



FORMULARIO DE BENEFICIARIO DE SEGURO GRUPAL

—Escriba claramente en letra de molde o a máquina con tinta negra o azul—

La siguiente plantilla de formulario de beneficiario está diseñada para ayudar a los empleados a proporcionar a sus empleadores la información correcta del beneficiario. Renaissance no conserva a los beneficiarios, ya que es responsabilidad del titular de la póliza proporcionar la información del beneficiario a nuestro departamento de reclamaciones al momento de la reclamación.

INSTRUCCIONES:

COMPLETE ESTE FORMULARIO SI: (1) Hay más de un beneficiario nombrado bajo el certificado de seguro; o (2) La presente designación(es) de beneficiario por beneficios pagaderos por la muerte del titular del certificado bajo el certificado de seguro pretende ser reemplazada por la nueva designación(es).

- Se debe utilizar un formulario de beneficiario de seguro grupal separado para cada certificado de seguro.
- NO SE** aceptan correcciones.
- BENEFICIARIO(S) SOBREVIVIENTE(S):** Salvo que se disponga lo contrario, todos los beneficiarios sobrevivientes en cada clase deberán compartir por igual y ningún beneficiario en las clases subsiguientes deberá recibir un pago, a menos que todos los beneficiarios en la clase anterior hayan muerto antes del titular del certificado.
- DIVISIÓN DE LAS DESIGNACIONES DE LOS BENEFICIARIOS:** Si desea que los beneficios se dividan entre beneficiarios, utilice porcentajes que sumen el 100%. No use montos en dólares.
- HIJOS DEL TITULAR DEL CERTIFICADO:** Las regulaciones de seguros requieren que solicitemos información de identificación específica para todos los niños indicados como beneficiarios. Por lo tanto, "hijos del titular de la póliza" no es una designación aceptable. Ingrese el nombre de cada hijo vivo e incluya su género, fecha de nacimiento, número de teléfono, número de Seguro Social, dirección y parentesco con el titular del certificado. Asegúrese de completar un nuevo formulario de seguro grupal para agregar hijos adicionales nacidos o adoptados legalmente.
- El período máximo de sobrevivencia diferida es de 90 días.
- El cónyuge del titular del certificado que resida en la propiedad comunitaria de los siguientes estados debe firmar el formulario de beneficiario de seguro grupal: AZ, CA, ID, LA, NV, NM, TX, WA, WI.
- Es importante que revise con frecuencia su designación de beneficiario para garantizar que la información de beneficiario que se proporcionó esté actualizada.
- Usted puede cambiar o revocar su designación de beneficiario en cualquier momento al completar un nuevo formulario de beneficiario de seguro grupal.

**El término Renaissance deberá incluir Renaissance Life & Health Insurance Company of America*

SECCIÓN I | INFORMACIÓN DEL TITULAR DEL CERTIFICADO

Nombre completo del titular del certificado (*apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre*):

Número de Seguro Social:

Número de teléfono:

Dirección de la calle (*Incluya # de apto./suite*):

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Nombre del Empleador/Grupo:

Correo electrónico:

Número de la póliza grupal:

CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA >>>

SECCIÓN II | BENEFICIARIO(S) PRINCIPAL(ES)

NOMBRE DEL BENEFICIARIO(S) (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE)	MASCULINO (M) FEMENINO (F)	RELACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	NO. DE SEGURO SOCIAL	% DEL BENEFICIO
1.	☐ M ☐ F				
2.	☐ M ☐ F				
3.	☐ M ☐ F				
EL PORCENTAJE DE BENEFICIO DEBE TOTALIZAR:					100%*
DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO(S) (INCLUYA # DE APTO./SUITE)	NÚMERO DE TELÉFONO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
1.					
2.					
3.					

SECCIÓN III | BENEFICIARIO(S) SECUNDARIO(S)

DESEO QUE LA (LAS) SIGUIENTE(S) PERSONAS RECIBAN BENEFICIOS SOLO SI EL (LOS) BENEFICIARIO(S) MENCIONADO(S) ANTERIORMENTE MUERE(N) ANTES DEL TITULAR DEL CERTIFICADO.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO(S) SECUNDARIO(S) (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE)	MASCULINO (M) FEMENINO (F)	RELACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	NO. DE SEGURO SOCIAL	% DEL BENEFICIO
1.	☐ M ☐ F				
2.	☐ M ☐ F				
3.	☐ M ☐ F				
EL PORCENTAJE DE BENEFICIO DEBE TOTALIZAR:					100%*
DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO(S) SECUNDARIO(S) (INCLUYA # DE APTO./SUITE)	RELACIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
1.					
2.					
3.					

