



**FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y POR MUERTE Y  
DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL**  
Unum Life Insurance Company of America  
Provident Life and Accident Insurance Company  
The Paul Revere Life Insurance Company

**Instrucciones:** Por favor llene, firme y coloque la fecha en este formulario para designar a sus beneficiarios o para cambiar los beneficiarios existentes. Este formulario anula todas las designaciones anteriores. Si se nombra a más de un beneficiario y no se indican porcentajes, el pago se realizará a todos los beneficiarios en partes iguales. Si hay más de tres (3) beneficiarios primarios y/o contingentes, por favor adjunte una hoja aparte. **Devuelva el formulario completo a su empleador.**

**SECCIÓN 1: Información sobre el empleado**

Nombre (apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre)	Número de Seguro Social
--	-------------------------

Nombre del empleador	Marque las coberturas mencionadas abajo a las que se aplique esta designación de beneficiarios: <input type="checkbox"/> Seguro de Vida Básico <input type="checkbox"/> Seguro de Vida Suplementario <input type="checkbox"/> Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental <input type="checkbox"/> Todas
----------------------	--

**SECCIÓN 2: Beneficiarios primarios**

Elijo a las personas que se indican a continuación para que sean los beneficiarios primarios de los beneficios del seguro de vida que podrían ser pagaderos en el momento de mi fallecimiento. Si alguno de los beneficiarios primarios ya no califica para serlo o fallece antes que yo, el porcentaje que le corresponda de este beneficio se pagará a los beneficiarios primarios restantes.

Nombre y dirección	Parentesco	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Porcentaje
<b>El total debe ser igual al 100%</b>				

**SECCIÓN 3: Beneficiarios contingentes**

Si **todos** los beneficiarios primarios ya no califican para serlo o fallecen antes que yo, elijo a las personas que se indican a continuación para que sean mis beneficiarios contingentes.

Nombre y dirección	Parentesco	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Porcentaje
<b>El total debe ser igual al 100%</b>				

**SECCIÓN 4: Firma**

<b>X</b>	
<b>Firma del empleado</b>	<b>Fecha</b>

## Información importante sobre la designación de beneficiarios

### Información sobre los beneficiarios

- **Beneficiarios primarios:** Son las personas que usted elige para que reciban los beneficios de su seguro de vida. Por favor especifique el porcentaje de beneficio que desea que se le pague a cada beneficiario. Estos porcentajes deben sumar 100% en total. Si alguno de los beneficiarios primarios ya no califica para serlo o fallece antes que usted, el porcentaje de beneficio que le corresponda se pagará a los beneficiarios primarios restantes.
- **Beneficiarios contingentes:** Son las personas que usted elige para que reciban los beneficios de su seguro de vida sólo si **todos** los beneficiarios primarios ya no califican para serlo o fallecen antes que usted. Por favor especifique el porcentaje de beneficio que desea que se le pague a cada beneficiario. Estos porcentajes deben sumar 100% en total. Si alguno de los beneficiarios contingentes ya no califica para serlo o fallece antes que usted, el porcentaje de beneficio que le corresponda se pagará a los beneficiarios contingentes restantes.
- **Beneficiarios menores de edad:** Cuando designa a menores de edad como beneficiarios, es importante que comprenda que es posible que no se cedan los beneficios del seguro a un niño menor de edad. Sin embargo, es posible que se paguen si hay un tutor designado por un tribunal de la sucesión del niño. Las reglamentaciones que rigen a los beneficiarios menores de edad varían según el estado.
- **Fideicomiso:** Puede designar un fideicomiso válido como beneficiario.

### Información sobre los tipos de cobertura

- **Seguro de Vida Básico:** Es el seguro de vida provisto por su empleador y por el que éste paga las primas.
- **Seguro de Vida Suplementario:** Es el seguro de vida elegido por usted y por el que usted paga las primas.
- **Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental:** Es la cobertura de dicho seguro.
- Si desea designar a beneficiarios diferentes para alguna de las coberturas arriba mencionadas, por favor llene un formulario aparte.

### Información general

- **Actualizaciones a la designación de beneficiarios:** Usted puede modificar la designación de beneficiarios en cualquier momento. Quizá desee revisar su designación de forma periódica.
- **Asesoramiento de un abogado:** Esta información no tiene por objetivo ser considerada como asesoramiento legal. Es conveniente que reciba la ayuda de un abogado para asegurarse de que la designación de sus beneficiarios refleje correctamente sus intenciones.