

PARTICIPANTE
FORMULARIO DE
DISTRIBUCIÓN DE
BENEFICIOS POR
FALLECIMIENTO



Instrucciones:

1) Complete cada sección de su formulario de solicitud de la siguiente manera:

Sección A: complete todo sobre la cuenta del participante fallecido. Todos los campos de esta sección deben completarse en su totalidad (sin redacciones, por favor).

Sección B: complete todo sobre para el Beneficiario que solicita el pago. Todos los campos de esta sección deben completarse en su totalidad (sin redacciones, por favor). Asegúrese de adjuntar una copia del Certificado de defunción, así como una copia de un documento de designación de beneficiario firmado donde lo nombre como beneficiario.

Sección C - Indique sus elecciones de distribución deseadas: 1) Distribución directa pagada a usted (se pueden aplicar impuestos), 2) Transferencia a una cuenta IRA a su nombre, o 3) Transferencia a una cuenta de Plan de jubilación calificado (QRP) a su nombre.

Sección D: indique qué tipo (s) de dinero o fuente (s) le gustaría distribuir. Complete un formulario de elección de distribución por separado para cada Tipo / Fuente de dinero único indicado en esta sección.

Sección E - Indique los detalles de su beneficiario y correo. Todos los pagos se realizarán mediante cheque y se enviarán por correo de primera clase de USPS. Tiene la opción de enviar su cheque a través de UPS / FedEx / Overnight (no se puede enviar a direcciones con PO Box) por una tarifa adicional. Las transferencias electrónicas de fondos como transferencias electrónicas, depósito directo o ACH no están disponibles. El Plan se basará únicamente en el beneficiario y las instrucciones de envío proporcionadas por usted y no es responsable de los errores de transmisión, que pueden conducir a una transmisión rechazada por parte de la institución financiera receptora o que los depósitos se acrediten en una cuenta incorrecta. Asegúrese de verificar sus datos de beneficiario y correo con la institución financiera receptora y, si tiene disponible, adjunte las instrucciones de transmisión proporcionadas por la institución financiera receptora a su formulario de elección completado. Se pueden aplicar tarifas adicionales por transmisiones rechazadas, devueltas o reemitidas. Sus elecciones de distribución y pago son irrevocables.

Sección F - Indique sus elecciones de retención de impuestos. Para distribuciones directas, se exige una retención del impuesto federal del 20%. Además, los impuestos estatales se retendrán para los estados que exigen retenciones de impuestos estatales. Tiene la opción de retener montos adicionales para impuestos federales y / o estatales.

Escriba su nombre, firma y fecha en el formulario. No envíe su formulario de solicitud completo al Patrocinador del Plan. Consulte las secciones 2 y 3 a continuación para obtener instrucciones sobre cómo enviar su formulario para su procesamiento.

2) Adjunte una copia de una de las siguientes formas de identificación con su foto y del Participante fallecido (Actual o Válido dentro de los últimos 6 meses): (Imágenes de teléfonos celulares / tabletas que muestran claramente la identificación completa, así como fotocopias en blanco y negro, son aceptados)

- Licencia de conducir o tarjeta de identificación con foto emitida por una agencia gubernamental federal, estatal o local
- Pasaporte estadounidense, tarjeta de pasaporte estadounidense o pasaporte extranjero
- Tarjeta de residente permanente o tarjeta de recibo de registro extranjero (Formulario I-551)
- Tarjeta de identificación de colegio / universidad que contiene una fotografía
- Tarjeta militar de EE. UU. O tarjeta de marino mercante de la Guardia Costera de EE. UU.
- Documento tribal nativo americano que contiene una fotografía.
- Documento de autorización de empleo que contiene una fotografía (Formulario I-766)

3) Devuelva el formulario de solicitud completado (y firmado) a RPG Consultants para su proceso.

No envíe su formulario directamente al Patrocinador del Plan. Nuestra oficina obtendrá la autorización y la firma del Patrocinador del Plan en un documento separado. Los formularios parcialmente completados serán rechazados y devueltos al remitente. Puede subir su formulario de solicitud completo de forma segura en nuestro sitio web utilizando nuestro portal seguro de transferencia de archivos en <https://files.rpgconsultants.com/filedrop/Support> o visite www.rpgconsultants.com, haga clic en el enlace "Carga segura de archivos" Recursos> Menú Recursos del cliente y seleccione el departamento "Soporte". En la página de carga de archivos, ingrese su dirección de correo electrónico, el nombre del plan y su nombre completo en la línea de asunto, ingrese un mensaje opcional en el cuerpo y adjunte su formulario de solicitud y una copia de la identificación con foto (consulte la sección 2 anterior). Asegúrese de hacer clic en el botón "Enviar" en la parte inferior de la pantalla y espere a que aparezca el mensaje de confirmación en pantalla "Archivos enviados, gracias" (que se muestra a continuación) antes de cerrar la página web. Si prefiere enviar su formulario de solicitud por correo electrónico, envíelo a support@rpgconsultants.com. Si prefiere enviar por fax, envíe al 1 (212) 947-4866.

