

FORMULARIO PARA CAMBIO DE DESIGNACION DE BENEFICIARIO

Numero(s) de Póliza(s) _____

Nombre del asegurado _____ Número de Seguro Social (NSS) ____ - ____ - ____

Nombre del *propietario de la póliza* _____ Número de Seguro Social ____ - ____ - ____
 Dirección del *propietario de la póliza* (la dirección de archivo será remplazada por la siguiente)
 Dirección _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

***IMPORTANTE - FAVOR DE LEER ANTES DE CAMBIAR LA DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO**

La persona (s) designada(s) como beneficiario primarios recibirán todos los beneficios otorgados. Si el asegurado sobrevive todos los beneficiarios primarios designados, el total de los beneficios otorgables se harán al beneficiario contingente. Si el asegurado sobrevive todos los beneficiarios primarios y contingentes, todos los beneficios otorgables se harán de acuerdo a los términos de la póliza. Si necesita espacio adicional para designar a todos los beneficiarios deseados llame al 1.800.325.4368

Nombre del Beneficiario Primario(s): Todos los beneficiarios primarios sobrevivientes recibirán una cantidad igual del beneficio (a menos que las cantidades o porcentajes sean predeterminadas). Si más de un beneficiario primario es nombrado, el porcentaje total debe ser igual al 100%.

Nombre(s)	%	Parentesco con el asegurado	Fecha de nacimiento	Numero de Seguro Social

Porcentaje total debe ser igual al 100%

Nombre del beneficiario Contingente (s): Si la persona asegurada sobrevive a todos los beneficiarios primarios, todos los beneficiarios contingentes sobrevivientes recibirán una cantidad igual del beneficio(a menos que las cantidades o porcentajes sean predeterminadas). Si más de un beneficiario contingente es nombrado el porcentaje total debe ser igual al 100%.

Nombre(s)	%	Parentesco con el asegurado	Fecha de nacimiento	Numero de Seguro Social

Porcentaje total debe ser igual a 100%

Cláusula para nietos

() Por favor, marque esta casilla para asegurar que en caso de que un beneficiario primario o contingente, quienes fueran hijo o hija del asegurado y que no sobrevivan al asegurado, la porción del beneficio de la póliza de los beneficiarios se pagará por partes iguales a sus hijos sobrevivientes legales.

Aviso especial para residentes de estados que tienen leyes de propiedad comunitaria.

Un cónyuge/ex-cónyuge puede tener interés en los beneficios de una póliza de vida si las primas de la póliza fueron pagadas con fondos comunitarios. Es su responsabilidad consultar con su asesor legal para: 1) asegurarse que se haya recibido cualquier consentimiento requerido de un ex-cónyuge y 2) asegurarse de que en caso de que cualquier beneficio que sea adjudicado bajo esta póliza, su ex-cónyuge no sea capaz de hacer una reclamo en contra de estos fondos .

Solicito que esta designación de beneficiario remplace todas las designaciones previas en la(s) póliza(s) enumerada anteriormente.

Firma del dueño de la póliza	/ / Fecha	Firma del Testigo (No puede ser el asegurado, un beneficiario designado o el propietario de la póliza)	/ / Fecha
Nombre y Domicilio del Testigo (En letra de bloque/imprenta)			

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE CAMBIO DE DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO

El cambio de su beneficiario es muy importante. Para garantizar que sus beneficiarios reciban el beneficio de su póliza de vida en la forma que usted desee y sin ningún tipo de retrasos o percances, es sumamente importante que el formulario sea completado correctamente. Antes de completar este formulario, le sugerimos que visite nuestra página de Internet en coloniallife.com para obtener información adicional sobre el cambio del beneficiario.

Una vez que Colonial Life reciba y apruebe este formulario, todas las designaciones de beneficiarios previas serán anuladas. Esto significa que si usted desea que los beneficiarios nombrados anteriormente continúen como beneficiarios, deben incluir sus nombres en el formulario cambio de designación de beneficiario nuevo.

Si desea tener los fondos distribuido por medio de un fideicomiso:

Favor de comunicarse con nosotros para recibir un formulario específico para nombrar un fideicomiso o fiduciario como beneficiario

Instrucciones

- Este formulario debe ser completado en su totalidad por *el dueño de la póliza*
- Escriba toda la información en forma de bloque y legible. Es muy importante que registremos correctamente el nombre de su beneficiario designado.
- Usted debe designar a un(os) beneficiario(s) primario(s).
- Un(os) beneficiario(s) contingente(s) puede también ser designado por usted. Beneficiario contingente es la persona o personas que recibiría los beneficios si ninguno de los beneficiarios primarios estén vivos cuando el asegurado muera.
- Usted Puede designar uno o varios beneficiarios primarios o contingentes. Favor de comunicarse con nosotros si necesita más espacio del previsto en el formulario de cambio de designación de beneficiario.
- Usted debe dar el nombre completo de cada beneficiario y su parentesco con el asegurado (persona cuya vida está cubierta por la póliza). Ejemplos incluyen: Juan José Todos, esposo; Maria Julia Todos, amiga.
- *El beneficio de los seguros de vida no puede ser otorgado a un beneficiario que sea menor de edad o a los padres naturales del mismo para beneficio de este.* A menos que haya un documento jurídico designando a un conservador o tutor legal nombrado por la corte de sucesiones. Colonial Life se verá obligada a retener los fondos (con interese acumulado) hasta que el menor cumpla la mayoría de edad de acuerdo con el estado en que reside.
- Si esta póliza conlleva un Giro en efectivo (que se encuentra en el esquema de la Póliza), y usted devuelve la póliza con el formulario de cambio de beneficiario, nosotros emitiremos de nuevo al nuevo beneficiario el giro en efectivo. **Aviso:** El Giro en efectivo no puede ser reotorgada a funerarias, menores de edad, fideicomisos, patrimonios o beneficiarios múltiples.
- *El dueño de la póliza* debe firmar el formulario con tinta e imprimir su nombre y dirección.
- *El testigo* debe firmar el formulario con tinta e imprimir su nombre y dirección. El testigo debe ser alguien que no sea el asegurado, los beneficiarios designados que figuran en el formulario, o el dueño de la póliza.

Si la póliza lleva una disposición en que exige que un cambio de beneficiario sea endosado en la póliza, ahora es eliminada y el cambio de beneficiario deseado será efectivo a partir de la fecha de su firma, una vez recibido y aprobado por Colonial Life. Quien confirmara el cambio por medio del correo.

Por favor mande el formulario por correo a; Colonial Life & Accident Insurance Company, P. O. Box 1365, Columbia, S.C. 29202-1365. Una vez que el cambio se haya echo usted recibirá una carta de confirmación.