

FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

NOMBRE DEL PLAN		NOMBRE DEL PATRONO	
NOMBRE, INICIAL Y DOS APELLIDOS		SEGURO SOCIAL	
DIRECCIÓN		CÓDIGO POSTAL	
NÚMERO DE EMPLEADO	FECHA DE EMPLEO	<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO	FECHA DE NACIMIENTO

Como participante del plan de referencia, por el presente deseo nombrar a la(s) siguiente(s) persona(s) como mi(s) beneficiario(s) principal(es) y secundario(s) en caso de mi fallecimiento. Entiendo que la ley dispone que si estoy legalmente casado(a) mi cónyuge es mi único beneficiario primario. En caso de que haya designado a un Beneficiario que no sea mi cónyuge, mi cónyuge ha dado su consentimiento a la designación en la siguiente hoja.

BENEFICIARIO PRIMARIO(S)

NOMBRE, INICIAL Y DOS APELLIDOS		SEGURO SOCIAL	
DIRECCIÓN		CÓDIGO POSTAL	
RELACIÓN	<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO	FECHA DE NACIMIENTO	PORCIENTO (%)

NOMBRE, INICIAL Y DOS APELLIDOS		SEGURO SOCIAL	
DIRECCIÓN		CÓDIGO POSTAL	
RELACIÓN	<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO	PORCIENTO (%)	

BENEFICIARIO SECUNDARIO(S) En caso de muerte de beneficiario(s) primario(s)

NOMBRE, INICIAL Y DOS APELLIDOS		SEGURO SOCIAL	
DIRECCIÓN		CÓDIGO POSTAL	
RELACIÓN	<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO	FECHA DE NACIMIENTO	PORCIENTO (%)

NOMBRE, INICIAL Y DOS APELLIDOS		SEGURO SOCIAL	
DIRECCIÓN		CÓDIGO POSTAL	
RELACIÓN	<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO	PORCIENTO (%)	

Nota: Si usted es casado(a) y su cónyuge no es su único beneficiario, este deberá firmar la siguiente sección. La certificación debe ser jurada ante un notario público o firmada en presencia del Administrador del plan o su representante autorizado.

Yo, _____, soy el cónyuge legal del participante que firma este formulario y renuncio a la designación de único beneficiario, lo que significa que renuncio al derecho de recibir todo o parte de los beneficios del plan que hubiese recibido en caso del fallecimiento de mi cónyuge.

NÚM. AFFIDAVIT	FIRMA DEL CÓNYUGUE
----------------	--------------------

Jurado y suscrito ante mí por _____, _____, _____, _____, y vecino de _____, _____, a quien doy fe de conocer personalmente, en _____, Puerto Rico hoy ____ de _____ 20____.

FIRMA DEL ABOGADO	SELLO NOTARIO
-------------------	---------------

FIRMAS

Por el presente certifico que la información anterior es cierta y correcta a mi mejor entender.

FIRMA DEL PARTICIPANTE	FECHA
------------------------	-------

USO OFICIAL	PROCESADO POR	FECHA	NÚMERO DE PLAN
	REVISADO POR	FECHA	

