



INSTRUCCIONES (COMPLETE EN LETRA DE IMPRENTA, FIRME Y COLOQUE LA FECHA EN ESTE FORMULARIO CON TINTA NEGRA)
Empleado/jubilado Nombre del Empleado SSN Fecha de nacimiento Número de teléfono
Dirección de la casa Ciudad Estado Código Postal
Empleador Número de Grupo

Beneficiario Irrevocable: [] Sí [] No
Nota: Si selecciona beneficiario irrevocable, no podrá cambiar el beneficiario sin el consentimiento del beneficiario irrevocable. Un beneficiario irrevocable tiene derechos adquiridos en relación con los beneficios procedentes del contrato, por lo que el titular del contrato no puede ejercer ciertos derechos sin el permiso del beneficiario irrevocable.

DEFINICIONES Y DECLARACIONES

Beneficiario Primario: es la persona o personas que recibirán los beneficios en caso de fallecimiento del asegurado. Los ingresos se dividirán en partes iguales si se nombran múltiples beneficiarios primarios, a menos que se indique lo contrario. Si se indican porcentajes, el total de la combinación debe ser igual al 100%.
Beneficiario Contingente: es la persona o personas que recibirán los beneficios si el beneficiario primario no está vivo al momento del fallecimiento del asegurado.
Testamento o Fideicomiso como Designación de Beneficiario: se puede hacer usando la siguiente declaración escrita: «A [nombre del fideicomisario], fideicomisario del [nombre del fideicomiso], en virtud de un acuerdo de fideicomiso de fecha [fecha del fideicomiso].»
Menores de edad como Designación de Beneficiario: puede hacerse usando este documento. Sin embargo, tenga en cuenta que si su beneficiario es menor de edad en el momento de la reclamación, los pagos pueden retrasarse debido a cuestiones especiales planteadas por estas designaciones.
Beneficiario Dependiente: si un dependiente muere, el empleado es el beneficiario de los ingresos del seguro de vida. ** Usted puede consultar a un abogado que lo ayude a considerar cualquier circunstancia especial antes de redactar su designación de beneficiarios.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PARA TODOS LOS BENEFICIOS DE SEGURO DE VIDA DE EMPLEADOS/JUBILADOS

Table with 6 columns: Beneficiario Primario, Fecha de Nacimiento, Relación, N.º del Seguro Social, Dirección, %. Includes a section for Beneficiario Contingente with the same columns.

ADVERTENCIA: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a una compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamación que contenga información sustancialmente falsa o que oculte, con el propósito de inducir a error, la información relativa a un hecho sustancial relativo al mismo, comete un acto de fraude de seguros, que constituye un delito, y dicha persona queda sujeta a sanciones penales y civiles. (No aplicable en Oregon o Virginia.)

Firma del Empleado/Jubilado _____ Fecha _____

Nota importante para los empleados casados: Si usted vive en un estado/territorio donde está vigente el régimen de propiedad comunitaria, deberá obtener la firma de su cónyuge si usted no lo designará como beneficiario primario. Los estados/territorios con régimen de propiedad comunitaria incluyen: AZ, CA, GU, ID, LA, NM, NV, PR, TX, WA y WI. El pago de beneficios puede retrasarse o impugnarse a menos que su cónyuge consienta en renunciar a sus derechos a recibir los beneficios que le correspondan en virtud de su participación en la propiedad comunitaria. Más abajo se incluye un «Consentimiento conyugal para los estados con régimen de propiedad comunitaria» para que lo firme su cónyuge. BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF TEXAS NO SERÁ RESPONSABLE POR DAÑOS DERIVADOS DE CUALQUIER DEMORA O DISPUTA EN EL PAGO DE BENEFICIOS SI USTED DECIDE NO OBTENER LA FIRMA DE SU CÓNYUGE. Consentimiento conyugal para los estados/territorios con régimen de propiedad comunitaria. Por la presente presto mi consentimiento al beneficiario primario designado por mi cónyuge. Este consentimiento sustituye cualquier consentimiento conyugal previo que pueda haber dado en virtud de este plan.

Firma del Cónyuge _____ Fecha _____ El Empleado no tiene cónyuge legal