

## Consentimiento de descuento por nómina

### Dirección A&H Descuento por Nómina "ESB"

#### Presente:

- Autorizo a Chubb Seguros México, S.A. inscribirme en las coberturas, planes, sumas aseguradas, contratados con el folio No. \_\_\_\_\_
- Asimismo, autorizo que la cantidad de: \$ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )  
sea descontada de mi nómina de forma quincenal y que dicha cantidad corresponde a la prima de mi seguro (s) contratado (s).  más asistencia Dr. Kura
- Estoy enterado de que dicho descuento será efectuado en la quincena inmediata posterior a la contratación de mi seguro de acuerdo con el calendario de movimientos de la institución en donde laboro \_\_\_\_\_.

"Por lo tanto estoy en conocimiento de que no existen periodos gratis, ni de prueba, ya que la protección inicia al momento de la firma de la Póliza".

Esta contratación es libre e independiente y no está sujeta a ningún otro trámite, ya sea cancelación, modificación o movimiento de cualquier Póliza.

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

Nombre del asegurado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del asegurado