Plan de ahorros para la universidad ScholarShare

Solicitud de Cuenta

ScholarShare529℠

- Para un procesamiento más rápido, puede completar esta solicitud por Internet en **ScholarShare529.com**.
- Ingrese su información e imprima el formulario completo, o complételo en letra de imprenta clara, preferentemente todo en mayúsculas, y con tinta negra. Envíe el formulario por correo a la dirección que se menciona. No engrapar.
- Antes de invertir, tenga en cuenta si el estado donde vive usted o el Beneficiario ofrece algún beneficio fiscal u otro beneficio estatal como ayuda financiera, fondos para becas y protección contra acreedores que solo esté disponible para las inversiones en el programa de matrículas calificado de ese estado. Antes de completar este formulario, lea atentamente la Descripción del Plan y el Acuerdo de Participación.

Para solicitar ayuda para completar este formulario llámenos al **1.800.544.5248**, de lunes a viernes de 8 a. m. a 7 p. m., hora del Pacífico.

1.800.544.5248
Lunes a viernes de 8 a. m. a 7 p. m., hora del Pacífico.

www.ScholarShare529.com

Dirección postal habitual:
ScholarShare College Savings Plan
P.O. Box 219185
Kansas City, MO 64121-9185

Dirección postal para envíos de un día para el otro:
ScholarShare College Savings Plan
1001 E 101st Terrace, Suite 200
Kansas City, MO 64131

Información importante sobre los procedimientos para abrir una nueva Cuenta

Para ayudar al gobierno a combatir el financiamiento del terrorismo y las actividades de lavado de dinero, las leyes federales requieren que todas las organizaciones financieras (lo que nos incluye) obtengan, verifiquen y registren la información que identifique a cada persona que abra una Cuenta.

Qué implica esto para usted: cuando abra una Cuenta, le preguntaremos su nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de Seguro Social o número de identificación de contribuyente y otra información que nos permita identificarlo, como por ejemplo el número de teléfono de su casa. Hasta que proporcione la información que necesitamos, no podremos abrir una Cuenta ni llevar a cabo ninguna transacción por usted.

Si no podemos verificar su identidad, nos reservamos el derecho a cerrar su Cuenta o tomar las medidas que consideremos razonables.

1. Tipo de cuenta

☐ **Cuenta individual.** Estoy abriendo una nueva Cuenta del Plan de ahorros para la universidad ScholarShare.

☐ **Cuenta UGMA/UTMA.** Estoy abriendo una cuenta UGMA/UTMA con fondos nuevos o activos liquidados de una cuenta UGMA/UTMA del estado de ☐☐ *(usar la abreviatura)* donde se había abierto originalmente la cuenta de custodia UGMA/UTMA liquidada.

CA ENROLLMENT

2. Información del Participante o Custodio de la Cuenta *(El Participante de la Cuenta es la persona titular de la Cuenta y el Custodio de una UGMA/UTMA es la persona que gestiona la Cuenta hasta que el menor llega a la edad de tener la propiedad de la cuenta. Esta persona debe tener al menos 18 años en el momento en que se abra la Cuenta y se haga una aportación).*

Nombre legal *(primer nombre)* ***(obligatorio)*** *(In. 2.º nom.)*

Nombre legal *(apellido)* ***(obligatorio)***

Número de Seguro Social o el número de identificación de contribuyente ***(obligatorio)*** — Fecha de nacimiento *(mm-dd-aaaa)* ***(obligatorio)***

Número de teléfono principal — Celular — Fijo

Número de teléfono secundario — Celular — Fijo

Dirección de correo electrónico

Dirección postal permanente de EE. UU. *(**no** se aceptan apartados de correo)* ***(obligatorio)***

Ciudad — Estado — Código postal

Dirección de correspondencia de la Cuenta si difiere de la anterior *(esta dirección se usará como la dirección de registro de la Cuenta para toda la correspondencia de la Cuenta)*

Ciudad — Estado — Código postal

3. Información del Beneficiario o del menor *(el Beneficiario o el menor es la persona para quien se destinan los fondos)*

