



Underwritten by
 United of Omaha Life Insurance Company
 Mutual of Omaha Insurance Company
 Mutual of Omaha Affiliates

3300 Mutual of Omaha Plaza
 Omaha, NE 68175-0001
 Toll Free (800) 877-5176
 Fax (402) 997-1865

Formulario de designación de beneficiario

Sección sobre el Empleador/Grupo (Debe ser completada por el empleador/administrador del plan. Los campos obligatorios están marcados con un asterisco ***).

*Nombre del Empleador/Grupo: Identificación del grupo:

Sección sobre el Empleado/Miembro (Utilizar letra clara. Los campos obligatorios están marcados con un asterisco ***).

*Apellido: *Nombre: Inicial del segundo nombre:

*N.º de seguro social: *Fecha de nacimiento (MM/DD/YYYY): *Género: *Estado civil:

*Dirección: Dirección de correo electrónico:

*Ciudad: *Estado: *Código postal: Teléfono: ()

Beneficios para el beneficiario por fallecimiento (El derecho a modificar el beneficiario se reserva para el asegurado).

Sujeto a las condiciones de los contratos del grupo, entre Mutual of Omaha o una empresa asociada a Mutual of Omaha y el empleador mencionado. Solicito que se reemplace al siguiente beneficiario (o beneficiarios) en el(los) contrato(s) mencionado(s) como mi(s) beneficiario(s) designado(s), en lugar de todos y cada uno de los beneficiarios previamente designados por mí.

En caso de que se designe a más de un beneficiario, todos compartirán los beneficios de forma equitativa, a menos que se aclare lo contrario a continuación. Si se indican los porcentajes de los beneficios, deben cubrir un total del 100 % para los Beneficiarios Primarios y 100 % para los Beneficiarios Secundarios. A menos que se indique expresamente lo contrario, si cualquier beneficiario designado a continuación fallece antes que yo, el porcentaje que ese beneficiario hubiera recibido si yo hubiera fallecido antes, se pagará de forma equitativa al beneficiario o los beneficiarios designados restantes. En caso de que ningún beneficiario sobreviviera luego de mi fallecimiento, será denominado como prescrito en el contrato grupal.

Designación de beneficiarios primarios-Cobertura pagada por el empleador

Apellido	Nombre	Relación con el asegurado	Fecha de nacimiento (MM/DD/YYYY)	Dirección del beneficiario (Dirección, Ciudad, Estado, Código postal)	Porcentaje del beneficio (%)
Porcentaje total:					100%

Designación de beneficiarios secundarios-Cobertura pagada por el empleador

Apellido	Nombre	Relación con el asegurado	Fecha de nacimiento (MM/DD/YYYY)	Dirección del beneficiario (Dirección, Ciudad, Estado, Código postal)	Porcentaje del beneficio (%)
Porcentaje total:					100%

Designación de beneficiarios primarios-Cobertura voluntaria

Apellido	Nombre	Relación con el asegurado	Fecha de nacimiento (MM/DD/YYYY)	Dirección del beneficiario (Dirección, Ciudad, Estado, Código postal)	Porcentaje del beneficio (%)
Porcentaje total:					100%

Designación de beneficiarios secundarios-Cobertura voluntaria

Apellido	Nombre	Relación con el asegurado	Fecha de nacimiento (MM/DD/YYYY)	Dirección del beneficiario (Dirección, Ciudad, Estado, Código postal)	Porcentaje del beneficio (%)
Porcentaje total:					100%

Agreement and Signature

Comprendo que esta Designación de beneficiario se aplicará a todos los contratos de seguros que me otorgue Mutual of Omaha o una empresa asociada a Mutual of Omaha, a menos que yo realice una designación por separado para cada cobertura, ya sea en la fecha de esta designación o en una fecha posterior. Asimismo, comprendo que esta Designación de beneficiario está sujeta a modificaciones según lo dispuesto en el contrato del grupo.

Al firmar a continuación, afirmo que (a) comprendo y estoy de acuerdo con las condiciones de este formulario según se indicó anteriormente; y (b) esta Designación de beneficiario tendrá vigencia a partir de la fecha de su presentación.

Firma del Empleado/Miembro _____ Fecha _____

Advertencias de fraude

Revise la advertencia de fraude específica para su lugar de residencia antes de firmar el formulario o solicitud adjunta.

Todos los demás estados: Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de defraudar a una empresa de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa u oculta con el propósito de engañar, información relativa a cualquier material de hecho estará cometiendo un acto de fraude de seguro, que es un delito, y dicha persona quedará sujeta a sanciones penales y civiles.

Alabama: Cualquier persona que presente deliberadamente un reclamo falso o fraudulento por el pago de una pérdida o beneficio, o que deliberadamente presente información falsa en una solicitud de seguro será culpable de un delito y quedará sujeta a multas de restitución o encarcelamiento, o alguna combinación de estos.

Arkansas/Maine/Ohio/Tennessee: Cualquier persona que, con la intención de defraudar o a sabiendas de que está facilitando un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o presente un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa será culpable de fraude de seguro.

