

Formulario de designación de beneficiario Beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación

Plan de Pensión para el Clérigo de The Church Pension Fund

Marque el casillero si va a actualizar o cambiar su designación de beneficiario(s):

Asegúrese de completar las secciones 1 a 3 y, si corresponde, la sección 4 en su totalidad.

Sección 1: Información personal

Nombre legal			
Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	
Dirección postal			
Calle			
Ciudad	Estado	Código postal	País
N.º de Seguro Social/N.º de TIN (solo los últimos 4)		Fecha de nacimiento	
Estado civil	Soltero	Casado	Fecha de matrimonio

Sección 2: Designación de beneficiario(s)

Por el presente, designo al(los) siguiente(s) beneficiario(s) para que reciba(n) el beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación que puede ser pagadero conforme al plan mencionado anteriormente si fallezco antes de jubilarme y cumpla con los requisitos de elegibilidad del plan.

Consulte las instrucciones para obtener información importante sobre los beneficiarios elegibles.

Beneficiario principal

Nombre legal o nombre del fideicomiso de necesidades especiales			
Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	
Dirección postal			
Calle			
Ciudad	Estado	Código postal	País
Teléfono particular		Teléfono celular	
N.º de Seguro Social/N.º de TIN		Fecha de nacimiento	
Relación	Nombre del fiduciario (si corresponde)		

Si nombra a más de un beneficiario principal, adjunte un documento por separado (consulte el formulario que se encuentra al final de este documento). Cada formulario debe estar firmado y fechado ante un testigo. Indique la cantidad de designaciones de beneficiarios principales adicionales adjuntas a este documento .

Si designa a más de un beneficiario primario, el beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación se dividirá en partes iguales y cada beneficiario principal elegible recibirá únicamente su parte.

Si designa a beneficiarios contingentes, use el formulario que se encuentra al final de este documento.

Sección 3: Aceptación y firmas

Acepto que la designación de beneficiarios hecha en este formulario, si es válida (consulte las instrucciones para obtener información importante sobre los beneficiarios elegibles), entre en vigencia cuando se reciba y permanezca en vigencia hasta que The Church Pension Fund reciba un Formulario de designación de beneficiarios actualizado, firmado y fechado para este beneficio.

También acepto que, si he designado a mi cónyuge actual como beneficiario mediante este formulario, seguirá siéndolo incluso si posteriormente nos separamos, a menos que (1) designe un nuevo beneficiario afirmativamente mediante la presentación de otro formulario a The Church Pension Fund o (2) me divorcie y notifique al respecto en el formulario correspondiente a The Church Pension Fund antes de mi fallecimiento.

Firma _____ Fecha _____

Firma del testigo* _____ Fecha _____

*Debe ser un adulto que no sea beneficiario.

Nombre del testigo, en letra de imprenta _____ Teléfono _____ Particular _____ Celular _____

Sección 4: Consentimiento del cónyuge

Complete esta sección solo si está casado y su cónyuge no es el único beneficiario principal.

Yo, _____, soy cónyuge de _____.
Nombre del cónyuge Nombre del participante

Comprendo que, conforme al plan mencionado en la primera página de este formulario, si mi cónyuge fallece antes de jubilarse y cumple con los requisitos de elegibilidad del plan, tendría derecho al beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación, que generalmente es un beneficio mensual que se me pagará durante el resto de la vida y, si corresponde, un pago único del beneficio de reubicación.

- Acepto renunciar a mi derecho a una parte o a la totalidad del beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación y, si corresponde, al beneficio de reubicación y que, en cambio, se les paguen esos beneficios a los beneficiarios mencionados en este Formulario de designación de beneficiarios.
- Comprendo que mi cónyuge no puede designar beneficiarios diferentes posteriormente, a menos que yo esté de acuerdo con el cambio.
- Comprendo que mi consentimiento para esta designación de beneficiario es irrevocable.
- Comprendo que no tengo obligación de firmar este acuerdo. Firmo este acuerdo voluntariamente.
- Comprendo que, si no lo firmo, recibiré el beneficio para el sobreviviente y, si corresponde, el beneficio de reubicación que sea pagadero a partir del plan.

Firma _____ Fecha _____

Firma del cónyuge _____ Fecha _____

ESTADO DE _____)
CONDADO DE _____) A saber

El día _____ de _____, 20____, compareció en persona ante mí, el notario que suscribe, _____, a quien conozco personalmente, o quien me demostró mediante evidencia satisfactoria, ser la persona cuyo nombre se suscribe en el documento precedente, y reconoció ante mí haberlo firmado para los fines que allí se expresaron.