Nombre legal *(primer nombre)* ***(obligatorio)*** *(In. 2.º nom.)*

Nombre legal *(apellido)* ***(obligatorio)***

Número de Seguro Social o número de identificación de contribuyente ***(obligatorio)*** — Fecha de nacimiento *(mm-dd-aaaa)* ***(obligatorio)***

☐ Marque aquí si la dirección del Beneficiario es la misma que la del Participante/Custodio de la Cuenta; de lo contrario, complete lo siguiente:

Dirección postal permanente de EE. UU. *(no se aceptan apartados de correo)* ***(obligatorio)***

Ciudad — Estado — Código postal

Relación del Participante/Custodio de la Cuenta con el Beneficiario

☐ Padre/madre ☐ Tutor ☐ Abuelo ☐ Amigo ☐ Él mismo ☐ Otro

4. Información del Participante/Custodio sucesor *(recomendado)*

- Como Participante/Custodio de la Cuenta, puede designar a un sucesor que asuma el control de la Cuenta *si usted falleciera.*
- **Tenga en cuenta lo siguiente:** Si su Cuenta es una cuenta UTMA/UGMA, la persona nombrada en esta sección actuará como Custodio sucesor hasta que el Beneficiario haya alcanzado la edad de tener la propiedad de la cuenta.
- El sucesor debe calificar para convertirse en Participante/Custodio de la Cuenta en caso de muerte del actual Participante/Custodio de la Cuenta. El sucesor debe ser una persona residente en EE. UU. con un número de Seguro Social o número de identificación de contribuyente válido que tenga al menos 18 años de edad, o un fideicomiso (los fideicomisos extranjeros no califican), en el momento en el que se transfiera la Cuenta y cuando se haga una aportación a la Cuenta.
- Puede revocar o cambiar posteriormente su designación completando el formulario adecuado.
- Consulte más información en la Descripción del Plan de ahorros para la universidad ScholarShare y el Acuerdo de participación.

Nombre legal del sucesor *(primer nombre)*/nombre del fideicomiso *(los fideicomisos extranjeros no califican)* *(In.2.º nom.)*

Nombre legal del sucesor *(apellido)*/resto del nombre del fideicomiso

— —

Fecha de nacimiento o fecha del fideicomiso *(mm-dd-aaaa)* ***(obligatorio)***

5. Información de la parte interesada *(opcional)*

Complete esta sección si desea que haya una persona adicional *(parte interesada)* que reciba estados de cuenta trimestrales.

Parte interesada *(primer nombre)* *(In.2.º nom.)*

Parte interesada *(apellido)*

Dirección postal

Ciudad Estado Código postal —

— —

Número de teléfono

Relación con el Participante/Custodio de la Cuenta.

☐ Cumplimiento ☐ Asesor de inversión ☐ Padre/madre/tutor ☐ Otro

6. Información del Contacto de confianza *(opcional)*

- Al completar esta sección, designa a la persona que se identifica a continuación como su Contacto de confianza para todos sus beneficiarios y autoriza al Plan de ahorros para la universidad ScholarShare y a sus subsidiarias, afiliados, sucesores y cesionarios directos e indirectos, actuales y futuros, a comunicarse con su Contacto de confianza y a divulgar información sobre la Cuenta de su Plan:
  - para hablar sobre una posible explotación financiera;
  - para confirmar datos específicos de su información de contacto actual, su estado de salud o la identidad de cualquier tutor legal, albacea, fideicomisario o titular de un poder legal;
  - según lo permita la Norma 2165 de la Autoridad Reguladora de la Industria Financiera (*Financial Industry Regulatory Authority*, FINRA).
- Esta sección no genera ni otorga un poder legal a su Contacto de confianza. Su Contacto de confianza no podrá acceder a su Cuenta, hacer cambios ni transferir activos desde o hacia su Cuenta.
- Completar esta sección es algo opcional y puede revocarlo en cualquier momento notificándolo al Plan por escrito. Un Contacto de confianza debe tener al menos 18 (dieciocho) años de edad.