Files Sent, Thank you!

Información importante: Nuestro plazo de proceso es de 5 a 15 días hábiles. Se aplican tarifas de proceso. Dependiendo de sus elecciones de distribución, se pueden aplicar retenciones de impuestos federales y / o estatales. Para obtener más detalles, lea detenidamente el Aviso fiscal especial disponible en <http://specialtaxnotice.rpgconsultants.com>. A finales de enero del año siguiente se le emitirá y enviará por correo un documento de impuestos del Formulario 1099-R.



FORMULARIO DE DISTRIBUCIÓN DE BENEFICIOS POR FALLECIMIENTO

SECCIÓN A : INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE FALLECIDO

| | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------|--|
| Nombre del Plan: | | Número de Seguro Social: | |
| Nombre del Participante: | | Fecha de Nacimiento: | |
| Dirección de Domicilio: | | Fecha de contratación: | |
| Apartamento: | | Fecha del fallecimiento: | |
| Ciudad, Estado, Código Postal: | | Saldo de la cuenta *: | |

SECCIÓN B: INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

He adjuntado una copia del Certificado de defunción y el documento de Designación del beneficiario que me hace referencia como beneficiario.

| | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------|--|
| Nombre del beneficiario: | | Número de Seguro Social: | |
| Dirección de Domicilio: | | Fecha de Nacimiento: | |
| Apartamento: | | Correo electrónico: | |
| Ciudad, Estado, Código Postal: | | Teléfono de casa: | |

SECCIÓN C - ELECCIONES DE DISTRIBUCIÓN

Distribución directa (pagada a mí o a mi cuenta bancaria)

Pase a una cuenta de jubilación individual (IRA)

Pase a un plan de jubilación calificado (QRP)

SECCIÓN D - FUENTE/TIPO DE DINERO | ver (+) a continuación

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Activos con impuestos diferidos | <input type="checkbox"/> Activos Roth |
| <input type="checkbox"/> Contribuciones después de impuestos | <input type="checkbox"/> Ganancias después de impuestos |

SECCIÓN E: ELECCIONES DE PAGO

| | | | |
|--|--|-----------------------|--|
| Hacer Cheque Pagable a: | | Número de Cuenta (€): | |
| Enviar cheque por correo a la siguiente dirección: | | | |
| Opcional (se aplica una tarifa adicional): | <input type="checkbox"/> Marque esta casilla para que le envíen su cheque a través de UPS / FedEx / Durante la noche (No PO Box) | | |

‡ Si deposita su cheque en una cuenta corriente, de ahorro, de corretaje, IRA o QRP, proporcione su número de cuenta y adjunte la documentación que demuestre su propiedad de la cuenta de destino. Las formas aceptables de documentación de respaldo incluyen declaraciones recientes (para una cuenta preexistente) o una carta de aceptación de la institución financiera receptora (para cuentas recién establecidas).

SECCIÓN F - RETENCIONES DE IMPUESTOS - (SOLO PARA DISTRIBUCIONES DIRECTAS)

El 20% es obligatorio para los impuestos federales. Los impuestos estatales se retendrán para los estados que exigen retenciones de impuestos estatales.

Opcional: retener impuestos federales adicionales: \$ _____ o _____ %

Opcional: retener impuestos estatales adicionales: \$ _____ o _____ %

* Ingrese el saldo exacto de la cuenta a la fecha de su firma en la parte inferior de este formulario. Llame a Soporte de RPG si necesita ayuda.
+ Complete un formulario de elección de distribución por separado para cada Tipo/Fuente de dinero único indicado en la sección C anterior.
He leído el "Aviso fiscal especial sobre los pagos del plan" en <http://specialtaxnotice.rpgconsultants.com>. Reconozco que a) se aplican tarifas

de procesamiento, b) las solicitudes se procesan dentro de los 30 días posteriores a la recepción, c) las cuentas se liquidan proporcionalmente de todas las fuentes y todas las inversiones, d) el Plan se basará únicamente en la información proporcionada por mí en este formulario y no es responsable de los errores en mis instrucciones.

Fecha

Nombre (Nombre impreso)

Firma