

Formulario de Inscripción

Número de Caso: 744-80004
Caribbean University Retirement Plan

PENSION PLUS INC.

Sí, deseo inscribirme.

Siga estos cuatro pasos sencillos:

Escriba claramente en letra de molde la siguiente información actual y correcta. Observe que este formulario de inscripción es sólo para la inscripción inicial. Para cambios futuros, consulte la tarjeta de acceso a la cuenta en la contraportada. Los empleados que hayan satisfecho los requisitos de elegibilidad del plan, independientemente de que decidan participar, deben llenar todas las secciones del formulario que correspondan.

PASO UNO: INDIQUE SU INFORMACIÓN PERSONAL

No. de Seguro Social:	Nombre:		
	Apellido	Nombre	Inicial
Dirección:			
Calle, # Apt./Apartado postal	Ciudad	Estado	Código postal
/ /	/ /		
Fecha de nacimiento	Fecha de contratación	Sexo (M o F)	Estado civil

PASO DOS: INDIQUE EL TIPO O TIPOS DE CONTRIBUCIONES SELECCIONADOS

CONTRIBUCIONES ELECTIVAS

- ☐ Deseo elegir la participación y contribuir con _____% de la compensación por cada período de pago **antes de los impuestos**. (Mínimo: 0% a Límite máximo del plan para contribuciones antes de impuestos: 100%, que no exceda \$16,500 para el año 2011).
- ☐ No deseo hacer *contribuciones electivas* hasta nuevo aviso. Entiendo que si no participo ahora, o descontinúo la participación, deberé esperar hasta la próxima fecha disponible para afiliación. Aún cuando opto por no ahorrar a través de deducciones de la nómina, entiendo que mi patrón podrá decidir el aporte de una contribución discrecional al Plan, y autorizo que se invierta tal contribución conforme se indica a continuación. Si decido transferir dinero al plan, también autorizo que tal transferencia se invierta en la forma que se indica más adelante.

CONTRIBUCIONES PARA PONERSE AL DÍA

- ☐ Tendré al menos 50 años al final del año calendario y decido hacer contribuciones al plan para ponerme al día. (La contribución máxima para ponerse al día es de \$5,500 para 2011.) Deseo contribuir _____% de compensación por período de pago como contribuciones para ponerse al día una vez que haya satisfecho los límites de la contribución máxima permitida.

No. de Seguro Social:

Nombre:

Apellido

Nombre

Inicial

Número de Caso: 744-80004

PENSION PLUS INC.

Caribbean University Retirement Plan

PASO TRES: SELECCIONE SU OPCIÓN DE INVERSIÓN MARCANDO UNA CASILLA A CONTINUACIÓN

La siguiente asignación de inversiones se aplicará a toda nueva cantidad depositada en una anualidad de grupo o en un contrato de fideicomiso existente, a menos que se impartan otras instrucciones. Las cantidades depositadas anteriormente en este contrato no cambiarán para reflejar las siguientes selecciones. Si usted no selecciona un fondo en este formulario, o si no llena el formulario a más tardar en la fecha en que se recibe el primer depósito a su cuenta, y su plan tiene un fondo predeterminado, los depósitos se efectuarán en el fondo predeterminado del plan. ☐

Sírvase llenar una de las secciones de "Háganlo por mí", "Ayúdenme a hacerlo", o "Lo voy a hacer yo" conforme a su estilo y metas de inversión.

**HÁGANLO POR MÍ****Manejo profesional del dinero**

Prefiero que un asesor de inversiones titulado seleccione y controle mis inversiones.

✓ Marque la siguiente casilla, luego vaya al siguiente paso y firme.

- ☐ Entiendo que debo llenar y devolver el Convenio de asesor de inversiones. Todo el dinero invertido inicialmente será mantenido en el fondo que se indica a continuación hasta que el asesor de inversiones titulado reciba el convenio e invierta mi dinero.

