



SOLICITUD PARA CAMBIO DE BENEFICIARIO

POLIZA No. _____ CONTRATANTE _____

LUGAR Y FECHA _____ REPORTE No. _____

IMPORTANTE: LLÉNESE ESTE FORMULARIO CON LETRA DE MAQUINA

(Se deberá enviar a Seguros America, original y dos copias de esta solicitud, con las firmas del Asegurado y el Contratante, sin las cuales no será válida. Dos copias serán remitidas posteriormente con la firma del funcionario autorizado en señal de que el cambio de Beneficiario ha sido asentado debidamente. Una copia para el Expediente y la otra para el Asegurado.)

Nombre del Asegurado que formula y firma esta solicitud

No. De Certificado _____

Por medio de la presente solicito que los beneficiarios designados en mi seguro de la Póliza de la referencia sean sustituidos por la(s) siguiente(s) persona(s):

NOMBRE DE LOS NUEVOS Y UNICOS BENEFICIARIOS	PARENTESCO CON EL ASEGURADO	NO. CEDULA

En caso de beneficiarios menores de edad, el encargado de recibir el dinero será la persona designada por la ley.

OBSERVACIONES: _____

Firma del Asegurado

Firma y sello del Contratante

PARA USO DE SEGUROS AMERICA

OBSERVACIONES:

Este cambio de BENEFICIARIO ha sido asentado debidamente

Managua, _____
(fecha)

FIRMA AUTORIZADA