

**WISCONSIN NECA-IBEW RETIREMENT PLAN
2730 DAIRY DRIVE SUITE 101
MADISON WI 53718
(608) 276-9111 or (800) 422-2128**

Nombre de los miembros _____

Número de Seguro Social de los miembros: _____

.....

Como participante del Plan anterior, puede designar un beneficiario para recibir los beneficios del plan en caso de su muerte.

Tenga en cuenta que si elige a alguien que no sea su cónyuge como beneficiario principal, su cónyuge debe leer y firmar el consentimiento en la Sección B en presencia de un representante del plan o un notario público.

Si tiene menos de 35 años, su designación de beneficiario que no sea su cónyuge deja de ser válida al comienzo del año del plan en el que cumple 35 años. En ese momento, debe completar un nuevo Formulario de designación de beneficiario con el consentimiento conyugal adecuado para poder continuar nombrando a un beneficiario que no sea su cónyuge según el plan.

Por la presente revoco todas las designaciones anteriores de Beneficiarios Primarios y Beneficiarios designate Contingentes para mi cuenta del Plan y designo a los siguientes Beneficiarios.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO PRIMARIO

Nombre del beneficiario	Relación	DIRECCIÓN	Beneficio %
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO CONTINGENTE

(Un beneficiario contingente recibe el beneficio por fallecimiento si el beneficiario principal fallece antes que usted)

Nombre del beneficiario	Relación	DIRECCIÓN	Beneficio %
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Yo (por favor escriba su nombre) _____

Comprenda que para que sea efectivo, el formulario de designación de beneficiario debe estar firmado por mí. Por la presente se revoca cualquier designación de beneficiario anterior hecha por mí.

Firma del participante

Fecha

SECCIÓN B:

Por la presente doy mi consentimiento a la designación hecha por mi cónyuge para que se pague el beneficio por fallecimiento previo a la jubilación al beneficiario designado especificado en la elección anterior. Además, por la presente reconozco que entiendo:

- 1) que el efecto de dicha designación es hacer que el beneficio por fallecimiento de mi cónyuge se pague a un beneficiario distinto a mí en la forma especificada en el mismo;
- (2) que dicha designación de beneficiario no es válida a menos que yo dé mi consentimiento para ello;
- (3) que mi consentimiento es irrevocable a menos que mi cónyuge revoque la designación de beneficiario

Firma del cónyuge

Fecha

Testigo del representante del plan:

Este formulario de designación de beneficiario fue presenciado en _____

POR: _____ Título: _____

O

Testimonio ante Notario Público:

Estado de: _____

Condado de: _____

Firmado o certificado ante mí en esta fecha. _____

Firma del Notario _____

Sello o Timbre de Oficial Notarial: