



Designación de beneficiario

Cómo devolver el formulario completado:

Por correo postal:

New York Life Guaranteed Products
P.O. Box 406, Jersey City, NJ 07303-0406

Por fax:

(908) 840-3872

Comunícate con nosotros:

Sitio web: www.newyorklife.com/prt

Teléfono: (800) 695-0462

E-mail: SP_Client_Service@nyl.com

Información del participante

Nombre		Número de certificado
Nombre del empleador (que otorga la pensión)	Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año) / /	Estado civil
E-mail y número de teléfono	Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social	Monto del beneficio (pagado o esperado)
Dirección postal	Ciudad	Estado
		Código postal

*Si estás casado y designas como beneficiario a otra persona que no es tu cónyuge, tu cónyuge **debe** completar la sección "**Consentimiento del cónyuge**" a continuación.*

Mediante el presente documento designo a la(s) siguiente(s) persona(s) como mi(s) beneficiario(s):

Información del beneficiario primario

Nombre		Relación
Número de teléfono	Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año) / /	Participación (%)
Dirección de e-mail	Número de Seguro Social	
Dirección postal	Ciudad	Estado
		Código postal

Información del beneficiario secundario

Nombre		Relación
Número de teléfono	Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año) / /	Participación (%)
Dirección de e-mail	Número de Seguro Social	
Dirección postal	Ciudad	Estado
		Código postal

La designación de este beneficiario sustituye cualquier otra designación que haya realizado antes. Certifico que la información que precede es verdadera y correcta.

Firma del rentista

Fecha

Consentimiento del cónyuge

Yo, _____, cónyuge de _____, he leído la información provista por mi cónyuge más arriba antes de firmar este formulario. Comprendo que al firmar este formulario doy mi consentimiento a la designación del beneficiario (o de los beneficiarios) distinto(s) de mí. Así mismo, comprendo que cualquier beneficio que se me hubiera pagado a mí, se pagará a la(s) persona(s) nombrada(s) arriba.

Firma del cónyuge

Fecha