

SECTION 6/SECCIÓN 6

Pension Beneficiary Designation/Designación de beneficiario de pensión

If you elected the **Single Life Pension with Guarantee Period** as your form of payment, please designate your beneficiaries below./Si selecciona la **Pensión vitalicia individual con período de garantía** como su forma de pago, designe su beneficiario o beneficiarios abajo.

If you are married and do not name your spouse as the beneficiary, your spouse must sign the Guarantee Period Beneficiary Waiver in Section 7./Si está casado y no nombra a su cónyuge como el beneficiario, su cónyuge debe firmar la Renuncia del beneficiario del período de garantía en la Sección 7.

Primary Beneficiary Designation/ Designación de beneficiario primario

Full Name (First, Middle, Last)/Nombre completo (Nombre, segundo nombre, apellido)			
Social Security Number/ Número de Seguro Social	Telephone Number/Número de teléfono	Relationship/Relación	Date of Birth/Fecha de nacimiento
Address (Street, City, State, Zip)/Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)			

Contingent Beneficiary Designation/ Designación de beneficiario alternativo

Full Name (First, Middle, Last)/Nombre completo (Nombre, segundo nombre, apellido)			
Social Security Number/ Número de Seguro Social	Telephone Number/Número de teléfono	Relationship/Relación	Date of Birth/Fecha de nacimiento
Address (Street, City, State, Zip)/Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)			
Full Name (First, Middle, Last)/Nombre completo (Nombre, segundo nombre, apellido)			
Social Security Number/ Número de Seguro Social	Telephone Number/Número de teléfono	Relationship/Relación	Date of Birth/Fecha de nacimiento
Address (Street, City, State, Zip)/Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)			

If your primary beneficiary dies before you, the Pension Fund will pay the balance of payments to your contingent beneficiary, if any./Si su beneficiario primario muere antes que usted, el Fondo de pensiones pagará el resto de los pagos a su beneficiario alternativo, si lo hubiese.

Participant's Signature/Firma del participante

Date/Fecha

SECTION 7/SECCIÓN 7

Guarantee Period Beneficiary Waiver/Renuncia del beneficiario al período de garantía

*If you are married and electing the Single Life Pension with Guarantee Period, federal law requires that your spouse be the sole primary beneficiary unless your spouse waives his or her right to benefits payable for the balance of the guarantee period. If you elect a primary beneficiary other than your spouse and your spouse consents to your designation of someone other than himself or herself as the primary beneficiary, your spouse must sign and date the statement below. **In addition, your spouse's signature must be witnessed and certified by a notary public.**/Si está casado y elige recibir la Pensión vitalicia individual con período de garantía, la ley federal exige que su cónyuge sea su beneficiario único, a menos que su cónyuge renuncie a su derecho a los beneficios pagaderos durante el resto del período garantizado. Si elige a un beneficiario primario que no sea su cónyuge y su cónyuge otorga su consentimiento para la designación de otra persona que no sea él o ella como el beneficiario primario, su cónyuge debe firmar y fechar la declaración a continuación. **Además, la firma de su cónyuge debe realizarse en presencia de un notario público y debe contar con su certificación.***

- My spouse is electing the Single Life Pension with Guarantee Period payment option and has designated a primary beneficiary other than myself. I am consenting to my spouse's primary beneficiary designation in Section 6. I understand by consenting to a primary beneficiary other than myself, I am giving up my right to any remaining guaranteed pension benefits in the primary event my spouse dies prior to the expiration of the guarantee period./Mi cónyuge elige la opción de pago de Pensión vitalicia individual con período de garantía y ha designado un beneficiario primario que no soy yo. Acepto la designación de beneficiario primario de mi cónyuge en la Sección 6. Comprendo que al otorgar mi consentimiento a otro beneficiario primario que no sea yo, estoy renunciando a mi derecho a recibir cualquier beneficio de pensión garantizada restante en caso de que mi cónyuge muera antes del vencimiento del período de garantía.

Spouse's Signature/Firma del cónyuge

Date/Fecha _____

Any future changes in beneficiary will require spousal consent./Cualquier cambio futuro en el beneficiario requerirá el consentimiento del cónyuge.

Notary Public Certification (Certificación del Notario Público)

On the _____ day of _____ in the year _____ before me came _____
(Name of Spouse)

who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person described above who executed the foregoing statement(s) and (s)he duly acknowledged to me that (s)he executed same.

Notary Public Stamp or Seal

Notary Public Signature
