



AVISO

**EVITE QUE SU DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SEA DEVUELTA.
AL COMPLETARLA CUMPLA CON LAS NORMAS SIGUIENTES:**

I. REGLAS GENERALES

1. Complete esta solicitud y utilice un solo color, preferiblemente tinta azul oscuro.
2. Complétela en todas sus partes y devuélvala en original y copia a la brevedad posible.
3. Firme la designación y asegúrese de que escribió su dirección y teléfono. Si tiene correo electrónico (E-Mail) anótelo correctamente.
4. No haga tachaduras o borrones, ya que invalidan la designación.
5. La designación de beneficiarios es libre y voluntaria. Se puede hacer a favor de familiares, particulares o de ambos a la vez. Las designaciones hechas en términos generales, como por ejemplo: “a mis hijos”, “a mis familiares”, etc.; no se considerarán válidas. Debe identificar claramente con nombres y apellidos a los beneficiarios.
6. El socio que no sepa o no pueda leer y/o escribir debe comparecer acompañado de una persona que lo identifique a nuestra oficina central o a cualquiera de nuestras sucursales para presentar este documento. Ambos deberán traer sus respectivas identificaciones. El empleado de AEELA verificará la identificación del socio y de los testigos y les indicará que escriban su nombre, dirección y teléfono. Luego, el socio estampará sus huellas dactilares (los dos pulgares) en el espacio provisto para ello y los testigos firmarán.
7. No se aceptarán designaciones en las cuales se hayan impreso las huellas dactilares sin que estuviere presente el empleado o representante autorizado de AEELA.
8. Si envía su Designación de Beneficiarios (AEELA - 201) por correo o a través de la entidad gubernamental deberá acompañar copia de identificación válida con foto y firma. Ejemplos: pasaporte, licencia de conducir de Puerto Rico o estado de Estados Unidos, identificaciones válidas para los Estados Unidos y Puerto Rico, tarjeta de residencia del Departamento de Inmigración de Estados Unidos vigente o del Homeland Security de los Estados Unidos con foto y firma.

II. INFORMACIÓN SOBRE EL ASEGURADO

1. Identifique su apellido paterno, materno y su nombre completo.
2. Fecha y lugar de nacimiento.
3. Número de seguro social.
4. Debe proveer copia de una identificación válida con foto y firma. (Ver ejemplo en inciso 8 anterior.)

III. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

1. Debe escribir los nombres completos de todos los beneficiarios con sus apellidos; paterno y materno.
2. La fecha y lugar de nacimiento de todos los beneficiarios.
3. La relación, si alguna, que el beneficiario tiene con usted.
4. La dirección postal actual exacta del beneficiario y su número de teléfono.
5. El porcentaje adjudicado a cada uno de los beneficiarios. (Recuerde que el total de los porcentos designados debe sumar 100.)
6. La distribución de beneficios tiene que ser figurada en porcentos y no en cantidades de dinero.
7. No utilice comillas (“”) para identificar repetición de los datos ya ofrecidos. Llene todos los encasillados que estén en blanco, de ser aplicable.

IV. TESTIGOS

1. Se requiere el nombre y la dirección de dos (2) testigos en letra de molde y sus respectivas firmas.
2. Deben ser mayores de 18 años y saber leer y escribir y tener cada uno una identificación con foto y firma vigente. (Ver ejemplo en inciso 8 anterior.)
3. El socio que llena la designación y los beneficiarios que designa en la misma no pueden firmar como testigos. En los casos en que el socio no sepa o no pueda firmar, tanto el socio como los testigos deberán comparecer personalmente a la AEELA y firmar todos en presencia del empleado de AEELA.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Esta designación cubre al Seguro por Muerte y por Años de Servicio Asegurados y/o a los beneficios que provee el *Reglamento del Fondo de Beneficios Especiales para el Socio y sus Familiares (BENES)* que administra esta Asociación. No establece derecho a ningún seguro ni beneficio, sino la forma de distribución de los mismos si cualifica conforme la reglamentación vigente. Los términos establecidos para el pago de los seguros y beneficios que se ofrecen a los miembros de la matrícula están contenidos en el *Reglamento del Seguro por Muerte y por Años de Servicio Asegurados* y en el *Reglamento del Fondo de Beneficios Especiales para el Socio y sus Familiares (BENES)*.

USE LETRA DE MOLDE O MAQUINILLA. LLENE EL FORMULARIO EN SU TOTALIDAD EN ORIGINAL Y COPIA Y REMÍTALO A ESTA ASOCIACIÓN.

Yo, _____ Fecha (Mes / Día / Año) _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Completo Mes/ Día/ Año Número de Seguro Social

DESIGNO COMO BENEFICIARIO (S) A LA (S) PERSONA (S) QUE DISPONGO A CONTINUACIÓN

Nombre y Dos (2) Apellidos de los Beneficiarios	Fecha de Nacimiento Mes/ Día/ Año	Relación con el Declarante	Dirección Postal y Teléfono	% Adjudicado a los beneficiarios

TOTAL _____
(debe sumar 100 %)

Firma del Socio

Dirección Postal o Física

Entidad Gubernamental o Sistema de Retiro al cual pertenece

Correo Electrónico - (si alguno)

Teléfono

**PARA HUELLAS DACTILARES EN CASO QUE EL ASEGURADO NO
SEPA O PUEDA FIRMAR***

Pulgar izquierdo o dedo disponible

Pulgar derecho o dedo disponible

***EMPLEADO DE AEELA: CERTIFICO que las huellas dactilares
del socio fueron tomadas en presencia de dos (2) testigos.**

Nombre Completo Empleado o Representante
Autorizado AEELA (Use letra de Molde)

Firma

Oficina, Departamento o Sucursal

TESTIGOS: CERTIFICAMOS que la firma o marca en este documento fue realizada en nuestra presencia. **

Nombre Completo (Use letra de Molde)

Dirección Postal

Firma

Teléfono

Nombre Completo (Use letra de Molde)

Dirección Postal

Firma

Teléfono