Nombramiento de beneficiario
Beneficiary Designation

Vanguard®

Building Service 32BJ Supplemental Retirement Savings Plan

Plan # 094163

Es importante nombrar un beneficiario. Si no lo hace, sus activos pueden ser distribuidos con base en reglas que no reflejan sus intenciones. Adicionalmente, su nombramiento usualmente reemplaza cualquier otra instrucción, tal como aquellas que se encuentran en su testamento.
It is important to name a beneficiary. If you don't, your assets may be distributed based on rules that do not reflect your intentions. Additionally, your designation usually supersedes any other instructions, such as those in your will.

Si lo prefiere, puede nombrar a sus beneficiarios en línea en vanguard.com. El proceso en línea es más rápido que por medio del correo y es fácil y seguro. Si usa este formulario, su nombramiento aplicará a el plan indicados anteriormente.
The online process is faster than via mail, and it's easy and secure. If you use this form, this designation will apply to the plan listed above.

Llene las Secciones I, II, III y IV. La Sección V llénela únicamente si aplica. Envíe los formularios por correo a: Vanguard, P.O. Box 1101, Valley Forge, PA 19482.
Complete Sections I, II, III and IV. Only if applicable, complete Section V. Mail to: Vanguard, P.O. Box 1101, Valley Forge, PA 19482.

I. Información sobre la cuenta
Account Information

Nombre Primero First Name

Segundo Nombre Middle Name

Apellido Last Name

Número de Seguro Social
Social Security Number

Código Postal Residencial
Residential Zip Code

Número Telefónico Phone Number

II. Estado civil actual
Current Marital Status

Marque uno.
Check one.

☐ Casado Married
Entiendo que si no nombro a mi cónyuge como mi único beneficiario primario en la Sección 3, mi cónyuge debe dar su consentimiento para mis otros beneficiarios elegidos ante la presencia de un notario público y debe llenar la Sección 5.
I understand that if I do not name my spouse as my sole primary beneficiary in Section 3, my spouse must consent to my chosen beneficiary(ies) in the presence of a notary public and complete Section 5.

☐ Soltero Unmarried
Entiendo que si me caso en el futuro, mi cónyuge será mi primer beneficiario a menos que yo llene un nuevo Nombramiento de beneficiario y que mi cónyuge dé su consentimiento a la designación de un beneficiario distinto ante la presencia de un notario público.
I understand that if I marry in the future, my spouse will be my primary beneficiary, unless I complete a new Beneficiary Designation and my spouse consents to a different beneficiary in the presence of a notary public.

III. Nombramiento de beneficiario
Beneficiary Designation

El porcentaje de distribución al momento de su fallecimiento para todos los beneficiarios primarios debe ser igual al 100%; de la misma forma, para los beneficiarios contingentes. Si necesita más espacio para enumerar a beneficiarios adicionales, saque fotocopia de las páginas que aplican o proporcione toda la información solicitada en una hoja separada. The percentage of distribution upon your death for all primary beneficiaries must equal 100%; likewise, for contingent beneficiaries. If you need more space to list additional beneficiaries, photocopy the applicable pages or provide all the information requested on a separate sheet.

Si alguno de sus beneficiarios primarios ha fallecido al momento de su fallecimiento, la parte que le corresponde de sus activos se dividirá proporcionalmente entre sus beneficiarios primarios sobrevivientes si los hubiera. Los beneficiarios contingentes heredarán sus activos únicamente si usted no tiene ningún beneficiario primario sobreviviente al momento de su fallecimiento.
If any of your primary beneficiaries is deceased at the time of your death, his or her portion of your assets will be divided proportionately among your surviving primary beneficiaries, if any. Your contingent beneficiary(ies) will inherit your assets only if you have no surviving primary beneficiaries at the time of your death.

Beneficiarios primarios
Primary Beneficiaries

Tipo de beneficiario
Elija todos los que aplican.
Beneficiary Type
Choose all that apply.

- ☐ Cónyuge / Spouse
- ☐ Personas / Individual(s) — Se necesitan los últimos cuatro dígitos del SSN (número del Seguro Social) o dirección / Requires last 4 digits of SSN or address
- ☐ Fideicomisos / Trust(s)
  - ◯ Al fiduciario de un fideicomiso existente creado bajo un acuerdo / To the trustee of an existing trust created under agreement
  - ◯ Al fiduciario de un fideicomiso creado bajo mi testamento / To the trustee of a trust created under my last will
- ☐ Mi patrimonio / My Estate — No es necesario proporcionar información adicional / No additional information required
- ☐ Organización benéfica/entidad / Charity/Entity — Se necesita el Número de identificación tributaria (TIN) Dirección de organización benéfica/entidad es opcional / Requires Tax Identification Number (TIN) Charity/Entity Address is optional

Sección del testamento / Section of Will

Llene todos los campos que aplican a continuación.
Complete all applicable fields below.

