

Antes de llenar este formulario, véase la siguiente página. No tache información ni trate de hacer correcciones, use un formulario nuevo.

Nombre del grupo Building Service 32BJ Health Funds

Póliza colectiva № 15079 № de Seguro Social del asegurado \_\_\_\_\_

De acuerdo con los términos y condiciones de la Póliza colectiva arriba indicada, por este medio revoco cualquier designación anterior de beneficiario/s primario/s y beneficiario/s contingente/s (en su caso), y designo como mi/s beneficiario/s primario/s y beneficiario/s contingente/s (en su caso), en caso de la muerte del asegurado, a la/s siguiente/s persona/s:

**Designación de beneficiarios primarios**

Nombre completo (apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre)	Parentesco	Fecha de nacimiento	Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)	% de participación

**El pago se efectuará en partes iguales o la suma total al sobreviviente, salvo que se indique de otra manera. TOTAL:** 100%

En caso de que el/los beneficiario/s primario/s muriera/n antes del asegurado, designo al/a los siguiente/s beneficiario/s contingente/s:

**Designación de beneficiarios contingentes**

Nombre completo (apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre)	Parentesco	Fecha de nacimiento	Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)	% de participación

**El pago se efectuará en partes iguales o la suma total al sobreviviente, salvo que se indique de otra manera. TOTAL:** 100%

Si no hubiera ningún beneficiario primario o contingente vivo después de la muerte del Asegurado, el importe pagadero en virtud de la muerte de dicho asegurado será pagado según se estipula en la póliza colectiva.

O

**NOTA: Véase información importante en la siguiente página**

**Designación de fideicomiso/fiduciario** (sólo si se haya creado un fideicomiso bajo un convenio de fideicomiso debidamente otorgado)

Nombre del/de los fiduciario/s \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

y fideicomisarios sucesores como fiduciarios bajo \_\_\_\_\_  
("Título del convenio")

Fecha \_\_\_\_\_ otorgado por mí y el/los citado/s Fiduciario/s.

MetLife no será responsable por la aplicación o disposición del importe recibido por dicho/s Fiduciario/s y el recibo del importe por parte de dicho/s Fiduciario/s constituirá el pleno cumplimiento de la responsabilidad de MetLife bajo la póliza colectiva.

Si el presente formulario ha sido firmado por el asegurado, de todas formas queda entendido y acordado que si MetLife recibe prueba satisfactoria para MetLife de que el susodicho fideicomiso ha sido revocado o de que no está en vigor en el momento de la muerte del asegurado, el beneficiario será el Caudal Hereditario del asegurado, y el pago al representante legal del caudal hereditario en base a dicha prueba constituirá la plena satisfacción de la obligación de MetLife bajo la Póliza o certificado colectivo.

Si el presente formulario ha sido firmado por el titular actual (que no sea el asegurado), de todas formas queda entendido y acordado que si MetLife recibe prueba satisfactoria para MetLife de que el susodicho fideicomiso ha sido revocado o de que no está en vigor en el momento de la muerte del asegurado, el beneficiario será el titular actual, siempre que estuviera vivo en el momento de la muerte del asegurado, o el Caudal Hereditario del titular actual, si el titular actual no estuviera vivo en el momento de la muerte del asegurado, y el pago al representante legal del caudal hereditario en base a dicha prueba constituirá la plena satisfacción de la obligación de MetLife bajo la Póliza o certificado colectivo.

**Designación de fideicomiso/fiduciarios (bajo testamento)** (sólo se aplica si se ha dispuesto un fideicomiso en su testamento)

El fideicomiso/fiduciario bajo cualquier Testamento de Última Voluntad otorgado por mí, según hubiera sido convalidado ante los tribunales sucesorios.

Si por cualquier motivo, no se hubiera designado ningún tal fideicomiso/fiduciario bajo cualquier tal Testamento de Última Voluntad, por este medio designo a **Mi Caudal Hereditario** como beneficiario y cualquier pago hecho de buena fe al representante legal de mi caudal hereditario constituirá el pleno cumplimiento de la responsabilidad de MetLife bajo la Póliza Colectiva.

**Me reservo el derecho de cambiar el/los beneficiario/s designado/s en cualquier momento, sin el consentimiento de dicho/s beneficiario/s.**

(Sírvese escribir en letra de molde)

Nombre del asegurado o dueño (en caso de cesión) \_\_\_\_\_

Número de teléfono de día \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Firma del asegurado o dueño (en caso de cesión) \_\_\_\_\_

Fecha de la firma \_\_\_\_\_

**Someta el formulario completado a MetLife Recordkeeping Center y guarde una copia para sus registros**

## INFORMACIÓN GENERAL DE BENEFICIARIOS

Las siguientes definiciones podrán servir de ayuda para llenar su Formulario de Designación de Beneficiarios.

