

Solicitud de Información Sobre Opciones de Retiro En Anualidades

Nombre *(asegurado o beneficiario)*: _____

Número de póliza/contrato: _____

Fecha de comienzo *(¿Cuándo usted desea comenzar a recibir pagos? DD/MM/AAAA)*: _____

Por favor envíeme detalles y las cantidades a pagar bajo las opciones seleccionadas:

Pagos por un periodo específico

Número de años pagaderos: _____

Pagos de una cantidad específica

Cantidad de cada pago: \$ _____

Mensualidad de por vida

Mensualidad por vida con periodo garantizado

10 años 15 años 20 años

Mensualidad conjunta de por vida

a. Su fecha de nacimiento *(DD/MM/AAAA)*: _____

Hombre Mujer

b. Fecha de nacimiento del participante conjunto *(DD/MM/AAAA)*: _____

Hombre Mujer

c. Porcentaje de los pagos mensuales originales que pasaran al sobreviviente:

100% 75% 50%

Mensualidad conjunta de por vida con periodo garantizado

a. Su Fecha de nacimiento *(DD/MM/AAAA)*: _____

Hombre Mujer

b. Fecha de nacimiento del participante conjunto *(DD/MM/AAAA)*: _____

Hombre Mujer

c. Porcentaje de los pagos mensuales originales que pasaran al sobreviviente:

100% 75% 50%

d. Periodo garantizado *(se paga al beneficiario nombrado si uno de los participantes conjuntos fallece)*:

10 años 15 años 20 años

(Nota: Si se elige esta opción, una forma para beneficiario le será enviada)

Si necesita información adicional u otras proyecciones por favor comuníquese con uno de nuestros representantes de reclamos y distribuciones; Marcia Jackman o Cecilia Wong al número (212) 592-1800 Extensiones 6319 o 9468, o por correo electrónico; mjackman@cpq.org o cwong@cpq.org, respectivamente.

Comentarios Adicionales/Instrucciones: _____

Por favor devuelva el formulario completo a la dirección indicada arriba a cargo del departamento "Claims and Distributions" o por fax al número (212) 779-3363.