*AGREGAR HIJOS FUTUROS PARA DIVISIÓN DE BENEFICIARIOS: ☐ Sí ☐ No (Consulte la definición de hijo en su certificado de seguro).
Si usted elige "Agregar hijos futuros para división de beneficiarios", todos los hijos actuales y futuros serán agregados como beneficiarios con el porcentaje de beneficio dividido por igual entre todos los hijos beneficiarios.

SECCIÓN IV | ORGANIZACIÓN BENÉFICA U OTRA ORGANIZACIÓN COMO BENEFICIARIO

(ASEGÚRESE DE NOMBRAR A LA ORGANIZACIÓN BENÉFICA U OTRA ORGANIZACIÓN Y NO AL DIRECTOR O A UN EMPLEADO DE LA ORGANIZACIÓN BENÉFICA U OTRA ORGANIZACIÓN)

☐ Principal ☐ Secundario	Nombre de la organización benéfica/Organización:					
Dirección de la calle (Incluya # de APTO./SUITE):		Ciudad:	Estado:	CÓDIGO POSTAL:	Teléfono:	% del beneficio:

CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA >>>

SECCIÓN V | UN FIDEICOMISO COMO BENEFICIARIO (COMPLETE ESTA SECCIÓN SOLO SI VA A NOMBRAR A UN FIDEICOMISO COMO BENEFICIARIO Y EL DOCUMENTO DEL FIDEICOMISO REGIRÁ SOBRE LA DISPOSICIÓN DE LOS INGRESOS DEL BENEFICIO POR MUERTE. DEBE EXISTIR UN DOCUMENTO VÁLIDO DEL FIDEICOMISO ANTES DE NOMBRAR AL FONDO COMO BENEFICIARIO.)

DEBE MARCAR UNA OPCIÓN: ☐ Principal ☐ Secundario DEBE MARCAR UNA OPCIÓN: ☐ Fideicomiso revocable ☐ Fideicomiso irrevocable

Nombre(s) del fideicomiso:	No. de identificación tributaria del fideicomiso:	Fecha del fideicomiso (dd/mm/aaaa):
----------------------------	---	-------------------------------------

Dirección de la calle (Incluya # de APTO./SUITE):	Ciudad:	Estado:	CÓDIGO POSTAL:	% del beneficio:
---	---------	---------	----------------	------------------

Salvo que se disponga lo contrario, todos los beneficiarios en una clase que sobrevivan al Titular del certificado deberán compartir por igual y ningún beneficiario en las clases subsiguientes deberá recibir un pago, a menos que todos los beneficiarios en la clase anterior hayan muerto antes que el titular del certificado.

SECCIÓN VI | FRASEOLOGÍA SUGERIDA PARA LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

TIPO	LENGUAJE
1. PATRIMONIO DEL TITULAR DEL CERTIFICADO	Albaceas o administradores del patrimonio del titular del certificado
2. UN BENEFICIARIO DE UNA CLASE	Mary Doe, esposa (no Sra. de John Doe)
3. DOS O MÁS BENEFICIARIOS DE UNA CLASE	Jane Doe, hija, y James Doe, hijo
4. PARTES DESIGUALES	Jane Doe, hija, tres cuartos (75%) y James Doe, hijo, un cuarto (25%)
5. PARTE DEL BENEFICIARIO PRINCIPAL FALLECIDO QUE PASA AL BENEFICIARIO SECUNDARIO Y QUE NO SERÁ DIVIDIDA ENTRE LOS BENEFICIARIOS PRINCIPALES SOBREVIVIENTES.	Jane Doe, hija, y James Doe, hijo; sin embargo, si Jane Doe debe pasar a sus hijos.
6. ACREEDOR	Banco ABC, como aparezca su interés; saldo, si lo hay, a _____.
7. FIDEICOMISARIO	Banco ABC, como fideicomisario bajo acuerdo fiduciario de fecha _____.
8. FIDEICOMISARIO TESTAMENTARIO	Fideicomisario(s) testamentario(s) calificado(s), bajo la última voluntad y testamento del titular del certificado

SECCIÓN VII | CONDICIONES DE LAS DESIGNACIONES

- ESTA DESIGNACIÓN ESTÁ SUJETA A CUALQUIER CESIÓN DE GARANTÍA DEL CERTIFICADO ACEPTADO Y PRESENTADO POR RENAISSANCE, YA SEA ANTERIOR O POSTERIOR A LA FECHA DE ESTA DESIGNACIÓN.
- RENAISSANCE NO ASUME NINGUNA RESPONSABILIDAD POR EL USO ADECUADO DE DINERO POR PARTE DE CUALQUIER FIDEICOMISARIO, CUSTODIO, TUTOR, ALBACEA U OTRO BENEFICIARIO NOMBRADO EN ESTE DOCUMENTO Y SERÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL PAGO DE CONFORMIDAD CON ESTA DESIGNACIÓN.
- A MENOS QUE SE INDIQUE LO CONTRARIO EN ESTE DOCUMENTO, EL TITULAR DEL CERTIFICADO SE RESERVA EL DERECHO, SIN EL PERMISO DE CUALQUIER BENEFICIARIO, DE REVOCAR ESTA DESIGNACIÓN Y CAMBIAR AL BENEFICIARIO EN CUALQUIER MOMENTO AL NOTIFICAR POR ESCRITO A LA OFICINA PRINCIPAL DE RENAISSANCE. DICHO CAMBIO NO DEBERÁ PERJUDICAR A RENAISSANCE POR MOTIVO DE CUALQUIER PAGO HECHO O ACCIÓN REALIZADA POR LA MISMA ANTES DE NOTIFICAR DICHO CAMBIO EN SU OFICINA PRINCIPAL.
- RENAISSANCE TIENE DERECHO A NEGARSE A PRESENTAR CUALQUIER DESIGNACIÓN QUE NO CUMPLA CON LAS REGLAS Y REGULACIONES.
- UNA VEZ RENAISSANCE RECIBA LA DESIGNACIÓN, ESTA ENTRARÁ EN VIGOR A PARTIR DE LA FECHA EN LA QUE EL TITULAR DEL CERTIFICADO FIRMÓ LA DESIGNACIÓN. HASTA QUE RECIBA LA DESIGNACIÓN, RENAISSANCE NO SERÁ RESPONSABLE POR NINGUNA ACCIÓN REALIZADA DE BUENA FE Y QUE SEA CONTRARIA A LAS INDICACIONES MENCIONADAS EN LA DESIGNACIÓN.
- TODAS LAS DESIGNACIONES ESTÁN SUJETAS A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA GRUPAL.

CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA >>>

SECCIÓN VIII | DESIGNACIONES

ESTA DESIGNACIÓN ESTÁ SUJETA AL SIGUIENTE PÁRRAFO SELECCIONADO ☒:

☐ **SUPERVIVENCIA DIFERIDA:** Si cualquier beneficiario designado sobrevive al Titular del certificado, pero muere antes del día ____ (no puede exceder de 90 días) después de la muerte del Titular del certificado (excluyendo la fecha de la muerte), los beneficios se pagarán de la misma manera que si el beneficiario hubiera muerto antes del Titular del certificado.

☐ ***PAGO DE LA PARTE DE UN HIJO MENOR DE EDAD AL FIDEICOMISARIO**—Cualquier pago debido a un hijo menor de veintiún años debe realizarse a _____, quien reside actualmente en _____ como Fideicomisario bajo un Acuerdo fiduciario de fecha _____.

* Esta opción no puede seleccionarse, a menos que usted y el Fideicomisario elegido hayan celebrado un Acuerdo fiduciario antes de que se nombrara al Fideicomisario en este formulario. Renaissance no aceptará esta designación a menos que la fecha del Acuerdo fiduciario aparezca en este formulario.

Firma: X Fecha de la firma (dd/mm/aaaa): _____

Testigo(recomendado en todos los estados): X Fecha de la firma (dd/mm/aaaa): _____

Titular del certificado: _____

Cónyuge, si es residente de un estado con leyes sobre propiedad comunitaria (Vea la página 1): _____

¿Sabía que, si ocurre una muerte y usted nombró a un menor de edad [una persona menor de veintiún (21) años] o a su patrimonio como beneficiario, puede ser necesario nombrar a un tutor o representante legal antes de pagar cualquier beneficio por muerte? Esto puede implicar gastos legales para el beneficiario y una posible demora en el pago del seguro. Por favor, tenga en cuenta esto cuando nombre a su beneficiario. Es posible que desee consultar a un abogado sobre la designación bajo la Ley Uniforme de Transferencias a Menores, si está disponible.

PARA USO EXCLUSIVO DE RENAISSANCE:

Presentado originalmente a Renaissance el (dd/mm/aaaa): _____

Nombre en letra de molde: _____ Firma: _____



Renaissance[®]
DENTAL • VISION • LIFE • DISABILITY