1)

Nombre completo (primero, segundo, apellido), nombre de organización benéfica/entidad, fideicomiso / Full Name (First, Middle, Last), Trust or Charity/Entity Name

Relación conmigo / Relationship to me

MM/DD/AAAA / MM/DD/YYYY — Fecha de nacimiento o del fideicomiso / Birth or Trust Date

Porcentaje / Percent %

Se necesitan los últimos 4 dígitos del SSN o Número de identificación tributaria de 9 dígitos / Last Four Digits of SSN or 9 Digit Tax Identification Number required

Calle o apartado de correos / Street or P.O. Box

Ciudad, Estado, Zona Postal / City, State, Zip

País si no es U.S. / Country (if not U.S.)

2)

Nombre completo (primero, segundo, apellido), nombre de organización benéfica/entidad, fideicomiso / Full Name (First, Middle, Last), Trust or Charity/Entity Name

Relación conmigo / Relationship to me

MM/DD/AAAA / MM/DD/YYYY — Fecha de nacimiento o del fideicomiso / Birth or Trust Date

Porcentaje / Percent %

Se necesitan los últimos 4 dígitos del SSN o Número de identificación tributaria de 9 dígitos / Last Four Digits of SSN or 9 Digit Tax Identification Number required

Calle o apartado de correos / Street or P.O. Box

Ciudad, Estado, Zona Postal / City, State, Zip

País si no es U.S. / Country (if not U.S.)

3)

Nombre completo (primero, segundo, apellido), nombre de organización benéfica/entidad, fideicomiso / Full Name (First, Middle, Last), Trust or Charity/Entity Name

Relación conmigo / Relationship to me

MM/DD/AAAA / MM/DD/YYYY — Fecha de nacimiento o del fideicomiso / Birth or Trust Date

Porcentaje / Percent %

Se necesitan los últimos 4 dígitos del SSN o Número de identificación tributaria de 9 dígitos / Last Four Digits of SSN or 9 Digit Tax Identification Number required

Calle o apartado de correos / Street or P.O. Box

Ciudad, Estado, Zona Postal / City, State, Zip

País si no es U.S. / Country (if not U.S.)

Total **100%** < *Los porcentajes deben totalizar 100%. Percentages must total 100%.*

Beneficiarios Contingentes
Contingent Beneficiaries

Los beneficiarios contingentes reciben distribuciones únicamente si no hay beneficiarios primarios que le sobrevivan a usted.
Contingent beneficiaries receive distributions only if no primary beneficiaries survive you.

Tipo de beneficiario
Elija todos los que aplican.
Beneficiary Type
Choose all that apply.

- ☐ Cónyuge / Spouse
- ☐ Personas / Individual(s) — Se necesitan los últimos cuatro dígitos del SSN (número del Seguro Social) o dirección / Requires last 4 digits of SSN or address
- ☐ Fideicomisos / Trust(s)
  - ◯ Al fiduciario de un fideicomiso existente creado bajo un acuerdo / To the trustee of an existing trust created under agreement
  - ◯ Al fiduciario de un fideicomiso creado bajo mi testamento / To the trustee of a trust created under my last will
- ☐ Mi patrimonio / My Estate — No es necesario proporcionar información adicional / No additional information required
- ☐ Organización benéfica/entidad / Charity/Entity — Se necesita el Número de identificación tributaria (TIN) Dirección de organización benéfica/entidad es opcional / Requires Tax Identification Number (TIN) Charity/Entity Address is optional

Sección del testamento / Section of Will

Beneficiarios Contingentes continuación

Contingent Beneficiaries Continued

Llene todos los campos que aplican a continuación.

Complete all applicable fields below.

1)

Nombre completo (primero, segundo, apellido), nombre de organización benéfica/entidad, fideicomiso
Full Name (First, Middle, Last), Trust or Charity/Entity Name

Relación conmigo
Relationship to me

MM/DD/AAAA
MM/DD/YYYY
Fecha de nacimiento o del fideicomiso
Birth or Trust Date

Porcentaje
Percent %

Se necesitan los últimos 4 dígitos del SSN o Número de identificación tributaria de 9 dígitos
Last Four Digits of SSN or 9 Digit Tax Identification Number required

Calle o apartado de correos Street or P.O. Box

Ciudad, Estado, Zona Postal City, State, Zip

País si no es U.S.
Country (if not U.S.)

2)

Nombre completo (primero, segundo, apellido), nombre de organización benéfica/entidad, fideicomiso
Full Name (First, Middle, Last), Trust or Charity/Entity Name

Relación conmigo
Relationship to me

MM/DD/AAAA
MM/DD/YYYY
Fecha de nacimiento o del fideicomiso
Birth or Trust Date

Porcentaje
Percent %

Se necesitan los últimos 4 dígitos del SSN o Número de identificación tributaria de 9 dígitos
Last Four Digits of SSN or 9 Digit Tax Identification Number required

Calle o apartado de correos Street or P.O. Box

Ciudad, Estado, Zona Postal City, State, Zip

País si no es U.S.
Country (if not U.S.)

3)

Nombre completo (primero, segundo, apellido), nombre de organización benéfica/entidad, fideicomiso
Full Name (First, Middle, Last), Trust or Charity/Entity Name

Relación conmigo
Relationship to me

MM/DD/AAAA
MM/DD/YYYY
Fecha de nacimiento o del fideicomiso
Birth or Trust Date

Porcentaje
Percent %

Se necesitan los últimos 4 dígitos del SSN o Número de identificación tributaria de 9 dígitos
Last Four Digits of SSN or 9 Digit Tax Identification Number required

Calle o apartado de correos Street or P.O. Box

Ciudad, Estado, Zona Postal City, State, Zip

País si no es U.S.
Country (if not U.S.)

Total
100%

< *Los porcentajes deben totalizar 100%.*
Percentages must total 100%.

IV. Firma del propietario de la cuenta

Account Owner Signature

Este nombramiento reemplazará completamente cualquier nombramiento para los planes indicados en la parte superior de este formulario. Por lo tanto, es importante que usted detalle a todos los beneficiarios primarios y contingentes que desee nombrar, incluso si únicamente está actualizando la información para un beneficiario. Este nombramiento entra en vigencia al recibirlo en orden según lo determinado por Vanguard.

This designation will completely replace any prior designations for the plan listed at the top of this form. Therefore, it is important that you list all the primary and contingent beneficiaries you want to designate, even if you are only updating information for one beneficiary. This designation becomes effective upon receipt in good order as determined by Vanguard.

Firma del propietario de la cuenta
Account Owner Signature

Fecha (mm/dd/aaaa)
Date (mm/dd/yyyy)

5. Consentimiento del cónyuge y Renuncia de la anualidad calificada del sobreviviente antes de la jubilación *(si aplica)*

Spousal Consent and Qualified Pre-Retirement Survivor Annuity Waiver *(if applicable)*

Esto es necesario para renunciar al pago de una anualidad calificada del sobreviviente antes de la jubilación y para nombrar a su cónyuge para recibir menos que el mínimo requerido por su plan. La firma de su cónyuge debe hacerla ante un Notario Público.
This is required to waive payment of a qualified pre-retirement survivor annuity and to designate your spouse to receive less than the minimum required by your plan. Your spouse's signature must be witnessed by a Notary Public.

Yo, el Propietario de la cuenta nombrado en la Sección 1, elijo renunciar al pago de una anualidad calificada del sobreviviente antes de la jubilación (QPSA, por sus siglas en inglés) si fallezco antes de comenzar la distribución del saldo de mi cuenta según el Plan. Yo acepto que recibí una explicación de los términos de la QPSA (consulte la siguiente página para conocer los términos), de mi derecho a hacer esta renuncia y del efecto que mi renuncia a los beneficios en la forma de pago de la QPSA. Acepto que mi renuncia a la QPSA y el nombramiento que he hecho en la Sección 3 son inválidos a menos que mi cónyuge dé su consentimiento por escrito a mi renuncia y que dicho consentimiento esté certificado por un notario.
I, the Account Owner named in Section 1, elect to waive payment of a qualified pre-retirement survivor annuity (QPSA) if I die prior to the commencement of distribution of my account balance under the Plan. I acknowledge I have received an explanation of the terms of the QPSA (see next page for terms), my right to make this waiver, and the effect of my waiver of benefits in the QPSA form of payment. I acknowledge that my waiver of the QPSA and the designation I have made in Section 3 are invalid unless my spouse consents in writing to my waiver and such consent is notarized.

