

Descripción resumida del Plan

Plan de Jubilación

Western States Insulators and Allied Workers

**MESA DIRECTIVA**

**Sindicato**

Michael Patterson  
Richard Chamberlain  
Matthew Gonzales  
Daniel Haguewood

**Empleador**

Rick Sutphin  
Eric Fults  
Craig Skeie  
Greg Zevely

**ADMINISTRADOR**

BeneSys Administrators

**ASESOR LEGAL**

Kraw Law Group, APC

**CONSULTORÍA ACTUARIAL**

Cheiron

**AUDITORES**

WithumSmith+Brown, PC

Para más información, contacte a:  
Western States Insulators and Allied  
Workers' Pension Plan  
BeneSys Administrators  
7180 Koll Center Parkway, Suite 200  
Pleasanton, CA 94566  
Teléfono (925) 398-7046  
Teléfono gratuito (800) 320-0184  
Fax (925) 462-0108

Revisado en enero de 2023

## Descripción resumida del Plan

### Plan de Jubilación de Western States Insulators and Allied Workers

Enero 2023

Estimado participante:

Este folleto describe las prestaciones de jubilación que ofrece el Western States Insulators and Allied Workers' Pension Plan. Explica cómo se obtienen las prestaciones, cuándo se tiene derecho a percibirlas y las opciones de que dispone en cuanto a la forma de pago de las prestaciones.

Este folleto incluye muchos cambios y mejoras importantes. Le aconsejamos que lo lea detenidamente para conocer sus derechos y prestaciones. Si está casado, debe comentar las prestaciones y opciones del Plan con su cónyuge.

Las normas del Plan pueden cambiar de vez en cuando. En tal caso, recibirá una notificación por escrito en la que se le explicará el cambio. Lea todas las comunicaciones del Plan y consérvelas junto con este folleto. Si cambia de domicilio, notifíquelo inmediatamente a la Oficina Administrativa.

Este Plan puede ayudarle a proporcionarle seguridad financiera a usted y a su familia en el momento de su jubilación o en caso de invalidez o de su fallecimiento. Para asegurarse de que las prestaciones se pagan de la manera más adecuada a sus necesidades, analice detenidamente sus opciones de prestaciones antes de jubilarse y, por favor, mantenga actualizada la designación de sus beneficiarios. Si lo desea, puede consultar a su asesor fiscal sobre las consecuencias fiscales de sus decisiones.

Aunque este folleto incluye un resumen del programa de prestaciones y la reafirmación actual del Plan, en caso de conflicto entre ambos, regirá el texto del Plan.

Sólo la Mesa Directiva en pleno está autorizada a interpretar el Plan. La Mesa Directiva tiene la facultad discrecional de decidir sobre todas las cuestiones relativas al Plan. Ningún fideicomisario individual, empleador, representante sindical u otra persona tiene autoridad para interpretar este Plan en nombre de la Mesa Directiva o actuar como agente de la misma.

Si tiene una pregunta importante sobre sus prestaciones, debe dirigirse por escrito a la Oficina Administrativa para obtener una respuesta definitiva. La Mesa Directiva ha autorizado a la Oficina Administrativa a responder por escrito a sus preguntas escritas. Para responder adecuadamente a su pregunta, deberá proporcionar información completa y precisa sobre su situación en apoyo de su pregunta.

Como cortesía hacia usted, la Oficina Administrativa también puede responder informalmente a preguntas orales. La información y las respuestas orales no son vinculantes para la Mesa Directiva y no pueden ser invocadas en ningún litigio relativo a sus prestaciones.

Atentamente,

La Mesa Directiva

## Contenido

RESUMEN DEL PLAN DE JUBILACIÓN .....	1
CRÉDITOS DE JUBILACIÓN .....	1
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO .....	4
TIPOS DE PRESTACIONES DE JUBILACIÓN .....	4
FORMULARIOS PARA PAGO DE PENSIÓN .....	6
PRESTACIONES POR INCAPACIDAD .....	7
PRESTACIONES POR FALLECIMIENTO .....	10
INFORMACIÓN IMPORTANTE.....	11
PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE PRESTACIONES Y DE APELACIÓN.....	13
INFORMACIÓN REQUERIDA POR LA LEY DE SEGURIDAD DE INGRESOS DE JUBILACIÓN DE LOS EMPLEADOS DE 1974.....	17
NORMAS FORMALES DEL PLAN.....	24

**SÓLO LA MESA DIRECTIVA EN PLENO ESTÁ AUTORIZADA A INTERPRETAR EL PLAN DE PRESTACIONES DESCRITO EN ESTE FOLLETO. NINGÚN EMPLEADOR, NI NINGÚN REPRESENTANTE DE CUALQUIER EMPLEADOR O SINDICATO ESTÁ AUTORIZADO A INTERPRETAR ESTE PLAN EN NOMBRE DE LA MESA DIRECTIVA – NI DICHA PERSONA PUEDE ACTUAR COMO AGENTE DE LA MESA DIRECTIVA EN PLENO. NO SE PUEDE INICIAR NI MANTENER NINGUNA ACCIÓN LEGAL CONTRA EL PLAN MÁS DE 2 AÑOS DESPUÉS DE QUE SE HAYA DENEGADO UNA RECLAMACIÓN Y SÓLO CON CARÁCTER INDIVIDUAL.**

## RESUMEN DEL PLAN DE JUBILACIÓN

El Plan de Jubilación de Western States Insulators and Allied Workers establece prestaciones de jubilación para los empleados elegibles que son *Insulators and Allied Workers* y se jubilan de la industria del aislamiento en la zona cubierta por los acuerdos de negociación colectiva entre los sindicatos afiliados a la Western States Conference of Insulators and Allied Workers y los miembros empleadores de la Western Insulation Contractors Association y otros empleadores. El Plan entró en vigencia el 1 de enero de 1961. Este resumen entra en vigencia el 1 de enero de 2023 y refleja todos los cambios incluidos en el Plan reformulado a partir del 1 de enero de 2023.

## CÓMO HACERSE PARTICIPANTE EN EL PLAN DE JUBILACIÓN

Puede ser elegible para participar en el Plan si su Empleador está obligado por un acuerdo de negociación colectiva con un Sindicato local afiliado a la Western States Conference of Insulators and Allied Workers a aportar al Plan en su nombre como *Insulator and Allied Worker*.

También puede ser elegible para participar en el Plan si anteriormente ganó cotizaciones al Plan mientras estaba empleado en virtud de un acuerdo de negociación colectiva y está empleado por un Sindicato local afiliado a la Western States Conference of Insulators and Allied Workers, un fondo de formación de aprendices o un Empleador incorporado que se dedique al negocio del aislamiento y al que un acuerdo de negociación colectiva le exija cotizar al Plan, siempre que su Empleador haya firmado un acuerdo de participación.