Contacto de confianza *(primer nombre)* — *(In. 2.º nom.)*

Contacto de confianza *(apellido)*

___ — ___ — ____
Número de teléfono principal del Contacto de confianza

Dirección de correo electrónico del Contacto de confianza

Dirección postal del Contacto de confianza

Ciudad — Estado — Código postal ____ — ____

Relación con el Participante/Custodio de la Cuenta

☐ Asesor ☐ Abogado ☐ Cónyuge ☐ Miembro de la familia ☐ Amigo ☐ Otro

7. A. Información sobre el asesor de inversiones registrado (*registered investment advisor*, RIA)

Complete la información a continuación solo si desea añadir un RIA a su Cuenta o cambiar el RIA que tiene actualmente.

Tenga en cuenta lo siguiente: si su asesor es una sociedad anónima u otra entidad, dicha entidad debe completar y presentar un **Formulario de autorización de asesor de inversiones registrado de ScholarShare**.

RIA *(primer nombre)*

(In. 2.º nom.)

RIA *(apellido)*

Nombre de la empresa

Número de IARD/rep.

Número de corredor

Número de sucursal

Dirección postal

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono

B. Nivel de autorización

Yo, el Participante/Custodio de la Cuenta mencionado en **la Sección 2**, designo al RIA y a su empresa mencionada en **la Sección 7** para actuar en mi nombre según se indica a continuación.

Acceso a la consulta de cuentas. Autorizado para obtener información sobre mis Cuentas y recibir duplicados de los estados de Cuenta.

RECONOZCO Y ACEPTO MI AUTORIDAD PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LAS CUENTAS DEL PLAN DE AHORROS PARA LA UNIVERSIDAD SCHOLARSHARE Y RECIBIR DUPLICADOS DE ESTADOS DE CUENTA EN NOMBRE DEL PARTICIPANTE/CUSTODIO DE LA CUENTA MENCIONADO EN LA **SECCIÓN 2** DE ESTE FORMULARIO.

FIRMA

Firma del RIA

Fecha *(mm-dd-aaaa)*

8. Selección de la cartera de inversión *(obligatorio)*

Complete esta sección para asignar sus aportaciones iniciales y futuras a sus carteras de inversiones seleccionadas.

- Indique un porcentaje de aportación junto a sus carteras de inversiones seleccionadas a continuación.
- Use un porcentaje entero junto a cada cartera de inversión a continuación. El TOTAL de las asignaciones debe equivaler al **100 %**.
- Puede invertir en tantas carteras de inversiones como desee de las que están en la lista incluida a continuación. No es necesario que seleccione una cartera que se ajuste al año de inscripción del Beneficiario.
- Puede ver o cambiar sus instrucciones de asignación para futuras aportaciones en línea, por teléfono o por formulario en cualquier momento.
- Los activos permanecerán en sus carteras seleccionadas salvo que cambie sus selecciones a una o más carteras de inversión diferentes.*

Carteras Pasivas del Año de Inscripción:

Año de Inscripción 2042/2043	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2040/2041	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2038/2039	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2036/2037	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2034/2035	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2032/2033	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2030/2031	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2028/2029	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2026/2027	☐☐☐ %
Año de Inscripción	☐☐☐ %

Carteras Activas del Año de Inscripción:

Año de Inscripción 2042/2043	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2040/2041	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2038/2039	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2036/2037	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2034/2035	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2032/2033	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2030/2031	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2028/2029	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2026/2027	☐☐☐ %
Año de Inscripción	☐☐☐ %

Carteras ESG del Año de Inscripción:

Año de Inscripción 2042/2043	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2040/2041	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2038/2039	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2036/2037	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2034/2035	☐☐☐ %

Carteras ESG del Año de Inscripción (continuación):

Año de Inscripción 2032/2033	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2030/2031	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2028/2029	☐☐☐ %
Año de Inscripción 2026/2027	☐☐☐ %
Año de Inscripción	☐☐☐ %

