

Step 3 – Instrucciones de contribución por reducción salarial

Complete esta sección SOLO si va a contribuir a través de la reducción de su salario. Entregue a su empleador una copia de este formulario para que le sirva de acuerdo de reducción salarial. La disponibilidad de las aportaciones Roth y de Recuperación debe verificarse con su empleador.

Marque todas las opciones que correspondan:

Reducción salarial por período de pago

Aportación calificada antes de impuestos de \$ _____ o _____ % por período de pago.
 Aportación Roth después de impuestos de \$ _____ o _____ % por período de pago.

Monto de Recuperación* por período de pago

Aportación calificada antes de impuestos de \$ _____ o _____ % por período de pago.
 Aportación Roth después de impuestos de \$ _____ o _____ % por período de pago.

Total \$ _____ o _____ % por período de pago.

*** Montos adicionales de Recuperación**

Aportaciones de Recuperación por 15 años de servicio (Nota: Aplica (solo para planes 403(b)(7))

\$ _____

3 años antes de la edad de jubilación (Nota: Aplica solo para planes 457(b) gubernamentales y planes exentos de impuestos 457)

Fecha prevista de jubilación _____
 (dd/mm/aaaa)

Step 4 – Reajuste automático de activos

Marque una de las siguientes frecuencias solo si desea establecer el reequilibrio automático de activos. Su cuenta se reequilibrará el primer día hábil del mes según la frecuencia seleccionada. Las frecuencias se basan en un año calendario..

Frecuencia: Mensual Quincenal Semestral Anual

Step 5 – Instrucciones de inversión

Seleccione los fondos de la siguiente lista indicando el porcentaje de asignación. Si no se indica ninguna dirección, el saldo existente de su cuenta y las contribuciones futuras se invertirán en el fondo designado por defecto por su empleador.

Asegúrese de que el total de todas las asignaciones sume 100%.

Porcentaje Nombre del fondo

_____ % - en cuenta fija -
 _____ % American Funds® American Mutual
 _____ % American Funds® New World Fund® RNWGX
 _____ % DFA Global Real Estate Securities DFGEX
 _____ % JPMorgan Core Plus Bond
 _____ % JPMorgan International Equity JNEMX
 _____ % PIMCO Income PIMIX
 _____ % Vanguard International Growth VWILX
 _____ % Vanguard® 500 Index VINIX
 _____ % Vanguard® Balanced Index VBIAX
 _____ % Vanguard® Growth Index VIGAX
 _____ % Vanguard® Mid Cap Index
 _____ % Vanguard® Short-Term Investment Grade
 _____ % Vanguard® Small Cap Index

Porcentaje Nombre del fondo

_____ % Vanguard® Target Retirement 2020
 _____ % Vanguard® Target Retirement 2025
 _____ % Vanguard® Target Retirement 2030
 _____ % Vanguard® Target Retirement 2035
 _____ % Vanguard® Target Retirement 2040
 _____ % Vanguard® Target Retirement 2045
 _____ % Vanguard® Target Retirement 2050
 _____ % Vanguard® Target Retirement 2055
 _____ % Vanguard® Target Retirement 2060
 _____ % Vanguard® Target Retirement 2065
 _____ % Vanguard® Target Retirement 2070
 _____ % Vanguard® Target Retirement Income
 _____ % Vanguard® Total International Stock Index

Step 6 – Aportar beneficiarios principales y contingentes

Aporte designaciones de beneficiarios. Utilice porcentajes enteros que sumen 100% para el Primario y 100% para el Contingente.

