



Planned[®]



 Keralty

Aplicar descuentos - Flujo de agentes



Cotiza y emite utilizando un descuento

Aplica descuentos especiales antes de emitir una póliza.

1

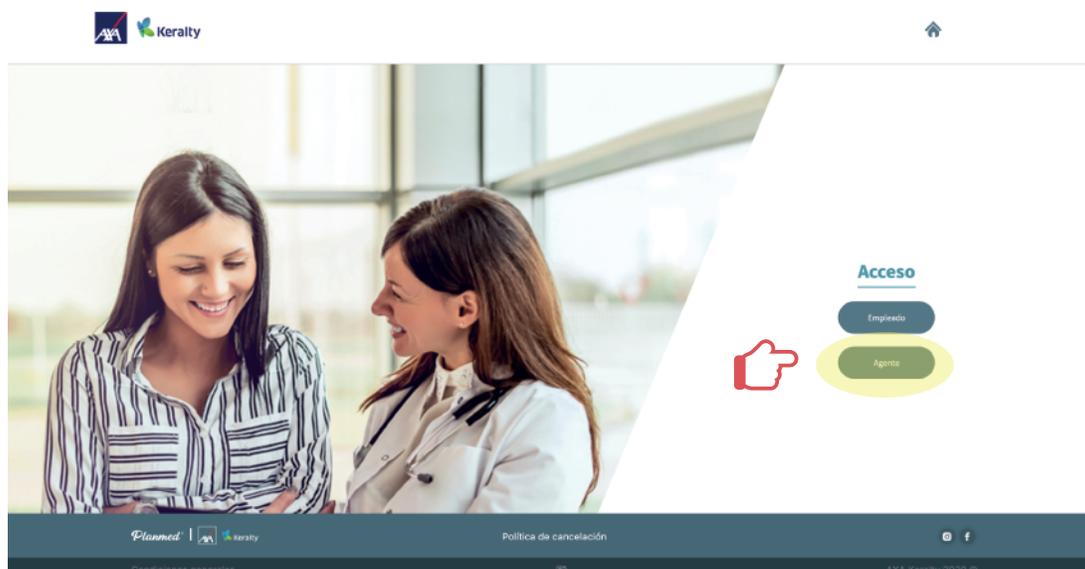
Ingresa a axakeralty.mx

Opción 1.- Acceso Intranet.

Da clic en la opción “**Intranet**” ubicada en el header.

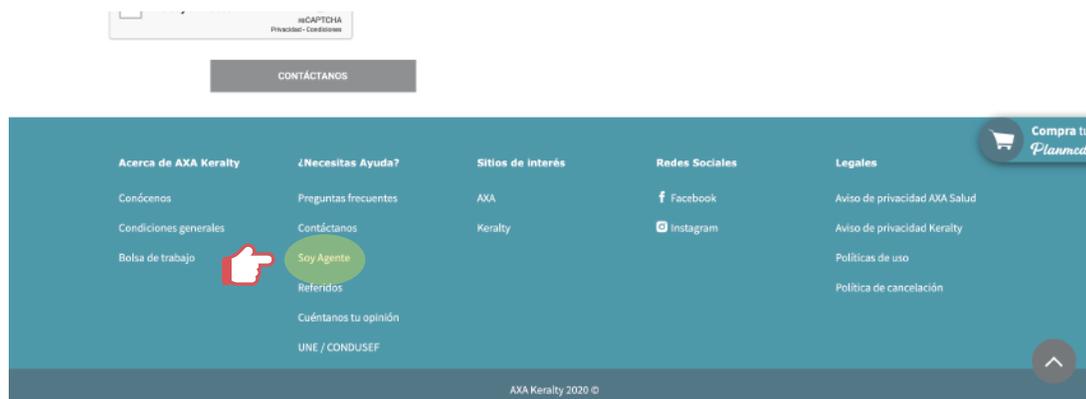


Selecciona la opción de “**Agente**”.



Opción 2.- Acceso en footer.