[Sello o timbre notarial]

Notario público

Mi comisión caduca el

de 20____.

Instrucciones para el Formulario de designación de beneficiarios

Beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación

Plan de Pensión para el Clérigo de The Church Pension Fund

Acerca del beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación

Si fallece antes de jubilarse y cumple con los requisitos de elegibilidad conforme al plan mencionado anteriormente, el beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación puede ser pagadero a sus beneficiarios designados, pero solo si son beneficiarios elegibles. Además, sus beneficiarios elegibles pueden recibir un pago único del beneficio de reubicación, si corresponde.

Use este formulario para lo siguiente:

- Designar beneficiarios principales y contingentes para obtener el beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación.
- Actualizar beneficiarios principales y contingentes para obtener el beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación.

Debe presentar un formulario de designación de beneficiario diferente para obtener el seguro de vida colectivo proporcionado por su empleador u otros beneficios de seguro de vida proporcionados por The Church Pension Fund (CPF) a los participantes elegibles del plan mencionado anteriormente. Use el Formulario de designación de beneficiarios-beneficio de seguro de vida colectivo correspondiente para designar a sus beneficiarios para cualquier beneficio de seguro de vida colectivo.

Quién debe completar el formulario:

- Los integrantes del clero que participan en el plan mencionado anteriormente.

Tenga en cuenta lo siguiente: El formulario debe firmarse y fecharse ante la presencia de un testigo adulto que no sea un beneficiario designado. Si se requiere del consentimiento de su cónyuge (dado que su cónyuge no es el único beneficiario principal), la firma de su cónyuge debe estar certificada por un notario.

Instrucciones

Sección 1: Información personal

Complete la información en su totalidad.

Sección 2: Designación de beneficiario(s)

Complete la información de beneficiarios en su totalidad, la cual incluye dirección, número de teléfono y número de Seguro Social o TIN de sus beneficiarios. CPF solicitará esta información para procesar una reclamación tras su fallecimiento.

Si designa más de un beneficiario principal o designa beneficiarios contingentes, use el formulario provisto en las siguientes páginas.

Beneficiarios elegibles

- Los beneficiarios elegibles se definen como su cónyuge legal, sus hijos elegibles o cualquier persona discapacitada que sea su dependiente fiscal. Si el beneficiario elegible tiene una discapacidad, se puede designar a un fideicomiso de necesidades especiales. La definición de hijo elegible puede encontrarse en www.cpg.org.

Reglas que rigen para los beneficiarios

- Si su cónyuge no es su único beneficiario principal, su cónyuge debe dar su consentimiento para la designación de beneficiarios y completar la sección 4 del formulario.
- Si se casa después de presentar una designación de beneficiario ante CPF, su designación de beneficiario será nula después de que CPF sea notificado sobre su casamiento. En este caso, su cónyuge se convierte en su beneficiario.

- Si designa a más de un beneficiario elegible, el beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación se dividirá en partes iguales y cada beneficiario recibirá únicamente su parte.
- Si no designa a un beneficiario, si el beneficiario fallece antes que usted o si su designación de beneficiario es inválida o nula, el beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación se pagará a las siguientes personas:
 - ~ su cónyuge legal o
 - ~ si no estaba casado, a sus hijos elegibles.

Si no tiene un cónyuge, uno o más hijos elegibles ni un beneficiario designado elegible al momento de su fallecimiento, el plan no pagará el beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación.

Sección 3: Aceptación y firmas

Firme y feche el formulario. Debe firmar ante la presencia de un testigo adulto que no sea beneficiario.

Sección 4: Consentimiento del cónyuge

Su cónyuge debe dar su consentimiento si no es su único beneficiario principal. La firma de su cónyuge debe estar certificada por un notario.

Presente el formulario completo y firmado en esta dirección:

The Church Pension Fund, 19 East 34th Street, New York, NY 10016, Attn: Client Services, o envíelo por correo electrónico a ***benefits@cpg.org***. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros al (866) 802-6333, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 8:00 p. m., hora del este (excepto feriados).