## CRÉDITOS DE JUBILACIÓN

Las prestaciones y la elegibilidad para las distintas prestaciones del Plan se basan en el servicio acreditado como *Insulator and Allied Worker*. En esta sección encontrará varias definiciones sobre cómo se acreditan sus horas de servicio. Estos términos se utilizan a lo largo de esta Descripción resumida del Plan y debe consultarlos cuando determine cuáles son sus prestaciones del Plan y cuándo puede empezar a percibir las.

## SERVICIO ACREDITADO TOTAL

Por servicio total acreditado con derecho **adquirido** a pensión se entiende la suma de sus años de servicio acreditado con derecho a pensión según se define a continuación. Esta definición se utiliza para determinar sus derechos adquiridos a una prestación en el futuro.

Por servicio total acreditado de **prestaciones** se entiende la suma de sus años de servicio acreditado de prestaciones contributivas, tal y como se define a continuación. Esta definición se

utiliza para determinar la cantidad de prestaciones mensuales que recibirá en el momento de la jubilación siempre que haya ganado un derecho adquirido a sus prestaciones.

### **SERVICIO CONTRIBUTIVO ACREDITADO**

Debe estudiar detenidamente las definiciones del Plan y las distinciones entre el servicio acreditado de derechos adquiridos y el servicio acreditado de prestaciones contributivas.

### **SERVICIO ACREDITADO DE ADQUISICIÓN DE DERECHOS CONTRIBUTIVOS**

A partir del 1 de enero de 1976, sólo necesita 1,000 horas en el año civil para recibir un año de servicio de adquisición de derechos contributivos acreditado a efectos de determinar el total de años de servicio. Si trabaja al menos 700 horas, pero menos de 1,000 horas en un año civil, recibirá la mitad de un año de servicio de adquisición de derechos contributivos acreditado. Si trabaja al menos 350 horas, pero menos de 700 horas en un año civil, recibirá un cuarto de año de servicio con derechos adquiridos.

### **SERVICIO DE PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS ACREDITADO**

Como *Insulator and Allied Worker*, recibirá un año completo de Servicio de Prestación Contributiva Acreditado por cada año en el que haya trabajado al menos 1,400 horas por las que un Empleador o Empleadores estuvieran obligados a aportar al Plan de Jubilación por un acuerdo de negociación colectiva. Si trabaja al menos 1,050 horas, pero menos de 1,400 horas en un año civil, recibirá 0.75 de un año de servicio de prestación contributiva acreditada. Si trabaja al menos 700 horas, pero menos de 1,050 horas en un año civil, recibirá .50 de un año de servicio de prestación contributiva acreditada. Si trabaja al menos 350 horas, pero menos de 700 horas en un año civil, recibirá 0.25 de un año de servicio con prestación contributiva acreditada.

En vigor para las horas trabajadas a partir del 1 de enero de 1998, seguirá necesitando 1,400 horas en un año civil para tener derecho a un año completo de servicio con prestación contributiva acreditada por el que se pagaría la cantidad total de las prestaciones. Sin embargo, si trabaja al menos 350 pero menos de 1,400 horas en un año civil, el crédito de jubilación reducido se basa en una proporción de sus horas actuales de trabajo divididas por el máximo anual de 1,400.

### **CÓMO SE GANAN LOS DERECHOS ADQUIRIDOS**

El Plan está diseñado para proporcionar una pensión a los empleados que han prestado largos años de servicio a la industria. Tener derechos adquiridos significa que tiene un derecho irrevocable a una prestación de su Plan. Si tiene al menos 5 años de servicio total acreditado, adquiere los derechos adquiridos. (Antes del 1 de enero de 1998, necesitaba 10 años de servicio total acreditado para adquirir los derechos). Una vez que haya obtenido los derechos adquiridos, podrá abandonar el sector y seguir teniendo derecho a una pensión, cuando cumpla los requisitos de servicio y edad de jubilación.

## **CÓMO PODRÍA PERDER SU PENSIÓN**

Si aún no ha adquirido los derechos cuando abandone el sector e incurre en una interrupción permanente del servicio, podría perder los años de servicio de prestación total acreditada y de servicio de adquisición de derechos total acreditado que haya ganado para su pensión. Incurre en una interrupción permanente del servicio cuando el número de años civiles sucesivos en los que no se le acreditan al menos 350 Horas de Adquisición de Derechos del Año del Plan es igual o superior al mayor de 5 años o al número de sus años anteriores acumulados de Servicio Total de Adquisición de Derechos.

Si incurrió en una interrupción permanente en el servicio y perdió su Servicio Total Acreditado de Beneficios, podrá recuperarlo si acumula 10 años de Servicio Acreditado de Beneficios Contributivos o 14,000 Horas de Beneficios del Plan a partir del 1 de enero de 1989. Si usted es elegible por incapacidad y ha incurrido en una interrupción permanente en el servicio y ha perdido su Servicio Total Acreditado de Beneficios, su Servicio Total Acreditado de Beneficios podrá restablecerse al nivel anterior a la incapacidad cuando haya acumulado 5 años de Servicio Acreditado de Derechos Adquiridos Contributivos o 7,000 Horas de Beneficio del Plan a partir del 1 de enero de 1989.

## **SERVICIO RECÍPROCO**

Si trabaja fuera de la zona geográfica cubierta por este Plan, en virtud de un acuerdo de negociación colectiva que exige cotizaciones a un plan de pensiones diferente, las cotizaciones que gana normalmente se abonan a dicho plan. Del mismo modo, si es un viajero que trabaja temporalmente dentro de la jurisdicción de este Plan, las cotizaciones que gane normalmente se acreditan a este Plan en vez de a su plan de pensiones de origen.

Dividir su crédito de servicio de jubilación entre dos planes puede reducir sus ingresos de jubilación. Por ejemplo, si trabaja fuera de su zona habitual durante sólo unos años, es posible que no trabaje suficientes horas para adquirir derechos en el plan de esa zona y perderá todas las prestaciones ganadas durante esos años. Y si parte de su empleo en el sector no está acreditado bajo este Plan, tiene menos probabilidades de acceder a ciertas prestaciones, como la pensión no reducida después de 30 años de servicio.

Para evitar estos problemas, el Plan ha ingresado acuerdos de reciprocidad con otros planes de jubilación. Estos acuerdos permiten que las cotizaciones que usted ingresa como viajero sean transferidas a su plan de origen. Las cotizaciones recibidas por su plan de origen se abonan según las normas de dicho plan. No puede reclamar ninguna prestación del plan de transferencia basada en las mismas horas de trabajo.

La cantidad transferida puede ser inferior a las cotizaciones que usted aportó. Por ejemplo, si los dos planes tienen índices de cotización diferentes, la cantidad transferida suele basarse en el índice predominante vigente en el lugar donde se realiza el trabajo. Algunos planes pueden restar una carga administrativa de la cantidad que transfieren. Evidentemente, las transferencias recíprocas no pueden efectuarse salvo que los planes sepan que usted trabaja fuera de su zona habitual. En virtud de algunos acuerdos de reciprocidad, la transferencia se efectúa

automáticamente, en cuanto los planes se enteran de que usted reúne los requisitos. En virtud de otros acuerdos, deberá completar un formulario de solicitud de transferencia por escrito antes de que se pueda transferir cualquier cotización.

