

Propósito: Los empleados deben usar este formulario para designar beneficiarios o modificar los beneficios existentes de su grupo.

Efecto de la designación de beneficiarios completa:

- La información en este formulario reemplazará a cualquier designación de beneficiarios precedente.
- Esta designación solo tiene validez si está completa y firmada, y si acompaña el expediente que tiene el administrador del grupo o empleador antes de que ocurra el fallecimiento del empleado.
- Puede designar a cualquier persona o entidad como su beneficiario (excepto el titular de la póliza), y puede cambiar de beneficiario en cualquier momento completando un nuevo formulario de designación de beneficiario.
- Si no designó a un beneficiario o si el beneficiario designado falleció antes que el asegurado, se llegará a un acuerdo en conformidad con los términos de su certificado de cobertura.

COMPLETE LAS SECCIONES 1 Y 2 Y, SI CORRESPONDE, LA SECCIÓN 3. IMPRIMA ESTE FORMULARIO Y COLOQUE SU FIRMA Y FECHA ANTES DE ENTREGÁRSELO A SU ADMINISTRADOR DE GRUPO O EMPLEADOR.

Sección 1: información del empleado

- Toda la información en esta sección es obligatoria.

Sección 2: designaciones

- Las designaciones aplicarán a TODAS las coberturas ofrecidas dentro de la cobertura como prestación laboral (grupal) del empleador.
- Este formulario le permite designar hasta cinco beneficiarios principales y cinco contingentes. Si necesita espacio adicional, añada una hoja de papel.
- **Designación de porcentajes:** No es necesario que indique porcentajes específicos.
 - Si designa porcentajes, el total de todos los beneficiarios principales debe ser igual a 100 % y el total de todos los beneficiarios contingentes debe ser igual a 100 %.
 - Si no especifica porcentajes, los beneficios se dividirán en forma igual entre los beneficiarios principales que hayan sobrevivido y, de no haber ninguno, se dividirán entre los beneficiarios contingentes que hayan sobrevivido.
 - Si no designó a un beneficiario o si el beneficiario designado falleció antes que el asegurado, se llegará a un acuerdo en conformidad con los términos de su certificado de cobertura.
- **Beneficiario principal:** es la persona o las personas que recibirán los beneficios en caso de fallecimiento del asegurado. En el caso de que un beneficiario principal fallezca antes que el asegurado, los beneficiarios principales que sobrevivan recibirán los beneficios en porciones iguales o todo irá al único beneficiario principal que sobreviva.
- **Beneficiarios contingentes:** son las personas que recibirán los beneficios si los beneficiarios principales no están vivos al momento del fallecimiento del asegurado. En el caso de que un beneficiario contingente fallezca antes que el asegurado, los beneficiarios contingentes que sobrevivan recibirán los beneficios en porciones iguales o todo irá al único beneficiario contingente que sobreviva.
- **Designaciones específicas:**
 - Usted designa a una persona, corporación, organización, fideicomiso o sucesión indivisa como beneficiario. Los siguientes ejemplos pueden ser útiles para designar beneficiarios:
 - **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]". Si usted desea designar un fideicomiso testamentario como beneficiario (es decir, creado por testamento), debe reconocer la posibilidad de que el testamento que tuvo por finalidad la creación de un fideicomiso pueda no ser admitido para su homologación (porque se pierde, es impugnado o suspendido por un testamento posterior). Pueden ocurrir retrasos en el pago de la reclamación si la designación del beneficiario no prevé esta situación. Al momento de la reclamación, para que se efectúe el pago de los beneficios al fideicomiso designado, será necesario presentar un comprobante de la existencia del fideicomiso, un formulario W-9 para el fideicomiso y la información del fideicomisario. **
 - **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:** en el caso de que haya beneficios por pagar al dependiente, el empleado es el beneficiario y no se puede modificar por medio de esta designación.
 - **Beneficiario extranjero:** si un beneficiario designado no es ciudadano o residente estadounidense ni una persona estadounidense a efectos fiscales, al momento de la reclamación, deberá completar un formulario W-8BEN. Es necesario tener conocimiento de esta información y se debe enviar junto a la reclamación para poder agilizar el procesamiento de los beneficios adeudados. Además, le pedimos que mantenga actualizadas la dirección y la información de contacto.

** Usted puede consultar a un abogado que lo ayude a considerar cualquier circunstancia especial antes de redactar su designación de beneficiarios.

