



Beneficio de Pre-jubilación para Sobreviviente Forma para Designar al Beneficiario

1. Información Personal

Nombre _____
 Dirección _____ Número del Clero _____
 Ciudad, Estado, Código Postal _____ Fecha e Nacimiento _____
 Soy: Soltero Casado

Información Importante:

Por favor llene esta forma para nombrar un beneficiario que reciba beneficios de pensión si usted muere antes de jubilarse. El beneficio Pre-jubilación para el sobreviviente incluye un beneficio de pensión mensual, y en la mayoría de los casos un beneficio global de reubicación. Formas diferentes para beneficiarios son requeridas para la suma global de \$5,000.00 para gastos funerarios y para el Seguro de Vida. Esta forma no cambia sus designaciones de beneficiarios para esos beneficios.

Usted puede nombrar a cualquiera como su beneficiario. Si usted está casado y nombra a alguien que no sea su cónyuge, su cónyuge debe consentir y tal consentimiento debe ser notariado. Si usted está casado al ejecutar esta forma y después se divorcia y se vuelve a casar o si usted es soltero cuando ejecuta esta forma y después se casa, esta forma se invalida y una nueva forma deberá ser autorizada. Si usted no autoriza una nueva forma, cuando usted muera su cónyuge legal al momento de su muerte será el beneficiario.

Instrucciones:

Por favor llene la forma, fírmela, que la firme el testigo y devuélvala a:

The Church Pension Fund
 Pension Services
 445 Fifth Avenue
 New York, NY 10016

Por favor firme en presencia de un testigo adulto que no sea el beneficiario nombrado y indique la fecha antes de regresar la forma.

Una forma con el consentimiento del Cónyuge debe ser notariada, si usted esta casado y el beneficiario designado NO ES su cónyuge. Si su cónyuge no firma una forma de consentimiento, entonces su cónyuge recibirá el beneficio mensual de Prejubilación del Plan su usted muere antes de que empiece a recibir beneficios de jubilación.

¿Pregunta? Llame a Servicios de Pensiones al (866)802-6333 de Lunes a Viernes desde las 8:30 a.m. hasta las 4:30 p.m. Hora Este, o visite nuestra pagina web www.cpg.org.

(Por favor, complete la información en el revés de esta forma)

En caso de conflicto entre este documento y los documentos oficiales del Plan, los documentos oficiales del Plan prevalecerán. The Church Pension Fund y sus afiliados retienen el derecho de enmendar, terminar o modificar los términos de cualquier plan de beneficio descrito en este documento, en cualquier momento, por cualquier razón y sin aviso.

2. Designe a su Beneficiario:

Por este medio designo a la persona nombrada abajo como beneficiaria para que reciba el Beneficio de Pre-jubilación para el Sobreviviente como lo esta descrito en el Plan si llego a fallecer antes de recibir mis beneficios de jubilación.

Nombre: _____ Otro Nombre: _____ Apellido: _____

Parentesco: _____ Fecha de Nacimiento: _____ No. Del Seguro Social: _____

Si usted esta casado y su beneficiario es su cónyuge legal, por favor indique su fecha del Matrimonio:

Por favor note: Si usted ha nombrado a un beneficiario que es menor de edad (i.e., menor de 25) al momento de su fallecimiento, el Beneficio mensual de Pre-jubilación para el Sobreviviente será pagado hasta la fecha más tarde, cuando el beneficiario cumpla la mayoría de edad (25 años) o cinco años de la fecha en cual se inicio el pago mensual del Beneficio de Pre-jubilación para el Sobreviviente.

3. Autorización y Firma

Estoy consciente que la información incluida para el beneficiario en esta forma será efectiva cuando sea recibida y permanecerá en efecto hasta que complete, firme y envíe una nueva Forma por correo y Designe a otro Beneficiario en el Church Pension Fund.

Su Firma: _____ Fecha: _____

Firma del Testigo: _____ Fecha: _____

Imprima el Nombre del Testigo: _____

4. Consentimiento Conyugal (Sólo requerido si usted está casado y su beneficiario no es su cónyuge)

Yo, _____, soy el cónyuge de _____
(Nombre del Participante)

Entiendo que tengo el derecho al Beneficio de Pre-jubilación para el Sobreviviente bajo el Plan, cual incluye el beneficio mensual que me sería pagado por el resto de mi vida, si mi cónyuge muere antes de que él o ella comiencen a recibir los beneficios de jubilación.

- Consiento en dejar mi derecho al Beneficio de Pre-jubilación para Sobreviviente en total y en lugar pagar tal beneficio a el beneficiario que aparece nombrado encima en la Forma de Designación de Beneficiario.
- Entiendo que mi cónyuge no puede seleccionar posteriormente a un beneficiario diferente a menos que yo autorice el cambio.
- Entiendo que mi consentimiento a esta designación de beneficiario es irrevocable.
- Entiendo que no tengo que firmar este acuerdo. Firmo este acuerdo voluntariamente.
- Entiendo que si no firmo este acuerdo entonces recibiré el Beneficio de Pre-jubilación a el Sobreviviente del Plan si mi cónyuge muere antes de que él o ella comiencen a recibir los beneficios de jubilación.

Firma del Cónyuge: _____ Fecha: _____

ESTADO DE _____

CONDADO DE _____

Antes de mí, el notario suscrito, personalmente apareció _____, en mi conocimiento, o me comprobó con base de evidencia satisfactoria, ser la persona cuyo nombre es suscrito como instrumento fundamental de este documento, y me ha hecho reconocer que él/ella ejecutó lo mismo para los propósitos y consideración expresa dos aquí.

DE MI PUÑO, LETRA Y SELLO DE MI OFICIO, este _____ día de _____, 20____,

(SELLO)

Notario en y para

Mi comisión expira: _____