Si trabaja fuera de su zona habitual y desea que sus horas se acrediten a su plan de jubilación de origen, deberá notificarlo a ambos planes lo antes posible. Si este plan tiene un acuerdo de reciprocidad con el plan de la otra zona, sus cotizaciones se transferirán si lo permiten los términos del acuerdo. Si no existe un acuerdo de reciprocidad, es posible que los planes puedan negociar uno. **No espere a estar listo para jubilarse antes de solicitar una transferencia recíproca, ya que puede resultar imposible realizarla en ese momento. Si desea que sus cotizaciones sean recíprocas, deberá notificarlo al plan en el plazo de un año tras haber trabajado fuera de su zona habitual.**

Para más información sobre la reciprocidad, llame o escriba a la Oficina Administrativa.

### DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Deberá designar a uno o varios beneficiarios para que perciban las prestaciones de su Plan de Jubilación en caso de muerte. Si está casado y desea designar a un beneficiario distinto de su cónyuge, éste deberá dar su consentimiento por escrito ante notario. La Mesa Directiva facilita formularios a tal efecto. Si no ha presentado una notificación por escrito a la Mesa Directiva o el beneficiario designado ha fallecido antes que usted, las prestaciones se pagarán al primer sobreviviente elegible de la siguiente lista:

1. Su cónyuge sobreviviente.
2. Sus hijos sobrevivientes por partes iguales.
3. Sus padres sobrevivientes por partes iguales.
4. Sus hermanos y hermanas sobrevivientes por partes iguales.
5. Su patrimonio.

Si designa a su cónyuge como beneficiario y usted y su cónyuge se divorcian posteriormente, su designación de beneficiario quedará automáticamente revocada.

### TIPOS DE PRESTACIONES DE JUBILACIÓN

El empleado elegible que sea *Insulator and Allied Worker* debe jubilarse de la industria del aislamiento para tener derecho a las prestaciones. Jubilarse de la industria del aislamiento significa que debe haber dejado de trabajar por cuenta ajena o propia durante al menos 3 meses consecutivos dentro de la zona geográfica cubierta por el Plan para cualquier asociación, individuo, sociedad, corporación u otra entidad que realice trabajos del tipo cubierto por los acuerdos de negociación colectiva entre los sindicatos afiliados a la Western States Conference of Insulators and Allied Workers y los miembros empleadores de la Western Insulation

Contractors Association, empleo para cualquier fondo de aprendizaje que forme aprendices para realizar dichos trabajos y empleo para cualquier Sindicato local afiliado a la Conferencia.

### INICIO DE LAS PRESTACIONES

Las prestaciones de su Plan de Jubilación comenzarán una vez que se haya jubilado de su empleo durante un periodo de al menos 3 meses consecutivos. El pago será retroactivo al primer día del mes en que se haya jubilado. Por ejemplo, si se jubila a partir del 1 de junio, después del periodo de 3 meses, el 1 de septiembre comenzará a percibir las prestaciones mensuales y se le emitirá un pago retroactivo al 1 de junio.

### PENSIÓN NO REDUCIDA

Puede acceder a una **pensión no reducida** a cualquier edad si tiene al menos 30 años de servicio acreditado de prestación contributiva.

También puede acceder a una pensión no reducida una vez que haya alcanzado su **edad de jubilación normal**. Su edad de jubilación normal es el primer día del mes que coincida con la fecha en que cumpla 62 años o la siguiente, siempre que tenga al menos 1 hora de servicio acreditado con derecho a pensión después del 31 de diciembre de 1997 y al menos 5 años de servicio total acreditado con derecho a pensión sin una interrupción permanente en el servicio.

Esta Descripción resumida del Plan reformulada proporciona un resumen de las estipulaciones actuales de las prestaciones. Si usted terminó o se jubiló antes de esta Descripción resumida del Plan, algunas de las estipulaciones aplicables para determinar las prestaciones y la elegibilidad estarán basadas en la Descripción resumida del Plan y las estipulaciones del Plan vigentes en el momento de su cambio de estado. Póngase en contacto con la Oficina Administrativa para obtener una descripción completa de las estipulaciones aplicables a su situación individual.

**Si no cumple los requisitos de la edad de jubilación normal indicados anteriormente, su edad de jubilación normal será la que cumpla más tarde, es decir, 65 años o el quinto aniversario de su participación en el Plan (sin interrupción permanente del servicio).**

Para las prestaciones pagaderas a partir del 1 de enero de 2022, la cantidad de pensión no reducida pagadera es de \$75.00 al mes por cada año de servicio de prestación contributiva acreditado. Por ejemplo, un empleado con 30 años sería elegible para una pensión no reducida de \$2,250.00 al mes.

### PENSIÓN DE JUBILACIÓN TEMPRANA

Puede acceder a una pensión de **Jubilación Temprana** a la edad de 55 años con 10 años de servicio total acreditado de derechos adquiridos. La cantidad de su Jubilación Temprana depende de si se jubila o no directamente del servicio activo. Se jubila directamente del servicio activo si ha trabajado al menos 350 horas de servicio durante el Año del Plan en el que se jubila o en el Año del Plan inmediatamente anterior. A efectos de esta sección, las horas de servicio son horas de empleo cubiertas por acuerdos de negociación colectiva entre los sindicatos afiliados a la Western States Conference of Insulators and Allied Workers y los miembros empleadores de la



Western Insulation Contractors Association y otros empleadores u horas acreditadas en virtud de acuerdos de reciprocidad.

Si se jubila directamente del servicio activo, la cantidad de la Jubilación Temprana es la cantidad de la pensión no reducida deducida en un  $\frac{1}{8}$  del 1% por cada mes (1.5% por año) que la fecha de jubilación anticipada preceda a su Fecha de Jubilación no Reducida. Por ejemplo, si se jubila a los 57 años con 10 años de servicio total acreditado de prestación contributiva, las prestaciones mensuales se reducen en un 7.50% (60 meses antes de cumplir los 62 años, multiplicado por  $\frac{1}{8}$ %). Así pues, la cantidad de la pensión sería de \$693.75. Se calcula multiplicando  $10 \times \$75.00 = \$750.00$  menos  $\$56.25 (7.50\% \times \$750.00) = \$693.75$ .

Si no se **jubila directamente del servicio activo**, la cantidad de la Jubilación Temprana será la cuantía de la pensión no reducida deducida en  $\frac{1}{2}$  del 1% por cada mes (6% por año) que su fecha de jubilación temprana preceda a su Fecha de Jubilación no Reducida. Por ejemplo, si se jubila a los 57 años con 10 años de servicio total acreditado de prestación contributiva, las prestaciones mensuales se reducen en un 30% (60 meses antes de cumplir los 62 años multiplicado por  $\frac{1}{2}$ %). Por lo tanto, la cantidad de la pensión sería de \$525.00. Se calcula multiplicando  $10 \times \$75.00 = \$750.00$  menos  $\$225.00 (30\% \times \$750.00) = \$525$ .

