



Formulario de designación de beneficiarios

Utilice este formulario para designar a los beneficiarios que recibirán Beneficios de vida a término, Beneficios de salario continuado o Beneficios suplementarios de fallecimiento.

Su información personal	
Nombre <i>(primero, segundo, apellido)</i>	Últimos 4 dígitos del número del SSN
Soy <i>(marque uno)</i> : <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/> Terminado, adquirido y cumpla con la Regla de 70 <input type="checkbox"/> Jubilado	
Esta designación se aplica a: <i>(marque todo lo que corresponda)</i> : <input type="checkbox"/> Beneficios de seguro de vida a término <input type="checkbox"/> Beneficios de salario continuado <input type="checkbox"/> Beneficios suplementarios de fallecimiento	

Designación de beneficiarios
<p>Puede nombrar a cualquier persona, institución o fideicomiso como beneficiario. Debe nombrar a cada beneficiario individualmente; una designación del tipo "todos mis hijos por igual" es inaceptable. Incluya el nombre y la fecha de cualquier fideicomiso y el nombre del fideicomisario. Puede seleccionar beneficiarios principales y secundarios.</p> <p>Si alguno de los beneficiarios principales fallece antes que usted, el beneficio se divide proporcionalmente entre los beneficiarios principales sobrevivientes, a menos que usted designe específicamente lo contrario. Por ejemplo, si nombra a sus hijos adultos como sus principales beneficiarios y uno de ellos fallece antes que usted, el beneficio se distribuirá proporcionalmente a los hijos sobrevivientes. Si no se especifican asignaciones, el beneficio se dividirá en partes iguales entre los beneficiarios principales.</p> <p>En el caso de que la designación de un beneficiario resulte incompleta o incierta en el momento de su muerte, la Junta se reserva el derecho de tomar una determinación final en el desembolso de los beneficios, según lo establecido en el Plan de beneficios.</p> <p>Si ninguno de sus beneficiarios principales le sobrevive, sus beneficiarios secundarios recibirán el beneficio en las asignaciones que especifique. Si no se especifican asignaciones, el beneficio se dividirá en partes iguales entre los beneficiarios secundarios.</p> <p>Si nombra a más de un beneficiario principal o secundario, especifique el porcentaje de su beneficio que debe recibir cada beneficiario. El porcentaje correspondiente a los beneficiarios principales y secundarios debe sumar el 100 por ciento cada uno (use porcentajes enteros, por ejemplo, 34%, no 33.3%).</p>



Formulario de designación de beneficiarios

Utilice este formulario para designar a los beneficiarios que recibirán Beneficios de vida a término, Beneficios de salario continuado o Beneficios suplementarios de fallecimiento.

1. Sus beneficiarios principales:			
Nombre al beneficiario o beneficiarios principales que recibirán los beneficios en caso de que fallezca.			
Nombre completo <i>(de la persona, el patrimonio, el fideicomiso u otro)</i>	Número de seguro social completo <i>(si es una persona)</i>	Relación <i>(si es una persona)</i>	Fecha de nacimiento
Correo electrónico			
Nombre del albacea o fideicomisario <i>(si es un patrimonio o fideicomiso)</i>		Fecha del fideicomiso <i>(si es un fideicomiso)</i>	% de la asignación
Dirección <i>(de la persona beneficiaria, el albacea, el fideicomisario u otro)</i>	Ciudad	Estado	Código postal
Nombre completo <i>(de la persona, el patrimonio, el fideicomiso u otro)</i>	Número de seguro social completo <i>(si es una persona)</i>	Relación <i>(si es una persona)</i>	Fecha de nacimiento
Correo electrónico			
Nombre del albacea o fideicomisario <i>(si es un patrimonio o fideicomiso)</i>		Fecha del fideicomiso <i>(si es un fideicomiso)</i>	% de la asignación
Dirección <i>(de la persona beneficiaria, el albacea, el fideicomisario u otro)</i>	Ciudad	Estado	Código postal
Nombre completo <i>(de la persona, el patrimonio, el fideicomiso u otro)</i>	Número de seguro social completo <i>(si es una persona)</i>	Relación <i>(si es una persona)</i>	Fecha de nacimiento
Correo electrónico			
Nombre del albacea o fideicomisario <i>(si es un patrimonio o fideicomiso)</i>		Fecha del fideicomiso <i>(si es un fideicomiso)</i>	% de la asignación
Dirección <i>(de la persona beneficiaria, el albacea, el fideicomisario u otro)</i>	Ciudad	Estado	Código postal
Nombre completo <i>(de la persona, el patrimonio, el fideicomiso u otro)</i>	Número de seguro social completo <i>(si es una persona)</i>	Relación <i>(si es una persona)</i>	Fecha de nacimiento
Correo electrónico			
Nombre del albacea o fideicomisario <i>(si es un patrimonio o fideicomiso)</i>		Fecha del fideicomiso <i>(si es un fideicomiso)</i>	% de la asignación
Dirección <i>(de la persona beneficiaria, el albacea, el fideicomisario u otro)</i>	Ciudad	Estado	Código postal

Asignación total del beneficiario principal: 100%

Nota: Si necesita espacio adicional para designar a los beneficiarios, adjunte una hoja aparte con su nombre, número de seguro social, firma, fecha, el nombre de los beneficios de fallecimiento e información sobre sus beneficiarios principales o secundarios adicionales, incluido el porcentaje de asignación.

Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a la Junta de Pensiones en memberservices@pensions.org.
¿Tiene preguntas? Llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN).



Formulario de designación de beneficiarios

Utilice este formulario para designar a los beneficiarios que recibirán Beneficios de vida a término, Beneficios de salario continuado o Beneficios suplementarios de fallecimiento.

1. Sus beneficiarios principales: Nombre al beneficiario o beneficiarios principales que recibirán los beneficios en caso de que fallezca.			
Nombre completo <i>(de la persona, el patrimonio, el fideicomiso u otro)</i>	Número de seguro social completo <i>(si es una persona)</i>	Relación <i>(si es una persona)</i>	Fecha de nacimiento
Correo electrónico			
Nombre del albacea o fideicomisario <i>(si es un patrimonio o fideicomiso)</i>		Fecha del fideicomiso <i>(si es un fideicomiso)</i>	% de la asignación
Dirección <i>(de la persona beneficiaria, el albacea, el fideicomisario u otro)</i>	Ciudad	Estado	
Nombre completo <i>(de la persona, el patrimonio, el fideicomiso u otro)</i>	Número de seguro social completo <i>(si es una persona)</i>	Relación <i>(si es una persona)</i>	Fecha de nacimiento
Correo electrónico			
Nombre del albacea o fideicomisario <i>(si es un patrimonio o fideicomiso)</i>		Fecha del fideicomiso <i>(si es un fideicomiso)</i>	% de la asignación
Dirección <i>(de la persona beneficiaria, el albacea, el fideicomisario u otro)</i>	Ciudad	Estado	
Nombre completo <i>(de la persona, el patrimonio, el fideicomiso u otro)</i>	Número de seguro social completo <i>(si es una persona)</i>	Relación <i>(si es una persona)</i>	Fecha de nacimiento
Correo electrónico			
Nombre del albacea o fideicomisario <i>(si es un patrimonio o fideicomiso)</i>		Fecha del fideicomiso <i>(si es un fideicomiso)</i>	% de la asignación
Dirección <i>(de la persona beneficiaria, el albacea, el fideicomisario u otro)</i>	Ciudad	Estado	
Nombre completo <i>(de la persona, el patrimonio, el fideicomiso u otro)</i>	Número de seguro social completo <i>(si es una persona)</i>	Relación <i>(si es una persona)</i>	Fecha de nacimiento
Correo electrónico			
Nombre del albacea o fideicomisario <i>(si es un patrimonio o fideicomiso)</i>		Fecha del fideicomiso <i>(si es un fideicomiso)</i>	% de la asignación
Dirección <i>(de la persona beneficiaria, el albacea, el fideicomisario u otro)</i>	Ciudad	Estado	

Asignación total del beneficiario principal: 100%

Nota: Si necesita espacio adicional para designar a los beneficiarios, adjunte una hoja aparte con su nombre, número de seguro social, firma, fecha, el nombre de los beneficios de fallecimiento e información sobre sus beneficiarios principales o secundarios adicionales, incluido el porcentaje de asignación.

Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a la Junta de Pensiones en memberservices@pensions.org.
¿Tiene preguntas? Llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN).



THE BOARD OF PENSIONS
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

Formulario de designación de beneficiarios

Utilice este formulario para designar a los beneficiarios que recibirán Beneficios de vida a término, Beneficios de salario continuado o Beneficios suplementarios de fallecimiento.

Autorización

Entiendo que esta designación de beneficiario entrará en vigencia cuando la Junta de Pensiones reciba y apruebe este formulario y que permanecerá vigente hasta que la Junta de Pensiones reciba un nuevo formulario de designación de beneficiario firmado por mí.

Además, entiendo que, en caso de una disputa en cuanto a los beneficiarios elegibles en el momento de mi fallecimiento, la decisión de la Junta de Pensiones será definitiva y concluyente. Por la presente, en mi nombre y en el de mis beneficiarios, herederos, albaceas y administradores, eximo a la Junta de Pensiones de toda responsabilidad por todos y cada uno de los pagos que puedan realizarse como resultado de y de acuerdo con este formulario de Designación de beneficiario.

Certifico que la información de este formulario es completa y precisa.

Firma del afiliado *(obligatoria)*

Fecha *(mm/dd/aaaa)*

Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a la Junta de Pensiones en memberservices@pensions.org.

¿Tiene preguntas? Llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN).