

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Nombre del Empleado _____
 (Apellido) (Primer Nombre) (Inicial) No. Seguro Social _____

Yo, el empleado nombrado arriba, por este medio revoco cualquier designación anterior hecha por mí de beneficiario/s primario/s y beneficiario/s contingente/s (si es el caso), y por este medio designo a la/s siguiente/s persona/s como mi/s beneficiario/s primario/s y beneficiario/s contingente/s (si es el caso), en el caso de mi muerte, de los fondos pagaderos a mí por razón de los siguientes: seguro de vida, seguro de viaje, compensación no pagada, y cualquier otro beneficio que yo pueda tener como funcionario de la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (exceptuando los beneficios del Fondo de Jubilaciones y Pensiones).

Designación de Beneficiario Primario

| Nombre (Apellido, Primer Nombre e Inicial) | Parentesco | Fecha de Nacimiento | Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código, País) | % importe |
|--|------------|---------------------|---|-----------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

El pago se efectuará en partes iguales o la suma total al sobreviviente, salvo que se indique de otra manera. **TOTAL 100%**

En el caso de que el/los beneficiario/s primario/s muriera/n antes que yo, designo al/a los siguientes/s beneficiario/s contingente/s:

Designación de Beneficiario Contingente

| Nombre (Apellido, Primer Nombre e Inicial) | Parentesco | Fecha de Nacimiento | Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código, País) | % importe |
|--|------------|---------------------|---|-----------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

El pago se efectuará en partes iguales o la suma total al sobreviviente, salvo que se indique de otra manera. **TOTAL 100%**

Me reservo el derecho de cambiar los beneficiarios designados en cualquier momento, sin el consentimiento de dichos beneficiarios

 Dirección Ciudad Estado Código Postal Número de teléfono

 Firma del Empleado Fecha

TESTIGOS:

 Nombre completo (en letra de imprenta) y Firma Dirección

 Nombre completo (en letra de imprenta) y Firma Dirección

INFORMACION GENERAL DE BENEFICIARIOS

Las siguientes definiciones podrán servir de ayuda para llenar su formulario de Designación de Beneficiarios.

Beneficiario Primario: Su/s beneficiario/s primario/s deberá/n ser la/s persona/s y/u organización/es que usted desea que reciba/n los fondos indicados. Usted podrá estipular que el importe se divida entre varios beneficiarios primarios. Para hacerlo, debe indicar el porcentaje del importe que desea que reciba cada uno de ellos. Los porcentajes indicados deberán sumar el 100%.

Beneficiario Contingente: Su/s beneficiario/s contingente/s deberá/n ser la/s persona/s y/u organización/es que usted desea que reciba/n los fondos indicados en el caso de que su/s beneficiario/s primario/s (véase la definición arriba) muere/n antes que usted. Usted podrá estipular que el importe se divida entre varios beneficiarios contingentes. Para hacerlo, debe indicar el porcentaje del importe que desea que reciba cada uno de ellos. Los porcentajes indicados deberán sumar el 100%.

Instrucciones para llenar la Designación de Beneficiarios

1. Indique su nombre completo y su número de Seguro Social en la parte de arriba del formulario.
2. Indique su/s Beneficiario/s Primario/s y su/s Beneficiario/s Contingente/s, si es el caso. Para cada Beneficiario Primario y cada Beneficiario Contingente designado, indique el parentesco de la persona o entidad (cuando dicho beneficiario no es un pariente de sangre o por matrimonio, indique “sin parentesco”), fecha de nacimiento, dirección, y el porcentaje del importe que usted desea que cada persona o entidad reciba (todos los porcentajes deberán sumar el 100%).
3. En la parte de abajo del formulario, indique su dirección, teléfono, fecha y firme el formulario ante dos testigos, quienes a su vez deberán firmar el formulario en los espacios provistos.
4. Entregue el formulario debidamente llenado al Departamento de Recursos Humanos de la SG/OEA. Saque una copia firmada y guárdela para sus registros.

Si usted fallece y su beneficiario es un menor de edad (una persona que todavía no ha cumplido la mayoría de edad legal), será necesario que se designe a un tutor o administrador antes de que pueda pagarse cualquier beneficio por muerte. Sírvase tomar esto en consideración cuando designe a su/s beneficiario/s.

Los fondos indicados serán pagados luego de su muerte a la/s persona/s designada/s por usted en este formulario, sin tomar en consideración que usted tenga un testamento. La preparación de un testamento puede ser importante o aconsejable, con el propósito de disponer de otros bienes, designar un tutor para sus hijos, designar un ejecutor de sus pertenencias, o dejar instrucciones específicas referentes a otros asuntos.

Es importante que usted revise periódicamente su designación de beneficiarios para asegurarse que la información de beneficiarios que usted ha suministrado esté al día. Usted podrá cambiar o revocar su designación de beneficiarios en cualquier momento, completando un nuevo Formulario de Designación de Beneficiarios. Una vez que usted complete un nuevo Formulario de Designación de Beneficiarios deberá entregarlo al Departamento de Recursos Humanos de la SG/OEA.