



Agosto 2023

Domiciliación

Vida Individual



Domiciliación por endoso

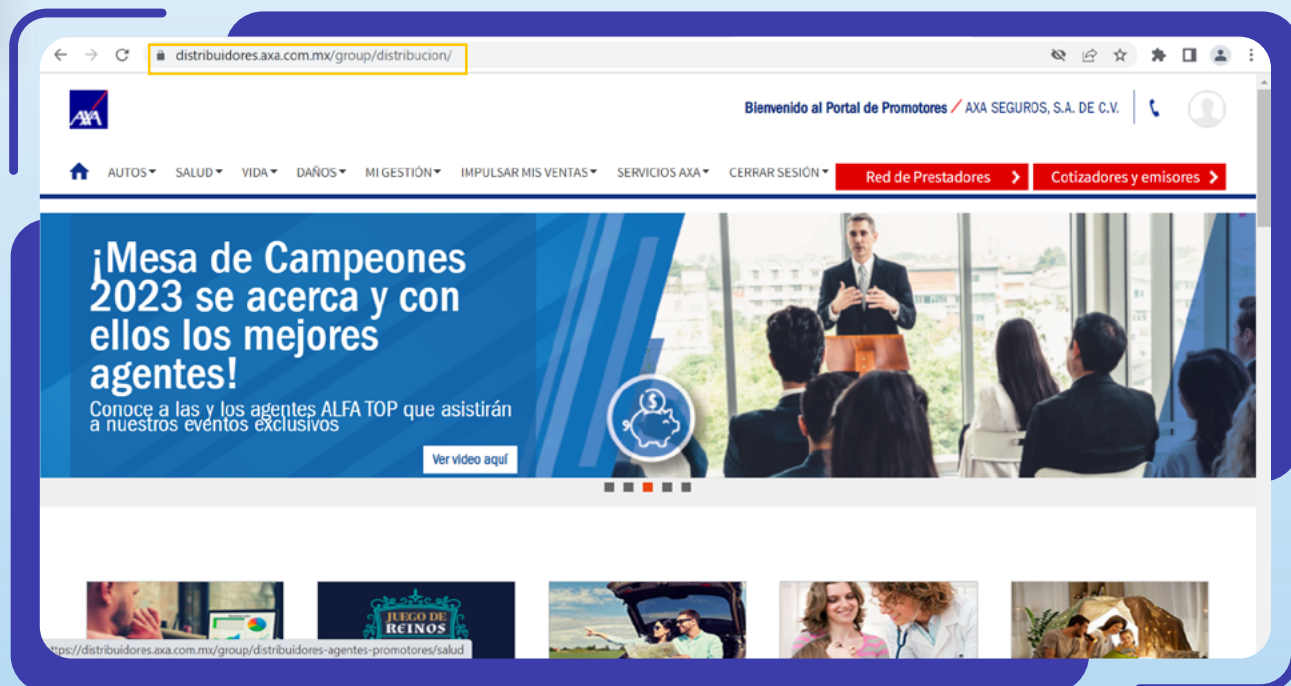
1

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

- Solicitud de cambio en póliza. [Descárgalo aquí.](#)
- Carta autorización para cargo automático CV-060. [Descárgala aquí.](#)
- Identificación oficial vigente del contratante.
- Acta constitutiva, poder notarial e identificación oficial del representante legal (solo personas morales).

2

Ingresa al [Portal de Distribución](#):



3

En el menú, haz clic en “**Mi gestión**”.



4

En el submenú “**Gestión de mi cartera**”, selecciona “**Trámites y endosos Vida 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 haz clic en “**Buscar**”.

Busca tu póliza

POR PÓLIZA

Póliza

00000000

Certificado (Opcional)

CONSULTAR FOLIOS

BUSCAR

6

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

Trámites Vida Individual

Contratante y/o asegurado

Póliza

Cambio de forma de pago

Cambio de frecuencia de pago

Cambio de plan o derecho de conversión

7

En **Forma de pago**, selecciona “Tarjeta de crédito o Tarjeta de débito”.

Cambio de forma pago

Forma de Pago



Tarjeta de crédito



Tarjeta de débito



Pago referenciado
en banco

8

Registra los datos de acuerdo con la forma de pago seleccionada y da clic en “Ingresar datos generales”.

Nota: en una tarjeta de débito es posible domiciliar el token o la cuenta CLABE.