### **JUBILACIÓN APLAZADA**

La **jubilación aplazada** se calcula de la misma manera que la pensión no reducida. Esto permite a los empleados jubilarse después de su edad de jubilación normal si así lo desean. (Para una explicación de su edad de jubilación normal, consulte la sección pensión no reducida en la página 5). Las prestaciones deben comenzar a más tardar el 1 de abril siguiente al año civil en el que cumpla 72 años o se jubile. Si su jubilación aplazada se retrasa más allá del 1 de abril siguiente a su cumplimiento de los 72 años, sus prestaciones se pagarán retroactivamente a esa fecha.

Si es elegible para una pensión no reducida, pero retrasa la presentación de su solicitud de pensión y se jubila después de su edad de jubilación normal, tiene derecho a los pagos atrasados más los ajustes por las prestaciones adicionales ganadas más los intereses o un aumento actuarial de su prestación mensual basado en las prestaciones que de otro modo se le pagarían (el aumento actuarial se define en el plan como el 1% mensual durante los primeros 60 meses después de la fecha de jubilación normal y el 1,5% mensual por cada mes a partir de entonces que aplaze la jubilación). A partir del 1 de abril de 2017, el ajuste por intereses se calculará a un índice anual del 5%. Recibirá las pagas de Jubilación dejadas de percibir a partir del primer día del mes siguiente al mes en el que alcanzó su edad de jubilación normal o se jubiló, lo que ocurra más tarde. Tenga en cuenta que no se le pagará la pensión por los meses en los que trabaje en situación de suspensión de empleo (consulte la sección SUSPENSIÓN DE LAS PRESTACIONES en la página 9).

### **FORMULARIOS PARA PAGO DE PENSIÓN**

**Una vez que comiencen los pagos de sus prestaciones, no podrá cambiar la forma de pago.**

## ANUALIDAD VITALICIA INDIVIDUAL

La **anualidad vitalicia individual** es la forma estándar de las prestaciones que se pagan si no está casado. El Plan le proporcionará pagos mensuales durante toda su vida. Si fallece después de haber comenzado a percibir las prestaciones, pero antes de haber recibido 60 mensualidades, las mensualidades continuarán abonándose a su beneficiario designado, hasta haber percibido un total de 60 mensualidades.

Podrá elegir esta forma de prestaciones, aunque esté casado; no obstante, su cónyuge deberá dar su consentimiento por escrito para esta opción de pago.

## PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN MANCOMUNADA Y DE SOBREVIVIENTE

Las **prestaciones de jubilación mancomunada y del 50% de sobreviviente** es la forma estándar de prestación que se paga si está casado. Salvo que usted y su cónyuge elijan lo contrario, el Plan pagará una prestación de jubilación reducida durante su vida y una prestación de jubilación continuada del 50% a su cónyuge sobreviviente. Si su cónyuge fallece antes que usted, sus prestaciones mensuales volverían a ser la cantidad más elevada no reducida que se le pagaría durante toda su vida. Las prestaciones son la jubilación mancomunada y de sobreviviente al 100% y la prestación de sobreviviente opcional capacitada al 75%. Una condición adicional para el pago de la parte de superviviente de esta prestación es que haya estado casado con su cónyuge durante 1 año antes de su muerte. Si su fallecimiento se produce antes del 1er aniversario, la prestación por fallecimiento cierta a cinco años, tal y como se describe a continuación, es la única forma de pago disponible para su cónyuge sobreviviente.

## PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO CIERTA A CINCO AÑOS

Si es soltero o si está casado y usted y su cónyuge rechazan por escrito la prestación de jubilación mancomunada y del 50% a sobreviviente, percibirá la prestación por fallecimiento cierta durante cinco años. Las prestaciones por presunción de fallecimiento a cinco años se le pagarán durante toda su vida. Si fallece antes de haber percibido 60 mensualidades, las prestaciones mensuales continuarán abonándose a cualquier beneficiario que elija durante el resto de los 60 meses. Consulte la página 10 para más información.

## PRESTACIONES POR INCAPACIDAD

Existen dos tipos de **prestaciones por incapacidad (Plan "A" y Plan "B")**. La cantidad de las prestaciones totales depende de su servicio acreditado y de su edad en el momento en el que quede **total y permanentemente incapacitado**.

## REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA TODAS LAS PRESTACIONES POR INCAPACIDAD

Podrá ser elegible para las prestaciones por incapacidad si cumple los requisitos establecidos en los puntos (1) y (2) o (3) siguientes:

1. Ha trabajado al menos 350 horas de servicio durante el Año del Plan en el que se produjo su incapacidad o dentro del Año del Plan anterior. A los efectos de esta sección, las horas de servicio son horas de empleo bajo un acuerdo de negociación colectiva negociado por un Sindicato local afiliado a la International Association of Heat and Frost Insulators y Asbestos Workers Union, AFL-CIO.
2. Ha estado total y permanentemente incapacitado durante más de 6 meses consecutivos. Deberá presentar las pruebas de incapacidad a la Mesa Directiva. Si percibe prestaciones por incapacidad del Seguro Social, se le considerará automáticamente incapacitado para el Plan. En caso contrario, la Mesa Directiva determinará si está o no incapacitado, basándose en las pruebas médicas y de otro tipo que presente para su revisión. En todos los casos, deberá solicitar las prestaciones por incapacidad del Seguro Social y/o las prestaciones de Compensación para Trabajadores, si procede.
3. A partir del 1 de enero de 2000, si tiene al menos 10 años de servicio acreditado total en las prestaciones, pero no cumplió el requisito de 350 horas de servicio indicado anteriormente en (1) porque intentó continuar trabajando para un Empleador signatario, aún podrá optar a las prestaciones por incapacidad si cumple los siguientes criterios:
  - a. Debe estar total y permanentemente incapacitado (tal y como se describe en el punto (2) anterior) debido a una enfermedad o lesión ocurrida mientras trabajaba dentro de la zona geográfica cubierta por el Plan en virtud de un acuerdo de negociación colectiva negociado por un Sindicato o Sindicatos afiliados a la Western States Conference of Insulators and Allied Workers; y
  - b. Debe haber trabajado al menos 350 horas de servicio en virtud del acuerdo de negociación colectiva mencionado anteriormente en (a) durante el Año del Plan o el Año del Plan anterior en el que se produjo su enfermedad o lesión; y
  - c. En cada Año del Plan entre su lesión o enfermedad inicial y su incapacidad total y permanente resultante, debe haber estado empleado (en un puesto negociado o no negociado) durante al menos 350 horas para un Empleador signatario con un acuerdo de negociación colectiva negociado por un Sindicato o Sindicatos afiliados a la Western States Conference of Insulators and Allied Workers y no debe haber aceptado ningún otro empleo de ningún tipo.

