



Agosto 2023

Domiciliación

Salud Individual



Domiciliación con Meses sin Intereses por endoso

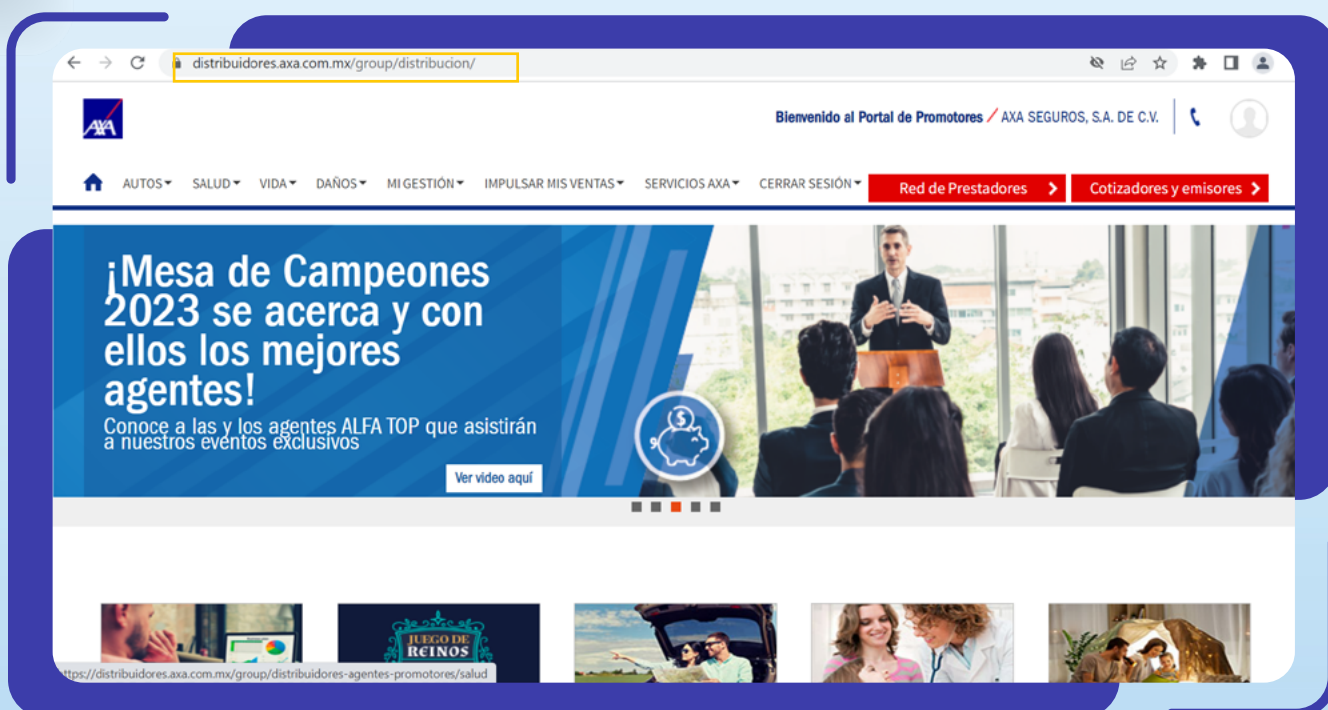
1

Para realizar la domiciliación de la póliza requerimos los siguientes documentos:

- Solicitud de cambio en plan AI-334. [Descárgalo aquí.](#)
- Identificación oficial del contratante y/o titular.

2

Ingresa al [Portal de Distribución](#):



3

En el menú superior, da clic en “[Mi gestión](#)”.



4

En el submenú “**Gestión de mi cartera**”, selecciona “**Trámites y endosos Salud Individual**”.

► **Gestión de mi cartera**

Actualización de datos fiscales, carga de layout

Rapidescuento

Pegaso

Registro de reprocesos emisión

Consulta de estatus de mis trámites

Cualquier folio pegaso monitor, BPM autos flotilla o endosos, solicitud de trámites de cobranza, sise/seus.

Cartera de Vida

Trámites y endosos Salud Individual

Trámites y endosos Vida Individual

5

Ingresa el número de póliza y da clic en “**Buscar**”.

Buscar póliza

POR PÓLIZA

Póliza

00000000

CONSULTAR FOLIOS

BUSCAR

6

En el apartado **“Póliza”** haz clic en **“Cambio forma de pago”**.

Nota: Aplica para tarjetas Banamex y Amex a 6 MSI.

Trámites Salud Individual

Contratante y/o asegurado

Póliza

Alta / Baja Cesión de comisión

Alta de asegurado recién nacido

Alta de asegurados

Alta de meses sin intereses

7

Podrás visualizar en pantalla la selección automática de la **“Frecuencia de pago”** y **“Meses sin intereses”**, haz clic en **“Adjuntar confirmación”**.