Carteras basadas en riesgos pasivas:

Cartera del Índice de Bonos ESG	☐☐☐ %
Cartera del Índice de Bonos	☐☐☐ %
Cartera de Índice de Valores Internacional	☐☐☐ %
Cartera de Índice de Valores de EE. UU.	☐☐☐ %
Cartera Pasiva de Perfil Conservador	☐☐☐ %
Cartera Pasiva de Valores Diversificada	☐☐☐ %
Cartera Pasiva de Crecimiento	☐☐☐ %

Carteras Activas Basadas en Riesgo:

Cartera Activa Conservadora	☐☐☐ %
Cartera Activa de Valores Diversificada	☐☐☐ %
Cartera Activa de Crecimiento	☐☐☐ %
Cartera Activa de Valores Internacionales	☐☐☐ %
Cartera Responsable de Valores Internacionales	☐☐☐ %
Cartera Responsable de Valores y de Gran Capitalización	☐☐☐ %

Cartera Garantizada:

Cartera de principal más intereses	☐☐☐ %
Total	1 0 0 %

* Sujeto al límite de dos veces por año calendario de cambios de estrategia de inversión para montos previamente aportados.

9. Método de aportación

- Su aportación inicial puede provenir de varias fuentes combinadas, pero debe marcar al menos una fuente. Si combina fuentes, marque la casilla adecuada para cada fuente y escriba el monto de la aportación para cada una.
- Las aportaciones por cualquier medio no estarán disponibles para retiro hasta después de 8 días hábiles.
- Se aceptan cheques personales de terceros endosados a nombre del Plan de hasta $10,000.

Fuente de los fondos *(complete todas las opciones que correspondan).*

A. **Cheque:** debe emitirse a la orden de **ScholarShare College Savings Plan.**

Incluya su cheque con esta Solicitud de Cuenta. Se aceptan cheques personales (excluyendo los cheques iniciales), giros bancarios, cheques de cajeros, cheques emitidos por una institución financiera o una sociedad de bolsa a su nombre y endosados por usted a nombre del Plan y cheques personales de terceros endosados a nombre del Plan de hasta $10,000.

$ ☐☐☐,☐☐☐.☐☐
Monto

B. **Reinversión desde otro plan 529 o desde una Cuenta de ahorros para educación Coverdell a una Cuenta del Plan de ahorros para la universidad ScholarShare:**

- Para reinvertir ganancias directamente desde otro plan 529, presente el **Formulario de reinversión entrante** del Plan junto con esta solicitud.

C. **Transferencia desde una Cuenta de Plan de ahorros para la universidad ScholarShare existente:** Complete esta sección si está transfiriendo activos desde una Cuenta existente. También tendrá que completar un **Formulario de transferencia.**

☐☐☐☐☐☐☐☐☐ — ☐☐
Número de Cuenta

D. **Reinversión indirecta:**

$ ☐☐☐,☐☐☐.☐☐
Monto de la reinversión

$ ☐☐☐,☐☐☐.☐☐
Principal *(base)*

$ ☐☐☐,☐☐☐.☐☐
Ganancias

E. **Depósito directo desde la nómina.** *(Esta sección no es aplicable para empleados del estado de California ni de la University of California – elija el formulario de nómina correspondiente en **ScholarShare529.com** para proceder con la deducción de la nómina).* Puede establecer o cambiar el Depósito directo de la nómina iniciando sesión en su Cuenta en **ScholarShare529.com**. Si desea hacer aportaciones a su Cuenta de Plan de ahorros para la universidad ScholarShare directamente como Depósito directo de la nómina, debe ponerse en contacto con la oficina de nóminas de su empleador para verificar que pueda participar. No se harán aportaciones a modo de Depósito directo de la nómina a su Cuenta del Plan de ahorros para la universidad ScholarShare hasta que haya recibido un **Formulario de confirmación de Depósito directo de la nómina** del Plan de ahorros para la universidad ScholarShare. Una vez recibido, ingrese esta información en el portal de autoservicio de su empleador *(si lo hubiera)* o proporcione su firma y número de Seguro Social o de identificación de contribuyente en este formulario y preséntelo ante la oficina de sueldos de su empleador. El monto indicado a continuación será adicional a los Depósitos directos de la nómina que haya dispuesto anteriormente para otras cuentas del Plan de ahorros para la universidad ScholarShare.