	Nombre del beneficiario principal (Nombre legal completo)	N.º del Seguro Social	FDN (dd/mm/aaaa)	Relación con el participante	% de la prestación
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Debe sumar un total del 100%

	Beneficiario contingente (Nombre legal completo)	N.º del Seguro Social	FDN (dd/mm/aaaa)	Relación con el participante	% de la prestación
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Debe sumar un total del 100%

Step 7 – Firma del participante

Entiendo y reconozco que:

- Mi empleador reducirá mi salario como se indica en este formulario, y continuará así hasta nuevo aviso.
- Se me permite dirigir mis inversiones en este plan y soy responsable de los resultados de mis indicaciones de inversión.*
- He recibido y revisado la información contenida en mi kit de inscripción sobre las opciones de inversión y he tenido la oportunidad de elegir de manera libre cómo invertir mis contribuciones.
- Entiendo que debo ponerme en contacto con mi representante para confirmar la evaluación de las comisiones de reembolso y la disponibilidad de determinados fondos.
- Por la presente, acuso recibo y adopto el Contrato de Fideicomiso o el Contrato de Custodia, según proceda, y doy mi consentimiento a las tasas que en ellos se indican.
- Las transacciones pueden ser solicitadas por teléfono, internet u otros medios electrónicos por el participante o el representante de ventas según las instrucciones del participante. Security Distributors ha establecido procedimientos razonablemente diseñados para confirmar que las instrucciones telefónicas son auténticas. Ni el Fondo ni Security Distributors serán responsables de ninguna pérdida, responsabilidad, costo o gasto derivado de cualquier solicitud telefónica, siempre que se hayan seguido los procedimientos. Así, un accionista puede correr el riesgo de sufrir pérdidas por una solicitud fraudulenta o no autorizada.

*Si mi plan es un plan conforme a la sección 404(c) de la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación para Empleados (Employee Retirement Income Security Act, ERISA), entiendo que debo consultar la sección 404(c) de la ERISA para obtener información completa sobre la capacidad de ejercer el control de la indicación de las inversiones.

Certificación del número de identificación fiscal

Bajo pena de perjurio, certifico que:

1. El número que figura en el presente formulario es mi número de identificación fiscal correcto (o estoy a la espera de que se me asigne un número); y
2. No estoy sujeto a retención de reserva porque: (a) estoy exento de la retención de reserva, o (b) el Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) no me ha notificado que estoy sujeto a retención de reserva por no haber declarado todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a retención de reserva, y
3. Soy ciudadano estadounidense u otra persona estadounidense (definida en las instrucciones del formulario W-9 del IRS).

Debe tachar el punto 2 anterior, si el IRS le ha notificado que actualmente está sujeto a una retención de reserva por no haber declarado los intereses o dividendos en su declaración de la renta. El Servicio de Impuestos Internos no requiere su consentimiento para ninguna disposición de este documento que no sea la certificación para evitar la retención de reserva.

Información importante sobre los procedimientos para solicitar la apertura de una nueva cuenta

Para ayudar al gobierno de Estados Unidos a luchar contra la financiación del terrorismo y las actividades de lavado de dinero, la ley federal exige a todas las instituciones financieras que obtengan, verifiquen y registren la información que identifica a cada persona que abre una cuenta.

Lo que esto significa para usted: Cuando solicite o abra una cuenta, le pediremos su nombre, dirección, fecha de nacimiento y otros datos que nos permitan identificarlo. También podemos pedirle que nos muestre su permiso de conducir u otros documentos identificativos.

X

Firma del empleado

Fecha (dd/mm/aaaa)

(Debe incluir su designación si firma como fiduciario, albacea, custodio, tutor o apoderado)



Marque todas las opciones que correspondan

Elijo recibir, de manera electrónica a mi dirección de correo electrónico aportada:

Declaraciones Confirmaciones Documentos de fondos Formularios fiscales

Dirección de correo electrónico _____

Step 8 – Firma del profesional financiero

Esta sección del formulario de inscripción debe ser completada por su profesional financiero. Complete su información y firme.

