



Solicitud de Seguro para Prácticas Profesionales

Original

Fecha:

Nombre Contratante:

RFC:

Domicilio:

C:P:

Colonia:

Estado:

Municipio:

Nacionalidad:

Teléfono:

Celular:

Email:

Nombre Asegurado (solo si es distinto al contratante):

Inicio de Vigencia:

Fin de Vigencia:

Nombre Beneficiario 1:

Parentesco:

Porcentaje de Participación:

Teléfono de contacto:

Nombre Beneficiario 2:

Parentesco:

Porcentaje de Participación:

Teléfono de contacto:

(Nombre y Firma Contratante)

(Nombre y Firma Agente)

Requisitos: * Identificación vigente con fotografía (INE, Pasaporte ó Cartilla Militar).
* Comprobante de domicilio no mayor de tres meses (Suministro de Agua, Luz o Teléfono).

Oficina Chihuahua

Calle 24 N°2317 Col. Mirador
Chihuahua, Chih. CP 31205
Tels. (614) 4399670 - 4157076
ventaschl@gruporey.com.mx

Agentes de Seguros

www.gruporey.com.mx

Oficina Juárez

Adolfo de La Huerta N°742-8 Col. El Colegio
Ciudad Juárez, Chih. CP 32340
Tels. (656) 6110044 - 6115533
ventascdj@gruporey.com.mx



Solicitud de Seguro para Prácticas Profesionales

Copia

Fecha:

Nombre Contratante:

RFC:

Domicilio:

C:P:

Colonia:

Estado:

Municipio:

Nacionalidad:

Teléfono:

Celular:

Email:

Nombre Asegurado (solo si es distinto al contratante):

Inicio de Vigencia:

Fin de Vigencia:

Nombre Beneficiario 1:

Parentesco:

Porcentaje de Participación:

Teléfono de contacto:

Nombre Beneficiario 2:

Parentesco:

Porcentaje de Participación:

Teléfono de contacto:

(Nombre y Firma Contratante)

(Nombre y Firma Agente)

Requisitos: * Identificación vigente con fotografía (INE, Pasaporte ó Cartilla Militar).
* Comprobante de domicilio no mayor de tres meses (Suministro de Agua, Luz o Teléfono).

Oficina Chihuahua

Calle 24 N°2317 Col. Mirador
Chihuahua, Chih. CP 31205
Tels. (614) 4399670 - 4157076
ventaschih@gruporey.com.mx

Agentes de Seguros

www.gruporey.com.mx

Oficina Juárez

Adolfo de La Huerta N°742-8 Col. El Colegio
Ciudad Juárez, Chih. CP 32340
Tels. (656) 6110044 - 6115533
ventascdj@gruporey.com.mx