Cambio de forma pago

Forma de Pago

☒ Tarjeta de crédito

☐ Tarjeta de débito

☐ Pago referenciado
en banco

Banco

Número de token

0000000000000000

Vigencia hasta

05

27

Nombre

Nombre

Apellido Paterno

Apellido

Apellido Materno (opcional)

Apellido

Modificaciones a efectuar u observaciones

REGRESAR

AGREGAR AL CARRITO

INGRESAR DATOS
GENERALES

Cambio de forma pago

Forma de Pago

☐ Tarjeta de crédito

☒ Tarjeta de débito

☐ Pago referenciado
en banco

Banco

Número de token

Número de token

Cuenta CLABE

0000000000000000

Vigencia hasta

05

27

Nombre

Nombre

Apellido Paterno

Apellido

Apellido Materno (opcional)

Apellido

Modificaciones a efectuar u observaciones

REGRESAR

AGREGAR AL CARRITO

INGRESAR DATOS
GENERALES

9

Selecciona “**Aceptar**” para el mensaje de confirmación.



¡Confirmar!

¿Deseas continuar con el trámite solicitado?

Cancelar

Aceptar

10

Captura los datos generales del contratante y da clic en “**Adjuntar documentación**”.

Datos generales del contratante

Nombre del asegurado (TITULAR)

Nombre Apellido Apellido

Nombre del contratante

Nombre Apellido Apellido

Fecha de nacimiento

1952-04-27

Tipo de Persona

☒ Fisica

☐ Moral

Letras iniciales

GUFD

Fecha nacimiento

520427

Homoclave

000

Lugar de nacimiento

CDMX

Nacionalidad

MEXICANO

¿Doble nacionalidad?

☐ Si

☒ No

Código Postal

03200

Estado

CIUDAD DE MÉXICO

Municipio o alcaldía

BENITO JUÁREZ

Colonia

TLACOQUEMECATL

Calle

FELIX CUEVAS

Número Exterior

366

Número Interior (opcional)

Número Interior

¿Ciudadanía en el extranjero?

☐ Si

☒ No

¿Residencia fiscal en el extranjero?

☐ Si

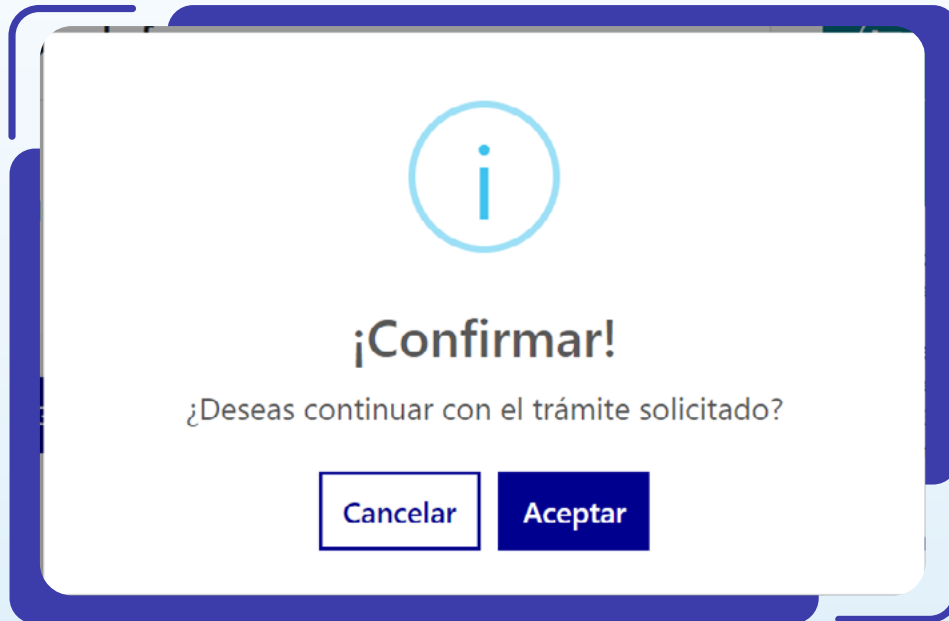
☒ No

REGRESAR

ADJUNTAR DOCUMENTACION

11

Selecciona “**Aceptar**” para el mensaje de confirmación.



