

## Información importante sobre la designación de beneficiarios

Un beneficiario es una persona o entidad designada que heredará los activos en su cuenta de Vermont Saves. Use este formulario para indicar el beneficiario o beneficiarios que recibirán sus activos en caso de su muerte. Si no designa a un beneficiario o si todos sus beneficiarios primarios y contingentes fallecen antes que usted, en el caso de su fallecimiento, su cuenta IRA se pagará a su patrimonio

**Esta designación de beneficiario anula todas las designaciones anteriores para esta IRA.**

### **1** Información del propietario de la IRA (Todas las casillas son obligatorias)

\_\_\_\_\_  
Número de cuenta

\_\_\_\_\_  
Número de seguro social o número de identificación fiscal

\_\_\_\_\_  
Nombre legal del propietario del IRA (Nombre).

\_\_\_\_\_  
(Inicial del segundo nombre)

\_\_\_\_\_  
Nombre legal del propietario del IRA (Apellido)

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono (en caso de que tengamos una pregunta sobre su cuenta)

### ¿Necesitas ayuda?

**Empleadores** llámanos de lunes a viernes entre 9am–6pm, EST al 1-844-599-4911

**Empleados** llámanos de lunes a viernes entre 9am–6pm EST al 1-844-750-7957

### Envíe el formulario a:

Vermont Saves  
PO Box 534497  
Pittsburgh, PA 15253-4497

### Correo de servicio expreso:

Vermont Saves  
500 Ross Street  
154-0520  
Pittsburgh, PA 15262

**VTSaves.Vermont.gov**

**2 Designación de beneficiarios** (Todas las casillas son obligatorias)

**Beneficiarios primarios**

(El porcentaje total designado para todos los beneficiarios primarios de esta IRA debe ser igual al 100%. Use números enteros cuando indique el porcentaje para el/los beneficiario(s). Si se designa más de un beneficiario y no se proporcionan porcentajes, se les asignará un porcentaje igual de la IRA a cada uno de los beneficiarios).

\_\_\_\_\_  
Primer nombre/nombre del fideicomiso/entidad. (Inicial del segundo nombre)

\_\_\_\_\_  
Apellido/nombre del fideicomiso/entidad

\_\_\_\_\_  
Número de seguro social o número de  
identificación fiscal

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento o del fideicomiso (mes/día/año)

\_\_\_\_\_  
Dirección (no podemos aceptar un apartado postal)

\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código postal

Relación  Mi esposo(a)  Mi hijo(a)  Mi pariente  Otro

\_\_\_\_\_%  
Porcentaje designado

\_\_\_\_\_  
Primer nombre/nombre del fideicomiso/entidad (Inicial del segundo nombre)

continúa de la página 2

\_\_\_\_\_  
Apellido/nombre del fideicomiso/entidad

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Número de seguro social o número de identificación fiscal

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Fecha de nacimiento o del fideicomiso  
(mes/día/año)

\_\_\_\_\_  
Dirección (no podemos aceptar un apartado postal)

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Código postal

**Relación**

Mi esposo(a)

Mi hijo(a)

Mi pariente

Otro

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ %  
Porcentaje designado

  1     0     0   %  
Porcentaje total de todos los beneficiarios principales

**Beneficiarios contingentes**

(El porcentaje total designado para todos los beneficiarios contingentes de esta IRA debe ser igual al 100%. Use números enteros al indicar el porcentaje para el/los beneficiario(s). Si se designa más de un beneficiario y no se proporcionan porcentajes, se les asignará un porcentaje igual de la IRA a cada uno de los beneficiarios. El saldo en la cuenta se pagará a estos beneficiarios si todos los beneficiarios primarios han fallecido antes que el propietario del IRA).

\_\_\_\_\_  
Primer nombre/nombre del fideicomiso/entidad.

\_\_\_\_\_  
(Inicial del segundo nombre)

\_\_\_\_\_  
Apellido/nombre del fideicomiso/entidad

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Número de seguro social o número de  
identificación fiscal

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Fecha de nacimiento o del fideicomiso  
(mes/día/año)

\_\_\_\_\_  
Dirección (no podemos aceptar un apartado postal)

continúa de la página 3

\_\_\_\_\_  
Ciudad\_\_\_\_\_  
Estado\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Código postal**Relación**

Mi esposo(a)

Mi hijo(a)

Mi pariente

Otro

\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Porcentaje designado\_\_\_\_\_  
Primer nombre/nombre del fideicomiso/entidad\_\_\_\_\_  
(Inicial del segundo nombre)\_\_\_\_\_  
Apellido/nombre del fideicomiso/entidad\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Número de seguro social o número de  
identificación fiscal\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento o del fideicomiso  
(mes/día/año)\_\_\_\_\_  
Dirección (no podemos aceptar un apartado postal)\_\_\_\_\_  
Ciudad\_\_\_\_\_  
Estado\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Código postal**Relación**

Mi esposo(a)

Mi hijo(a)

Mi pariente

Otro

\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Porcentaje designado\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
**Porcentaje total de todos los beneficiarios contingents**

Marque aquí si se enumeran beneficiarios adicionales en una página adjunta. Número total de anexos adjuntos a este IRA.

---

**3 Firma del propietario de la IRA**

Entiendo que puedo reemplazar las designaciones de mis beneficiarios en cualquier momento completando y entregando el formulario correspondiente a Vermont Saves. Ni el tutor de IRA ni Vermont Saves me han brindado asesoramiento fiscal o legal con respecto a las designaciones de mis beneficiarios

---

Firma del propietario de la IRA

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Fecha (mm/dd/aaaa)