



**Cambio de Beneficiario para Beneficios de
Anualidad Garantizada y Continua Solamente**
(Para participantes que actualmente reciben beneficios)

PBGC Formulario SP711

Pension Benefit Guaranty Corporation.

P.O. Box 151750 Alexandria, VA 22315-1750 Si necesita asistencia llame al **1-800-400-7242**

NOTIFICACIÓN SOBRE LA LEY DE PRIVACIDAD

La Ley de la Privacidad de 1974 (*Privacy Act*), con sus modificaciones en el estatuto 5 U.S.C. § 552a (2012 & Supp. II 2014), requiere que PBGC le entregue esta notificación cuando recolectamos información de usted. PBGC usa la información que recolecta para determinar si usted tiene derecho a un pago de beneficio, de un plan de jubilación que ha terminado, y si es así, para calcular la cantidad que se le debe, y para realizar los pagos adecuados de los beneficios. PBGC utiliza la información recolectada, incluyendo su nombre, su número de Seguro Social, fecha de nacimiento, y cualquier información personal identificable (PII) necesaria para identificar sus archivos dentro de PBGC, para reportar sus ingresos para propósito de impuestos, y para responder a solicitudes lícitas de información suya por parte de otros individuos y entidades. Su participación es voluntaria. Sin embargo, el no proporcionar esta información a PBGC, incluyendo su nombre, número de Seguro Social, fecha de nacimiento, y otra información personal identificable (PII) necesaria, podría demorar o impedir que PBGC calcule y le pague sus beneficios.

PBGC podría proporcionar información sobre usted a otros individuos o entidades cuando sea necesario y apropiado bajo 5 U.S.C. § 552a(b) de la Ley de Privacidad, incluyendo a: terceras partes para hacerle pagos de beneficios a usted; la compañía que era responsable de su plan o a entidades relacionadas a esa compañía; una organización sindical que lo represente; para obtener información de la Administración Federal de Aviación (FAA, siglas en inglés) concerniente a un piloto o a la elegibilidad de un antiguo piloto para un beneficio por discapacidad; para obtener su dirección de otras fuentes cuando PBGC no tiene su dirección actual válida; para cumplir con la ley federal requiriendo la divulgación de la información contenida en nuestros archivos; para facilitar la investigación estadística, auditar o investigar asuntos; para asignar agencias para la colección de deuda, y en una medida limitada, a su cónyuge, ex cónyuge, hijo, u otro dependiente, cuando dicho individuo podría llegar a tener derecho a recibir beneficios de PBGC.

PBGC también podría dar información de usted a agencias del orden público federales, estatales, locales, y tribales cuando PBGC se entera de una posible violación a las leyes penales o civiles. Si PBGC, un empleado de PBGC, los Estados Unidos u otra agencia de los Estados Unidos, se encuentra involucrado en un litigio, PBGC podría suministrar información relevante acerca de usted a un tribunal u organismo jurisprudencial o al Departamento de Justicia (DOJ) cuando este representa a PBGC. PBGC también podría proporcionar información sobre usted a la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) con relación a la revisión de las leyes de asistencia financiera individual o a una oficina del Congreso en respuesta a una averiguación que esa oficina haga sobre usted a su pedido. Esta información también podría ser revelada para cualquier uso general de rutina de PBGC tal como se publicó en el Registro Federal.

PBGC publica notificaciones en el Registro Federal (FR) que describen con mayores detalles cuando información suya puede ser revelada a otros. Una copia de la notificación más reciente del Registro Federal puede obtenerse en línea en PBGC.gov/es/privacidad o llamando gratis al Centro de Contacto del Cliente de PBGC al 1-800-400-7242. Si usa TTY/ASCII llame al 1-800-845-6136 y dele al operador de retransmisión nuestro número de teléfono. La autoridad que posee PBGC de recolectar información sobre usted, incluyendo su número de Seguro Social, deriva de los Estados Unidos, código 29 U.S.C. §§ 1055, 1056 (d) (3), 1302, 1321, 1322, 1322a, 1341 y 1350 (2012 & Supp. II 2014).

NOTIFICACIÓN SOBRE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRAMITES

La Ley de Reducción de Tramites del 1995, 44 U.S.C. § 3501, et seq. requiere que PBGC le proporcione esta notificación cuando recolecta información de usted. PBGC usa la información recolectada, incluyendo nombre, número de seguro social, fecha de nacimiento, y/o cualquier otra información personal identificable (PII) específica necesaria, para determinar si usted tiene derecho a un pago de beneficio de un plan de jubilación que ha terminado. De ser así, para calcular la cantidad que se le debe, y para hacer pagos de beneficios. Su respuesta es voluntaria. Sin embargo, el no proporcionar esta información a PBGC, incluyendo su nombre, número de seguro social, fecha de nacimiento, y otra información personal identificable (PII) específica necesaria, podría retrasar o impedir que PBGC determine si usted tiene derecho a un pago de beneficio, calcular la cantidad debida, y pagar el beneficio que se le debe, si llegara a tener derecho. Cierta información proporcionada a PBGC podría ser información revelable bajo la Ley de la Libertad de Información, en su forma enmendada, 5 U.S.C. § 552, la Ley de Privacidad de 1974, en su forma enmendada, 5 U.S.C. § 552a.