Las prestaciones por incapacidad son las siguientes:

#### **PLAN "A" PRESTACIONES POR INCAPACIDAD**

Si ha cumplido 50 años y tiene al menos 10 años de servicio total acreditado con derecho a pensión o, independientemente de la edad, tiene al menos 20 años de servicio total acreditado con derecho a prestación, la prestación por incapacidad del Plan "A" será una cantidad mensual determinada de la misma manera que la pensión no reducida.

## **PRESTACIONES POR INCAPACIDAD DEL PLAN "B"**

Si tiene 5 años o más de servicio total acreditado con derecho a pensión que incluya al menos 1 año de servicio acreditado con derecho a prestación contributiva desde el 1 de enero del año en que se reincorporó al empleo cubierto después de una interrupción en el servicio, la prestación por incapacidad del Plan "B" será de \$1,750.00 al mes menos la cantidad de cualquier otra prestación pagadera únicamente por la misma incapacidad, independientemente de que haya solicitado o no dichas prestaciones.

Si reúne los requisitos para recibir las prestaciones por incapacidad de la Seguridad Social, su prestación por incapacidad del Plan "B" comenzará a percibirse a partir de la misma fecha en que se le paguen por primera vez las prestaciones por incapacidad de la Seguridad Social. Si no obtiene una prestación de la Seguridad Social por incapacidad y la Mesa Directiva determina que está incapacitado, su prestación por incapacidad del Plan "B" comenzará a partir del primer día del 7º mes civil posterior al mes en el que comenzó su incapacidad, según determine la Mesa Directiva.

## **CESE DE LAS PRESTACIONES POR INCAPACIDAD**

Las prestaciones por incapacidad del Plan "A" o del Plan "B" **cesarán** al final del primer mes en el que se produzca uno de los siguientes acontecimientos:

1. Usted cumple 62 años (aplicable únicamente a las prestaciones por incapacidad del Plan "A");
2. Usted fallece (las prestaciones de sobreviviente podrían pagarse a su cónyuge sobreviviente si eligió la prestación por incapacidad del plan "A");
3. Se rehúsa a someterse a los requisitos razonables para demostrar su incapacidad continuada;
4. Usted se recupera de su incapacidad, independientemente de que se reincorpore o no al trabajo;
5. Pasa a ser elegible para percibir una pensión no reducida (aplicable únicamente a las prestaciones por incapacidad del plan "B");
6. Solicita y percibe una Jubilación Temprana.

## **SUSPENSIÓN DE LAS PRESTACIONES**

**Si trabaja en la industria de aislamiento tras su jubilación, deberá notificarlo por escrito al Plan en un plazo de 15 días tras su reincorporación al trabajo. Las prestaciones mensuales se suspenderán durante cualquier mes en el que trabaje 40 horas o más en la industria de aislamiento. Si no lo notifica al Plan, éste asumirá que trabaja al menos 40 horas cada mes. Si trabaja en una obra de construcción, el Plan asumirá que trabaja al menos 40 horas cada mes que su Empleador realice trabajos en dicha obra.**

Por trabajo en la industria del aislamiento se entiende el empleo o el trabajo por cuenta propia en la zona cubierta por el Plan para una persona o entidad que realiza un trabajo del tipo cubierto por el acuerdo de negociación colectiva, o el empleo para un sindicato o un fondo de aprendices. El trabajo por cuenta propia incluye el empleo como propietario único, o como socio o accionista propietario de más del 5% del negocio, ya sea directamente o a través de su cónyuge, padre, abuelo, hijo o nieto.

**Excepciones:** Tras su jubilación puede volver a trabajar para un Empleador cotizante, siempre que no sea autónomo y (1) no realice trabajos para los que se exijan cotizaciones en virtud del acuerdo de negociación colectiva o del acuerdo de participación del Empleador; o (2) no trabaje 40 horas o más al mes durante no más de 1 mes en cualquier año civil. También existen excepciones temporales a las normas de suspensión de prestaciones. Consulte las normas formales del plan para más información.

Si no está seguro de si la aceptación de un trabajo concreto conllevaría la suspensión de las prestaciones, puede solicitar una decisión por adelantado escribiendo a la Oficina Administrativa.

Si trabaja en la industria del aislamiento después de haber cumplido los 72 años, no se le suspenderán las prestaciones.

Debido a los cambios en la industria, durante ciertos años se le podrá permitir trabajar un número ilimitado de horas durante un máximo de 3 meses por año civil para un Empleador que cotiza a este Plan sin que se le suspendan las prestaciones. **Llame a la Oficina Administrativa para conocer los detalles antes de decidir si va a reincorporarse al trabajo.**

## PRESTACIONES POR FALLECIMIENTO

### PRESTACIONES POR FALLECIMIENTO ANTES DE LA JUBILACIÓN

#### PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO DEL CÓNYUGE

Si fallece después de haber adquirido los derechos y lleva casado al menos 1 año en el momento de su muerte, su cónyuge sobreviviente percibirá la **prestación por fallecimiento del cónyuge**. La cantidad de la prestación por fallecimiento del cónyuge es el 50% de la prestación de jubilación aplicable, reducida actuarialmente y pagadera durante la vida de su cónyuge sobreviviente. Si su muerte se produce antes de los 55 años, las prestaciones de prestación por fallecimiento del cónyuge pagaderas a su cónyuge sobreviviente no comenzarían hasta la fecha en que usted hubiera cumplido los 55 años.

En lugar de la prestación por fallecimiento del cónyuge, su cónyuge sobreviviente podrá optar por percibir la prestación por fallecimiento cierta a cinco años que se describe a continuación.

## PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO CIERTA A CINCO AÑOS

Si en el momento de su muerte aún no ha adquirido los derechos o no lleva casado al menos 1 año o no está casado o su cónyuge no reúne los requisitos para recibir la Prestación por Fallecimiento del Cónyuge, se pagará una **prestación por fallecimiento cierta durante cinco años** a su cónyuge o beneficiario que reúna los requisitos. Para que su cónyuge o beneficiario que reúna los requisitos pueda percibir la prestación por fallecimiento cierta a cinco años, deberá haber acumulado al menos 3 o más años de servicio acreditado total de la prestación.

La prestación por fallecimiento cierta a cinco años equivale a 60 veces la prestación de Jubilación No Reducida menos la cantidad total de cualquier prestación por incapacidad u otras prestaciones de jubilación que se hayan realizado con cargo al Plan. A continuación, la cantidad neta se divide entre 60 y se paga en pagos a plazos mensuales iguales durante el siguiente período de 60 meses (o el resto del mismo).

En lugar de la prestación por fallecimiento del cónyuge descrita anteriormente, su cónyuge sobreviviente puede optar por percibir la **prestación por fallecimiento cierta a cinco años**. Consulte la página 7 para más información.

## PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO EN SUMA GLOBAL

Si aún no está recibiendo una pensión de jubilación no reducida, anticipada o pospuesta, se pagará una **prestación por fallecimiento en una suma global** de \$10,000 en el momento de su muerte a su cónyuge o beneficiario elegible, siempre que tenga al menos 350 horas de cotizaciones del empleador realizadas al Plan en su nombre, ya sea en el año civil del fallecimiento o en el año civil anterior.

Las prestaciones por fallecimiento previas a la jubilación son diferentes si fallece mientras percibe prestaciones del Plan de Incapacidad "A" y/o del Plan de Incapacidad "B". Llame a la Oficina Administrativa para más detalles.

## PRESTACIONES POR FALLECIMIENTO POST JUBILACIÓN

Las prestaciones por fallecimiento que se paguen tras su jubilación dependen de la forma de pago de la jubilación que haya seleccionado en el momento de jubilarse.

(Consulte la página 10 para obtener una descripción de todas las prestaciones por fallecimiento).

### INFORMACIÓN IMPORTANTE

## PAGO AUTOMÁTICO

Si el valor actuarial actual de sus derechos adquiridos es igual o inferior a \$5,000 en la fecha de entrada en vigor de su jubilación, sus prestaciones adquiridas se le pagarán automáticamente en forma de una suma global. Si su prestación adquirida se le abona en forma de pago único, no se

le pagarán posteriormente a usted, a su cónyuge sobreviviente o a su beneficiario otras prestaciones de ningún tipo basadas en las prestaciones representadas por este pago único.

## **IMPUESTO SOBRE EL INGRESO**

Las prestaciones de jubilación que le pague el Plan están sujetas a una retención obligatoria del 20% del impuesto federal sobre la renta si se pagan de una forma que se considere "reversión elegible" (ver a continuación). Si sus prestaciones se pagan de una forma que **no** se considera una transferencia elegible, podrá elegir que no se le aplique ninguna retención. Se le proporcionará información detallada y la oportunidad de elegir o rechazar la retención cuando solicite las prestaciones. Antes de realizar una selección, puede consultar a un asesor fiscal profesional. La Oficina Administrativa no puede proporcionar asesoramiento fiscal.

## **REINVERSIONES**

Si la forma de pago de las prestaciones que ha elegido se considera una "reversión elegible", puede reinvertirse en un plan de jubilación elegible. Usted o su cónyuge beneficiario también pueden reinvertir una parte o la totalidad de una distribución elegible para reversión en una cuenta de jubilación individual Roth. Hable con su asesor fiscal sobre las consecuencias fiscales de reinvertir una distribución en una cuenta de jubilación individual Roth. Además, se les proporcionará información relativa a las reinversiones en el momento de su jubilación.

Si fallece dejando una prestación a un beneficiario que no es su cónyuge, este beneficiario no cónyuge podrá reinvertir los activos en una cuenta individual de jubilación heredada. Póngase en contacto con la Oficina Administrativa para obtener más información sobre las distribuciones de reversión elegibles y las reinversiones de beneficiarios no cónyuges.

## **DISOLUCIÓN DEL MATRIMONIO**

Si su matrimonio se disuelve, Las prestaciones ganadas mientras estaba casado pueden dividirse como parte de su liquidación de gananciales. La división de su pensión con un ex cónyuge requiere una orden judicial especial que sea aceptada por los Fideicomisarios del Plan por cumplir los requisitos de la ley, denominada Orden de Relaciones Intrafamiliares Calificada (QDRO por sus siglas en inglés). En la Oficina Administrativa puede obtener gratuitamente información adicional sobre las QDRO y un ejemplar de la orden.

Según la ley federal, el Plan debe revisar todas las órdenes de relaciones intrafamiliares para determinar si están capacitadas al cumplir los requisitos legales. El Plan **no** examina la equidad de su liquidación de bienes. Tanto usted como su cónyuge son responsables de proteger sus propios intereses cuando acuerdan cualquier QDRO.

Las prestaciones de su ex cónyuge en virtud de una QDRO no pueden comenzar hasta la fecha más temprana en que usted sería elegible para recibir un pago del Plan.

## **PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE PRESTACIONES Y DE APELACIÓN**

Los formularios de solicitud pueden obtenerse en la oficina de su Sindicato local, o en línea en <https://www.ourbenefitoffice.com/Wsiaw/Benefits/> o escribiendo a:

Western States Insulators and Allied Workers' Pension Plan  
BeneSys Administrators  
7180 Koll Center Parkway, Suite 200  
Pleasanton, CA 94566

Se recomienda que las solicitudes se presenten al menos 3 meses antes de la fecha en la que el solicitante prevé recibir su primer pago de prestaciones para permitir un procedimiento y verificación oportuno.

### **PROCEDIMIENTO DE APELACIÓN**

Si se deniega su solicitud o reclamación de prestaciones, se le notificará y tendrá derecho a apelar la denegación tal y como se describe a continuación. Tenga en cuenta que se aplican distintos procedimientos de apelación a las prestaciones no relacionadas con la incapacidad y a las prestaciones por incapacidad. Ambos procedimientos se describen a continuación.

La Mesa Directiva tiene la facultad discrecional de interpretar todos los documentos del plan y determinar todas las cuestiones, incluidas las de hecho, pertinentes a la apelación. Las decisiones de la Mesa Directiva sólo están sujetas a revisión judicial por abuso de discrecionalidad. No se podrá iniciar ni mantener ninguna acción legal contra el Plan más de 2 años después de que se haya denegado una reclamación.

Al participar en el Plan, usted acepta renunciar, en la máxima medida permitida por la ley, ya sea ante un tribunal o no, a cualquier derecho a iniciar, ser parte de cualquier forma o ser miembro real o putativo de cualquier acción colectiva, de clase o representativa que surja de o esté relacionada con cualquier disputa, reclamación o controversia relativa al Plan, y acepta que cualquier disputa, reclamación o controversia sólo podrá iniciarse o mantenerse y decidirse de forma individual.

#### **Procedimientos de apelación para las prestaciones por no incapacidad**

Si se deniega su reclamación de prestaciones del plan, se le notificará la denegación en los 90 días siguientes a la recepción de su solicitud en la Oficina Administrativa. En circunstancias especiales determinadas por la Mesa Directiva, el periodo de determinación puede prolongarse 90 días más, en cuyo caso se le enviará una notificación dentro de los 90 días iniciales después de que su solicitud haya sido recibida en la Oficina Administrativa. La notificación indicará las circunstancias especiales que requieren un periodo de determinación adicional de 90 días y la fecha en la que el Plan espera tomar una decisión respecto a su reclamación.

La notificación de denegación contendrá la siguiente información:



1. El motivo concreto de la denegación.
2. Referencias específicas a las estipulaciones del Plan en las que se basa la denegación.
3. Una descripción de cualquier información adicional que sea necesaria para perfeccionar la reclamación y por qué es necesaria dicha información.
4. Los pasos que debe seguir si desea presentar su reclamación.
5. Un estado de su derecho a interponer una demanda civil contra el Plan en los 2 años siguientes a la denegación de su reclamación.

