



SOLUTIONS FOR THE UNION WORKPLACE

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y DE BENEFICIARIOS

LLENAR EN LETRA DE MOLDE

Enviar este formulario a  
Su Oficina Local de Beneficios Union

**INSTRUCCIONES:** Este formulario debe utilizarse solo para propósitos de inscripción y designación de beneficiarios. Toda correspondencia y pregunta debe ser dirigida al Fondo/Empleador que maneja su información de elegibilidad.

- Para adiciones nuevas y restablecimientos, complete el formulario entero y firme en la parte inferior.
- Para todas las demás necesidades, complete la sección correspondiente y firme en la parte inferior.

Seleccione:  Inscripción Nueva  Restablecimiento  Cambio de Dirección  Cambio de Beneficiario

## SECCIÓN A – Información del Titular de la Póliza

Nombre del Titular de la Póliza Grupal: \_\_\_\_\_ N.º de Póliza: \_\_\_\_\_

Fecha de Efectividad: \_\_\_\_\_ Identificación Local/de Factura: \_\_\_\_\_

## SECCIÓN B – Monto del Seguro

Monto de Vida: \$ \_\_\_\_\_ Monto de AD&D: \$ \_\_\_\_\_ Monto de AH: \$ \_\_\_\_\_ Monto de LTD: \$ \_\_\_\_\_

Clases de Facturación: \_\_\_\_\_

Solicitud de Duplicado del Certificado

## SECCIÓN C – Información del Asegurado

Activo  Jubilado

Nombre del Asegurado: \_\_\_\_\_

Apellido

Nombre

Segundo Nombre

Masculino  Femenino

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

N.º de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Ingresos Semanales: \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio de Empleo: \_\_\_\_\_

## SECCIÓN D – Beneficiario

**NOTA:** Si cambia de beneficiario, el nuevo beneficiario reemplazará todas las designaciones anteriores y entrará en vigor a partir de la fecha en que se firme este formulario.

Nombre del Beneficiario	Relación con el Asegurado	Fecha de Nacimiento	% de Participación	N.º de Seguro Social:
Primario:			%	
1.			%	
2.			%	
Contingente:			%	
1.			%	
2.			%	

FIRMA DEL ASEGURADO (Requerida): X \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TESTIGO (Requerida para nuevas adiciones, restablecimientos o cambio de beneficiarios): X \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### **AVISOS DE FRAUDE**

**Arkansas:** Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o beneficio, o que a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

**California:** Para su protección, la ley de California requiere que lo siguiente figure en este formulario: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida, es culpable de un crimen y podrá estar sujeta a multas y confinamiento en una prisión estatal.

**Colorado:** Es ilegal proveer, a sabiendas, hechos o información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudarla o intentar defraudarla. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas, denegación del seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que, a sabiendas, provea hechos o información falsa, incompleta o engañosa a un titular de póliza o reclamante con el propósito de defraudar o intentar defraudar al titular de la póliza o reclamante con respecto a un acuerdo o adjudicación pagadera con los ingresos del seguro, será denunciado a la división de seguros de Colorado dentro del departamento de agencias reguladoras.

**Distrito de Columbia:** ADVERTENCIA: Es un delito proveer información falsa o engañosa a una aseguradora con el propósito de defraudar a la aseguradora o a cualquier otra persona. Las sanciones incluyen encarcelamiento y/o multas. Además, una aseguradora puede negar los beneficios del seguro si el solicitante proveyó información falsa que está sustancialmente relacionada a una reclamación.

**Florida:** Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a alguna aseguradora, presente una declaración de reclamación o una solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa, es culpable de un delito grave de tercer grado.

**Luisiana:** Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o beneficio o que, a sabiendas, presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y podrá estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

**Maryland:** Cualquier persona que deliberada o voluntariamente presente una reclamación falsa o fraudulenta para pago de una pérdida o beneficio, o que deliberada o voluntariamente presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

**Nuevo México:** CUALQUIER PERSONA QUE, A SABIENDAS, PRESENTE UNA RECLAMACIÓN FALSA O FRAUDULENTO PARA PAGO DE UNA PÉRDIDA O BENEFICIO, O QUE A SABIENDAS PRESENTE INFORMACION FALSA EN UNA SOLICITUD DE SEGURO, ES CULPABLE DE UN DELITO Y PODRÁ ESTAR SUJETA A MULTAS CIVILES Y SANCIONES PENALES.

**Nueva Jersey:** Cualquier persona que, a sabiendas, presente una declaración de reclamación que contenga alguna información falsa o engañosa, estará sujeta a sanciones penales y civiles.

**Nueva York:** Cualquier persona que, a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga información sustancialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con hechos esenciales de dicha reclamación, comete un acto de fraude al seguro. Esto constituye un delito; consecuentemente, dicha persona será sometida a sanciones civiles que no exceden los cinco mil dólares y el valor establecido de la reclamación para cada una de dichas violaciones.

**Pensilvania:** Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga información sustancialmente falsa o, con el propósito de engañar, oculte información que contenga hechos esenciales de dicha reclamación, comete un acto de fraude al seguro. Esto constituye un delito; consecuentemente, dicha persona será sometida a sanciones penales y civiles.

**Rhode Island:** Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para pago de una pérdida o beneficio o, a sabiendas, presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y podría estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

**Washington:** Es un delito proporcionar, a sabiendas, información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudarla. Las sanciones incluyen prisión, multas y la denegación de los beneficios del seguro.

**Para todos los demás estados:** ADVERTENCIA: Cualquier persona que, actuando por su cuenta o en confabulación con cualquier otra, a sabiendas y con la intención de defraudar, perjudicar o engañar a alguna compañía de seguros, someta una reclamación o solicitud que contenga información falsa, engañosa o incompleta, comete un acto de fraude al seguro. Esto constituye un delito; consecuentemente, dicha persona puede estar sujeta a sanciones penales y civiles, o a la denegación de los beneficios.

**Doy fe de que he revisado, comprendo y acepto la(s) advertencia(s) de fraude.**

Firma del Miembro o Reclamante

Fecha

**LEA Y COMPLETE TODAS LAS PÁGINAS**