

# Formulario de información del afiliado— PLANES DE BENEFICIOS DEFINIDOS

Este formulario brinda información a Colorado PERA para crear su cuenta del plan de beneficios definidos de PERA si usted es un nuevo afiliado de PERA. El formulario también se puede utilizar para actualizar la información personal que ya figura en los registros de PERA.

Si usted está jubilado y actualmente recibe un beneficio mensual, no complete este formulario. PERA no actualizará su cuenta con la información que indique aquí. Para hacer cambios en los beneficiarios, complete un formulario *Retiree Named Beneficiary Change Form* (Cambio de beneficiario designado por el jubilado) y envíelo a PERA.

Además, si usted está jubilado y va a volver a trabajar para un empleador de PERA, complete y envíe el formulario *Retiree Working for a PERA Employer Form* (Jubilado que trabaja para un empleador de PERA) que se encuentra en el folleto *Working After Retirement* (Trabajar luego de jubilarse).

## NUEVOS AFILIADOS

PERA establecerá una cuenta del plan de beneficios definidos para usted una vez recibido el formulario adjunto.

Ser afiliado de PERA significa que, mientras esté trabajando, un porcentaje de su cheque irá automáticamente a su cuenta de jubilación. Su empleador también hace aportes a PERA, quien luego invierte ese dinero en su nombre. Cuando usted se jubile, recibirá dinero de PERA cada mes durante el resto de su vida, o podrá llevarse ese dinero con usted si deja este empleo antes de jubilarse.

Complete este formulario y envíelo a la oficina de personal. Para obtener más información acerca de las tasas de aportes vigentes y los beneficios que le ofrece PERA, visite [copera.org](http://copera.org).

## MODIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

Si en el formulario modifica información que ya figura en los registros de PERA, envíelo y entregue una copia a su empleador. Los cambios que se indiquen en este formulario entrarán en vigencia tan pronto PERA los reciba.

PERA exige una nueva copia firmada de su tarjeta de Seguro Social en caso de que haya cambiado su nombre después de enviar el formulario *Member Information Form* (Información del afiliado) inicial.

Para modificar su dirección, número de teléfono, correo electrónico o para suscribirse a la entrega electrónica de información de PERA, ingrese a su cuenta de PERA en [copera.org](http://copera.org) con su nombre de usuario y contraseña. También puede llamar al Centro de Atención al Cliente de PERA al **1-800-759-7372**.

## Cómo modificar información en el seguro de vida de PERA, los planes PERAPLus 401(k) y 457 o el Plan PERA DC

» Si está inscrito en un seguro de vida patrocinado por PERA y cambió de empleo, notifique a su nuevo empleador para deducir su prima del seguro de vida. Si desea cambiar los beneficiarios de su seguro de vida, llame sin cargo a Unum al **1-866-277-1649** o visite el sitio web de PERA ([copera.org](http://copera.org)), ingrese a su cuenta con su nombre de usuario y contraseña, y seleccione “Life Insurance” (seguro de vida) en el menú “Account Home” (página principal de la cuenta).

Si tiene una cuenta del plan PERAPLus 401(k) o 457, o del plan PERA DC y necesita cambiar su nombre, dirección o número de teléfono, complete el formulario *PERA Account(s) Address Change Form* (Cambio de dirección en la cuenta de PERA). Si necesita realizar cambios en los beneficiarios en sus planes PERAPLus 401(k) o 457, o en el Plan PERA DC, complete el formulario *Beneficiary Designation Form* (designación de beneficiarios) correspondiente para los planes PERAPLus 401(k), PERAPLus 457 o PERA DC. Puede obtener los formularios por Internet en [coperaplus.org](http://coperaplus.org) o llamando al **1-833-4-COPERA (833-426-7372)**. También puede cambiar los beneficiarios al ingresar a su cuenta en Empower con su nombre de usuario y contraseña, y seleccionar el plan que desea actualizar en el margen derecho de la pantalla. Una vez allí, seleccione “Beneficiaries” (beneficiarios) en el menú “Account Overview” (resumen de la cuenta) y siga las instrucciones para agregar un beneficiario o actualizar la información de sus beneficiarios. Será necesario actualizar la información de los beneficiarios en cada plan por separado.

- » Si tiene una cuenta del Plan PERAPlus 401(k) y está cambiando de empleador afiliado a PERA, o si actualmente trabaja para uno y aporta activamente, notifique a la oficina de nómina de su nuevo empleador para continuar con sus aportes.

