



**ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS
FONDO DE JUBILACIONES Y PENSIONES**

OAS / RPF / RPP Form B (Rev. 5/02)
Favor escribir a máquina o en letra de molde

**PLAN DE JUBILACIONES Y PENSIONES
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PARA LOS APORTES PERSONALES MÁS INTERESES,
CUANDO CORRESPONDA, EN CASO DE FALLECIMIENTO EN SERVICIO ACTIVO¹**

(Aplicable a los participantes que ingresaron al Plan a partir o después del primero de enero de 1982)

Nombre del participante: _____ Número de Empleado: _____

Fecha de inicio de participación en el Plan de Jubilaciones y Pensiones: _____

POR ESTE MEDIO INFORMO QUE: (marcar la casilla que corresponda)

Para el caso de que yo falleciere en servicio activo, designo el/los siguiente(s) beneficiario(s) de los aportes personales de mi cuenta con los intereses acumulados por esos aportes hasta la fecha del pago después de mi muerte, de acuerdo con lo que dispone el acápite b, Apartado Tercero, Sección I de las disposiciones incorporadas al Plan por resolución CP/RES 345 (473/81) en la forma modificada por resolución AG/RES. 1051 (XX-0/90).

Beneficiario(s):

Nombre	Parentesco	Porcentaje o Cantidad	Dirección
--------	------------	--------------------------	-----------

He decidido no designar beneficiario(s) y estoy consciente de que en caso de fallecer en servicio activo sin cónyuge ni hijos sobrevivientes, los aportes personales de mi cuenta con los intereses acumulados por esos aportes hasta la fecha del pago después de mi muerte ingresarán al patrimonio hereditario de mi sucesión.

Firma del Participante: _____

Declaración de los testigos:

Firmado por _____, participante, el día _____ del mes de _____ de _____ en presencia nuestra; y en presencia del participante y de uno y otro de nosotros, suscribimos nuestros nombres como testigos que dan fe de este acto.

Firma: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

¹ Antes de llenar este Formulario, por favor lea las instrucciones que aparecen bajo el título "INFORMACIÓN".

EJEMPLOS DE DESIGNACIÓN

1^{er} Ejemplo:

Beneficiario(s) primario(s):

<u>Nombre</u>	<u>Parentesco</u>	<u>Porcentaje o cantidad</u>	<u>Dirección</u>
Juana Pérez	madre	\$10,000	Calle 21, No. 731 San Miguel, Bolivia
Raúl Pérez	hijo	remanente	61 25th Street, NW Washington, DC 20343

Beneficiario(s) secundario(s): cobrará(n) solamente en el caso de que el (los primer(os) beneficiario(s) haya(n) fallecido.

En caso de fallecimiento de Juana Pérez,
en partes iguales para
José Pérez, hermano y Luis Pérez, padre

Calle 35, No. 25
San Miguel, Bolivia

En caso de fallecimiento de Raúl Pérez,
su parte correspondiente para
Pedro Pérez, nieto

61 25th Street, NW
Washington, DC 20343

2^{do} Ejemplo:

Beneficiario(s) primario(s):

<u>Nombre</u>	<u>Parentesco</u>	<u>Porcentaje o cantidad</u>	<u>Dirección</u>
Juan Fernández	hijo	100%	Avenida Sur 32 San Carlos, Venezuela

Beneficiario(s) secundario(s): cobrará(n) solamente en el caso de que el (los primer(os) beneficiario(s) haya(n) fallecido.

Luis Fernández hijo 50% Avenida Sur 32
San Carlos, Venezuela

María Fernández hermana 50% Avenida Sur 135
San Carlos, Venezuela

INFORMACIÓN

Los fondos a los que se refiere la presente Designación de Beneficiarios se pagarán, después de su fallecimiento, a las personas o entidades designadas por usted en este formulario. Esta designación prevalecerá sobre cualquier disposición testamentaria.

En caso de que usted decida no designar beneficiario(s), los fondos correspondientes pasarán a incrementar su herencia y serán entregados a quien esté legalmente facultado para administrarla, de acuerdo con las cláusulas de su testamento o a falta de éste, de acuerdo con la legislación aplicable.

Cualquier duda que tenga en cuanto a la forma de llenar este formulario o a las características del beneficio al cual se refiere, puede ser consultada por escrito o telefónicamente a:

Organización de los Estados Americanos
Fondo de Jubilaciones y Pensiones
1889 F Street, NW, TL 48
Washington, DC 20006, USA
Teléfono (202) 458-3017
FAX (202) 458-6372
Dirección correo electrónico: OASRetirementFund@oas.org