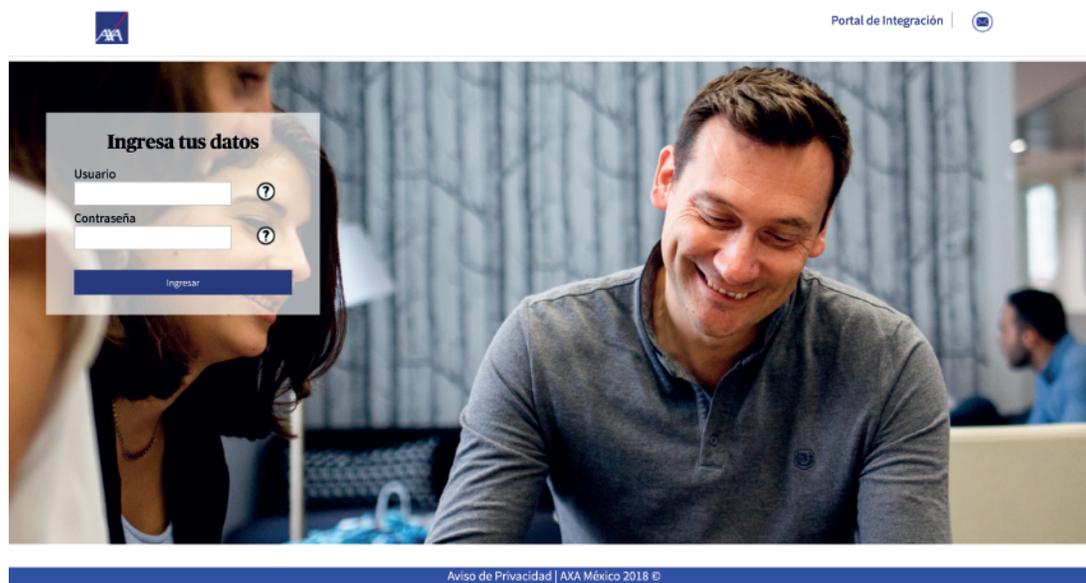
Da clic en la opción **“Soy agente”** ubicada en el footer de la página.



2

Inicia sesión.

Ingresar con tu MXE y contraseña (la misma con la que cotizan Protect U).



3

Inicia el flujo de cotización.

Ingresa los datos de cotización.

Datos de Cotización Completar información Checkout Éxito

1. Datos del contratante

¿El contratante será el titular?
 Sí No

¿El contratante es extranjero?
 Sí No

Nombre: Carlos Flores
 Apellido: Melchor
 Teléfono: 55 3122 8090
 Correo: carlos.flores@gmail.com
 Edad: 30 años
 Sexo: Hombre

4. Selecciona Planmed

Tus beneficios:

| | Planmed esencial | Planmed Intermedio |
|--|-------------------|--------------------|
| Check up inicial. | ✓ | ✓ |
| Consultas médicas de atención primaria. | ✓ | ✓ |
| Orientación médica a distancia, domiciliar y ambulancia. | ✓ | ✓ |
| Atención inmediata. | ✓ | ✓ |
| Consultas de atención de especialidad. | Precio preferente | ✓ |
| Terapias físicas, inhaloterapia y oxigenoterapia. | Precio preferente | ✓ |
| Estudios de laboratorio en el Centro de Atención Médica. | Precio preferente | ✓ |

Completa la información solicitada.

Datos de Cotización Completar información Checkout Éxito

Datos del contratante

Nombre Completo: Carlos Flores Melchor
 Sexo: Hombre
 Fecha de Nacimiento: 15 / 04 / 1984
 Nacionalidad: Mexicana
 Entidad de nacimiento: CDMX
 CURP: FLMC840415HDFVCC06 Validar CURP
 ¿Requiere factura? Sí No
 El contratante declara no requerir factura y está consciente de que será imposible solicitarla al término de la emisión de esta póliza.
 Selecciona un método de identificación: INE
 Clave de elector:
 Los datos de la identificación han sido validados previamente contra su original.

Datos de contacto del contratante

C.P.: Estado:
 Ciudad: Colonia:
 Alcaldía / Municipio:
 Calle:
 No. Ext.: No. Int.:
 Tel. Celular:
 Tel. Fijo: Ext.:

Completa los datos de los beneficiarios

| Nombre | A. Paterno | A. Materno | Parentesco | Fecha de nacimiento | Edad | Sexo | Lugar de nacimiento | CURP |
|--------|------------|------------|------------|---------------------|------|------|---------------------|------|
|--------|------------|------------|------------|---------------------|------|------|---------------------|------|



4

Aplica el descuento en la sección de Checkout.

Da clic en el ícono de pesos que aparece a un lado de “Detalle de prima”.

Revisa que la información sea correcta

Nombre Completo: Carlos Flores Melchor.

Domicilio: Norte 75-B 7890, Colonia del Valle.

C.P.: 55012.

RFC: FLMC840415K80.

Planmed® esencial

Fecha de emisión: 25 / 07 / 2019.

Vigencia: 25 / 07 / 2020.

Forma de pago: Anual.

Moneda: Pesos mexicanos.

\$ Detalle de prima:

| | |
|---------------------------|-------------------|
| Prima Neta: | \$6,421.22 |
| Descuento: | \$0.00 |
| Derecho de póliza: | \$0.00 |
| I.V.A. 16%: | \$1,223.08 |
| Prima Anual Total: | \$7,644.30 |

Coberturas

| Coberturas | Límites | Copago |
|--|--|-----------------------------------|
| Check up inicial. | 1 evento | No aplica |
| Consultas médicas de atención primaria. | No aplica | No aplica |
| Orientación médica a distancia, domiciliaria y ambulancia. | Ambulancia: 2 eventos sin costo | Atención médica domiciliaria: 30% |
| Atención inmediata. | No aplica | No aplica |
| Consultas de atención de especialidad. | No aplica | No aplica |
| Terapias físicas, inhaloterapia y oxigenoterapia. | 10 sesiones por cada referencia médica | No aplica |
| Estudios de laboratorio en el Centro de Atención Médica. | No aplica | No aplica |

Asegúrate, antes de efectuar el cargo, de que el nombre del titular/contratante sea el mismo que el indicado en la tarjeta de crédito o débito con la que se realizará el pago.