Monto de Depósito directo de la nómina de cada período de paga: **$** ☐,☐☐☐.00

F. **Aportación recurrente:** puede coordinar que se transfiera automáticamente un monto fijo desde su cuenta bancaria, de ahorro o préstamo o de institución financiera mensualmente o trimestralmente. El dinero se transferirá electrónicamente según la frecuencia que usted elija a su Cuenta del Plan de ahorros para la universidad ScholarShare. Puede cambiar el monto y la frecuencia de la inversión en cualquier momento ingresando a su Cuenta en **ScholarShare529.com** o llamando al **1.800.544.5248**. Para agregar instrucciones para la aportación recurrente o varias cuentas bancarias, adjunte una hoja por separado con la información solicitada en las **secciones 9F** y **10** para cada instrucción para la aportación recurrente o cuenta bancaria.

Importante: para configurar esta opción, debe proporcionar la información bancaria en la **sección 10**.

Monto del débito: ☐ $25 ☐ $50 ☐ $100 ☐ $150 ☐ $250 ☐ Otro **$** ☐,☐☐☐.**0 0**
Monto

Frecuencia *(seleccione una)*: ☐ **Mensual** ☐ **Trimestral**

Fecha de inicio:* ☐☐ – ☐☐ – ☐☐☐☐
Fecha *(mm-dd-aaaa)*

*El Plan de ahorros para la universidad ScholarShare debe recibir instrucciones al menos 3 días hábiles antes de la siguiente aportación recurrente programada; de lo contrario, los débitos de su cuenta bancaria comenzarán al mes siguiente en el día especificado. Consulte los detalles de estas transacciones en sus estados de cuenta trimestrales. Si la fecha no estuviera especificada, esta opción comenzará el día 20 del mes posterior a la recepción de esta solicitud.

Aumento anual. Puede aumentar su aportación recurrente automáticamente una vez por año. Su aportación se ajustará cada año en el mes que usted especifique y conforme al monto que indique.

Monto del aumento: $ ☐,☐☐☐.**0 0**

Mes**: ☐ Enero ☐ Febrero ☐ Marzo ☐ Abrill ☐ Mayo ☐ Junio
☐ Julio ☐ Agosto ☐ Septiembre ☐ Octubre ☐ Noviembre ☐ Diciembre

** El mes en el cual se aumentará su aportación recurrente. El primer aumento se hará en la primera instancia del mes seleccionado.

G. **Transferencia electrónica de fondos (*Electronic Fund Transfer*, EFT):** A través de la EFT, puede hacer aportaciones en línea o por teléfono siempre que quiera, transfiriendo dinero desde su cuenta bancaria. Mantendremos archivadas sus instrucciones bancarias para futuras aportaciones por EFT. Para configurar una EFT debe proporcionar la información bancaria en la **Sección 10.** El Plan puede poner un límite en el total del monto en dólares por día que puede aportar a una Cuenta mediante EFT. *(El monto incluido a continuación será una aportación por EFT de única vez para abrir su Cuenta).*

$ ☐☐☐,☐☐☐.☐☐
Monto

10. Información bancaria (imprescindible para establecer el servicio de aportación recurrente o EFT)

Tenga en cuenta lo siguiente: el número de ruta bancaria usualmente está ubicado en la esquina inferior izquierda de sus cheques. También puede preguntarle el número de ruta a su banco.

Importante: reconozco que mi institución bancaria o financiera se encuentra en los EE. UU. o se adhiere a las regulaciones bancarias de los EE. UU.