LAS SIGUIENTES DECLARACIONES, GARANTÍAS Y CERTIFICACIONES SE APLICAN CON RESPECTO A LA PRESTACIÓN DE ASESORAMIENTO FIDUCIARIO SOBRE INVERSIONES (SEGÚN SE DEFINE EN LA SECCIÓN 3(21)(A)(iii) DE LA LEY DE SEGURIDAD DE LOS INGRESOS DE JUBILACIÓN DE LOS EMPLEADOS DE 1974, EN SU FORMA ENMENDADA ("ERISA"), LA SECCIÓN 4975(e)(3)(B) DEL CÓDIGO DE IMPUESTOS INTERNOS DE 1986, EN SU FORMA ENMENDADA (EL "CÓDIGO"), Y LAS ORIENTACIONES PUBLICADAS POR EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE ESTADOS UNIDOS), APORTADAS EN RELACIÓN CON LA TRANSACCIÓN CONTEMPLADA EN ESTE FORMULARIO, INCLUIDO EL ASESORAMIENTO PARA TRANSFERIR (1) LOS ACTIVOS DE UN PLAN SUJETO A ERISA ("PLAN") A OTRO PLAN, (2) LOS ACTIVOS DEL PLAN A UNA CUENTA DE JUBILACIÓN INDIVIDUAL DESCRITA EN LA SECCIÓN 4975(e)(1)(B) A (F) DEL CÓDIGO ("IRA"), (3) UNA CUENTA IRA A UN PLAN, O (4) UNA CUENTA IRA A OTRA IRA

Al firmar a continuación, declaro, garantizo y certifico a Security Benefit que he cumplido con la exención de transacción prohibida (Prohibited Transaction Exemption, PTE) 2020-02 del Departamento de Trabajo de Estados Unidos, en relación con la transacción contemplada en este formulario.

Sin limitar la generalidad de lo anterior, declaro, garantizo y certifico a Security Benefit que yo:

- (1) 1) actuó de acuerdo con las "Normas de conducta imparcial", incluidas:
 - a. el asesoramiento de inversión que brindé con respecto a la transacción fue en el mejor interés del participante;
 - b. el total combinado de todos los honorarios que he percibido y percibiré por mis servicios no excede de una remuneración razonable en el sentido de la sección 408(b)(2) de la ERISA y de la sección 4975(d)(2) del Código; y
 - c. No hice ninguna declaración materialmente engañosa al participante con respecto a la transacción recomendada y otros asuntos pertinentes.
- (2) 2) realicé las siguientes divulgaciones por escrito al participante:
 - a. un reconocimiento de que yo (y mi institución financiera supervisora) soy un fiduciario a efectos de la ERISA y de la sección 4975 del Código;
 - b. una descripción de los servicios que se prestarán y de los conflictos de intereses materiales míos y de mi institución financiera, que sea exacta y no engañosa en ningún aspecto material; y
 - c. A partir del 1.º de julio de 2022 o según disponga el Departamento de Trabajo de Estados Unidos, si mi asesoramiento incluyó una recomendación de refinanciación, documentación de las razones específicas de dicha recomendación.
- (3) 3) no estoy inhabilitado para ampararme en la PTE 2020-02; y
- (4) 4) cumplo todas las condiciones aplicables de la PTE 2020-02.

Además, reconozco que ni Security Benefit ni ninguna de sus filiales es un fiduciario con respecto a la transacción del participante.

Firma del profesional financiero _____ Número de profesional financiero _____

Correo electrónico: _____ Número de teléfono: _____

Nombre del corredor o empresa: _____

X _____ Fecha: _____
Firma del Profesional financiero (dd/mm/aaaa)

Profesional financiero - Cargue los formularios de transacción de forma segura accediendo a su cuenta en SecurityBenefit.com

Enviar por correo postal a:

Security Benefit Retirement Plan Services
P.O. Box 219141
Kansas City, MO 64121-9141
Fax a: 816.701.7626

Entrega urgente o al día siguiente:

Security Benefit Retirement Plan Services
801 Pennsylvania Ave.
Suite 219141
Kansas City, MO 64105