



PLAN MÉDICO Y DE BIENESTAR DEL FIDEICOMISO DE EMPLEADOS PINTORES

Formulario de designación de beneficiario Beneficios por muerte y desmembramiento accidental

Nombre y apellido del afiliado: _____ Número de seguridad social: _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO DESIGNADO: (Beneficiario principal)			Fecha de nacimiento:		N.º de SS	
Vínculo		Porcentaje de beneficio a recibir				
Teléfono		Domicilio:				
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:			Fecha de nacimiento:		N.º de SS	
Vínculo		Porcentaje de beneficio a recibir				
Teléfono		Domicilio:				
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:			Fecha de nacimiento:		N.º de SS	
Vínculo		Porcentaje de beneficio a recibir				
Teléfono		Domicilio:				
NOMBRE DEL BENEFICIARIO CONDICIONAL (Beneficiario secundario)			Fecha de nacimiento:		N.º de SS	
Vínculo		Porcentaje de beneficio a recibir				
Teléfono		Domicilio:				

Designación de guarda y custodia

Si mi beneficiario mencionado anteriormente es menor de edad, por la presente designo a (nombre y apellido completos en letra de imprenta) _____ para actuar como persona a cargo de la guarda y custodia para recibir tales beneficios en nombre de dicho niño (o niños). Entiendo que puedo cambiar esta designación de guarda y custodia en cualquier momento. También entiendo que si no nombro a una persona a cargo de la guarda y custodia, los padres naturales del menor serán designados automáticamente como custodios. También entiendo que si el monto de la beneficio supera los \$10,000 y no nombro a una persona a cargo de la guarda y custodia, el beneficio no podrá pagarse hasta que el Tribunal Superior designe a un custodio.

NOMBRE DE LA PERSONA A CARGO DE LA GUARDA Y CUSTODIA:			Fecha de nacimiento		N.º de SS	
Vínculo		Domicilio:				
Teléfono						

*Si designa a más de un beneficiario, se les pagarán los beneficios en partes iguales, a menos que usted establezca que reciban porcentajes diferentes en la parte indicada de este formulario. Por ejemplo, si nombra dos beneficiarios, puede indicar que uno reciba 75% y el otro 25%. Los beneficios se pagarán a la persona que usted designe como beneficiario secundario solo en el caso de que sus beneficiarios designados hayan fallecido. Si no designa a un beneficiario o si todos sus beneficiarios designados han fallecido, los beneficios se pagarán de acuerdo con las normas del Fideicomiso.

Firma del afiliado: _____ Fecha: _____