



**Al/los siguiente(s) nuevo(s) Beneficiario(s) Principal(es): AVISO: El % total de los Bienes debe equivaler a 100%**

(1) Nombre \_\_\_\_\_ % de los Bienes \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre Sufijo

Dirección \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Nº de Teléfono \_\_\_\_\_ Nº de Seguro Social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación con el Asegurado \_\_\_\_\_

(2) Nombre \_\_\_\_\_ % de los Bienes \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre Sufijo

Dirección \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Nº de Teléfono \_\_\_\_\_ Nº de Seguro Social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación con el Asegurado \_\_\_\_\_

(3) Nombre \_\_\_\_\_ % de los Bienes \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre Sufijo

Dirección \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Nº de Teléfono \_\_\_\_\_ Nº de Seguro Social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación con el Asegurado \_\_\_\_\_

(4) Nombre \_\_\_\_\_ % de los Bienes \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre Sufijo

Dirección \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Nº de Teléfono \_\_\_\_\_ Nº de Seguro Social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación con el Asegurado \_\_\_\_\_

**Cambio del/de los Beneficiario(s) Contingente(s) de:** (Si no se ha nombrado ningún beneficiario anteriormente, por favor escriba N/A en el siguiente espacio).

(1) Nombre \_\_\_\_\_ (2) Nombre \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre Sufijo Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre Sufijo

(3) Nombre \_\_\_\_\_ (4) Nombre \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre Sufijo Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre Sufijo

**Al/los siguiente(s) nuevo(s) Beneficiario(s) Principal(es): AVISO: El % total de los Bienes debe equivaler a 100%**

(1) Nombre \_\_\_\_\_ % de los Bienes \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre Sufijo

Dirección \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Nº de Teléfono \_\_\_\_\_ Nº de Seguro Social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación con el Asegurado \_\_\_\_\_

(2) Nombre \_\_\_\_\_ % de los Bienes \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre Sufijo  
Dirección \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal  
Nº de Teléfono \_\_\_\_\_ Nº de Seguro Social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ -  
Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación con el Asegurado \_\_\_\_\_

(3) Nombre \_\_\_\_\_ % de los Bienes \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre Sufijo  
Dirección \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal  
Nº de Teléfono \_\_\_\_\_ Nº de Seguro Social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ -  
Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación con el Asegurado \_\_\_\_\_

(4) Nombre \_\_\_\_\_ % de los Bienes \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre Sufijo  
Dirección \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal  
Nº de Teléfono \_\_\_\_\_ Nº de Seguro Social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ -  
Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación con el Asegurado \_\_\_\_\_

Firma del Titular de la Póliza/Certificado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_