Firma: asegúrese de que se registre la firma del empleado junto a la fecha. Si la firma es de una persona con un poder notarial o de un tutor, proporcione la documentación que demuestre la capacidad del firmante para actuar en representación del empleado. La aceptación del formulario por parte de un empleador o grupo no implica la aceptación de que el firmante está autorizado a modificar los beneficiarios.

Sección 3: propiedad comunitaria

- Si usted está casado, revise la sección de propiedad comunitaria para determinar si es necesario obtener el consentimiento de su cónyuge para las designaciones.

Es importante que mantenga actualizada la designación de beneficiarios. Asegúrese de haber revisado las tres secciones y haga una copia para sus registros antes de entregar el formulario a su empleador o administrador de grupo.

Sección 1: información del empleado

| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Nombre del empleado/empleado jubilado | N.º del Seguro Social | Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) | Número de teléfono principal |
| Dirección particular | Ciudad | Estado | Código postal |
| Empleador o grupo | | Número de póliza de grupo | |

Sección 2: designaciones

DESIGNACIONES DE BENEFICIARIOS PRINCIPALES. Nota: Si se indican porcentajes, el total de la combinación debe ser igual al 100 %.

| Porcentaje del beneficiario principal | Fecha de nacimiento | Relación | N.º del Seguro Social | Dirección | % |
|---------------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|-----------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

DESIGNACIONES DE BENEFICIARIOS CONTINGENTES. Nota: Si se indican porcentajes, el total de la combinación debe ser igual al 100 %.
NO INCLUYA BENEFICIARIOS PRINCIPALES DEBAJO DE ESTA LÍNEA

| Nombre del beneficiario contingente | Fecha de nacimiento | Relación | N.º del Seguro Social | Dirección | % |
|-------------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|-----------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Firma del empleado/empleado jubilado _____ Fecha _____

Sección 3: estados con régimen de propiedad comunitaria

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 principal. 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 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. **DEARBORN LIFE INSURANCE COMPANY 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, autorizo a los beneficiarios designados 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

Las leyes de algunos estados nos exigen que le proporcionemos el siguiente aviso:**PARA SOLICITUDES Y RECLAMOS:**

Alabama: Toda persona que, con pleno conocimiento, presente un reclamo falso o fraudulento para recibir el pago de una pérdida o un beneficio; o que, con pleno conocimiento, presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas de restitución y confinamiento en prisión, o una combinación de ambos.

California: Para su protección, la ley de California requiere que lo siguiente aparezca en este formulario. Cualquier persona que, a sabiendas, presente información falsa o fraudulenta para obtener o enmendar la cobertura del seguro o para hacer un reclamo por el pago de una pérdida, es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión estatal.

Colorado: Es ilegal proporcionar, con pleno conocimiento, información o hechos falsos, incompletos o engañosos a una compañía de seguros, con el fin de defraudar o intentar defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir prisión, multas, denegación de seguro y responsabilidad civil. Toda compañía de seguros o representante de una compañía de seguros que, con pleno conocimiento, proporcione información o hechos falsos, incompletos o engañosos a un titular de la póliza o a una persona que presente un reclamo, con el fin de defraudar o intentar defraudar a dicha persona con respecto a un pago o una suma de dinero pagadera como resultado de la recaudación del seguro, se denunciará ante la división de seguros de Colorado, en el departamento de agencias reguladoras.

Distrito de Columbia: ADVERTENCIA: Proporcionar información falsa o engañosa a una aseguradora con el fin de defraudar a la aseguradora o a otra persona constituye un delito. Las sanciones incluyen prisión y/o multas. Además, una aseguradora puede denegar los beneficios del seguro en caso de que el solicitante presentara información falsa sustancialmente relacionada con un reclamo.

Hawái: Por su seguridad, la ley de Hawái exige que se le informe que presentar un reclamo fraudulento para recibir el pago de una pérdida o un beneficio es un delito castigado con multas o prisión, o ambos.

Kentucky: Toda persona que, con pleno conocimiento y con intención de defraudar a una compañía de seguros o a otra persona presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información sustancialmente falsa, o encubra, con el fin de engañar, información relativa a cualquier hecho importante, comete un acto fraudulento de seguro, lo cual constituye un delito.

Maryland: Toda persona que, con pleno conocimiento o deliberadamente presente un reclamo falso o fraudulento para recibir el pago de una pérdida o un beneficio; o que, con pleno conocimiento o deliberadamente presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

Nuevo México: Toda persona que, con pleno conocimiento, presente un reclamo falso o fraudulento para recibir el pago de una pérdida o un beneficio, o que, con pleno conocimiento, presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas civiles y sanciones penales.