Nombre del banco

Número de ruta bancaria

Número de cuenta bancaria

Tipo de cuenta *(marque uno)* ☐ De cheques ☐ De ahorros

Si correspondiera, se necesita la autorización de un titular conjunto de cuenta bancaria para añadir instrucciones bancarias a la cuenta.

Titular de la cuenta bancaria *(primer nombre)*

(In. 2.º nom.)

Titular de la cuenta bancaria *(apellido)*

FIRMA

Firma del titular de la cuenta bancaria

Fecha *(mm-dd-aaaa)*

Titular de la cuenta bancaria conjunta *(primer nombre)*

(In. 2.º nom.)

Titular de la cuenta bancaria conjunta *(apellido)*

FIRMA

Firma del titular de la cuenta bancaria conjunta

Fecha *(mm-dd-aaaa)*

11. Programa de inversión constante automática en dólares *(opcional)*

El promedio automático del costo en dólares le permite cambiar de una cartera de inversiones a otra u otras carteras de inversiones dentro de su Cuenta, sobre una base preprogramada.

- Para empezar con el promedio automático del costo en dólares, debe hacer una aportación de un monto global a una cartera inicial y, en el momento de dicha aportación, designar las asignaciones periódicas automáticas a una o más carteras.
- No es necesario incluir todo el depósito inicial en el promedio automático del costo en dólares.
- La creación de un promedio automático del costo en dólares en el momento de la inscripción NO se contará como una de sus dos veces por año calendario habilitadas para cambio de cartera de inversión. Para empezar con el promedio automático del costo en dólares en el momento de la inscripción debe enviar por correo un cheque de aportación, junto con este formulario completado, al Plan.
- Si quiere hacer algún cambio o cancelar un promedio automático del costo en dólares establecido, eso sí se contará como una de las dos veces por año calendario habilitadas para cambio de cartera de inversión.

Frecuencia *(seleccione una)*: ☐ **Mensual** ☐ **Trimestral** *(en función de la fecha establecida, no del trimestre calendario).*

Monto: $ ☐☐,☐☐☐.00
Monto

Fecha de inicio:* ☐☐ _ ☐☐ _ ☐☐☐☐
Fecha *(mm/dd/aaaa)*

* El Programa debe recibir instrucciones al menos 3 días antes de la fecha de inicio indicada. Consulte los detalles de estas transacciones en sus estados de cuenta trimestrales. Si la fecha no estuviera especificada, esta opción comenzará el día 15 del mes posterior a la recepción de esta solicitud.

Tipo de detención (elija una):

☐ **Fecha de detención:** ☐☐ — ☐☐ — ☐☐☐☐
Fecha *(mm/dd/aaaa)*

☐ **Cuando el monto total de reasignación equivale a:** $ ☐☐☐,☐☐☐.00

☐ **Cuando el saldo completo de la cartera de inversión "Cartera de origen" se agota.**

Cartera de origen: _____

Cartera de destino:

_____ $ ☐☐,☐☐☐.00
Cartera de inversión — Monto en dólares

_____ $ ☐☐,☐☐☐.00
Cartera de inversión — Monto en dólares

_____ $ ☐☐,☐☐☐.00
Cartera de inversión — Monto en dólares

12. Firma y certificación — DEBE FIRMAR A CONTINUACIÓN

Al firmar a continuación, acepto los términos y condiciones dispuestos a continuación e incluidos en el Acuerdo de participación para cuentas de propiedad de personas (el "Acuerdo de participación") contenido en la Descripción del Plan. Entiendo y acepto que esos documentos rigen todos los aspectos de esta Cuenta y que se incorporan en el presente por referencia.

Por este medio establezco, como Participante/Custodio de la Cuenta, una Cuenta que representa un interés en el Plan de ahorros para la universidad ScholarShare ("el Plan") para el Beneficiario que se nombra en este formulario y formalizo este Acuerdo de participación (este "Acuerdo") que vincula la Cuenta con el Plan.

