



Tel. y Fax 1052-0216  
 Nextel 1773-7575 ID. 72\*13\*2792  
 Cel. 044811-0343802  
 smurillo77@gmail.com  
 practicas.smurillo@gmail.com  
 smurillor@segurossebastianmurillo.com  
 www.segurossebastianmurillo.com

Helechos No. 1717 Col. Villa Florida  
 Monterrey, N.L. C.P. 64810

# Solicitud de Seguro de Prácticas Profesionales y/o Servicio Social

## Datos de Practicante

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_ Sexo \_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

## Datos de Empresa

Empresa: \_\_\_\_\_

R.F.C.: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Inicio: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

Beneficiario (S):	Nombre	Parentesco	Porcentaje
_____ / _____ / _____			

Riesgos cubiertos	Muerte Accidental	Pérdidas Orgánicas	Reembolso de Gastos Médicos
Opción "T"	\$ 200,000	\$ 200,000	\$ 60,000
Opción "U"	\$ 250,000	\$ 250,000	\$ 100,000
Opción "V"	\$ 350,000	\$ 350,000	\$ 120,000

	Meses					
Opción "T"	1er. Mes \$ 45	2do. Mes \$ 90	3er. Mes \$ 140	4to. Mes \$ 180	5to. Mes \$ 230	6to. Mes \$ 270
Opción "U"	1er. Mes \$ 70	2do. Mes \$ 140	3er. Mes \$ 200	4to. Mes \$ 270	5to. Mes \$ 330	6to. Mes \$ 400
Opción "V"	1er. Mes \$ 85	2do. Mes \$ 175	3er. Mes \$ 250	4to. Mes \$ 335	5to. Mes \$ 410	6to. Mes \$ 495

Firma del Practicante

Sello de la Escuela

Sello de la Empresa