**Beneficiario Primario:** Su beneficiario primario deberá ser la/s persona/s u organización que usted desea que reciba el importe de su seguro. Usted podrá estipular que el importe se divida entre múltiples beneficiarios primarios. Para hacerlo, debe indicar el porcentaje del importe que desea que reciba cada uno. Los porcentajes indicados deben sumar el 100%.

**Beneficiario Contingente:** Su beneficiario contingente debe ser la/s persona/s u organización que desea que reciba el importe del seguro si su/s beneficiario/s primario/s (véase la definición arriba) muere/n antes del asegurado. Usted podrá estipular que el importe se divida entre múltiples beneficiarios contingentes. Para hacerlo, debe indicar el porcentaje del importe del seguro que desea que reciba cada uno. Los porcentajes indicados deben sumar el 100%.

**Designación de fideicomiso/fiduciario:** Si usted desea que el importe del seguro sea distribuido a través de un Fideicomiso, debe llenar esta sección con la información apropiada. Su Fideicomiso/Fiduciario será legalmente responsable de la aplicación y disposición del importe del seguro.

**Solo debe usar esta sección si tiene un convenio de fideicomiso inter vivos legalmente otorgado o si se ha designado un Fideicomiso/Fiduciario apropiado bajo su Testamento de Última Voluntad. Si usted llena esta sección, NO llene las secciones de Beneficiarios Primarios o Contingentes.**

Un fideicomiso inter vivos es un fideicomiso establecido durante la vida del fideicomitente (la persona que crea el fideicomiso) a beneficio del fideicomitente u otras personas vivas.

### INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

1. Indique el nombre del empleador, el número de la Póliza Colectiva y el número de seguro social del asegurado en la parte de arriba del formulario. En la parte de abajo del formulario, indique el nombre del asegurado o dueño (en caso de cesión), el número de teléfono de día, la dirección, y firme y feche el formulario.
2. Indique el/los beneficiario/s primario/s y beneficiario/s contingente/s, en su caso. Para cada Beneficiario Primario y Beneficiario Contingente incluido, indique el parentesco (cuando dicho beneficiario no es un pariente de sangre o por matrimonio, indique "sin parentesco"), fecha de nacimiento, dirección (residencia permanente) y porcentaje del importe del seguro (todos los porcentajes deben sumar el 100%).
3. Si desea nombrar a un Fideicomiso/Fiduciario como beneficiario, llene una de las dos Designaciones de Fideicomiso/Fiduciario **en vez** de las secciones de beneficiarios primarios y beneficiarios contingentes. En el caso de un fideicomiso inter vivos, sólo debe marcar la primera casilla de Designación de Fideicomiso/Fiduciario y llenar la designación superior de Fideicomiso/Fiduciario. Indique (1) el nombre y la dirección del Fideicomiso/Fiduciario; (2) el Título del Convenio; y (3) la fecha de otorgamiento. **NOTA: UN FIDEICOMISO INTER VIVOS DEBE SER UN CONVENIO LEGALMENTE OTORGADO.**  
  
Si desea efectuar una designación de Fideicomiso/Fiduciario bajo su Testamento de Última Voluntad, sólo debe marcar la segunda casilla de Designación de Fideicomiso/Fiduciario. **NOTA: UN FIDEICOMISO/FIDUCIARIO BAJO TESTAMENTO (O FIDEICOMISO/FIDUCIARIO TESTAMENTARIO) DEBERÁ ESTABLECERSE BAJO EL TESTAMENTO DE ÚLTIMA VOLUNTAD LEGALMENTE OTORGADO DEL ASEGURADO O DUEÑO (EN CASO DE CESIÓN).**
4. El dueño de la cobertura deberá firmar y fechar el formulario en los espacios provistos. Guarde una copia para sus registros.
5. Entregue el formulario debidamente llenado a **MetLife Recordkeeping Center, P.O. Box 6169, Utica, NY 13504-6169.**

**Si este formulario no contiene espacio suficiente para incluir al número de beneficiarios que desea designar, obtenga una copia adicional del formulario.** Complete su lista de beneficiarios en esta segunda copia. Anexe el formulario adicional al primero, indicando claramente en **cada** formulario el número de formularios adicionales anexos. Por ejemplo, si usa tres formularios, numere los formularios de la siguiente manera: 1 de 3, 2 de 3, y 3 de 3.

Es importante que revise periódicamente su designación de beneficiarios para asegurarse de que la información de beneficiarios que ha suministrado está al día.

Usted podrá cambiar o revocar su designación de beneficiarios en cualquier momento, llenando un nuevo Formulario de Designación de Beneficiarios.

### SÍRVASE TOMAR NOTA

Si usted muere y el beneficiario de su caudal hereditario es un menor de edad (una persona que todavía no ha cumplido su mayoría de edad legal), será necesario que se designe a un tutor o administrador antes de que pueda pagarse cualquier beneficio por muerte. Esto significa gastos de tribunal para el beneficiario y una demora en el pago del importe del seguro. Sírvase tomar esto en consideración cuando designa a su beneficiario.