



WESTERN WASHINGTON PAINTERS PENSION TRUST

Formulario de selección de beneficiario

Nombre del participante _____ Seg. Soc. _____ Fecha Nac. _____

Domicilio _____

Nombre del cónyuge _____ Seg. Soc. _____ Fecha Nac. _____

A continuación, indique la(s) persona(s) que desea nombrar como beneficiario(s) de cualquier beneficio por fallecimiento a través del Fondo de Jubilación mencionado anteriormente.

Nota: Si está legalmente casado en el momento de su muerte, la ley federal y el Plan de Jubilación exigen que los beneficios se paguen a su cónyuge sobreviviente, a menos que su cónyuge consienta el pago del beneficio a otra persona. Para realizar ese tipo de cambio, el Plan de Jubilación requerirá una declaración notariada de su cónyuge; consulte la parte inferior del formulario para obtener el consentimiento notariado de su cónyuge.

Designación de beneficiario

Si desea designar varios beneficiarios principales, adjunte un documento adicional con la siguiente información para cada beneficiario.

Beneficiario principal _____ Seg. Soc. _____ Fecha Nac. _____

Domicilio _____ Parentesco _____

Los beneficiarios contingentes recibirán beneficios SOLO si no hay beneficiarios principales vivos en el momento en que se paguen los beneficios por fallecimiento.

Beneficiario contingente _____ Seg. Soc. _____ Fecha Nac. _____

Domicilio _____ Parentesco _____

Porcentaje del beneficio _____

Beneficiario contingente _____ Seg. Soc. _____ Fecha Nac. _____

Domicilio _____ Parentesco _____

Porcentaje del beneficio _____

Entiendo que esta designación de beneficiario anula cualquier designación anterior que pueda haber hecho y entrará en vigor cuando se reciba en la oficina del Fondo y solo si se recibe antes de mi muerte. Además, entiendo que esta designación se cancelará si mi matrimonio actual termina y me vuelvo a casar, lo que convertiría a mi cónyuge legal en el momento de mi muerte en mi nuevo beneficiario principal.

Firma del participante _____ Fecha _____

5200 Southcenter Blvd., Suite 205, Tukwila, WA 98188 • P O Box 58830 • Tukwila, WA 98138

Phone (206) 518-9730 • Toll Free (844) 344-2721 • Fax (425) 251-1976

www.IUPATWesternBenefits.org

Consentimiento conyugal de designación de beneficiario alternativo como se indicó anteriormente

Por la presente, doy mi consentimiento para que mi cónyuge designe al beneficiario anteriormente mencionado para los beneficios por fallecimiento pagaderos a través de los Planes. Entiendo perfectamente que, al firmar a continuación, no seré elegible para recibir los beneficios pagaderos en nombre de mi cónyuge en caso de su muerte.

Nombre del cónyuge _____ Seg. Soc. _____

Firma del cónyuge _____ Fecha _____

ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR UN NOTARIO PÚBLICO.

Estado de _____ Condado de _____

El _____, ante mí, _____, personalmente
FECHA NOMBRE, TÍTULO FUNCIONARIO – p.ej., “JANE DOE, Notario Público”

compareció _____ quien me demostró, sobre la base de pruebas satisfactorias, ser la persona o personas cuyos nombres se suscriben al presente instrumento y me reconocen que lo ejecutaron en su capacidad autorizada, y que, mediante su(s) firma(s) en el instrumento, la(s) persona(s) o la entidad en nombre de la(s) cual(es) actuó(aron) la(s) persona(s), ejecutó(aron) el instrumento.

Certifico bajo PENA DE PERJURIO, en virtud de las leyes del Estado de _____ que el párrafo anterior es verdadero y correcto.

TESTIGO de mi mano y sello oficial.

_____ Firma del Notario

Mi comisión expira: _____