



THE WESTERN CONFERENCE OF TEAMSTERS PENSION TRUST
FORMA DE DESIGNACION DEL BENEFICIARIO PARA PARTICIPANTES NO JUBILADOS

Nombre del participante _____

Escriba con tinta y letra de molde o con máquina nombre

inicial apellido

Número de Seguro Social del Participante _____ - _____ - _____

Dirección Postal _____

Número y calle

Ciudad

Estado

Código Postal

Local de la Unión (Sindicato) _____

Número de Teléfono (_____) _____ - _____

Area

Dirección de correo electrónico _____

Solamente marque un cuadro (abajo); luego indique los Beneficiarios del Plan en las líneas proporcionadas. Si necesita más espacio, use el dorso de esta forma.

Paguen mis beneficios de muerte al primer beneficiario indicado abajo que me sobreviva.



Paguen mis beneficios de muerte en partes iguales a los beneficiarios abajo indicados que me sobrevivan.

1

Nombre _____ **#SS** _____ - _____ - _____ **Parentesco** _____

Dirección _____ **#de Teléfono** (_____) _____ - _____

2

Nombre _____ **#SS** _____ - _____ - _____ **Parentesco** _____

Dirección _____ **#de Teléfono** (_____) _____ - _____

3

Nombre _____ **#SS** _____ - _____ - _____ **Parentesco** _____

Dirección _____ **#de Teléfono** (_____) _____ - _____

4

Nombre _____ **#SS** _____ - _____ - _____ **Parentesco** _____

Dirección _____ **#de Teléfono** (_____) _____ - _____

5

Nombre _____ **#SS** _____ - _____ - _____ **Parentesco** _____

Dirección _____ **#de Teléfono** (_____) _____ - _____

Firma del participante _____

Fecha _____

Información Importante: Como participante del Plan, usted puede hacer o cambiar el nombramiento del Beneficiario(s) del Plan en cualquier momento. Para entrar en vigor, la designación o cambio debe hacerse por escrito en la forma apropiada y debe de ser entregada a la Oficina Administrativa del Area antes de su muerte. Esta designación de Beneficiario(s) cancela cualquier designación previa que usted haya hecho. Si no marca una casilla que indique cómo desea que se paguen sus beneficios, cualquier cantidad pagadera se compartirá en partes iguales entre los beneficiarios designados enumerados a menos que se especifique lo contrario. Si usted no hace una designación válida del Beneficiario del Plan, o si ningún Beneficiario del Plan designado por usted de una manera válida le sobrevive, el Beneficiario(s) de su Plan será(n) la persona(s) que le sobreviva en la primera clase de sobrevivientes en el siguiente orden: 1. Cónyuge 2. Hijos 3. Padres 4. Hermanos 5. Bienes

Para uso de la Oficina Administrativa

Envíela a:

Western Conference of Teamsters
 Pension Plan
 2323 Eastlake Avenue East
 Seattle, WA 98102-3393

¿Tiene Preguntas? Llame gratis 1-800-531-1489

Noroeste/Oficina de las Montañas Rocosas
 (206) 329-4900

Oficina del Norte de California
 (650) 570-7300

Oficina del Suroeste
 (626) 463-6100