Puede solicitar una revisión de su reclamación por parte de la Mesa Directiva conforme al siguiente procedimiento de apelaciones:

1. Su solicitud de revisión deberá presentarse por escrito en la Oficina Administrativa dentro de los 60 días siguientes a la recepción de la notificación de denegación. Usted o sus representantes podrán revisar los documentos pertinentes o presentar comentarios por escrito a la Mesa Directiva. En caso de que necesite más tiempo para presentar información adicional para perfeccionar su reclamación, deberá presentar su solicitud por escrito en la Oficina Administrativa antes de que la Mesa Directiva emita su decisión con respecto a su reclamación. Si su solicitud se recibe después de que la Mesa Directiva emita su decisión, dicha solicitud será denegada salvo que la Mesa Directiva determine que dicha información adicional es crucial para su reclamación y no podría haber sido proporcionada con anterioridad.

Una apelación debidamente presentada será revisada por la Mesa Directiva o por un comité autorizado para actuar en nombre de la Mesa Directiva, (en adelante, el Comité de Apelaciones) en su próxima reunión trimestral programada regularmente. Sin embargo, si la apelación se recibe dentro de los 30 días anteriores a dicha reunión, la apelación podrá ser revisada en la segunda reunión trimestral siguiente a la recepción de su apelación. Si circunstancias especiales exigen una extensión del plazo, la Mesa Directiva tomará una decisión en la tercera reunión trimestral programada tras la recepción de su apelación. La oficina del Fondo le notificará por escrito, antes del inicio de la extensión, las circunstancias especiales y la fecha en que la Mesa Directiva tomará su decisión.

Recibirá una notificación por escrito de la determinación de las prestaciones en una apelación a más tardar 5 días civiles después de que se tome la determinación de las prestaciones.

2. La decisión de la Mesa Directiva se hará por escrito y contendrá la siguiente información:
  - a. La razón específica de la denegación.
  - b. Las referencias específicas a las estipulaciones del Plan en las que se basa la denegación.
  - c. Un estado de que tiene derecho a recibir, previa solicitud y de forma gratuita, acceso y copias de todos los documentos, registros y cualquier otra información relevante para su reclamación.

- d. Una explicación de los procedimientos de apelación voluntaria ofrecidos por el Plan y su derecho a obtener información sobre dichos procedimientos.
- e. Un estado de su derecho a interponer una demanda civil contra el Plan dentro de los 2 años siguientes a la denegación de su reclamación..

### **Procedimientos de apelación para las prestaciones por incapacidad**

Si se deniega su reclamación de prestaciones por incapacidad en virtud del Plan, se le notificará la denegación en un plazo de 45 días a partir de la recepción de su solicitud en la Oficina Administrativa. En circunstancias especiales determinadas por la Mesa Directiva, el periodo de determinación puede prolongarse 30 días más, en cuyo caso se le enviará una notificación dentro de los 45 días iniciales después de que su solicitud haya sido recibida en la Oficina Administrativa. La notificación indicará las circunstancias especiales que requieren un periodo de determinación adicional de 30 días y la fecha en la que el Plan espera tomar una decisión respecto a su reclamación. Si no se puede tomar una decisión con respecto a su reclamación de prestaciones por incapacidad dentro del periodo de determinación adicional de 30 días debido a asuntos que escapen al control del Plan, el periodo de determinación adicional de 30 días podrá prolongarse 30 días más, en cuyo caso se le enviará una notificación dentro del periodo de determinación adicional inicial de 30 días. Esta notificación indicará las circunstancias especiales que requieren la prolongación del periodo de determinación, los niveles en los que se basa el derecho a percibir una prestación por incapacidad, cualquier asunto pendiente que impida tomar una decisión con respecto a su reclamación por incapacidad, cualquier información adicional necesaria para resolver dichos asuntos y la fecha en la que el Plan espera tomar una decisión con respecto a su reclamación.

La notificación de denegación contendrá la siguiente información:

1. El motivo concreto de la denegación.
2. Referencias específicas a las estipulaciones del Plan en las que se basa la denegación.
3. La norma interna, directriz, protocolo, estándar u otro criterio similar, aplicado para tomar la determinación, incluyendo la base para no estar de acuerdo con la opinión de los profesionales de la atención médica, profesionales vocacionales o con las determinaciones de incapacidad de la Administración del Seguro Social (si no se utilizó tal criterio, se proporcionará una declaración afirmativa a tal efecto).
4. Una explicación del razonamiento científico o clínico para emitir la denegación, si ésta se basó en la necesidad médica o en cualquier otra exclusión o limitación similar.
5. Un estado de que tiene derecho a recibir, previa solicitud y de forma gratuita, acceso razonable y copias de todos los documentos, registros y otra información relevante para su reclamación;
6. Una descripción de cualquier información adicional que sea necesaria para perfeccionar la reclamación y por qué es necesaria dicha información.
7. Los pasos que debe seguir si desea presentar su reclamación.

8. Un estado de sus derechos a interponer una demanda civil contra el Plan en los 2 años siguientes a la denegación de su reclamación.

Puede solicitar una revisión de su reclamación de prestaciones por incapacidad denegada por parte de la Mesa Directiva conforme al siguiente procedimiento de apelación:

1. Su solicitud de revisión debe presentarse por escrito en la Oficina Administrativa dentro de los 180 días siguientes a la recepción de la notificación de denegación. Usted o sus representantes podrán revisar los documentos pertinentes o presentar comentarios por escrito a la Mesa Directiva. En caso de que necesite más tiempo para presentar información adicional para perfeccionar su reclamación, deberá presentar su solicitud por escrito en la Oficina Administrativa antes de que la Mesa Directiva emita su decisión con respecto a su reclamación. Si su solicitud se recibe después de que la Mesa Directiva emita su decisión, dicha solicitud será denegada a menos que la Mesa Directiva determine que dicha información adicional es crucial para su reclamación y no podría haber sido proporcionada con anterioridad.
2. Una apelación debidamente presentada será revisada por la Mesa Directiva (o por un comité autorizado para actuar en nombre de la Mesa Directiva, en adelante denominado Comité de Apelaciones) en su próxima reunión ordinaria programada. Sin embargo, si la apelación se recibe dentro de los 30 días anteriores a dicha reunión, la apelación podrá ser revisada en la siguiente reunión ordinaria posterior a la recepción de su apelación. Si circunstancias especiales exigen una extensión del plazo, la Mesa Directiva tomará una decisión en la tercera reunión programada tras la recepción de su apelación. La oficina del Fondo le notificará por escrito, antes del inicio de la extensión, las circunstancias especiales y la fecha en que la Mesa Directiva tomará su decisión.

La Oficina Administrativa le facilitará automáticamente y de forma gratuita las nuevas pruebas o fundamentos (si los hubiere) con antelación a la fecha en que deba tomarse la decisión sobre la apelación, a fin de darle la oportunidad de abordar las nuevas pruebas o fundamentos antes de la fecha de apelación. Usted o su representante tendrán derecho a revisar y responder a las nuevas pruebas o razonamientos en relación con su reclamación durante el procedimiento de revisión.

