



SECURITY BENEFIT

Plan 401(k) de LA Dodgers

TRANSFIERA UN ANTIGUO 401(K) A SU 401(K) DE LA DODGERS

Si desea transferir un plan 401(k) anterior a su plan de jubilación actual, siga estos pasos:

- 1** Trabaje con el registrador de su plan anterior para confirmar cómo liberan los fondos como distribución para transferirlos al plan de LA Dodgers. Puede que tengan su propio formulario o que le permitan tramitarlo por teléfono o en línea.
- 2** Solicite que el cheque de distribución sea pagadero a Security Benefit Retirement Plan Services FBO [su nombre] y que en el mismo se haga referencia a la **identificación del plan 501845000**.
- 3** Una vez que sepa cómo su proveedor anterior liberará sus fondos, rellene el formulario de solicitud de fondos entrantes de la prestación de seguridad, incluido (a partir de la página 2).
Nota importante: Este formulario debe utilizarse para que usted solicite la aprobación de LA Dodgers para trasladar activos de otro plan. Una vez relleno el formulario, lo firmará, lo enviará a POps@LADodgers.com para que lo firmen y ellos lo remitirán al Seguro Social para su tramitación definitiva.

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de transferencia, póngase en contacto con nosotros llamando al 800.747.3942.

Su camino *hacia la jubilación*[®]
comienza aquí.

Hable con su profesional financiero para obtener más información
o póngase en contacto con nosotros llamando al 800.747.3942.



One Security Benefit Place | Topeka, KS 66636 | [SecurityBenefit.com](https://www.SecurityBenefit.com)

43-11700-04S | 2025/08/26

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro Centro Nacional de Servicios al 1-800-747-3942.

Instrucciones

Utilice este formulario para transferir fondos de su actual aseguradora a Security Benefit. Rellene todo el formulario. Escriba a máquina o en letra de imprenta.

1. Póngase en contacto con su aseguradora actual para conocer los requisitos que pueda tener para transferir dinero a otra aseguradora.
Nota: Si tiene 73 años y está desempleado, la distribución mínima obligatoria deberá ser rellena por la aseguradora actual antes de solicitar esta transferencia de fondos.
2. Obtenga la garantía de firma si se lo exige su aseguradora actual.
3. Una vez recibido este material, Security Benefit enviará este formulario de transferencia de fondos entrantes, junto con una carta de aceptación a la aseguradora que intercambia/transfiere los activos.

Aviso a la aseguradora actual

Este formulario relleno y el de su actual aseguradora, junto con un cheque a nombre de Security Benefit en beneficio del participante que figura en el mismo, deben enviarse por correo postal a:

Enviar por correo postal a: Security Benefit Retirement Plan Services P.O. Box 219141 Kansas City, MO 64121-9141 Enviar por fax a: 816.701.7626	Para entrega urgente o al día siguiente: Security Benefit Retirement Plan Services 430 W. 7th Street STE 219141 Kansas City, MO 64105-1407
--	--

Paso 1: Aportar información sobre la cuenta de Security Benefit

Número de plan 501845000

Nombre del plan Plan 401(k) de Los Angeles Dodgers

Nombre del participante _____
Nombre Inicial del segundo nombre Apellido

Dirección postal _____
Línea 1 Línea 2
Ciudad Estado Código postal

Seguro Social / identificación fiscal Número _____

Número de teléfono diurno _____ Número de teléfono celular/residencial _____

Indique el tipo de cuenta a la que desea transferir sus fondos.

401(k) Roth 401(k)

Continúa en la página siguiente ►

Paso 2: Facilite la información de su aseguradora actual

Rellene el nombre y la información de contacto de su aseguradora actual.

Nombre de la aseguradora actual _____

Dirección postal _____

Línea 1

Línea 2

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono _____ **Número de cuenta de la aseguradora actual** _____

Indique el tipo de cuenta que tiene con su aseguradora actual (marque una).

- 401(a) 403(b) anualidad con protección fiscal (Tax-Sheltered Annuity, TSA) Roth 403(b)(7) Plan de pensión de empleo simplificado (Simplified Employee Pension, SEP)-IRA 401(k)
- Roth 403(b) TSA 457(b) gubernamental IRA tradicional IRA SIMPLE
- Roth 401(k) 403(b)(7)

Indique el tipo de inversión que tiene con su aseguradora actual (marque una opción).

- Anualidad Certificado de depósito (CD) bancario Fondo mutuo

Si esta solicitud se refiere a una anualidad y a la totalidad del saldo de su cuenta, marque una de las siguientes opciones. Mi política está:

- Adjunta Perdida/destruida
-

Paso 3: Configurar la opción de transferencia

Monto de la transferencia

- Liquidar la totalidad de mi cuenta: Valor estimado \$ _____
- Liquidar un monto determinado: Monto a transferir \$ _____
- Transferir durante _____ años
- Mensual Trimestral Semestral Anual

Requisitos de distribución (si procede)

Certifico que se han cumplido los requisitos aplicables para su distribución. Marque todas las opciones que correspondan:

- Edad 59 años y ½ Invalidez Indemnización por despido el _____
Fecha (mm/dd/aaaa)

Continúa en la página siguiente ►

Si va a transferir fondos a o desde un plan en virtud de la ERISA o a o desde una cuenta de jubilación individual (Individual Retirement Account, IRA), su profesional financiero deberá rellenar esta sección y firmar a continuación.

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) actué 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) 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) no estoy inhabilitado para ampararme en la PTE 2020-02; y

(4) cumpla 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.

Nombre del profesional financiero _____

Número de profesional financiero _____

Número de teléfono del profesional financiero _____

Nombre del corredor/intermediario _____

Correo electrónico del profesional financiero _____

X _____ Firma del profesional financiero

_____ Fecha (mm/dd/aaaa)

Continúa en la página siguiente ►

