

Sun Life and Health Insurance Company (U.S.)

Designación de beneficiarios



Puede utilizar este formulario para designar a las personas que recibirán los beneficios del Seguro de vida grupal en caso de su fallecimiento. Las designaciones que realice en este formulario sustituyen cualquier designación de beneficiarios previa.

Cuando corresponda, las designaciones aplican a cualquier seguro básico, opcional, contra muerte accidental o desmembramiento ("AD&D", por sus siglas en inglés) u otro seguro de Vida grupal que tenga en virtud de la Póliza grupal que figura en la Sección 1.

Consulte la Página 3 de este formulario para ver un ejemplo de la designación de beneficiarios y para obtener más información.

1 Información sobre el empleado y el empleador

Nombre del empleado (primero, inicial del segundo nombre, apellido)		Número de Seguro Social	
Nombre de su empleador	Número de la póliza grupal	Número de grupo de facturación	

2 Designación de beneficiarios

Para los beneficiarios primarios, indique las personas que deberán recibir los beneficios del Seguro de vida o contra AD&D en caso de su fallecimiento.

Para los beneficiarios secundarios (también conocidos como contingentes), indique las personas que deberán recibir los beneficios del Seguro de vida grupal en caso de que TODOS sus beneficiarios primarios estén muertos cuando usted fallezca.

Realice la designación de beneficiario(s) a continuación. Si necesita más espacio, adjunte otra hoja a este formulario.

Puede designar a más de un beneficiario primario o secundario. Si lo hace, asegúrese de indicar el porcentaje que deberá recibir cada uno de ellos. El total dentro de cada clase (primario y secundario) debe sumar 100 %. Si no especifica los porcentajes, los beneficiarios que sobrevivan dentro de la clase compartirán los beneficios en forma equitativa.

Beneficiario(s) primario(s)

Porcentaje de los beneficios*

1 Nombre (primer nombre, inicial del 2.º nombre, apellido)	Relación o parentesco con el empleado	Número de Seguro Social	%
Dirección	Teléfono	Fecha de nacimiento	
2 Nombre (primer nombre, inicial del 2.º nombre, apellido)	Relación o parentesco con el empleado	Número de Seguro Social	%
Dirección	Teléfono	Fecha de nacimiento	

2 Designación de beneficiarios, continuación

Beneficiario(s) secundario(s)

Porcentaje de los beneficios*

1 Nombre (primer nombre, inicial del 2.º nombre, apellido)	Relación o parentesco con el empleado	Número de Seguro Social	%
Dirección	Teléfono	Fecha de nacimiento	
2 Nombre (primer nombre, inicial del 2.º nombre, apellido)	Relación o parentesco con el empleado	Número de Seguro Social	%
Dirección	Teléfono	Fecha de nacimiento	

* El total dentro de cada clase (primario y secundario) debe equivaler al 100 %.

3 Firma

Debe firmar y escribir la fecha en este formulario para que su designación sea válida. Obtenga una copia para sus registros y **devuelva el original firmado a su empleador.**

Nombre del empleado (primero, inicial del segundo nombre, apellido)	Fecha
---	-------

4 Alternativas para texto de beneficiarios

Beneficiario(s) propuesto(s)	Texto sugerido
1. Masa hereditaria	Masa hereditaria
2. Un beneficiario	Martha Doe, esposa
3. Más de un beneficiario en partes iguales	Jane Doe, Mary Doe y Richard Doe, hijos, o quienes me sobrevivan de los tres, en partes iguales.
4. Dos beneficiarios, por sucesión	Primario: Martha Doe, esposa; Secundario: Richard Doe, hijo. <i>(Richard solo recibirá beneficios si Martha Doe hubiera fallecido al momento del fallecimiento del empleado).</i>
5. Un beneficiario seguido de dos beneficiarios en partes iguales	Primario: Martha Doe, esposa; Secundario: Jane Doe y Mary Doe, hijas en partes iguales, o quien sobreviva de las dos. <i>(Jane y Mary solo recibirán beneficios si Martha Doe ya ha fallecido al momento del fallecimiento del empleado).</i>
6. Más de un beneficiario en partes iguales en orden descendente	Jane Doe, Mary Doe y Richard Doe, o quienes sobrevivan de los tres, en partes iguales. No obstante, si cualquiera de mis hijos fallece antes que yo dejando descendencia que me sobreviva, la descendencia de mi hijo fallecido recibirá la parte de sus padres en partes iguales.
7. Uno o más hijos menores de edad	John Smith, como tutor de Jane Doe, menor de edad, de acuerdo con la Ley Uniforme de Transferencias a Menores de Edad (Uniform Transfers to Minors Act, UTMA) para que los beneficios se puedan pagar antes de que mi hija alcance la mayoría de edad.
8. Para una iglesia u organización sin fines de lucro	Nombre y domicilio de la organización beneficiaria.
9. Beneficiarios mostrados en porcentajes	John Smith, hermano: 40 %, o en el caso de su fallecimiento, a mi masa hereditaria Alan Smith, hermano: 60 %, o en el caso de su fallecimiento, a mi masa hereditaria.
10. Fideicomiso mediante última voluntad y testamento	Los beneficios se pagarán al fiduciario mediante mi última voluntad y testamento.
11. Fideicomiso existente	Jane Doe, fideicomisaria del fideicomiso de la familia Doe, con fecha del 1 de enero de 2001.

Tenga en cuenta: No puede nombrar a su empleador como beneficiario de los beneficios de Seguro de vida grupal de acuerdo con esta Póliza grupal. A menos que se indique específicamente lo contrario, la designación de sus beneficiarios será irrevocable.

Los beneficios del Seguro de vida del dependiente son pagaderos al empleado. Si el empleado no sobrevive al dependiente, los beneficios del Seguro de vida del dependiente se pagarán a la masa hereditaria del empleado.

Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) no es un asesor fiscal o legal y la información anterior sólo se como información general. Antes de designar a sus beneficiarios, le recomendamos que consulte a su asesor fiscal o legal.

Contáctenos



www.sunlife.com/us



Servicio al cliente **800-247-6875** Lun. a vie., de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del Este.

Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) es un miembro del grupo de compañías Sun Life Financial.
© 2016 Sun Life Assurance Company of Canada Wellesley Hills, MA 02481. Todos los derechos reservados.
Sun Life Financial y el símbolo del globo terráqueo son marcas de servicio registradas de Sun Life Assurance Company of Canada.