



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



Tel. 83560300 www.hdi.com.mx



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

Firma del Practicante

Sello de la Escuela

Sello de la Empresa