Firma del propietario de la cuenta
Account Owner Signature

Fecha (mm/dd/aaaa)
Date (mm/dd/yyyy)

Yo, el cónyuge infrascrito del Propietario de la cuenta nombrado en la Sección 1, doy mi consentimiento voluntario a la renuncia de mi cónyuge para la forma de pago de la QPSA y a los beneficiarios nombrados por mi cónyuge en la Sección 3. Acepto que recibí una explicación de los términos de la QPSA (vea la siguiente página para consultar los términos), de mi derecho a no dar el consentimiento a la renuncia de mi cónyuge y del efecto de la renuncia de beneficios de mi cónyuge en la forma de pago de la QPSA. Entiendo que mi consentimiento es irrevocable a menos que mi cónyuge revoque la elección de la renuncia
I, the undersigned spouse of the Account Owner named in Section 1, voluntarily consent to my spouse's waiver of the QPSA form of payment and to the beneficiaries named by my spouse in Section 3. I acknowledge that I have received an explanation of the terms of the QPSA (see next page for terms), my right not to consent to my spouse's waiver, and the effect of my spouse's waiver of benefits in the QPSA form of payment. I understand that my consent is irrevocable unless my spouse revokes the waiver election.

Nombre del Cónyuge
Spouse's Name

Firma del Cónyuge
Spouse's Signature

Fecha (mm/dd/aaaa)
Date (mm/dd/yyyy)

Notario
Notary

Yo _____, notario público, por este medio certifico que_____ se presentó personalmente ante mí y aceptó que él/ella firmó este Consentimiento del cónyuge por su propia y libre voluntad. Suscrito y jurado ante mí este _____ día de _____, _____.

I _____ , a notary public, do hereby certify that _____ did personally appear before me and did acknowledge that she/he signed this Spousal Consent as her/his free act and deed. Subscribed and sworn to before me this _____ day of _____, _____.

Firma del Notario
Notary Public Signature

Mi nombramiento termina _____
My commission expires

Stamp or Seal

Mande la forma a: Vanguard, P.O. Box 1101, Valley Forge, PA 19482
Mail to: Vanguard, P.O. Box 1101, Valley Forge, PA 19482

Explicación de los términos de una Anualidad calificada del sobreviviente antes de la jubilación (QPSA)

Explanation of Terms of the Qualified Pre-Retirement Survivor Annuity (QPSA)

Aviso de la Anualidad calificada del sobreviviente antes de la jubilación (QPSA) para los participantes casados

Qualified Pre-Retirement Survivor Annuity (QPSA) Notice to Married Participants

Tal como lo requiere la ley federal y los términos de los Planes nombrados en este formulario, los Planes distribuirán una anualidad calificada del sobreviviente antes de la jubilación (“QPSA”) a su cónyuge sobreviviente si usted fallece antes de que comiencen sus pagos de beneficios según el Plan, a menos que renuncie a esta forma de pago y su cónyuge dé su consentimiento a dicha renuncia. El fiduciario del plan distribuirá la QPSA al usar su saldo irrenunciable de la cuenta para comprar un contrato de anualidad de una compañía de seguros para su cónyuge sobreviviente y su cónyuge puede elegir recibir la distribución del beneficio de la QPSA después de su fallecimiento. Según la QPSA, su cónyuge sobreviviente recibirá un pago mensual nivelado vitalicio.

As required by federal law and the terms of the Plan named on this form, the Plan will distribute a qualified pre-retirement survivor annuity ("QPSA") to your surviving spouse if you die before your benefit payments commence under the Plan, unless you waive this form of payment and your spouse consents to that waiver. The plan trustee will distribute the QPSA by using your non-forfeitable account balance to purchase an annuity contract from an insurance company for your surviving spouse, and your spouse may elect to receive distribution of the QPSA benefit following your death. Under the QPSA, your surviving spouse will receive a lifetime level monthly payment.