California: Para su protección, el derecho de California exige que aparezca lo siguiente en este formulario. Toda persona que a sabiendas presente información falsa o fraudulenta para obtener o modificar la cobertura de un seguro o para presentar una reclamación por el pago de un siniestro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión estatal.

Colorado: Es ilegal proporcionar deliberadamente información o datos falsos, incompletos o engañosos a una empresa de seguros con el propósito de defraudar o intentar defraudar a dicha empresa. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas, denegación de seguro y daños civiles. Cualquier empresa de seguros o agente de una empresa de seguros que deliberadamente proporcione información o datos falsos, incompletos o engañosos a un asegurado o solicitante con el propósito de defraudar o intentar defraudar al asegurado o solicitante con respecto a un acuerdo o indemnización pagadera del producto del seguro será denunciado ante la división de seguros de Colorado dentro del departamento de agencias reguladoras.

Distrito de Columbia: Es delito proporcionar información falsa o engañosa a una aseguradora con el propósito de defraudar a la aseguradora o a cualquier otra persona. Las sanciones incluyen encarcelamiento o multas. Además, una aseguradora puede denegar los beneficios del seguro si un solicitante proporciona información falsa relacionada materialmente con un reclamo.

Florida: Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a una aseguradora, presente una declaración de reclamo o una solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa será culpable de un delito grave del tercer grado.

Kansas: Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de defraudar a una empresa de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa u oculta con el propósito de engañar, información relativa a cualquier material de hecho estará cometiendo un acto de fraude de seguro, que es un delito, y dicha persona quedará sujeta a sanciones penales y civiles determinadas por un tribunal de justicia.

Kentucky: Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de defraudar a una empresa de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa u oculta con el propósito de engañar, información relativa a cualquier material de hecho estará cometiendo un acto de fraude de seguro, que es un delito.

Louisiana: Cualquier persona que deliberadamente presente un reclamo falso o fraudulento por el pago de una pérdida o beneficio, o que deliberadamente presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y quedará sujeta a multas y encarcelamiento.

Maryland: Cualquier persona que deliberada o conscientemente presente un reclamo falso o fraudulento por el pago de una pérdida o beneficio, o que deliberada o intencionalmente presente información falsa en una solicitud de seguro, será culpable de un delito y quedará sujeta a multas y encarcelamiento.

Massachusetts/Vermont: Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de defraudar a una empresa de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa u oculta con el propósito de engañar, información relativa a cualquier material de hecho estará cometiendo un acto de fraude de seguro, que es un delito, y dicha persona quedará sujeta a sanciones penales y civiles.

Nueva Jersey: Cualquier persona que deliberadamente incluya información falsa o engañosa en una solicitud de seguro quedará sujeta a sanciones penales y civiles.

Nuevo México: Cualquier persona que deliberadamente presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida o beneficio, o que deliberadamente presente información falsa en una solicitud de seguro, será culpable de un crimen y quedará sujeta a multas civiles y sanciones penales.

Nueva York: Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de defraudar a una empresa de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa, u oculta con el propósito de engañar, información relativa a cualquier material de hecho, estará cometiendo un acto de seguro fraudulento, que es un delito, y también quedará sujeta a sanciones civiles que no excedan los cinco mil dólares y el valor declarado del reclamo por cada una de esas infracciones.

Carolina del Norte/Oregón: Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de defraudar a una empresa de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa u oculta con el propósito de engañar, información relativa a cualquier material de hecho estará cometiendo un acto de fraude de seguro, que es un delito, y dicha persona quedará sujeta a sanciones penales y civiles.

Puerto Rico: Cualquier persona que proporcione información oral o escrita, u ofrezca cualquier testimonio sobre acciones ilegales o inadecuadas que debido a su naturaleza constituyan acciones fraudulentas para las empresas aseguradoras, a sabiendas de que los datos son falsos, estará cometiendo un delito grave y, tras la condena, será sancionada por cada infracción con una multa de no menos de cinco mil dólares (\$5000) y no más de diez mil dólares (\$10 000) por cada infracción, o una pena fija de prisión por tres (3) años, o ambas penas. En caso de que existan circunstancias agravantes, la sanción así establecida podrá incrementarse hasta un máximo de cinco (5) años; si existen circunstancias atenuantes, podría reducirse a un mínimo de dos (2) años.

Rhode Island: Cualquier persona que deliberadamente presente un reclamo falso o fraudulento por el pago de una pérdida o beneficio, o que deliberadamente presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito, y quedará sujeta a multas y encarcelamiento.

Virginia: Cualquier persona que, con la intención de defraudar o a sabiendas de que está facilitando un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o presente un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa puede haber violado la ley estatal.

Washington: Es delito proporcionar deliberadamente información falsa, incompleta o engañosa a una empresa de seguros con el fin de defraudar a dicha empresa. Las sanciones incluyen prisión, multas y denegación de beneficios de seguro.