

# Formulario de designación de beneficiario



**INTERNATIONAL**

A division of Morgan White Group

75 Valencia Avenue, Suite 801  
Coral Gables, FL 33134

## Parte I: Información de la póliza (usted debe completar esta sección)

Número de cliente	Titular
Nombre del Plan	Tipo de Cobertura (por favor marque todas las que apliquen) <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Incapacidad <input type="checkbox"/> Vida

## Parte II: Información del beneficiario primario

Como titular, en caso de mi muerte, ordeno a MWG International que pague el dinero que se me adeuda de la siguiente manera:

Nombre	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Relación con el Asegurado
Dirección		
Teléfono	Correo electrónico	

## Parte III: Información del Beneficiario Contingente

En caso de muerte del beneficiario primario:

Nombre	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Relación con el Asegurado
Dirección		
Teléfono	Correo electrónico	

Esta Designación de Beneficiario es parte de los documentos de la póliza mencionados anteriormente y tendrá efecto inmediatamente en la fecha de este documento.

Firma del asegurado principal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Firma del dueño de la póliza (*indique título si aplica*)

Número de teléfono del dueño de la póliza

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Día Mes Año

Firma del co-dueño de la póliza (*indique el título o Segundo oficial con título [si es propiedad corporativa]*)

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Día Mes Año

Firma del testigo (*la persona no puede ser un beneficiario designado*)

Nombre del testigo (*escriba nombre completo*)

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Día Mes Año

Firma del beneficiario (*si aplica*)

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Día Mes Año

**Ha usted...**

<input type="checkbox"/>	¿Completado la Sección A y nos proporcionó información completa sobre el propietario de la póliza?
<input type="checkbox"/>	¿Nos proporcionó información completa del beneficiario primario en la Sección B?
<input type="checkbox"/>	¿Nos proporcionó información completa del beneficiario contingente en la Sección C, si corresponde?
<input type="checkbox"/>	¿Completado la Sección D al proporcionarnos todas las firmas y fechas apropiadas?

***El formulario de cambio de beneficiario puede enviarse por fax o correo electrónico a su agente o:***

**MWG International**

Fax: (305) 422-0961 • Correo electrónico: [beneficiary@morganwhiteintl.com](mailto:beneficiary@morganwhiteintl.com)