Los pagos mensuales nivelados reales efectuados según la QPSA dependerán de la tasa de compra de la anualidad utilizada por la compañía de seguros, la edad de su cónyuge sobreviviente al momento en que empiece la distribución y el monto del saldo de su cuenta con derecho adquirido al momento en que se compre el contrato de la anualidad. Su cónyuge sobreviviente puede escoger recibir la parte de su saldo de la cuenta con derecho adquirido pagadero como QPSA en una distribución del monto total o en pagos a plazos en lugar de la QPSA. Si al momento de su fallecimiento el saldo irrenunciable de su cuenta no es mayor de $5,000, el fiduciario del plan efectuará una distribución del monto total a su cónyuge sobreviviente en vez de proporcionar el beneficio de la QPSA.

The actual level monthly payments made under the QPSA will depend on the annuity purchase rate used by the insurance company, your surviving spouse's age at the time the distribution begins, and the amount of your vested account balance at the time that the annuity contract is purchased. Your surviving spouse may elect to receive the portion of your vested account balance payable as a QPSA as a lump-sum distribution or in installment payments, in lieu of the QPSA. If, at the time of your death, your non-forfeitable account balance is not greater than $5,000, the plan trustee will make a lump-sum distribution to your surviving spouse in lieu of providing the QPSA benefit.

Usted puede renunciar al beneficio de la QPSA en cualquier momento durante el período de elección de la QPSA. Éste es el período que empieza el primer día del Año del plan en que usted cumpla 35 años de edad y que termina en la fecha de su fallecimiento. Si renuncia al beneficio de la QPSA antes de cumplir la edad de 35 años, será necesario que vuelva a hacer otra renuncia después de su cumpleaños 35. Tenga en cuenta que la elección de la renuncia es válida únicamente para el cónyuge que da su consentimiento a la misma, por lo que necesitará realizar una nueva renuncia en caso de que se vuelva a casar.

You may waive the QPSA benefit at any time during the QPSA election period. This is the period beginning on the first day of the Plan Year that you reach age 35 and ending on the date of your death. If you waive the QPSA benefit prior to attaining age 35, you will need to make another waiver after your 35th birthday. Please note that the waiver election is valid only for the spouse consenting to the waiver, so you would need to complete a new waiver if you should remarry.

Para poder renunciar al beneficio de la QPSA o nombrar a un beneficiario que no sea su cónyuge, usted debe llenar la elección de la renuncia que aparece en este formulario y su cónyuge debe dar su consentimiento a la renuncia al firmar el consentimiento del cónyuge. Un notario público debe ser testigo de la firma de su cónyuge.

In order to waive the QPSA benefit or designate a beneficiary other than your spouse, you must complete the waiver election on this form, and your spouse must consent to the waiver by signing the spousal consent. A notary public must witness your spouse's signature.

Su decisión de aceptar o renunciar a la QPSA no afectará su beneficio de jubilación bajo el Plan. No hay una reducción o incremento a su beneficio de jubilación como resultado de su elección de renunciar o no al beneficio de QPSA.

Your decision to accept or waive the QPSA will not affect your retirement benefit under the Plan. There is no reduction or increase in your retirement benefit as a result of your election to waive or not waive the QPSA benefit.

El siguiente aviso para su cónyuge explica el efecto del beneficio de la QPSA.

The following notice below to your spouse explains the effect of the QPSA benefit.

Aviso de la Anualidad calificada del sobreviviente antes de la jubilación (QPSA) para el cónyuge
Qualified Pre-Retirement Survivor Annuity (QPSA) Notice to Spouse

¿Qué es una QPSA? Su cónyuge tiene una cuenta en el Plan. El dinero en la cuenta al que su cónyuge tendrá derecho a recibir se llama la cuenta con derecho adquirido. La ley federal indica que usted, como cónyuge del participante en el Plan, recibirá un beneficio por fallecimiento especial que se paga de la cuenta con derecho adquirido si su cónyuge fallece antes de que él o ella empiece a recibir los beneficios de jubilación (o, si fuera previo, antes de empezar el período en que se pagan los beneficios de jubilación). Usted tiene el derecho a recibir este beneficio por fallecimiento como una anualidad pagadera durante su vida a partir del fallecimiento de su cónyuge. Este beneficio por fallecimiento especial con frecuencia se llama una (anualidad calificada del sobreviviente antes de la jubilación" o beneficios QPSA. Si el valor de este beneficio es $5,000 o menos, el Plan puede pagárselo a usted en un monto total en lugar de una QPSA.