## **INSTRUCCIONES PARA EL FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL AFILIADO DE LOS PLANES DE BENEFICIOS DEFINIDOS**

**Lea la siguiente información antes de completar el formulario que comienza en la página 3:**

- » Escriba a máquina o en letra de imprenta en tinta negra y firme el formulario. No envíe fotocopias de este formulario. Tampoco use grapas, cinta adhesiva ni pegamento para adherirle otros elementos.
- » Como resultado de la fusión entre PERA y el Sistema de Jubilación de las Escuelas Públicas de Denver (DPSRS, por su sigla en inglés), es posible que usted tenga dos cuentas del plan de beneficios definidos en PERA: una con la estructura de beneficios de PERA y otra con la estructura de beneficios de DPS. Si tiene dos cuentas del plan de beneficios definidos, las modificaciones en la sección Información del afiliado afectarán a ambas cuentas (si corresponde).
- » Si debe indicar beneficiarios designados adicionales, complete la sección “Beneficiarios designados adicionales” en la página 4. Asegúrese de firmar también la página 4 o no se añadirán ni cambiarán sus beneficiarios. Si desea agregar más beneficiarios de los que caben en la página 4, adjunte una hoja aparte con el tipo de beneficiario (primario o secundario), nombre, relación que mantiene con la persona, número de Seguro Social, fecha de nacimiento, domicilio y su firma. Si no firma esta página, no podrá añadir o cambiar beneficiarios.

Al completar la información de los beneficiarios y presentar este formulario a PERA, usted está cancelando y reemplazando todos los beneficiarios anteriormente designados. Si desea mantener vigentes las designaciones anteriores, debe incluir los nombres completos de todos los beneficiarios en el formulario o en una lista por separado que deberá presentar adjunta al formulario.

### **Información de los beneficiarios designados**

Si tiene una cuenta del plan de beneficios definidos tanto en la estructura de beneficios de PERA como en la de DPS, marque en las casillas del formulario si los cambios de beneficiarios solicitados se aplican a una o a las dos cuentas. Si no marca una casilla, los cambios de beneficiarios se aplicarán a ambas cuentas del plan de beneficios definidos (si corresponde). La designación del cónyuge como beneficiario designado no se anula por ningún cambio en su estado civil o por unión civil, incluso en caso de divorcio, anulación o cualquier otra disolución o declaración de invalidez de su matrimonio.

### **Definiciones de beneficiario:**

- » **Beneficiario primario**—el que recibirá el pago. Si tiene más de un beneficiario primario, el pago se dividirá en partes iguales entre todos ellos.
- » **Beneficiario secundario**—persona que recibirá el pago si los beneficiarios primarios han fallecido. Si nombra a más de un beneficiario secundario, el pago se dividirá en partes iguales entre ellos.

### **Información de los beneficios para sobrevivientes**

Si tiene más de un año de servicio en la estructura de beneficios de PERA o más de cinco años en la estructura de beneficios de DPS, las leyes estatales estipulan quién recibirá los beneficios mensuales después de su fallecimiento. Los beneficios para sobrevivientes difieren según se trate de cuentas del plan de beneficios definidos de la estructura de beneficios de PERA o de DPS. Consulte el folleto *Survivor Benefits* (Beneficios para sobrevivientes) para obtener información detallada.





**Formulario de información del afiliado:  
planes de beneficios definidos (continuación)**

Colorado Public Employees' Retirement Association  
PO Box 5800, Denver, Colorado 80217-5800  
1-800-759-PERA (7372) • Fax: 303-863-3727 • copera.org

Su nombre \_\_\_\_\_ Su número de Seguro Social \_\_\_\_\_

**To Be Completed  
by Employer  
Para que complete  
el empleador**

Employer No. \_\_\_\_\_ Employer Name \_\_\_\_\_  
*Nº del empleador Nombre del empleador*

Date \_\_\_\_\_ Starting Salary \_\_\_\_\_  
*Fecha Salario inicial*

For new employees only.  
*Solo para empleados nuevos.*

Job Title \_\_\_\_\_ Date Employed \_\_\_\_\_  
*Título del cargo Fecha de empleo*

**Beneficiarios designados adicionales**

*Complete esta sección solo si tiene beneficiarios primarios y secundarios designados adicionales.*

*Consulte la página 2 para ver las definiciones de beneficiarios primarios y secundarios designados.*

**Beneficiarios primarios:**

Nombre completo	Relación o parentesco	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento
Calle, ruta o apartado postal y número de apartamento	Ciudad	Estado	Código postal
Nombre completo	Relación o parentesco	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento
Calle, ruta o apartado postal y número de apartamento	Ciudad	Estado	Código postal
Nombre completo	Relación o parentesco	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento
Calle, ruta o apartado postal y número de apartamento	Ciudad	Estado	Código postal

**Beneficiarios secundarios:**

Nombre completo	Relación o parentesco	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento
Calle, ruta o apartado postal y número de apartamento	Ciudad	Estado	Código postal
Nombre completo	Relación o parentesco	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento
Calle, ruta o apartado postal y número de apartamento	Ciudad	Estado	Código postal
Nombre completo	Relación o parentesco	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento
Calle, ruta o apartado postal y número de apartamento	Ciudad	Estado	Código postal

**Firme aquí → Firma del afiliado** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

*(si incluyó beneficiarios designados adicionales en la sección anterior)*