



181 South Franklin Avenue, Suite 202
 Valley Stream, NY 11581
 Phone: (212) 947-4800
 Fax: (212) 947-4866
 info@rpgconsultants.com

FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO

nombre de compañía

SECTION A – INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre: _____	E-Mail: _____
Señas: _____	Teléfono #: _____
Apartamento: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Ciudad, estado, código postal: _____	Número de Seguro Social: _____

SECTION B – DESIGNACIÓN BENEFICIARIO

BENEFICIARIO PRIMARIO: Como participante del Plan o ex afiliado por la presente designo a la siguiente persona o las personas y / o fideicomisos como beneficiarios a tener derecho a recibir los beneficios que sea pagadero el Plan como resultado de mi muerte antes del comienzo pleno de mis beneficios del Plan:

Usted puede elegir 1. o se puede elegir entre 2. a través de 6 a continuación.

1. 100 % a mi esposo

Si 1. se elige, no se requiere el consentimiento de su cónyuge. Debe completar B. y C. de abajo, pero su cónyuge no deben completar D. Si 1. no se haya realizado, deberá completar B. y C. y su cónyuge deben completar D.

2. _____% a mi cónyuge y

3. _____% a mis hijos por estirpes

4. _____% a mis hijos por habitante

5. La siguiente% a otros beneficiarios:

_____%	Nombre: _____	Relación: _____
_____%	Nombre: _____	Relación: _____

6. _____% a la siguiente confianza, creado por mí en la siguiente fecha: _____.
 Nombre de la confianza: _____.
 Los fideicomisarios de esta confianza son _____.

BENEFICIARIO CONTINGENTE: En el caso de que un beneficiario designado anteriormente deja de sobrevivir, por la presente designo a la siguiente persona o las personas y / o fideicomisos como beneficiarios contingentes para la parte de beneficios:

1. _____% a mi cónyuge y

2. _____% a mis hijos por estirpes

3. _____% a mis hijos por habitante

4. La siguiente% a otros beneficiarios:

_____%	Nombre: _____	Relación: _____
_____%	Nombre: _____	Relación: _____

5. _____% a la siguiente confianza, creado por mí en la siguiente fecha: _____.
 Nombre de la confianza: _____.
 Los fideicomisarios de esta confianza son _____.

SECTION C – AFIRMACIÓN Y RECONOCIMIENTO

Todos mis anteriores designaciones de beneficiarios, en su caso, son nulos de pleno derecho. Yo afirmo que, a lo mejor de mi conocimiento, no hay una orden judicial (que no sea una Orden Calificada de Relaciones Domésticas) que asigna cualquiera de mi interés en el Plan a ninguna otra persona. Por la presente declaro que

- [] Estoy o no casados o que tienen una orden judicial que reconoce mi separación de mi esposa, y si alguna vez me casé con anterioridad, tengo un decreto de divorcio válida de todos los ex-cónyuges. Reconozco que cualquier designación hecha en este formulario hoy puede ser invalidado en mi matrimonio, y de acuerdo en mantener el Administrador del Plan de cualquier cambio en mi estado civil.
- [] Actualmente estoy casado legalmente. Me comprometo a mantener al Administrador del Plan de cualquier cambio en mi estado civil. A menos que mi cónyuge es el único beneficiario principal, mi esposo ha completado la parte de consentimiento de este formulario. Si todavía no estoy 35 años de edad, reconozco que tendré que volver a obtener el consentimiento de mi esposo a mi nombramiento de un beneficiario no cónyuge primaria cuando cumpla los 35 años.

Reconozco que tengo que llenar un nuevo formulario de designación de beneficiarios con el fin de cambiar las designaciones hechas en este formulario.

Nombre del participante: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Empleador: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Su cónyuge no deben completar D. si ha seleccionado A.1. anteriormente.

SECTION D – CONSENTIMIENTO DEL CONYUGE NOTARIADA

Doy mi consentimiento para la distribución de todos (o la porción especificada por mi esposo en el formulario de Designación de Beneficiario) de las prestaciones devengadas en el Plan debido a la muerte del participante al beneficiario principal nombrada en el formulario de Designación de Beneficiario. Reconozco que (1) el efecto de mi consentimiento es hacer que la totalidad o una parte de los beneficios por fallecimiento del plan para pagar a un beneficiario que no sea yo, (2) que la designación del participante de un beneficiario primario que no es a mí, no es válido a menos que yo consiento a ella, y (3) que mi consentimiento es irrevocable, a menos que el Participante posteriormente revoca su renuncia, en cuyo caso volverá a ser necesario mi consentimiento para que el participante a nombrar a un beneficiario no cónyuge. Si mi cónyuge ha renunciado a la prejubilación sobrevivir anualidad cónyuge, reconozco que, pero para mi consentimiento, la totalidad o una parte de los beneficios de mi cónyuge sería pagadero a mí en la forma de una anualidad de mi vida, y por la presente irrevocablemente renuncio ese derecho (sin embargo, en caso de que el participante revocar su renuncia en cualquier momento, de nuevo posteriormente se requiere mi consentimiento para renunciar de nuevo este requisito).

Consentimiento Del Cónyuge

Nombre del cónyuge: _____ Firma: _____ Fecha: _____

TESTIGO:

En esto ____ día de _____, 20 __, compareció personalmente ante mí _____,

representado como cónyuge de _____, quien reconoció y aceptó que las elecciones en

esta forma como su / su acto y acto voluntario.

NOTARIO
NOTACIÓN

NOTARIO PÚBLICO: _____

Mi comisión expira el: _____