



Carewell  
SEIU503

Capacitación. Salud. Asistencia.

Carewell SEIU 503 es la familia de beneficios y capacitación conseguidos gracias al esfuerzo de los trabajadores de atención domiciliaria y/o personal en SEIU 503, con el fin de mejorar su calidad de vida. Son beneficios suministrados de manera clara, fácil y confiable que ofrecen la estabilidad, la salud, las habilidades y la capacitación que los trabajadores merecen. Todos los beneficios y la capacitación son brindados por RISE Partnership, un servicio enfocado en la atención al trabajador.

525 NE Oregon Street  
Portland, OR 97232

**Teléfono** 1-844-503-7348  
**Fax** 1-866-459-4623  
**Web** carewellseiu503.org  
**Email** carewellSEIU503benefits@RISEpartnership.com

## BENEFICIO DE TIEMPO LIBRE REMUNERADO - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Form ID: PT02-1221-S

Complete el Formulario de Designación de Beneficiarios aplicable para sus beneficios de Tiempo Libre Remunerado con Carewell 503. Puede designar a un beneficiario principal, además de un beneficiario secundario, quien recibirá cualquier beneficio disponible en caso de que el beneficiario principal fallezca antes que usted. Proporcione el nombre completo de los beneficiarios designados, así como su dirección y su relación con usted.

### Sección 1. Beneficiario Principal

Al firmar abajo, designo a través del presente documento a la siguiente persona como mi beneficiario principal con el fin de que reciba cualquier beneficio de Tiempo Libre Remunerado pagadero a mi persona por parte de Carewell SEIU 503 en caso de mi fallecimiento. Además, revoco por este medio cualquier designación de beneficiario principal anterior. Entiendo que esta designación de beneficiarios entrará en vigencia una vez que haya sido recibida por la Oficina Administrativa de Beneficios.

_____	_____	_____	_____	_____
Apellido	Nombre	Relación		
_____	_____	_____	_____	_____
Dirección física	Ciudad	Estado	Código postal	
_____	_____	_____	_____	_____
Correo Electrónico	Número de Teléfono			

### Sección 2. Beneficiario Contingente

Al firmar abajo, designo a través del presente documento a la siguiente persona como mi beneficiario secundario para fines de recibir cualquier beneficio de Tiempo Libre Remunerado pagadero a mi persona por parte de Carewell SEIU 503 en caso de mi fallecimiento, siempre que el beneficiario principal mencionado anteriormente también haya fallecido. Además, revoco por este medio cualquier designación de beneficiario secundario anterior. Entiendo que esta designación de beneficiarios entrará en vigencia una vez que haya sido recibida por la Oficina Administrativa de Beneficios.

_____	_____	_____	_____	_____
Apellido	Nombre	Relación		
_____	_____	_____	_____	_____
Dirección física	Ciudad	Estado	Código postal	
_____	_____	_____	_____	_____
Correo Electrónico	Número de Teléfono			

Entiendo que si ninguno de los beneficiarios designados me sobrevive, se pagará cualquier beneficio de Tiempo Libre Remunerado restante, después de mi fallecimiento, al albacea de mi patrimonio.

_____	_____	_____
Firma del Solicitante	Fecha	Nombre en letra de imprenta

**Envíe este formulario y los documentos complementarios por correo o fax a:**

**Por fax:** 1-866-459-4623  
**Por correo postal:** PO Box 6, Mukilteo, WA 98275  
**Teléfono:** 1-844-507-7554 Opción 3, luego seleccione la Opción 2