AXA Salud, S.A. de C.V. (AXA), con domicilio en Avenida Félix Cuevas número 366, piso 6, Colonia Tlacoquemécatl, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03200, Ciudad de México, llevará a cabo el tratamiento de sus datos personales para el cumplimiento del contrato de seguro y demás finalidades contempladas en el aviso de privacidad integral, el cual puede consultar en [axasalud.mx](#) en la sección Aviso de Privacidad. Autorizo el tratamiento y transferencia de mis datos personales financieros (bancarios) a los bancos, con objeto de que sea cobrada la prima del seguro.



Da clic en este ícono para poder habilitar un descuento.

Aparecerá un modal, en el cual deberás ingresar el código del descuento que deseas aplicar, después de ingresarlo da clic en “Aceptar” para aplicarlo.

Descuento especial

Ingresar tu código:

Cancelar Aplicar



Si el código de descuento es correcto, se aplicará.

Aplicando descuento

| Revisa que la información sea correcta | | Coberturas | Límites | Copago |
|--|------------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| Nombre Completo: | Carlos F. | Check up inicial. | 1 evento | No aplica |
| Domicilio: | Norte 75-B 7890, Colonia del Valle | Consultas médicas de atención primaria. | No aplica | No aplica |
| C.P.: | 55012 | Orientación médica a distancia, domiciliaria y ambulancia. | Ambulancia: 2 eventos sin costo | Atención médica domiciliaria: 30% |
| RFC: | FLMCR40415K80 | Atención inmediata. | No aplica | No aplica |
| Planned® esencial | | Consultas de atención de especialidad. | No aplica | No aplica |
| Fecha de emisión: | 25 / 07 / 2019 | Terapias físicas, inhaloterapia y oxigenoterapia. | 10 sesiones por cada referencia médica | No aplica |
| Vigencia: | 25 / 07 / 2020 | Estudios de laboratorio en el Centro de Atención Médica. | No aplica | No aplica |
| Forma de pago: | Anual | | | |
| Moneda: | Pesos mexicanos | | | |

Detalle de prima:

| | |
|---------------------------|-------------------|
| Prima Neta: | \$6,423.22 |
| Descuento: | \$9.00 |
| Derecho de póliza: | \$9.00 |
| I.V.A.: 16%: | \$1,223.08 |
| Prima Anual Total: | \$7,644.30 |

Asegúrate, antes de efectuar el cargo, de que el nombre del titular/contratante sea el mismo que el indicado en la tarjeta de crédito o débito con la que se realizará el pago.

AXA Salud, S.A. de C.V. (AXA), con domicilio en Avenida Félix Cuevas número 366, piso 6, Colonia Tlacoquemécatl, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03200, Ciudad de México, llevará a cabo el tratamiento de sus datos personales para el cumplimiento del contrato de seguro y demás finalidades contempladas en el aviso de privacidad integral, el cual puede consultar en [axasaludty.mx](#) en la sección Aviso de Privacidad. Autorizo el tratamiento y transferencia de mis datos personales financieros (bancarios) a los bancos, con objeto de que sea cobrada la prima del seguro.

El descuento se verá reflejado en “Detalle de prima”, podrás observar su porcentaje y cantidad.

Detalle de prima:

| | |
|-------------------------|-------------------|
| Prima inicial: | \$10,100.00 |
| Descuento (-9%): | \$816.00 |
| Prima neta: | \$7,882.56 |
| Derecho de póliza: | \$9.00 |
| I.V.A.: | \$1,501.44 |
| Total: | \$9,384.00 |

Asegúrate, antes de efectuar el cargo, de que el nombre del titular/contratante sea el mismo que el indicado en la tarjeta de crédito o débito con la que se realizará el pago.

AXA Salud, S.A. de C.V. (AXA), con domicilio en Avenida Félix Cuevas número 366, piso 6, Colonia Tlacoquemécatl, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03200, Ciudad de México, llevará a cabo el tratamiento de sus datos personales para el cumplimiento del contrato de seguro y demás finalidades contempladas en el aviso de privacidad integral, el cual puede consultar en [axasaludty.mx](#) en la sección Aviso de Privacidad. Autorizo el tratamiento y transferencia de mis datos personales financieros (bancarios) a los bancos, con objeto de que sea cobrada la prima del seguro.

Una vez que hayas aplicado el descuento, puedes continuar con el pago y concluir el proceso de emisión con normalidad.

