

Designación del beneficiario del seguro colectivo de vida a término

Metropolitan Life Insurance Company

! El presente formulario se DEBE firmar en la SECCIÓN 3 antes de enviarlo.

SECCIÓN 1: acerca del asegurado

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	
Fecha de nacimiento (<i>mm/dd/aaaa</i>)	Número de Seguro Social	Número de teléfono	
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre del empleador	Número de cliente		

SECCIÓN 2: información del beneficiario

- DEBE designar al menos un beneficiario primario. Una persona solo puede mencionarse una vez. Una persona mencionada en la sección primaria no se puede enumerar en la sección secundaria.
- La suma de los porcentajes de los beneficiarios primarios DEBE equivaler al 100 %. La suma de los beneficiarios secundarios DEBE equivaler al 100 %. No se aceptarán cantidades en dólares, fracciones y decimales dólares. Si se nombra a varios beneficiarios primarios o secundarios, y no se menciona la distribución porcentual, los fondos que se deban pagar a esos beneficiarios se dividirán en partes iguales.
- Si necesita más espacio para beneficiarios adicionales, adjunte una página separada. Incluya toda la información de los beneficiarios y firme/fecha la página.
- **Complete la sección correspondiente al tipo de beneficiario que esté designando.**

A. Beneficiarios individuales

Beneficiario primario: su primera opción para recibir los fondos del seguro de vida en el caso de su muerte. Si algún beneficiario primario muere antes que usted, la parte de esa persona se dividirá en partes iguales entre los beneficiarios primarios restantes.

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido		Beneficio: _____ %
Dirección				
Ciudad	Estado	Código Postal		
Relación con el empleado	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento (<i>mm/dd/aaaa</i>)	Número de teléfono	

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido		Beneficio: _____ %
Dirección				
Ciudad	Estado	Código Postal		
Relación con el empleado	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento (<i>mm/dd/aaaa</i>)	Número de teléfono	

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido		Beneficio: _____ %
Dirección				
Ciudad		Estado	Código Postal	
Relación con el empleado	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Número de teléfono	

Beneficiario secundario: su segunda opción para recibir los fondos del seguro de vida si TODOS sus beneficiarios primarios no están vivos en el momento de su muerte. Si algún beneficiario secundario muere antes que usted, la parte de esa persona se dividirá en partes iguales entre los beneficiarios secundarios restantes.

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido		Beneficio: _____ %
Dirección				
Ciudad		Estado	Código Postal	
Relación con el empleado	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Número de teléfono	

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido		Beneficio: _____ %
Dirección				
Ciudad		Estado	Código Postal	
Relación con el empleado	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Número de teléfono	

B. Fideicomiso activo (Solo se aplica si se ha creado un fideicomiso en un acuerdo de fideicomiso ejecutado).

Primario Secundario

Si el asegurado ejecuta este formulario, se entiende y acuerda que, si MetLife recibe pruebas satisfactorias de que dicho fideicomiso se ha revocado o no está vigente en el momento de la muerte del asegurado, el beneficiario será el patrimonio sucesorio del asegurado, salvo que se indique lo contrario en este formulario.

Si el propietario actual (*que no es el asegurado*) ejecuta este formulario, se entiende y acuerda, sin embargo, que, si MetLife recibe pruebas satisfactorias de que el fideicomiso antes mencionado se ha revocado o no está en vigente en el momento de la muerte del asegurado, el beneficiario será el propietario actual, si está vivo en el momento de la muerte del asegurado, o el patrimonio sucesorio del propietario actual si este no está vivo en el momento de la muerte del asegurado, y el pago al representante legal del patrimonio sucesorio sobre la base de dichas pruebas representará la plena exoneración de responsabilidad de MetLife en virtud de la póliza colectiva o el certificado.

Nombre del fideicomiso	Fecha del fideicomiso (mm/dd/aaaa)	Número de teléfono del fideicomisario		Beneficio: _____ %
Nombre del fideicomisario	Segundo nombre	Apellido		
Dirección				
Ciudad		Estado	Código Postal	

C. Fideicomiso testamentario creado en el testamento del asegurado (Solo se aplica si se ha establecido un fideicomiso en el testamento).

Primario Secundario

Beneficio:

El fideicomiso/fideicomisario, conforme a mi testamento, según se valide para la sucesión. _____ %

D. Patrimonio sucesorio del asegurado

Primario Secundario

Si se selecciona el patrimonio sucesorio del asegurado como el beneficiario primario, no se podrá nombrar a ningún beneficiario secundario.

E. Institución de beneficencia/organización

Primario Secundario

Asegúrese de nombrar a la institución de beneficencia y no al director de la organización o institución de beneficencia, o a un empleado de dicha institución de beneficencia u organización.

Nombre de la institución de beneficencia/organización		Número de teléfono	Beneficio: _____ %
Dirección			
Ciudad	Estado	Código Postal	

SECCIÓN 3: firma

Compruebe si está completando y firmando este formulario como representante del empleado conforme a un poder legal válido. Envíe una copia del poder legal con este formulario de beneficiario. Los trámites para el poder legal están sujetos a revisión por parte de MetLife.

Por el presente, revoco toda designación anterior y designo a las personas o entidades mencionadas en la sección 2 como beneficiarios. Me reservo el derecho de cambiar o revocar esta designación en cualquier momento.

Nombre del asegurado/propietario (en letra de imprenta)

Firme aquí

Firma del asegurado/propietario

Fecha (mm/dd/aaaa)

SECCIÓN 4: cómo presentar este formulario

Envíe este formulario firmado y completado a la dirección abajo. Conserve una copia para sus registros.

Correo postal:

MetLife Record Keeping Center
P.O. Box 14406
Lexington, KY 40512-4406

Importante: DEBE FIRMAR y enviar todas las páginas de este formulario.

Estamos aquí para ayudarlo.

Si tiene preguntas, no dude en comunicarse con nosotros. Puede comunicarse con nosotros al 1-866-492-6983, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 11:00 p. m., hora del este.