Tenga en cuenta que este Formulario de designación de beneficiario se le ofrece con fines informativos únicamente y no debe considerarse como asesoramiento sobre inversiones, impuestos o de otra naturaleza. En caso de conflicto entre la información contenida en este formulario y el documento oficial del plan, el último tendrá precedencia. The Church Pension Fund y sus afiliadas se reservan el derecho de enmendar, revocar o modificar los términos de cualquier plan de beneficios descrito en este formulario en cualquier momento, sin previo aviso y por cualquier motivo.

Formulario de designación de beneficiario Beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación

Plan de Pensión para el Clérigo de The Church Pension Fund

Use este formulario para designar beneficiarios principales o contingentes adicionales para obtener el beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación.

Beneficiarios principales adicionales

Nombre legal o nombre del fideicomiso

Primer nombre Inicial del segundo nombre Apellido

Dirección postal

Calle

Ciudad Estado Código postal País

Teléfono particular Teléfono celular

N.º de Seguro Social/N.º de TIN Fecha de nacimiento

Relación Nombre del fiduciario (si corresponde)

Nombre legal o nombre del fideicomiso

Primer nombre Inicial del segundo nombre Apellido

Dirección postal

Calle

Ciudad Estado Código postal País

N.º de teléfono particular N.º de teléfono celu

N.º de Seguro Social/N.º de TIN Fecha de nacimient

Relación Nombre del fiduciario (si corresponde)

Si designa a más de un beneficiario primario, el beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación se dividirá en partes iguales y cada beneficiario principal elegible recibirá únicamente su parte.

Beneficiarios contingentes

Nombre legal o nombre del fideicomiso

Primer nombre Inicial del segundo nombre Apellido

Dirección postal

Calle

Ciudad Estado Código postal País

N.º de teléfono particular N.º de teléfono celu

N.º de Seguro Social/N.º de TIN Fecha de nacimient

Relación Nombre del fiduciario (si corresponde)

Nombre legal o nombre del fideicomiso			
Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	
Dirección postal			
Calle			
Ciudad	Estado	Código postal	País
Teléfono particular		Teléfono celular	
N.º de Seguro Social/N.º de TIN		Fecha de nacimiento	
Relación		Nombre del fiduciario (si corresponde)	

Nombre legal o nombre del fideicomiso			
Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	
Dirección postal			
Calle			
Ciudad	Estado	Código postal	País
N.º de teléfono particular		N.º de teléfono celular	
N.º de Seguro Social/N.º de TIN		Fecha de nacimiento	
Relación		Nombre del fiduciario (si corresponde)	

Los beneficiarios contingentes solo recibirán el beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación si todos sus beneficiarios principales han fallecido o no son beneficiarios elegibles al momento de su fallecimiento. Si designa a más de un beneficiario contingente, el beneficio para el sobreviviente previo a la jubilación se dividirá en partes iguales y cada beneficiario contingente elegible recibirá únicamente su parte.

Aceptación y firmas

Acepto que la designación de beneficiarios hecha en este formulario, si es válida (consulte las instrucciones para obtener información importante sobre los beneficiarios elegibles), entre en vigencia cuando se reciba y permanezca en vigencia hasta que The Church Pension Fund reciba un Formulario de designación de beneficiarios actualizado, firmado y fechado para este beneficio.

También acepto que, si he designado a mi cónyuge actual como beneficiario mediante este formulario, seguirá siéndolo incluso si posteriormente nos separamos, a menos que (1) designe un nuevo beneficiario afirmativamente mediante la presentación de otro formulario a The Church Pension Fund o (2) me divorcie y notifique al respecto en el formulario correspondiente a The Church Pension Fund antes de mi fallecimiento.

Firma	Fecha
-------	-------

Firma del testigo*	Fecha
--------------------	-------

* Debe ser un adulto que no sea beneficiario.

Nombre del testigo, en letra de imprenta	Teléfono	Particular	Celular
--	----------	------------	---------

Por favor note que esta comunicación ha sido provista solo con propósitos informativos y no se debe ver como consejo de inversión, impuestos u otro propósito. En caso de conflicto entre la información contenida en este documento y el documento oficial de un plan, el documento oficial del plan gobernará. The Church Pension Fund y sus afiliados retienen el derecho a enmendar, terminar, o modificar los términos de cualquier plan de beneficios en este documento en cualquier momento, por cualquier razón, o sin aviso alguno. En caso de conflicto entre la versión en español de este documento y la versión en inglés de este documento, la versión en inglés gobernará.