

Designación de beneficiarios

INSTRUCCIONES

1. Imprima o escriba claramente la información solicitada.
2. Firme y feche el formulario cumplimentado.
3. Opciones de devolución del formulario:
 - Devuelva a su departamento de Recursos Humanos

INFORMACIÓN GENERAL DEL BENEFICIARIO

- Al completar este formulario de designación de beneficiarios se revocarán todas las designaciones de beneficiarios actuales.
- No se puede designar a la misma persona como beneficiario principal y contingente.
- Si necesita más espacio, adjunte una hoja adicional con toda la información obligatoria. Asegúrese de firmar y fechar esta página con información adicional.
- Para recibir un beneficio por fallecimiento, el beneficiario debe sobrevivir al asegurado. Si el beneficiario designado no sobrevive al asegurado, la porción de ese beneficiario se distribuirá en partes iguales entre los beneficiarios restantes en esa categoría.
- Cuando se haya aceptado el formulario de designación de beneficiarios firmado y cumplimentado, se le enviará una confirmación por correo.
- **Beneficiario principal:** Persona o personas, fideicomisos, beneficencia o herederos que usted desea que reciban el beneficio del seguro. Puede dividir los ingresos del seguro entre los beneficiarios principales. El total de las acciones debe ser igual al 100%.
- **Beneficiario contingente:** Si todos los beneficiarios principales ya no viven, no son elegibles o no pueden recibir los beneficios, se pagarán a los beneficiarios contingentes designados. Puede dividir los ingresos del seguro entre los beneficiarios contingentes designados. El total de las acciones debe ser igual al 100%.
- **Designación de hijos menores de edad:** Puede designar a sus hijos (por su nombre) directamente o a un fideicomiso como su beneficiario. Los menores de edad no pueden recibir directamente los ingresos del seguro de vida; sin embargo, pueden pagarse a un tutor designado por un tribunal o retenerse hasta que el hijo menor cumpla la mayoría de edad.
- **Fideicomiso:** Indique el nombre del fideicomiso, la fecha de entrada en vigencia y la identificación fiscal o el número de Seguridad Social (si corresponde), es decir, "Fideicomiso John Smith con fecha 01/01/20xx".
- **Beneficencia:** Proporcione el nombre completo, la dirección y el número de identificación fiscal.

CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA

Designación de beneficiarios

Nombre del empleador		Número de póliza
Nombre del asegurado (primer nombre, inicial del segundo nombre y apellido)		ID (o los últimos cuatro números del número de Seguridad Social)
Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)		Dirección de correo electrónico
Fecha de nacimiento del asegurado	Titular de la póliza (si es diferente al asegurado)	Número de teléfono del titular de la póliza

Esta designación se aplica a todas las coberturas.

BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS PRINCIPALES: La persona o personas designadas recibirán el beneficio.

Nombre completo del beneficiario/nombre del fideicomiso	Fecha de nacimiento/ fecha de conformación del fideicomiso	Identificación fiscal (número de Seguridad Social o número de identificación del empleador)	% de acciones
Dirección (calle, ciudad, estado, código postal) y número de teléfono		Vínculo con el asegurado	
Nombre completo del beneficiario	Fecha de nacimiento	Identificación fiscal (número de Seguridad Social)	% de acciones
Dirección (calle, ciudad, estado, código postal) y número de teléfono		Vínculo con el asegurado	
Nombre completo del beneficiario	Fecha de nacimiento	Identificación fiscal (número de Seguridad Social)	% de acciones
Dirección (calle, ciudad, estado, código postal) y número de teléfono		Vínculo con el asegurado	

El total de las acciones principales debe ser igual al 100%

BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS CONTINGENTES: Reciben un beneficio ÚNICAMENTE si todos los beneficiarios principales ya no viven.

Nombre completo del beneficiario/nombre del fideicomiso	Fecha de nacimiento/ fecha de conformación del fideicomiso	Identificación fiscal (número de Seguridad Social o número de identificación del empleador)	% de acciones
Dirección (calle, ciudad, estado, código postal) y número de teléfono		Vínculo con el asegurado	
Nombre completo del beneficiario	Fecha de nacimiento	Identificación fiscal (número de Seguridad Social)	% de acciones
Dirección (calle, ciudad, estado, código postal) y número de teléfono		Vínculo con el asegurado	
Nombre completo del beneficiario	Fecha de nacimiento	Identificación fiscal (número de Seguridad Social)	% de acciones
Dirección (calle, ciudad, estado, código postal) y número de teléfono		Vínculo con el asegurado	

El total de acciones contingentes debe ser igual al 100%

FIRMA OBLIGATORIA: Este formulario de designación de beneficiarios revoca todas las designaciones anteriores.

Firma manuscrita del asegurado o titular de la póliza	Fecha
X	

Consentimiento del estado de sociedad de bienes gananciales para residentes actuales y anteriores de Arizona, California, Idaho, Luisiana, Nevada, Nuevo México, Texas, Washington o Wisconsin. Si está casado y vive o vivió anteriormente en un estado de sociedad de bienes gananciales y designa a alguien que no sea su cónyuge como beneficiario, puede pedirle a su cónyuge que firme a continuación para renunciar a sus derechos sobre cualquier participación de la sociedad de bienes gananciales en el beneficio. Debe consultar con un asesor fiscal calificado o buscar asesoría legal si tiene alguna pregunta en relación con la designación de beneficiarios.

Como cónyuge del asegurado, por la presente doy mi consentimiento a las designaciones de beneficiarios indicadas en este formulario y renuncio a cualquier derecho que pueda tener sobre el ingreso derivado de dicho seguro según las leyes de sociedad de bienes gananciales correspondientes. Mi cónyuge puede retirar esta designación en cualquier momento, pero no puede designar a un beneficiario principal diferente sin mi consentimiento.

Firma del cónyuge	Escriba claramente el nombre del cónyuge	Fecha de la firma
X		