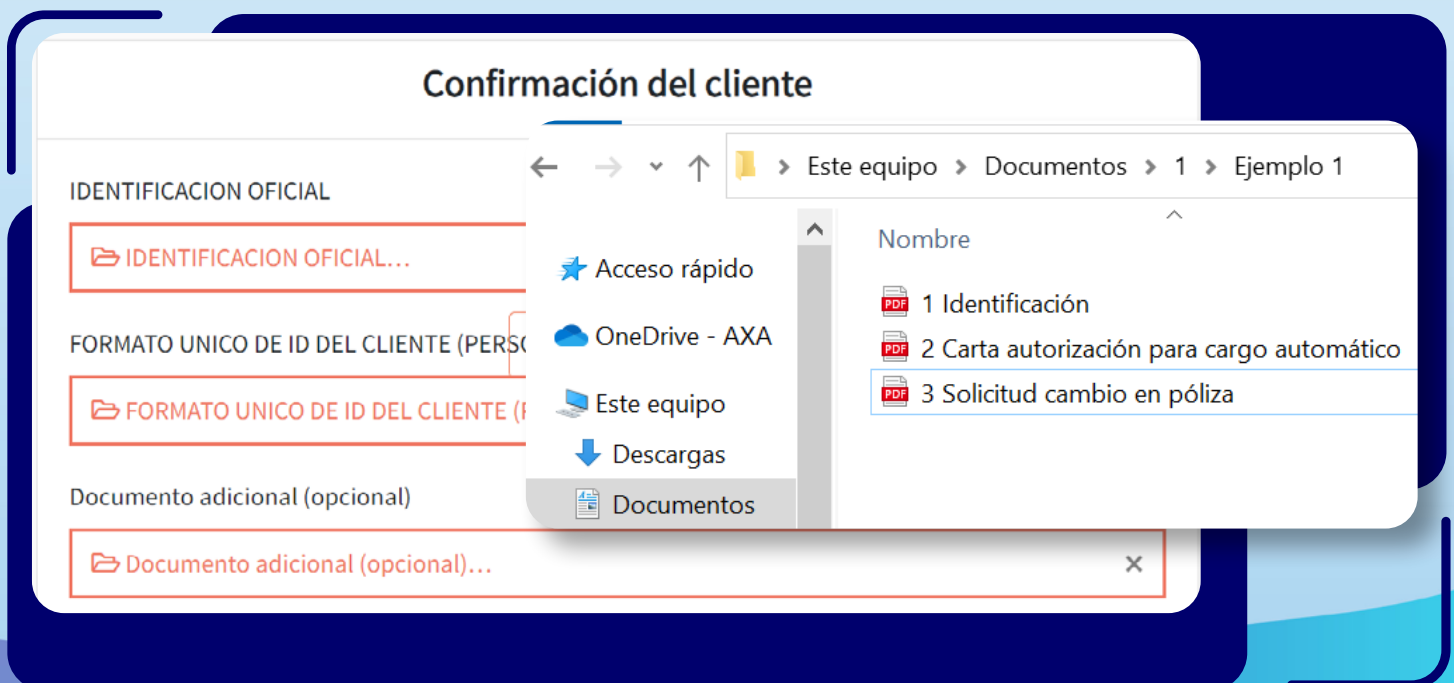
12

Haz clic en el recuadro rojo para adjuntar los documentos correspondientes. Una vez cargados, el campo cambiará a verde.

Nota: Carga los documentos de la siguiente manera:

- **Formato único de ID del cliente:** sube la Carta autorización para cargo automático.
- **Documento adicional:** sube la Solicitud de cambio en póliza (solo aplica en los casos de Vida individual).

En el apartado de Formato Único, subir la Carta autorización para cargo automático y en documento adicional la Solicitud de cambio en póliza (solo aplica en los casos de vida individual).



13

Al contar con los archivos en sistema, captura el correo electrónico del agente, cliente, número de contacto del cliente y observaciones.

Selecciona el recuadro con la leyenda **“Te recordamos que en AXA México...”** y haz clic en **“Solicitar”**.