Ohio: Toda persona que, con intención de defraudar o con pleno conocimiento de que está facilitando un fraude contra una aseguradora, envíe una solicitud o presente un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa es culpable de fraude de seguro.

Oklahoma: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, haga un reclamo por el producto de una póliza de seguro que contenga información falsa, incompleta o engañosa, es culpable de un delito grave.

Pensilvania: Toda persona que, con pleno conocimiento y con intención de defraudar a una compañía de seguros o a otra persona presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información sustancialmente falsa, o encubra, con el fin de engañar, información relativa a cualquier hecho importante comete un acto fraudulento de seguro, lo cual constituye un delito y sujeta a la persona a sanciones civiles y penales.

Puerto Rico: Toda persona que, con pleno conocimiento y con intención de defraudar, presente información falsa en una solicitud de seguro o presente, ayude u ocasione la presentación de un reclamo fraudulento para recibir el pago de una pérdida o de cualquier otro beneficio, o presente más de un reclamo por el mismo daño o pérdida, cometerá un delito grave. Al condenarla, se la sancionará por cada violación con una multa de por lo menos cinco mil dólares (\$5,000), pero de no más de diez mil dólares (\$10,000), o con un período fijo de tres (3) años en prisión, o con ambas sanciones. En caso de que se presentaran circunstancias agravantes, la sanción establecida puede aumentarse a un máximo de cinco (5) años. Si se presentaran circunstancias atenuantes, puede reducirse a un mínimo de dos (2) años.

Rhode Island: Cualquier persona que, con pleno conocimiento, presente un reclamo falso o fraudulento para recibir el pago de una pérdida o un beneficio, o que, con pleno conocimiento, presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

Tennessee: Proporcionar, con pleno conocimiento, información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de defraudar a la compañía constituye un delito. Las sanciones incluyen prisión, multas y denegación de los beneficios del seguro.

Las leyes de algunos estados nos exigen que le proporcionemos el siguiente aviso:

PARA SOLICITUDES Y RECLAMOS (continuado):

Washington: Proporcionar, con pleno conocimiento, información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de defraudar a la compañía constituye un delito. Las sanciones incluyen prisión, multas y denegación de los beneficios del seguro.

West Virginia: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta por el pago de una pérdida o beneficio, o que presente a sabiendas información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en prisión.

PARA RECLAMOS ÚNICAMENTE:

Alaska: Una persona que, con pleno conocimiento y con intención de perjudicar, defraudar o engañar a una compañía de seguros presente un reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa puede ser procesada según las leyes estatales.

Arizona: Por su seguridad, la ley de Arizona exige que lo siguiente figure en este formulario. Toda persona que, con pleno conocimiento, presente un reclamo falso o fraudulento para recibir el pago de una pérdida está sujeta a sanciones civiles y penales.

Arkansas: Toda persona que, con pleno conocimiento, presente un reclamo falso o fraudulento para recibir el pago de una pérdida o un beneficio, o que, con pleno conocimiento, presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

Delaware: Toda persona que, con pleno conocimiento y con intención de perjudicar, defraudar o engañar a una aseguradora presente una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

Idaho: Toda persona que, con pleno conocimiento y con intención de defraudar o engañar a una compañía de seguros presente una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

Indiana: Una persona que, con pleno conocimiento y con intención de defraudar a una aseguradora, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

Minnesota: Una persona que presente un reclamo con la intención de defraudar o que ayude a cometer fraude contra una aseguradora es culpable de un delito.

Nuevo Hampshire: Toda persona que, con intención de perjudicar, defraudar o engañar a una compañía de seguros presente una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa está sujeta a una acción judicial y a una pena por fraude de seguro, conforme a la legislación del estado de Nuevo Hampshire, NH RSA 638:20.

Nuevo Jersey: Toda persona que, con pleno conocimiento, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa o engañosa estará sujeta a sanciones penales y civiles.

Texas: Toda persona que, con pleno conocimiento, presente un reclamo falso o fraudulento para recibir el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en una prisión estatal.

PARA SOLICITUDES ÚNICAMENTE:

Nuevo Jersey: Toda persona que incluya información falsa o engañosa en la solicitud de una póliza de seguro estará sujeta a sanciones penales y civiles.