



Boulder Valley
Public Schools

6500 Arapahoe, PO Box 9011
Boulder, Colorado 80301
303-447-5022

<http://bvsd.org>

Division of Human Resources

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO DE SEGURO DE VIDA

Entiendo que el Distrito Escolar Boulder Valley provee una póliza de seguro de vida por \$20,000 (dependiendo de mi posición con el distrito). La cobertura es por medio de CIGNA.

Yo designo a la(s) siguiente(s) persona(s) como mi beneficiario(s):

Sencillo: _____

Multiple: _____

Nombre del Empleado: _____

Seguro Social: _____

Firma: _____

Fecha: _____