Confirmación del cliente

IDENTIFICACION OFICIAL

✓ 2 Identificación.pdf

FORMATO UNICO DE ID DEL CLIENTE (PERSONAS FISICAS)

✓ 3 Formato Único de Identificación y Conocimiento del Cliente.pdf

Documento adicional (opcional)

✓ 1 Solicitud cambio en plan.pdf

Correo electrónico del agente

agente@correo.com

Correo electrónico del cliente

cliente@correo.com

Número de contacto del cliente

00 0000 0000

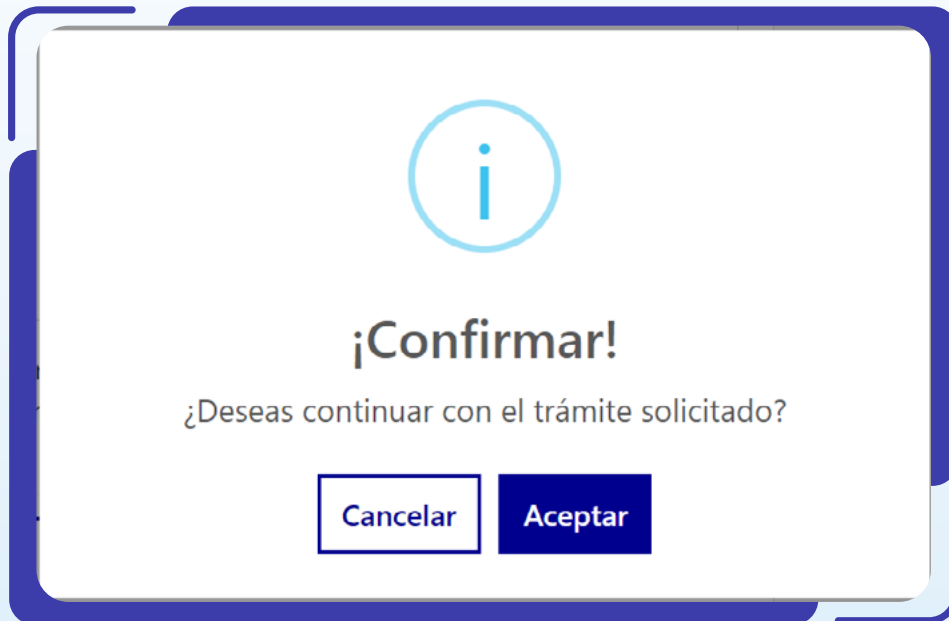
☒ Te recordamos que en AXA México solo recibimos Token en sustitución a los datos de tarjetas. Por la que todas las solicitudes que contengan datos de tarjetas bancarias serán rechazadas.

REGRESAR

SOLICITAR

14

Para continuar, da clic en “**Aceptar**” en la pantalla del mensaje de confirmación.



15

Podrás visualizar el folio generado para la atención del trámite.



16

Al hacer clic en “**Descargar solicitud**”, podrás visualizar el archivo con la solicitud generada.

Vida y Ahorro
Solicitud de cambio en póliza

Lugar: Ciudad de México	Fecha	1	4	0	4	2	0	2	3	No. de póliza	000000
Datos generales											
Nombre del asegurado		Nombre Apellido Apellido									
Nombre del contratante		Nombre Apellido Apellido									
Lugar de nacimiento CDMX	Nacionalidad MEXICANA	Fecha de nacimiento 1952-04-27			Doble nacionalidad: ☐ Sí ☒ No ¿Cuál?						
Calle FELIX CUEVAS					No. exterior 366		No. interior				
Colonia TLACOQUEMECATL	C.P. 03200	Población BENITO JUÁREZ			Estado CIUDAD DE MÉXICO						
Teléfono celular 5551691000		Teléfono de oficina 5551691000			Mail						
Ciudadanía en el extranjero: ☐ Sí ☒ No ¿Cuál?		Residencia fiscal en el extranjero: ☐ Sí ☒ No ¿Cuál?			No. de identificación Fiscal en el Extranjero						
Domicilio en el extranjero		RFC XAXX010101000			No. de agente 000000						

17

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

Solicitud de trámite 000000

SolicitudGastosMedicos <solicitudgastosmedicos@axa.com.mx>
Para ☐ COR

1428AH00-79905656.pdf
104 KB

Todo a tu alcance

Estimado (a) **NOMBRE USUARIO**

El trámite de tu póliza **00000000** sido ingresado exitosamente con el número de folio **1111111**. Los cambios o modificaciones a realizar son:

1. Cambio de forma pago

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 Felix Cuevas #366, Piso 3, Colonia Tlacoquemécatl, C.P. 03200, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, le informamos que sus datos personales serán tratados, documentados para los fines de la relación jurídica. Usted podrá conocer ampliamente nuestros datos 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.