

FORMULARIO PARA CAMBIO DE BENEFICIARIO

(Por favor, escriba toda la información en letra imprenta y clara)



Asegurado denominado _____
APELLIDO NOMBRE INICIAL 2.º NOM.

Número del Seguro Social _____

Número(s) de Póliza _____

Nombre del titular de la póliza _____
APELLIDO NOMBRE INICIAL 2.º NOM.

Número del Seguro Social _____

Dirección postal del titular de la póliza (la dirección en el registro se actualizará con la dirección proporcionada)

Calle _____ Correo electrónico _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal ____ Teléfono (____) _____

* IMPORTANTE: POR FAVOR, LEA ANTES DE DESIGNAR UN BENEFICIARIO

La(s) persona(s) designad(as) como beneficiaria(s) primaria(s) recibirá(n) los pagos de beneficios correspondientes. Si el asegurado sobrevive a todos los Beneficiarios primarios designados, los pagos de beneficios se harán a los beneficiarios contingentes designados. Si el asegurado sobrevive a todos los beneficiarios primarios y contingentes designados, los pagos de beneficios se harán de acuerdo con los términos de la póliza. Comuníquese con nosotros al 1.800.325.4368, si necesita espacio adicional para designar a todos los beneficiarios deseados.

Beneficiario(s) primario(s): Todos los beneficiarios primarios sobrevivientes recibirán la misma cantidad de los fondos (a menos que se hayan indicado porcentajes o cantidades específicas). Si se selecciona más de un beneficiario primario, el total debe equivaler al 100%.

Nombre	Dirección/N.º de teléfono	%	Parentesco	N.º Seguro Social	Fecha de nac.

Beneficiario(s) primario(s): Si el asegurado denominado sobrevive a todos los beneficiarios principales, todos los beneficiarios contingentes sobrevivientes recibirán cantidades iguales de los fondos (a menos que se hayan indicado porcentajes o cantidades específicas). Si se selecciona más de un beneficiario primario, el total debe equivaler al 100%.

Nombre	Dirección/N.º de teléfono	%	Parentesco	N.º Seguro Social	Fecha de nac.

Nombre del titular de la póliza: _____

Número del titular de la póliza: _____

Cláusula de los nietos: Marque esta casilla para asegurarse de que, en caso de que un beneficiario primario o contingente, hijo o hija del asegurado ya no viva en el momento del fallecimiento del asegurado, su parte de los beneficios de la póliza sean pagados en partes iguales a sus hijos legales sobrevivientes.

Aviso especial para los residentes de una sociedad conyugal: El cónyuge del excónyuge podría tener derecho a recibir fondos del seguro de vida o cualquier valor en efectivo acumulado si las primas de la póliza se abonaron con fondos en común. Queda bajo su responsabilidad consultar a su asesor legal para 1) asegurarse de que se haya recibido el consentimiento obligatorio de un cónyuge o excónyuge y 2) cerciorarse de que su cónyuge o excónyuge no pueda presentar ninguna reclamación contra los valores de la póliza y/o los fondos, en el caso de que los beneficios de la póliza sean pagaderos.

Solicito que esta designación de beneficiarios sustituya a todas las designaciones para la(s) póliza(s) enumerada(s) anteriormente.

Firma del titular de la póliza _____

Fecha _____
mes/día/año

Firma del testigo _____

Fecha _____
mes/día/año

Debe ser una persona que no sea ni el asegurado, ni un beneficiario designado ni el titular de la póliza

Escriba el nombre y la dirección del testigo

Apellido Primer nom. Inicial 2.º nom. Calle Ciudad Estado Código postal

Con el fin de ayudarnos a mantener nuestros registros actualizados, por favor, háganos saber si cambia el nombre legal, dirección, número de teléfono, número de seguro social o la fecha de nacimiento de cualquier persona cuya información nos haya proporcionado anteriormente.

