

## PLANES DE JUBILACIÓN DEL BID | PROGRAMA DE SEGURO DE VIDA PARA JUBILADOS | TARJETA DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

NOMBRE DEL PARTICIPANTE _____	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)  _ _   _ _   _ _ _ _ _	NÚM. DE EMPLEADO/JUBILADO _____
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE _____		
CIUDAD _____	PAÍS _____	CÓDIGO POSTAL _____

### DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Indique el nombre completo del beneficiario(s), número de seguro social o identificación local, información de contacto (correo electrónico/número de teléfono) y porcentaje de distribución del beneficio si hay más de un beneficiario. Si designa solo un beneficiario primario, por favor designe al menos un beneficiario secundario.

#### BENEFICIARIO(S) PRIMARIO(S)

NOMBRE	PARENTESCO	SSN O ID LOCAL	EMAIL	%DE DISTRIBUCION
_____	_____	_____	_____ TELÉFONO _____	_____
_____	_____	_____	_____ TELÉFONO _____	_____
_____	_____	_____	_____ TELÉFONO _____	_____
_____	_____	_____	_____ TELÉFONO _____	_____

#### BENEFICIARIO(S) SECUNDARIO(S)

NOMBRE	PARENTESCO	SSN O ID LOCAL	EMAIL	%DE DISTRIBUCION
_____	_____	_____	_____ TELÉFONO _____	_____
_____	_____	_____	_____ TELÉFONO _____	_____
_____	_____	_____	_____ TELÉFONO _____	_____
_____	_____	_____	_____ TELÉFONO _____	_____

Firmado el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

FIRMA DEL PARTICIPANTE: .....

#### TESTIGOS

NOMBRE Y APELLIDO

\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO

\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Nota: La sección de testigos debe estar firmada por dos personas que no sean parientes cercanos del participante ni beneficiarios designados.