El administrador del Plan es la Junta de inversión de ScholarShare. Entiendo que el Administrador del Plan ha conservado a TIAA-CREF Tuition Financing, Inc. como gestor del Plan (el "Gestor del Plan") para el Plan y que este Acuerdo está sujeto, e incorpora por referencia, a la información relacionada con el Plan y los términos aplicables a mi Cuenta contenidos en la Descripción del Plan de ahorros para la universidad ScholarShare y su Acuerdo de participación (la "Descripción del Plan"), con las modificaciones que se hagan periódicamente. Cada término en mayúsculas que se utilice pero no se defina en este Acuerdo tiene el mismo significado que el término usado en la Descripción del Plan.

- Certifico que toda la información que proporcioné en esta **Solicitud de Cuenta** es, al igual que toda la información que proporcione en el futuro, cierta, fiel e íntegra, y autorizo al Plan a abrir esta Cuenta basándose en esta información.
- Entiendo que, en cualquier momento, el valor de una o más Cuentas a las que aporte podrá ser superior o inferior a los montos que haya aportado a tales Cuentas.
- Entiendo que el Plan puede, de vez en cuando, modificar la Descripción del Plan y el Acuerdo de participación, y entiendo y acepto que estaré sujeto a los términos de tales modificaciones.
- He recibido, leído y entendido la Descripción del Plan y el Acuerdo de participación.
- Entiendo que si no presenté un Formulario de reinversión entrante junto con mi reinversión desde otro Plan 529 o una Cuenta de ahorros para educación Coverdell, se tratará al monto total reinvertido como ganancia y se reportará como ganancias al retiro, salvo que el Plan reciba un estado de cuenta de mi cuenta original que detalle las ganancias y las aportaciones. La ley solo permite una reinversión entre planes 529 para el mismo Beneficiario cada 12 meses.
- Si adjunté un cheque para una reinversión indirecta, certifico también que este monto se retiró de otro programa de matrículas calificado o de una Cuenta de ahorros para educación Coverdell dentro de los 60 días previos a fin de calificar para ser tratado como reinversión y que no hice una reinversión previa para el mismo Beneficiario en los últimos 12 meses. La totalidad del monto de la reinversión se tratará como ganancia y se reportará como ganancia al retiro salvo que el Plan reciba un estado de cuenta de mi cuenta original que detalle las ganancias y las aportaciones.
- Si hubiera proporcionado información bancaria en la **Sección 10**, autorizo al Plan de ahorros para la universidad ScholarShare a debitar los fondos de mi cuenta bancaria y depositarlos en mi Cuenta del Plan. Autorizo a la institución financiera donde se encuentra la cuenta bancaria a debitar, eximiéndola de responsabilidad por la precisión de la transacción. Acepto además que ni el Plan ni sus agentes serán responsables por ningún tipo de pérdida, responsabilidad, costo o gasto generado por actuar conforme a estas instrucciones, salvo hasta donde lo exija la ley aplicable.
- Debe ser consciente de que al proporcionar información bancaria está también autorizando al Plan a proporcionar automáticamente ciertas funciones en relación con sus Cuentas. Esto incluye la capacidad de autorizar retiros de sus Cuentas por teléfono o a través de este sitio web, siempre y cuando su información bancaria hubiera estado en archivo por lo menos durante 30 días. No proporcione su información bancaria si no desea activar estas funciones. Si desea eliminar estas funciones de sus cuentas, debe borrar su información bancaria.

FIRMA

Firma del Participante/Custodio de la Cuenta

☐☐ – ☐☐ – ☐☐☐☐

Fecha *(mm-dd-aaaa)*

Conservaré una copia de esta *Solicitud de Cuenta*, de la *Descripción del Plan* y del *Acuerdo de participación* (contenido dentro de la *Descripción del Plan*) en mis registros.

TIAA-CREF Tuition Financing, Inc., gestor del Plan. TIAA-CREF Individual & Institutional Services, LLC, miembro de FINRA, distribuidor y asegurador del ScholarShare College Savings Plan (Plan de ahorros para la universidad ScholarShare).

TIAA

A40746: 0525

ESTA PÁGINA QUEDA EN BLANCO INTENCIONALMENTE.