Meses sin intereses

Frecuencia de pago

☐ Anual

☒ Meses sin intereses.

REGRESAR

AGREGAR AL CARRITO

ADJUNTAR CONFIRMACIÓN

8

Haz clic en **“Aceptar”** para confirmar.



¡Confirmar!

¿Deseas continuar con el trámite solicitado?

Cancelar

Aceptar

9

Da clic en el recuadro rojo para adjuntar los archivos correspondientes:

- Solicitud en cambio de plan AI-334.
- Identificación oficial vigente.

Una vez cargados los documentos, el campo cambiará a color verde.

Confirmación del cliente

Confirmación del cliente (PDF)

📎 Confirmación del cliente (PDF)...

Documento adicional (opcional)

📎 Documento adicional (opcional)...

Abrir



« 1 » Ejemplo 1

Organizar ▾

Nueva carpeta

OneDrive - AXA

Este equipo

Descargas

Documentos

Nombre

1 Solicitud en cambio de plan AI-334

2 Identificación

10

Al contar con los archivos en el sistema, captura los siguientes datos:

- Correo electrónico del agente.
- Correo electrónico del cliente.
- Número de contacto del cliente.
- Observaciones.

Activa la casilla **"Te recordamos que en AXA México..."** y haz clic en **"Solicitar"**.

Confirmación del cliente

Confirmación del cliente (PDF)

✓ 1 Solicitud en cambio de plan AI-334.pdf x

Documento adicional (opcional)

✓ 2 Identificación.pdf x

Correo electrónico del agente

agente@correo.com

Correo electrónico del cliente

usuario@correo.com

Número de contacto del cliente

00 0000 0000

Observaciones

FAVOR DE APLICAR CAMPAÑA MESES SIN INTERESES. GRACIAS

☒ Te recordamos que en AXA México solo recibimos Token en sustitución a los datos de tarjetas. Por la que todas las solicitudes que contengan datos de tarjetas bancarias serán rechazadas.

REGRESAR

SOLICITAR

11

Aparecerá un mensaje de confirmación en pantalla, da clic en **“Aceptar”** para continuar.



¡Confirmar!

¿Deseas continuar con el trámite solicitado?

Cancelar

Aceptar

Finalmente, confirma en pantalla tu folio de atención para el seguimiento.

¡Tu solicitud fue realizada con éxito!

Número de póliza: 00000000

Tu Folio de atención es: 11111111

Puedes dar seguimiento a tu trámite en el apartado [mis trámites](#)

OTRO ENDOSO

DESCARGAR SOLICITUD

FINALIZAR

12

El botón “**Descargar solicitud**”, te permitirá visualizar la solicitud generada.



Gastos Médicos Mayores Individual
Solicitud de Seguros Gastos Médicos

Resumen de movimientos solicitados.
Numero de póliza: 00000000
Número de folio: 11111111
Nombre del contratante: Nombre Apellido
Vigencia de la póliza: 2019-05-13 a 2020-05-13
Producto: Flex Plus

1.- Meses sin intereses

Observaciones:
FAVOR DE APLICAR CAMPAÑA MESES SIN INTERESES. GRACIAS

13

El agente y el cliente recibirán un correo desde la cuenta solicitudgastosmedicos@axa.com.mx con los datos del trámite requerido y PDF de la solicitud.

Solicitud de trámite 79905656 AXA SEGUROS

 SolicitGastosMedicos <solicitudgastosmedicos@axa.com.mx>
Para: COR

Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.

 0000000000
104 KB



Todo a tu alcance

Estimado (a) **NOMBRE USUARIO**

El trámite de tu póliza **00000000** sido ingresado exitosamente con el número de folio **11111111**. Los cambios o modificaciones a realizar son:



Para cualquier duda o aclaración por favor dirígete con tu agente:
 **Nombre del Agente**
 **agente@correo.com**

En AXA nos interesa perfeccionar y garantizar el mejor servicio para nuestros clientes.

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Félix Cuevas #366, Piso 3, Colonia Tlacoquemécatl, C.P. 03200, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, le informa que sus datos personales serán tratados únicamente para los fines de la relación jurídica. Usted podrá conocer ampliamente nuestro aviso de privacidad en la página de AXA.
Este es un mensaje automático y no es necesario responder.

¡Importante!
Recuerda dar seguimiento a la solicitud hasta el término del trámite.

Para efectos del cumplimiento del Estándar de Seguridad de Datos para la Industria de Tarjetas de Pago (PCI DSS por su siglas en inglés), AXA Seguros no podrá recibir datos de tarjetas bancarias por ningún medio.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este material por cualquier medio, sin la autorización previa y expresa de AXA Seguros, S.A. de C.V.