Fondo provisional
pre-determinado:
NW Mny Mkt Prm

Código de
búsqueda:
360

Porcentaje de
asignación:
100%

**AYÚDENME A HACERLO**

Prefiero seleccionar solamente un fondo basado en el año en que pienso retirarme.

✓ Marque la casilla que más se acerque a la fecha en que espera retirarse, luego vaya al siguiente paso y firme.

Nombre del fondo:	Código de búsqueda:	Porcentaje de asignación:
☐ NW Dest 2010 R2	2077	100%
☐ NW Dest 2015 R2	2078	100%
☐ NW Dest 2020 R2	2079	100%
☐ NW Dest 2025 R2	2080	100%
☐ NW Dest 2030 R2	2081	100%
☐ NW Dest 2035 R2	2082	100%
☐ NW Dest 2040 R2	2083	100%
☐ NW Dest 2045 R2	2084	100%
☐ NW Dest 2050 R2	2085	100%
☐ NW Rtrmt Inc R2	2086	100%

Los fondos continúan en la página siguiente.

No. de Seguro Social:

Nombre:

Apellido

Nombre

Inicial

Número de Caso: 744-80004

PENSION PLUS INC.

Caribbean University Retirement Plan

Prefiero seleccionar solamente un fondo basado en mi perfil de inversionista.

✓ Seleccione el fondo que se ajuste a su perfil, luego vaya al siguiente paso y firme.

Nombre del fondo:	Código de búsqueda:	Porcentaje de asignación:
☐ NW Inv Dest Aggr R2	1843	100%
☐ NW Inv Dest Mod Aggr R2	1846	100%
☐ NW Inv Dest Mod R2	1845	100%
☐ NW Inv Dest Mod Cnsvr R2	1847	100%
☐ NW Inv Dest Cnsvr R2	1844	100%



LO VOY A HACER YO

✓ ☐ Elijo invertir en la manera siguiente:

Elija entre las siguientes inversiones basado en su perfil, luego vaya al siguiente paso y firme. Todas las asignaciones deben efectuarse en porcentajes enteros y el total debe ser igual al 100%.

Clase de valor	Nombre del fondo	Porcentaje	Código de búsqueda	Clase de valor	Nombre del fondo	Porcentaje	Código de búsqueda
SP	AmFds Cap Wld Bd R3	____%	364	BA	NW Dest 2015 R2	____%	2078
SP	BlkRk Hlth Scnc Oprr Inv A	____%	1795	BA	NW Dest 2020 R2	____%	2079
SP	Prudntl Jnism Natrl Rsrc A	____%	383	BA	NW Dest 2025 R2	____%	2080
SP	WFA Intl Bd A	____%	2381	BA	NW Dest 2030 R2	____%	2081
SP	WR Ivy Enrgy Y	____%	1770	BA	NW Dest 2035 R2	____%	2082
SP	WR Ivy Scnc Tech Y	____%	661	BA	NW Dest 2040 R2	____%	2083
IS	AmFds EuroPacfc Gr R3	____%	506	BA	NW Dest 2045 R2	____%	2084
IS	NW Intl Indx A	____%	966	BA	NW Dest 2050 R2	____%	2085
IS	Opp Devl Mkt A	____%	844	BA	NW Inv Dest Aggr R2	____%	1843
SC	Diamond Hill SmCap A	____%	1482	BA	NW Inv Dest Cnsvr R2	____%	1844
SC	DWS Drmn SmCap Val A	____%	2774	BA	NW Inv Dest Mod Aggr R2	____%	1846
SC	Prudntl Jnism Sm Co A	____%	1535	BA	NW Inv Dest Mod Cnsvr R2	____%	1847
MC	FidAdv MdCap II A	____%	1895	BA	NW Inv Dest Mod R2	____%	1845
MC	GdmnScs MdCap Val A	____%	775	BA	NW Rtrmt Inc R2	____%	2086
MC	NW MdCap Mkt Indx A	____%	968	BD	FidAdv Strat Inc A	____%	666
LC	AmFds Fdmntl Inv R3	____%	815	BD	PIMCO Ttl Rtn A	____%	138
LC	FidAdv New Insights A	____%	1308	BD	Sntnl Govt Sec A	____%	1745
LC	NW S P 500 Indx Svc	____%	356	SB	AmCent Shrt Dur A	____%	2752
LC	Prncpl LgCap Gr A	____%	1945	SB	GdmnScs Shrt Dur Govt A	____%	668
LC	RdgWrth LgCap Val Eq I	____%	1080	CA	NW Mny Mkt Prm	____%	360
BA	NW Dest 2010 R2	____%	2077				

