

Registro de inscripción de Hartford Life Insurance Company

Retirement Plan Service Center
 PO Box 1583, Hartford, CT 06144-1583
 Número de fax: 860-843-3577

HRR



INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

Nº. de grupo: 751731	Nº. de Seguro Social:	Empleador: Diocese of Palm Beach, Inc.	Dept./Ubicación:	
Nombre del empleado: (Apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre)			Número de teléfono:	
Dirección de correo:		Ciudad:	Estado:	Código postal:
Fecha de nacimiento:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de contratación:	Fecha de elegibilidad:	

ELECCIONES DE CONTRIBUCIÓN

Consulte el Plan o comuníquese con el Patrocinador de su plan para obtener información acerca de las opciones de pagos diferidos de acuerdo con el Plan.

Pagos diferidos electivos - Contribuiré con \$ _____ o _____ % de mi compensación, en cada período de nómina con una base antes de impuestos.

La información anterior es para los registros de The Hartford únicamente. Esto no reemplaza a un Acuerdo de salario diferido que pudiera haber sido requerido por su Empleador.

Yo utilizo la cláusula de contribución adicional de la edad de 50 años o más.

ELECCIÓN DE INVERSIONES

Yo elijo que se inviertan todas las contribuciones futuras en las opciones de inversión que he seleccionado a continuación. Llene la sección 1 ó 2. Usted puede seleccionar entre las elecciones de inversión disponibles bajo el contrato grupal de anualidad variable del Programa de The Hartford en la Sección 1 o un Modelo de asignación de activos en la Sección 2. Entiendo que este formulario se utilizará para registrar mi elección inicial de opciones de inversión y no puede ser utilizado para traslados de opciones de inversión o cambios de asignación de opciones de inversión. Para efectuar cambios de inversiones, comuníquese al 1-800-528-9009 o visite retire.hartfordlife.com.

SECCIÓN 1 LAS SELECCIONES DEBEN ESTAR EN PORCENTAJES ENTEROS QUE SUMEN 100%.

- | | |
|---|--|
| ____ % 5Y American Funds The Growth Fund of America Inv Opt | ____ % 7V MFS Value Inv Opt |
| ____ % WN Columbia Acorn Inv Opt | ____ % K6 Perkins MidCap Value Inv Opt |
| ____ % LR Dreyfus Small Cap Stock Index Inv Opt | ____ % PP PIMCO Real Return Inv Opt |
| ____ % RX Franklin Small Cap Value Inv Opt | ____ % BL PIMCO Total Return Inv Opt |
| ____ % 10 General Account | ____ % HE Putnam International Capital Opportunities Inv Opt |
| ____ % 6R Invesco International Growth Inv Opt | ____ % 2X Templeton Foreign Inv Opt |
| ____ % IP JPMorgan Small Cap Growth Inv Opt | |

SECCIÓN 2 Programa del modelo de asignación de activos del Model My Goals (Marque sólo un modelo)

Usted puede elegir invertir todo el saldo de su cuenta del plan y las contribuciones futuras de acuerdo a una de las carteras opcionales de modelos de asignación de activos ("Modelos") disponibles y diseñados por su Patrocinador del plan que aparecen más adelante. Puede encontrar una descripción de cada Modelo y un listado de los fondos en cada categoría de clases de activos del Modelo en la sección Model My Goals de su paquete de inscripción. Su Patrocinador del plan ha seleccionado los fondos para las categorías de clases de activos de cada Modelo. Su Patrocinador del plan ocasionalmente puede realizar cambios a los fondos en los Modelos. Si elige invertir su saldo de la cuenta del plan de acuerdo a uno de los Modelos que aparecen a continuación, está asignando el 100% del saldo de la cuenta de participante del Plan 100% al Modelo que escoja. Los Modelos se vuelven a equilibrar anualmente.

Yo selecciono esta cartera para mi cuenta.

- Agresivo Agresivo Moderado Moderado Conservador Moderado Conservador

Marque una casilla para indicar cómo completó este Formulario.

Inscripción personal Entiendo y acepto que las elecciones de inversión indicadas en la Sección de Elección de inversiones de este Registro de inscripción están basadas en mi propio análisis de las inversiones y que no son el resultado de ninguna recomendación que me hiciera un Representante registrado.

Inscripción con asistencia de un representante registrado Si marcó esta casilla, por favor, responda a la siguiente pregunta.



¿La anualidad solicitada sustituirá uno o más de los contratos de anualidades o de seguro de vida existentes?

Sí - SI LA RESPUESTA ES SÍ, debe presentar un aviso de sustitución lleno. No

FIRMAS

Entiendo que todos los valores proporcionados por el contrato son variables cuando se basan en la experiencia de inversión de las elecciones de inversión indicadas (con excepción de la Cuenta general) y no están garantizados como un monto fijo en dólares. Se acusa recibo de un prospecto de anualidad variable actualizado en vigencia. Acepto que he leído y entiendo el estado de alerta Declaración de fraude específico, o de la NAIC Fraude Modelo Declaración, según corresponda. **Florida:** Cualquier persona que deliberadamente y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier asegurador presenta una declaración de reclamos o una solicitud que contenga cualquier información engañosa, incompleta o falsa es culpable de un delito grave en tercer grado. Entiendo y acepto que las elecciones de inversión indicadas en la sección de Elección de inversiones de este formulario están basadas en mi propio análisis de las inversiones y que no son el resultado de ninguna recomendación que me hiciera un Representante registrado.

Firmado en el estado de _____ el _____
Fecha Firma del participante

Firma del Representante registrado Nombre en letra de molde del Representante registrado Identificación tributaria/Código del productor del Representante registrado

Nombre de la empresa que vende Identificación tributaria de la empresa que vende