



IDB RETIREMENT PLANS | DESIGNATION OF BENEFICIARY IN CASE OF NON-SURVIVAL OF QUALIFIED SPOUSE

FULL NAME OF PARTICIPANT: 		DATE OF BIRTH: (MM/DD/YYYY) 	
MARITAL STATUS: 	GENDER: 	EMPLOYEE/RETIREE ID: 	

To the Executive Secretary of the IDB Retirement Plans:

Revoking any prior designation, for the case in which my spouse does not survive me, ceases to qualify for a pension, or dies before his/ her pension rights extinguish under the Section 4.5 (f) of the Staff Retirement Plan or the Special Retirement Program, as applicable, I designate the following beneficiary or beneficiaries:

Indicate the full name of the beneficiary(ies), relationship to the participant, date of birth, Social Security number or local ID number, contact information (email and telephone number) and manner of sharing if more than one beneficiary.

Upon my death, my beneficiary(ies) will receive the corresponding amounts when they become payable.

I hereby authorize the IDB to make payment, upon my death, of the amounts referred above to the designated beneficiary(ies). And in my own behalf and on behalf of my heirs, administrators, representatives, and any other person with rights received from me or through me, agree that the payment of such amounts to the beneficiary(ies), because of its effectuation and even the amount, releases and discharges the IDB and Executive Secretariat of the IDB Retirement Plans of all liability associated with my demise.

If any of the designated beneficiaries do not survive me, and there are no other beneficiaries appointed to receive their part, the amount or total portion shall be paid to my estate. I reserve the right to modify or revoke the designation above.

Note: This designation of beneficiaries must be witnessed by two (2) unrelated persons to the participant that are not designated beneficiaries. Alternatively the designation of beneficiaries can be certified by any of the following unrelated person to the participant: magistrate, public notary or lawyer; in the Country Offices, by the Representative or by the Resource Planning and Administrative Specialist (RPAS); and in the Headquarters, by a Pension Officer, or a Member of the Front Office as designated by the Executive Secretariat of the IDB Retirement Plans. The Executive Secretariat of the IDB Retirement Plans reserves the right to verify the accuracy of the designation of beneficiaries indicated in this form.

PARTICIPANT Dated at _____ on the _____ day of the month of _____, 20 _____. SIGNATURE: 	WITNESSES FULL NAME: ADDRESS: IDENTIFICATION NUMBER: _____ FULL NAME: ADDRESS: IDENTIFICATION NUMBER: _____ SIGNATURE: SIGNATURE:
---	---

PLANES DE JUBILACIÓN DEL BID | DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS EN CASO DE CÓNYUGE CALIFICADO NO SOBREVIVIENTE

NOMBRE COMPLETO DEL PARTICIPANTE: 		FECHA DE NACIMIENTO: (DD/MM/AAAA) 	
ESTADO CIVIL: 	GÉNERO: 	ID EMPLEADO/JUBILADO: 	
Al Secretario Ejecutivo de los Planes de Jubilación del BID: Revocando cualquier designación previa para el caso en que mi cónyuge no me sobreviva, mi cónyuge deje de calificar para una pensión o fallezca antes de que sus derechos de pensión se extingan, conforme a la Sección 4.5 (f) del Plan de Jubilación del Personal o del Programa Especial de Jubilación según aplique, designo al siguiente beneficiario o beneficiarios: Indique el nombre completo del beneficiario/s, relación con el participante, fecha de nacimiento, número de seguro social o número de identificación local, información de contacto (correo electrónico y número de teléfono) y distribución del beneficio si hay más de un beneficiario.			
<i>Debido a mi fallecimiento, mi(s) beneficiario(s) recibirá(n) los montos correspondientes, cuando sean pagaderos.</i> <i>Autorizo al BID, en caso de mi fallecimiento, hacer el pago de los montos referidos con anterioridad al beneficiario o beneficiarios designado(s). Y en mi nombre y en nombre de mis herederos, administradores, representantes y cualquier otra persona con derechos recibidos de mí o a través de mí, acuerdo que el pago de dichos montos al beneficiario o beneficiarios, debido a su efecto e incluso a la cantidad, libera y descarga al BID y a la Secretaría Ejecutiva de los Planes de Jubilación del BID de toda responsabilidad asociada con mi fallecimiento.</i> <i>Si alguna de las personas designadas como mi beneficiario en este documento no me sobrevive y no se designan a otros beneficiarios para recibir su parte, se le pagará a mi patrimonio el total de esta cantidad o porción que no tiene beneficiario. Me reservo el derecho de modificar o revocar esta designación.</i> <i>NOTA: La certificación debe estar firmada por dos (2) personas que no sean parientes cercanos del participante ni beneficiarios designados. Alternativamente, la designación de beneficiarios puede ser certificada por cualquiera de las siguientes personas que no sean parientes cercanos del participante: magistrado, notario público o abogado; en las Representaciones Locales, por el Representante o por el Especialista de Planificación y Administración de Recursos (EPAR); y en la Sede Principal, por un Oficial de Pensiones, o un personal del Equipo de Coordinación designado por la Secretaría Ejecutiva de los Planes de Jubilación del BID. La Secretaría Ejecutiva de los Planes de Jubilación del BID se reserva el derecho de verificar la certeza y fidelidad de la designación de beneficiarios indicada en este documento.</i>			
PARTICIPANTE Fechado en la ciudad de _____ el día _____ del mes _____ 20_____. FIRMA: 		TESTIGOS NOMBRE COMPLETO: _____ NOMBRE COMPLETO: _____ DIRECCIÓN: _____ DIRECCIÓN: _____ NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____ NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____ FIRMA: _____ FIRMA: _____	