Porcentaje total

100%

Asegúrese de que sus inversiones totalicen el 100%

Leyenda de las clases de valores: IS – Acciones Internacionales, SC – Acciones de fondos de empresas de capital pequeño, MC – Acciones de fondos de empresas de capital mediano, LC – Acciones de fondos de empresas de capital grande, BA – Balanceadas, BD – Bonos de los Estados Unidos, SB – Bonos a corto plazo, CA – Efectivo, SP – Especialidad, AA – Asignación de fondos

Hay otros fondos disponibles para usted después de completar este proceso de inscripción visitando a nationwide.com.

ASEGÚRESE DE DEVOLVER TODAS LAS PÁGINAS DE ESTE FORMULARIO

Formulario de Designación de Beneficiarios

Número de Caso: 744-80004

PENSION PLUS INC.

Caribbean University Retirement Plan

Este formulario se usa para designar a los beneficiarios que recibirán el saldo de su cuenta en el momento de su muerte. Siga estos pasos sencillos.

No. de Seguro Social: _____ Nombre: _____
Apellido Nombre Inicial

PASO UNO: Ingresar información del beneficiario primario. El total de los porcentajes debe ser 100%.

Si usted es casado, su cónyuge deberá ser el único beneficiario primario a menos que dicho cónyuge apruebe otra cosa y firme la renuncia que aparece a continuación.

Apellido _____ Nombre _____ Parentesco _____

Dirección _____ Porcentaje _____%

Apellido _____ Nombre _____ Parentesco _____

Dirección _____ Porcentaje _____%

PASO DOS: Ingresar información del beneficiario contingente. El total de los porcentajes debe ser 100%.

En caso de que los beneficiarios primarios no le sobrevivan, el saldo de su cuenta sobre el cual usted haya adquirido derechos se dividirá entre sus beneficiarios secundarios, conforme a los porcentajes especificados a continuación.

Apellido _____ Nombre _____ Parentesco _____

Dirección _____ Porcentaje _____%

Apellido _____ Nombre _____ Parentesco _____

Dirección _____ Porcentaje _____%

PASO TRES: Llenar y firmar.

Certifico que soy: ☐ Casado ☐ No casado ☐ Legalmente separado

Firma del participante _____ Fecha _____

PASO CUATRO: Esta sección debe llenarse si su cónyuge no es el único beneficiario primario.

Doy mi consentimiento para la designación del beneficiario por parte de mi cónyuge. Entiendo que, después de la muerte de mi cónyuge, tengo derecho a la cuenta sobre la cual mi cónyuge ha adquirido derechos conforme a este plan. Entiendo que al firmar este consentimiento, renuncio a mis derechos a recibir algunos o todos los beneficios conforme a este plan, que la designación no es válida a menos que yo dé mi consentimiento para ella, y que mi consentimiento es irrevocable a menos que mi cónyuge revoque la designación del beneficiario.

Nombre del cónyuge _____

Firma del cónyuge _____ Fecha _____

Este consentimiento debe ser presenciado por un representante del plan o por un notario público en calidad de testigos.

STATE OF _____ COUNTY OF _____

I certify that before me personally appeared the above-named spouse who signed the above spousal consent and acknowledged the same to be his/her free act and deed.

Plan Representative or Notary Public

Date

Notary Public Commission expires: _____

(Notary Seal)

Devuelva el formulario a: REPRESENTANTE DE RECURSOS HUMANOS.

Formulario de solicitud de transferencia de valores

Número de Caso: 744-80004
Caribbean University Retirement Plan

PENSION PLUS INC.

