

## SOLICITUD PARA CAMBIO DE BENEFICIARIO

PÓLIZA No.	CONTRATADA POR:		
LUGAR Y FECHA:		REPORTE N	0.
IMPORTANTE: LLENESE ESTE FORMULARI	O CON LETRA DE MA	AQUINA.	
(Se deberá enviar a INISER un original y tres válida. El encargado de correspondencia de reportes del contratante. Dos copias serán rei Beneficiario ha sido asentado debidamente. U Asegurado).	INISER fechará la último mitidas posteriormente c	a copia en señal de acuse on la firma del funcionari	e de recibo. Esta servirá para el control de o autorizado en señal de que el cambio de
NOMBRE DEL ASEGURADO QUE F	ORMULA Y FIRMA ES	TA SOLICITUD	No. DE CERTIFICADO
Por medio de la presente solicito que los beneficiario	os designados en mi seguro	de la Póliza de la referencia s	sean sustituidos por la(s) siguiente(s) persona(s)
En annual har Cata			
En caso de beneficiarios menores OBSERVACIONES:	de edad, el encargado	de recibir el dinero será la	persona designada por la ley.
Firma del Asegurado		Firma de la Empresa Contratante	
	PARA EL USC	D DE INISER	
OBSERVACIONES:			
		Este cambio de beneficiario ha sido asentado debidamente.	
		Managua	
			Fecha
Fecha de Recibido del Encargado de Correspondencia		Firma Autorizada	
as included as a contespondencia		rirma Auforizada	