Asegurado	Propietario	Beneficiario
Apellido Nombre Inicial 2.º nom.	Apellido Nombre Inicial 2.º nom.	Apellido Nombre Inicial 2.º nom.
Dirección	Dirección	Dirección
Fecha de nac.:	Fecha de nac.:	Fecha de nac.:
Núm. del Seguro Social:	Núm. del Seguro Social:	Núm. del Seguro Social:
Número de teléfono	Número de teléfono	Número de teléfono

***** Se necesitan documentos legales para cambiar o hacer la corrección del nombre, fecha de nacimiento y/o del número de Seguro Social.**

Para cambiar al propietario de la póliza o al beneficiario tendrá que llenar otro formulario.

Usted puede ponerse en contacto con nosotros al 1.800.325.4368 ***

Nombre del titular de la póliza: _____

Número del titular de la póliza: _____

Cambiar a su beneficiario es un asunto muy serio. Para garantizar que sus beneficiarios reciban sus fondos en la forma que desee, sin retrasos ni desacuerdos, es sumamente importante que complete el formulario correctamente. Antes de llenar este formulario, le sugerimos que visite nuestro sitio web colonial-paulrevere.com para obtener información adicional acerca de cómo cambiar a los beneficiarios.

Una vez que Paul Revere Life Insurance Company reciba y apruebe este formulario, todas las demás designaciones de beneficiarios quedan nulas y sin valor alguno. Esto significa que, si usted quiere que alguno de los beneficiarios nombrados previamente continúe como beneficiario, debe incluir sus nombres en el nuevo Formulario de Cambio de Beneficiario.

Si usted desea que los fondos se distribuyan a través de un fideicomiso, por favor comuníquese con nosotros para obtener instrucciones adicionales sobre cómo designar a un fiduciario como beneficiario.

Instrucciones:

- El titular de la póliza debe llenar esta solicitud en su totalidad.
- Escriba las respuestas del formulario con tinta para asegurarse de que sean legibles. Es sumamente importante que registremos su(s) designación(es) de beneficiario(s) correctamente.
- Debe designar el/los beneficiario(s) primario(s).
- También puede elegir designar el/los beneficiario(s) contingente(s). Beneficiario contingente es la persona o las personas que recibirán beneficios si ninguno de los beneficiarios primarios está vivo al momento del fallecimiento del asegurado.
- Usted puede designar uno o más beneficiarios primarios o contingentes. Por favor, comuníquese con nosotros si necesita espacio adicional.
- Usted debe proporcionar el nombre completo de cada uno de los beneficiarios y su relación con el asegurado (persona cuya vida está cubierta por la póliza). Por ejemplo, Juan Pérez, esposo.
- Los pagos de los Seguros de Vida no pueden hacerse ni a un beneficiario menor de edad ni a los padres naturales del menor para el beneficio de niños. A menos que haya un custodio legal o un tutor legal (conservador) nombrado por un tribunal para los bienes del niño, Paul Revere se verá obligado a retener el dinero (con intereses percibidos sobre los fondos) hasta que el menor sea mayor de edad de acuerdo al estado en que reside el niño.
- Si esta póliza cuenta con retiros monetarios (localizados en la página del Plan de la Póliza), y usted devuelve la póliza con este Formulario de Cambio de Beneficiario, emitiremos los retiros monetarios al nuevo beneficiario. Nota: Los retiros monetarios no pueden emitírseles ni a funerarias, ni a menores de edad, ni a fideicomisos, ni a patrimonios sucesorios ni a múltiples beneficiarios.
- El titular de la póliza debe firmar el formulario en tinta, y escribir su nombre y dirección.
- Un testigo debe firmar el formulario en tinta, y escribir su nombre y dirección. El testigo debe ser una persona que no sea ni el asegurado, ni un beneficiario designado ni el titular de la póliza.
- Envíe el formulario por correo o por fax a:

The Paul Revere Life Insurance Company Processing Center
PO Box 1365
Columbia, SC 29202-1365
Teléfono: 1.800.325.4368 / Para enviar solicitudes por fax: 1.800.561.3082

- Usted recibirá una carta que confirmará el cambio cuando este se haya realizado. Si hay una provisión en esa póliza, que requiera que un cambio de beneficiario sea aprobado según la póliza, dicha provisión queda obviada y el cambio de beneficiario deseado tendrá efecto una vez recibido y aprobado por Paul Revere, a partir de la fecha en que se firmó. Nosotros le confirmaremos el cambio a través del correo postal de los Estados Unidos.