Sí, tengo un saldo a transferir.

Instrucciones para transferir dinero de su IRA o de un Plan calificado de su anterior patrón:

Para transferir una distribución del plan calificado de su patrón anterior:

1. Solicite a su anterior patrón los documentos de distribución.
2. Al recibir los documentos, elija una distribución de transferencia directa a un plan calificado.
3. El cheque debe emitirse a nombre de Nationwide Trust Company, FBO (su nombre).
4. En la sección de memo del cheque, indique el número de caso de referencia 744-80004.
5. Envíe el cheque a:
Nationwide Financial
Private Sector Retirement Plans
RR1-04-F6
5100 Rings Road
Dublin, OH 43017
6. Si lo prefiere, puede transferir los fondos directamente a Nationwide siguiendo las siguientes instrucciones:
JP Morgan Chase, NA
Columbus, Ohio 43215
ABA#: 044000037
Nationwide Trust Company, FSB
Account #: 615843653
OBI field 744-80004
7. Llene la sección inferior del formulario al dorso y envíela siguiendo las instrucciones.

Para transferir una distribución de su IRA:

1. Llame a la institución financiera que mantiene su IRA y pregúnteles si tienen sus propios documentos para las distribuciones de transferencias de cuentas IRA (el número de teléfono generalmente estará en su estado de cuenta más reciente).
 - a. En ese caso, solicite una copia y llénela usando las instrucciones anteriores.
 - b. En caso negativo, obtenga la dirección a la que debe enviarse una carta de solicitud de distribución y vaya al paso 2 de esta sección.
2. Llene todas las secciones de la carta de muestra al dorso de este formulario, incluyendo la fecha, la dirección de la institución financiera, su número de cuenta, nombre, dirección y número de teléfono.
3. Firme la carta y envíela a la dirección que le den. Conserve una copia para sus archivos.
4. Llene la sección inferior del formulario al dorso y envíela siguiendo las instrucciones.

Fecha _____

Dirección de la Institución financiera donde se
mantienen los valores:

Ref.: Cuenta # _____

FBO _____

A quien pueda interesar:

Por la presente solicitamos la liquidación total de las cuentas antes mencionadas a la mayor brevedad posible, y enviar los fondos conforme a las siguientes instrucciones:

Instrucciones para cheques:

Nationwide Financial
Private Sector Retirement Plans
RR1-04-F6
5100 Rings Road
Dublin, OH 43017

Instrucciones para transferencia bancaria:

JP Morgan Chase, NA
Columbus, Ohio 43215
ABA#: 044000037
Nationwide Financial
Account #: 615843653

Incluir # de caso 744-80004 FBO (nombre del participante) OBI field 744-80004

Enviar cheque a la dirección anterior.

Estos fondos están siendo transferidos a un plan calificado para mi beneficio. Puesto que se trata de una distribución de transferencia calificada, no deben retenerse impuestos algunos. Favor enviarme copia del estado de cuenta final a la mayor brevedad posible.

Si tienen preguntas, sírvanse comunicarse directamente conmigo. Gracias por los servicios prestados en el pasado y por su pronta atención a este asunto.

Atentamente,

Firma del participante

Dirección del participante

Número de teléfono del participante

Ciudad/Estado/Código postal del participante

.....
Sírvase llenar esta sección del formulario y enviarla a REPRESENTANTE DE RECURSOS HUMANOS.

Nombre del participante _____ No. de Seguro Social _____ Teléfono # _____

Valores transferidos de _____ Cantidad aproximada en dólares _____

En caso de que los fideicomisarios aprueben mi solicitud, solicito que la contribución de transferencia se invierta en mi cuenta, conforme a mi combinación de inversiones en la fecha del depósito. Entiendo que la contribución de transferencia pasará a ser parte del saldo de mi cuenta conforme al plan y que podrá retirarse sólo conforme a los términos del plan.

Firma del participante _____ Fecha _____

Firma del representante del plan _____ Fecha _____