



Plan de jubilación del personal internacional de Bechtel (BISRP) Formulario de cambio de la contribución

Para obtener más información acerca del BISRP, le invitamos a que visite la página web de Zurich, en la que encontrará una gran variedad de vídeos, herramientas y otros materiales de apoyo diseñados específicamente para satisfacer sus necesidades. Enlace al sitio web: www.zioinfosite.com/bisrp1898

Para cambiar su tasa de contribución al BISRP o cancelar su participación, envíe el formulario completo a la dirección: **Bechtel Benefits Administration, P.O. Box 7700, Glendale, AZ 85312-7700, USA**. También puede enviar el formulario por correo electrónico a: **bisrp@bechtel.com** o por fax al número: **602-368-3361**.

1. Información personal

Título: <small>Sr / Sra. / Srta.</small>	Apellido:	Nombre:
Dirección:		
Fecha de nacimiento: <small>(DÍA/MES/AÑO)</small>	Número de empleado:	Fecha de servicio continuo: <small>(DÍA/MES/AÑO)</small>

2. Contribuciones

Usted puede contribuir entre el 1% hasta el 85% de sus ganancias básicas. Las contribuciones se calculan sobre sus ganancias básicas por período de pago y se deducen después de impuestos. La empresa igualará el primer 6% de sus aportes inmediatamente. Usted tendrá pleno derecho sobre las contribuciones de igualación una vez que complete un año de servicio en Bechtel. Para modificar sus contribuciones, introduzca un porcentaje en el recuadro a continuación. Para detener los aportes al BISRP, marque la opción *cancelar contribuciones a mi cuenta*. Si deja de contribuir al BISRP, los aportes de igualación de la empresa también cesarán.

 . %

 Cancelar los aportes a mi cuenta

3. Firma y autorización

Por el presente autorizo las deducciones de nómina indicadas en la sección 2 de este formulario y estoy de acuerdo en quedar obligado a cumplir los términos del Plan de jubilación del personal internacional de Bechtel. Entiendo que mi elección se hará efectiva cuando la Administración de Beneficios de Bechtel reciba y procese mi formulario completado y también entiendo que esta elección de contribuir permanecerá vigente hasta que complete y entregue un formulario de cambio de contribución nuevo a la Administración de Beneficios de Bechtel.

Firma:	Fecha: <small>(DÍA/MES/AÑO)</small>
---------------	---