PBGC estima que el trabajo implicado en cumplir con la solicitud de la recolección de información toma un promedio de aproximadamente 30 minutos a 1 hora y un costo promedio de \$3.50 cuando se requiere servicios de notario para completar un formulario o una solicitud. Estas son estimaciones; el tiempo y costo real variaría dependiendo de las circunstancias y el tipo de formulario o solicitud. Si usted tiene algún comentario con respecto a la exactitud de esta estimación o sugerencias para mejorar la recolección de información, por favor envíe sus comentarios a Pension Benefit Guaranty Corporation, Office of the General Counsel, Regulatory Affairs Division, 1200 K Street, NW, Washington, DC 20005-4026. Esta recolección de información ha sido aprobada por la Oficina de Administración y Presupuesto (En inglés: Office of Management and Budget, OMB) bajo el número de control 1212-0055 (expiración 10/31/2021). Bajo la Ley de Reducción de Tramites, una agencia no podrá conducir ni patrocinar, y no es requerido que una persona tenga que responder a, una recolección de información a menos que muestre un número actual y válido de control de OMB.



Cambio de Beneficiario para Beneficios de Anualidad Garantizada y Continua Solamente

PBGC Formulario SP711

(Para participantes que actualmente reciben beneficios)

Pension Benefit Guaranty Corporation.
P.O. Box 151750, Alexandria, Virginia 22315-1750

Si necesita asistencia llame al 1-800-400-7242

Nombre del Plan: _____
 Número del Plan: _____ Nombre del Participante: _____
 Fecha de Impresión: _____
 Fecha de Terminación del Plan: _____

INSTRUCCIONES: Use este formulario para cambiar su beneficiario si está recibiendo una Anualidad Garantizada y Continua. Si usted fallece antes que termine el período del plazo fijo, cualquier pago restante será enviado a la(s) persona(s) o entidades que usted designe en la sección 2, por ejemplo, iglesia, fideicomiso, patrimonio u otra organización. Si no designa a nadie, o si el beneficiario es una persona y fallece antes que usted, PBGC pagará la cantidad que se le adeuda en el orden siguiente: su cónyuge, sus hijos, sus padres, su patrimonio, o su pariente más cercano Si tiene alguna pregunta, por favor llame al Centro de Contacto del Cliente al 1-800-400-7242. **Utilice tinta azul o negra y escriba claramente.**

1. Información General Sobre Usted

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Otro(s)Apellido(s) usado(s)	Número de Seguro Social	
Dirección de Correo	Apartamento / Número de Ruta	
Ciudad	Estado	Código Postal
País	Correo Electrónico	
Teléfono Diurno	Extensión	Teléfono Nocturno
() - x		() -

2. Beneficiario – Nombro a la(s) siguiente(s) persona(s) u entidad(es) como mi(s) beneficiario(s). Esta designación reemplaza cualquier designación previa y será vigente sólo cuando PBGC la haya recibido. Una vez que termine el período del plazo fijo, no se pagará ningún beneficio continuo a la(s) persona(s) u entidad(es) designada a continuación.

Beneficiario(s)	Número de Seguro Social*	Fecha de Nacimiento*	Parentesco	Porcentaje**
Nombre _____ Dirección _____ Nro. Tel. Diurno: _____				
Nombre _____ Dirección _____ Nro. Tel. Diurno: _____				

CONTINÚA ATRAS

**Cambio de Beneficiario para Beneficios de Anualidad
Garantizada y Continua Solamente (Para participantes que
actualmente reciben beneficios)**

Forma SP711, página 2 de 2

Número del Plan:

Nombre del Participante :

Beneficiario(s)	Número de Seguro Social*	Fecha de Nacimiento*	Parentesco	Porcentaje**
Nombre _____ Dirección _____ _____ Nro. Tel. Diurno: _____				

* Completar solamente si el beneficiario es una persona.

** No es necesario proporcionar el porcentaje, pero si lo hace, el total tiene que llegar al 100%

3. Firma – Firme y escriba la fecha en este formulario para que la designación de beneficiario sea efectiva.

FIRMA

FECHA