What is a QPSA? Your spouse has an account in the Plan. The money in the account that your spouse will be entitled to receive is called the vested account. Federal law states that you, as spouse of the participant in the Plan, will receive a special death benefit that is paid from the vested account if your spouse dies before he or she begins receiving retirement benefits (or, if earlier, before the beginning of the period for which the retirement benefits are paid). You have the right to receive this death benefit in the form of an annuity payable for your life beginning after your spouse dies. The special death benefit is often called a "qualified pre-retirement survivor annuity" or QPSA benefit. If the value of this benefit is $5,000 or less, the Plan may pay this benefit to you in a lump-sum, rather than a QPSA.

¿Puede su cónyuge elegir a otros beneficiarios para recibir la cuenta? Su derecho al beneficio de la QPSA es provisto por ley federal y no se puede quitar a menos que usted esté de acuerdo en ceder ese beneficio. Si usted está de acuerdo, su cónyuge puede elegir que todo o parte de los beneficios por fallecimiento se paguen a otra persona. La persona que elija su cónyuge para recibir los beneficios por fallecimiento usualmente se conoce como el "beneficiario". Por ejemplo, si usted acepta, su cónyuge puede solicitar que los beneficios por fallecimiento se paguen a sus hijos en vez de a usted.

Can Your Spouse Choose Other Beneficiaries to Receive the Account? Your right to the QPSA benefit is provided by federal law and cannot be taken away unless you agree to give up that benefit. If you agree, your spouse can choose to have all or part of the death benefits paid to someone else. The person your spouse chooses to receive the death benefits is usually called the "beneficiary". For example, if you agree, your spouse can have the death benefits paid to his or her children instead of you.

¿Es obligatorio ceder su derecho al beneficio de la QPSA? Su elección debe ser voluntaria. Es una decisión personal que usted quiera ceder su derecho a la forma de pago especial de la QPSA.

Do You Have to Give Up Your Right to the QPSA Benefit? Your choice must be voluntary. It is your personal decision whether you want to give up your right to the special QPSA payment form.

¿Puede su cónyuge cambiar el beneficiario en el futuro si usted firma este formulario? Si usted firma este formulario, su cónyuge no puede cambiar el beneficiario nombrado aquí a menos de que usted esté de acuerdo con el nuevo beneficiario al firmar un nuevo formulario. Si está de acuerdo, su cónyuge puede cambiar el beneficiario en cualquier momento antes de que su cónyuge empiece a recibir los beneficios o fallezca. Usted no tiene que aceptar que su cónyuge cambie el beneficiario. Sin embargo, su cónyuge puede seleccionar el beneficio de la QPSA para usted sin necesidad de que usted esté de acuerdo.

Can Your Spouse Change the Beneficiary in the Future If You Sign this Form? If you sign this form, your spouse cannot change the beneficiary named in this form unless you agree to the new beneficiary by signing a new form. If you agree, your spouse can change the beneficiary at any time before your spouse begins receiving benefits or dies. You do not have to agree to let your spouse change the beneficiary. However, your spouse can select the QPSA benefit for you without getting your agreement.

¿Puede usted cambiar de opinión después de firmar este formulario? Usted no puede cambiar este acuerdo después de firmar este formulario. Su decisión es final.

Can You Change Your Mind After You Sign this Form? You cannot change this agreement after you sign this form. Your decision is final.

¿Qué sucede con este Formulario de nombramiento de beneficiario de la QPSA si usted se separa o se divorcia? Usted puede perder su derecho al beneficio de la QPSA si su cónyuge y usted se separan o divorcian legalmente, incluso si no firma este Formulario de nombramiento de beneficiario de la QPSA. Sin embargo, si se separa o divorcia legalmente, usted podría obtener una orden especial de un tribunal (que se conoce como una Orden de relaciones domésticas calificadas o "QDRO") que proteja específicamente su derecho a recibir el beneficio de la QPSA o que le dé otros beneficios bajo el Plan. Si está pensando separarse o divorciarse, deberá obtener asesoría legal en cuanto a su derecho sobre los beneficios del Plan.

What Happens to this QPSA Beneficiary Designation Form If You Become Separated or Divorced? You may lose your right to the QPSA benefit if your spouse and you become legally separated or divorced even if you do not sign this QPSA Beneficiary Designation Form. However, if you become legally separated or divorced, you might be able to get a special court order (which is called a qualified domestic relations order or "QDRO") that specifically protects your rights to receive the QPSA benefit or that give you other benefits under the Plan. If you are thinking about separating or getting a divorce, you should get legal advice on your rights to benefits from the Plan.