

Debe seleccionar un beneficiario para asegurarse de que se cumplan sus deseos en cuanto a la distribución de su prestación cuando usted fallezca. El beneficiario puede ser una persona (o personas) o una entidad legal (o entidades), como un fideicomiso, una iglesia o una organización benéfica. Su beneficiario principal es la persona que está en primera línea para recibir los activos del plan cuando usted fallezca. Puede tener más de un beneficiario principal, en cuyo caso debe seleccionar el porcentaje de prestación que desea que reciba cada uno. Los porcentajes indicados deben sumar el 100%.

También puede seleccionar un beneficiario secundario (beneficiarios). Los beneficiarios secundarios heredan los activos del plan o planes solo si no hay beneficiarios primarios vivos cuando usted fallezca.

Por ejemplo, si nombra a su cónyuge como beneficiario principal y a sus hijos como beneficiarios secundarios, estos tendrán derecho a heredar los activos del plan solo si su cónyuge fallece antes que usted.

Tenga en cuenta lo siguiente:

- La renovación de este Formulario de beneficiarios revocará las designaciones anteriores de beneficiarios, si las hubiera, para su seguro de vida colectivo a término y/o su seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D, por sus siglas en inglés) emitido por Beneficios Nazarenos EE.UU.
- Puede modificar el beneficiario de su seguro en cualquier momento mediante una solicitud por escrito.
- En ningún caso puede modificarse un beneficiario mediante un poder notarial (POA, por sus siglas en inglés).

A continuación, se muestran ejemplos de redacción para las designaciones de beneficiarios comunes:

**Example #1:**

Jane Doe	Relación: Cónyuge	Porcentaje de beneficio: 100%
----------	-------------------	-------------------------------

**Example #2:**

Jane Doe	Relación: Cónyuge	Porcentaje de beneficio: 50%
Susan Doe	Relación: Hija	Porcentaje de beneficio: 25%
John Doe	Relación: Hijo	Porcentaje de beneficio: 25%

Si requiere espacio adicional, escriba “Ver adjunto” en la línea del beneficiario del formulario de designación y adjunte una hoja separada donde enumere toda la información requerida para cada beneficiario enumerado. Esta hoja separada debe estar firmada por usted (el Participante) y fechada.

Para obtener más ayuda sobre la selección de un beneficiario, consulte este recurso:  
([nbusa.org/resources/guides/insurance/hartford\\_choosing\\_beneficiary.pdf](https://nbusa.org/resources/guides/insurance/hartford_choosing_beneficiary.pdf))

## DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Designación inicial de beneficiario(s) o  Cambio de todas las designaciones de beneficiarios anteriores (marque solo un cuadro)

Por la presente, revoco cualquier designación de beneficiario anterior, si la hubiera, para mi cobertura de seguro indicada a continuación y ordeno que los ingresos del seguro pagaderos bajo la póliza se distribuyan de la siguiente manera:

<b>Nombre del Participante:</b>	<b>Nombre del Plan:</b>
<b>Dirección del Participante:</b>	<b>Número de teléfono:</b>
<b>Correo electrónico del Participante:</b>	<b>Número de seguro social:</b>

### NOMBRAR A SU BENEFICIARIO

Es importante que la designación de su beneficiario sea clara para que no haya dudas sobre su intención. Puede nombrar tanto a los beneficiarios primarios como secundarios, pero el porcentaje total de cada grupo debe ser igual al 100%. Si desea incluir un fideicomiso como beneficiario, escriba el nombre legal completo del fideicomiso en la designación del beneficiario que se muestra a continuación, junto con la fecha en que se creó el fideicomiso (en el espacio de fecha de nacimiento) y el porcentaje del beneficio. Además, adjunte una copia de la primera y la última página del documento de fideicomiso con este formulario.

### BENEFICIARIO(S) PRIMARIO(S)

Nombre: _____	Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy): ___/___/_____
Dirección: _____	Número de teléfono: _____
Dirección de correo electrónico: _____	Relación: _____ Porcentaje de beneficio: _____
Nombre: _____	Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy): ___/___/_____
Dirección: _____	Número de teléfono: _____
Dirección de correo electrónico: _____	Relación: _____ Porcentaje de beneficio: _____
Nombre: _____	Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy): ___/___/_____
Dirección: _____	Número de teléfono: _____
Dirección de correo electrónico: _____	Relación: _____ Porcentaje de beneficio: _____

### BENEFICIARIO(S) SECUNDARIO(S)

Nombre: _____	Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy): ___/___/_____
Dirección: _____	Número de teléfono: _____
Dirección de correo electrónico: _____	Relación: _____ Porcentaje de beneficio: _____
Nombre: _____	Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy): ___/___/_____
Dirección: _____	Número de teléfono: _____
Dirección de correo electrónico: _____	Relación: _____ Porcentaje de beneficio: _____

Si se requiere espacio adicional, escriba "Ver adjunto" en la línea del beneficiario del formulario de designación y adjunte una hoja separada, enumerando toda la información requerida para cada beneficiario enumerado. Esta hoja separada debe estar firmada por usted (el Participante) y fechada.

**NOTA:** Si la participación de cualquier Beneficiario Primario o Secundario es un porcentaje de los ingresos totales y ese beneficiario fallece antes que el asegurado, entonces la participación de ese beneficiario se distribuirá equitativamente entre los demás beneficiarios sobrevivientes, a menos que el asegurado indique lo contrario por escrito a Pensiones y Beneficios EUA, Iglesia del Nazareno.

**CUALQUIER CANTIDAD DE SEGURO A PAGAR A MI MUERTE SERÁ PAGABLE COMO SE INDICA ARRIBA.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**■ PARA USO DE OFICINA ÚNICAMENTE**

Número de certificado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Recibido y registrado por: \_\_\_\_\_