



---

## AUTORIZACIÓN PARA DIVIDIR EL BENEFICIO DEL FONDO DE VIDA

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo al Plan de Pensiones Ministerial, Inc. a utilizar \$\_\_\_\_\_ de mi beneficio del Fondo de Vida, para cubrir los gastos funerales de mi esposa(o) \_\_\_\_\_.  
Esto ha sido un acto voluntario y consciente a favor de mi cónyuge.

Firmo la presente hoy, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

Para reclamar, debe someter una certificación de defunción con este documento.

-----  
\*\*\*\*\*PARA USO OFICIAL SOLAMENTE\*\*\*\*\*

Yo, **PABLO RAMIREZ BARRETO**, administrador del Plan de Pensiones Ministerial, Inc., certifico que \_\_\_\_\_ solicitó compartir su Fondo de Vida con su cónyuge \_\_\_\_\_. El solicitante está consciente y de acuerdo en que el Fondo de Vida restante es de \$\_\_\_\_\_ de la cantidad asignada.

Cantidad Asignada - \$\_\_\_\_\_

Cantidad Aprobada - \$\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Administrador