Recibirá una notificación por escrito de la determinación de las prestaciones en una apelación a más tardar 5 días civiles después de que se tome la determinación de las prestaciones.

3. La decisión de la Mesa Directiva se hará por escrito y contendrá la siguiente información:
  - a. La razón específica de la denegación.
  - b. Las referencias específicas a las estipulaciones del Plan en las que se basa la denegación.
  - c. La norma interna, directriz, protocolo, estándar u otro criterio similar, aplicado para tomar la determinación, incluida la base para no estar de acuerdo con la opinión de los profesionales de la atención médica, profesionales vocacionales o con las determinaciones de incapacidad de la Administración del Seguro Social (si no se utilizó tal criterio, se proporcionará una declaración afirmativa a tal efecto).

- d. Una explicación del razonamiento científico o clínico para emitir la denegación, si ésta se basó en la necesidad médica o en cualquier otra exclusión o limitación similar.
- e. Un estado de que tiene derecho a recibir, previa solicitud y de forma gratuita, acceso a y copias de todos los documentos, registros y cualquier otra información relevante para su reclamación.
- f. Una explicación de los procedimientos de apelación voluntaria ofrecidos por el Plan y su derecho a obtener información sobre dichos procedimientos.
- g. Un estado de sus derechos a interponer una demanda civil contra el Plan en un plazo de 2 años después de que su reclamación haya sido denegada, incluida la fecha natural en la que expira el plazo de 2 años para la reclamación.

### **Procedimientos de apelación para la interrupción permanente del servicio**

Si su reclamación se refiere a la posibilidad de evitar una interrupción permanente del servicio en virtud del Plan, también se aplicarán aquí los mismos procedimientos de apelación, normas y plazos que se detallan en los Procedimientos de apelación para las prestaciones por incapacidad de la página 15.

<p style="text-align: center;"><b>INFORMACIÓN REQUERIDA POR LA LEY DE SEGURIDAD DE INGRESOS DE JUBILACIÓN DE LOS EMPLEADOS DE 1974</b></p>
--

1. El nombre del Plan, la dirección y el número de teléfono de la Mesa Directiva:

Mesa Directiva  
Western State Insulators and Allied Workers' Pension Plan  
BeneSys Administrators  
7180 Koll Center Parkway, Suite 200  
Pleasanton, CA 94566  
Teléfono (925) 398-7046  
Teléfono gratuito (800) 320-0184  
Fax (925) 462-0108

Los anteriores son el nombre, la dirección y el número de teléfono del administrador del Plan de Jubilación.

2. El agente para la notificación del procedimiento legal es el asesor jurídico del Plan:

Kraw Law Group  
605 Ellis Street, Suite 200  
Mountain View, CA 94043

La notificación del procedimiento legal también puede hacerse a cualquier Fideicomisario o a la Mesa Directiva

3. El Número de Identificación de Empleador (EIN) emitido a la Mesa Directiva por el Servicio de Impuestos Internos es 51-0155190.
4. El Número del Plan es: 001
5. Las prestaciones del Plan son definidas.
6. El Plan es administrado y mantenido por la Mesa Directiva que consta de un número igual de representantes del Sindicato y de representantes del Empleador.
7. A continuación, se indican los nombres, cargos y direcciones profesionales de la Mesa Directiva:

### **MESA DIRECTIVA**

Michael Patterson  
c/o Western State Insulators and  
Allied Workers' Pension Plan  
BeneSys Administrators  
7180 Koll Center Parkway, Suite 200  
Pleasanton, CA 94566

Rick Sutphin  
c/o Western State Insulators and Allied  
Workers' Pension Plan  
BeneSys Administrators  
7180 Koll Center Parkway, Suite 200  
Pleasanton, CA 94566

Richard Chamberlain  
c/o Western State Insulators and  
Allied Workers' Pension Plan  
BeneSys Administrators  
7180 Koll Center Parkway, Suite 200  
Pleasanton, CA 94566

Craig Skeie  
c/o Western State Insulators and Allied  
Workers' Pension Plan  
BeneSys Administrators  
7180 Koll Center Parkway, Suite 200  
Pleasanton, CA 94566

Matthew Gonzalez  
c/o Western State Insulators and  
Allied Workers' Pension Plan  
BeneSys Administrators  
7180 Koll Center Parkway, Suite 200  
Pleasanton, CA 94566

Eric Fults  
c/o Western State Insulators and Allied  
Workers' Pension Plan  
BeneSys Administrators  
7180 Koll Center Parkway, Suite 200  
Pleasanton, CA 94566

Daniel Haguewood  
c/o Western State Insulators and  
Allied Workers' Pension Plan  
BeneSys Administrators  
7180 Koll Center Parkway, Suite 200  
Pleasanton, CA 94566

Greg Zevely  
c/o Western State Insulators and Allied  
Workers' Pension Plan  
BeneSys Administrators  
7180 Koll Center Parkway, Suite 200  
Pleasanton, CA 94566

8. Este Plan se mantiene conforme a varios acuerdos de negociación colectiva y acuerdos de participantes. Las copias de estos acuerdos están disponibles para su inspección en la Oficina Administrativa durante las horas normales de trabajo. Una copia de cualquier

acuerdo de negociación colectiva que establezca cotizaciones a este Plan también estará disponible para su inspección dentro de los 10 días civiles posteriores a la solicitud por escrito en cualquiera de las oficinas del Sindicato local o en la oficina de cualquier Empleador cotizante al que se presenten al menos 50 participantes del Plan cada día y previo pago de cargos razonables.

9. Las cotizaciones al Plan son aportadas por los empleadores de conformidad con los acuerdos de negociación colectiva o los acuerdos de participación a índices fijos por hora. La Oficina Administrativa aportará a cualquier participante o beneficiario del Plan, previa solicitud por escrito, información sobre si un Empleador concreto está cotizando a este Plan con respecto al trabajo de los participantes en el Plan y, si el Empleador es un cotizante, la dirección del Empleador.
10. Las prestaciones del Plan proceden directamente de los activos del Plan de Jubilación y del Amalgamated Bank.
11. El fin de año a efectos del mantenimiento de los registros fiscales del Plan es el 31 de diciembre.
12. **SEGURO DE INSOLVENCIA DEL PLAN**

Las prestaciones de jubilación de este plan multiempresarial están aseguradas por la Pension Benefit Guaranty Corporation (PBGC), una agencia federal de seguros. Un plan multiempresarial es un acuerdo de pensiones negociado colectivamente en el que participan dos o más Empleadores no relacionados entre sí, normalmente de un sector común.

En el marco del programa de planes multiempresariales, la PBGC proporciona ayuda financiera a través de préstamos a los planes potencialmente insolventes. Un plan de multiempresarios se considera insolvente si el plan es incapaz de pagar las prestaciones (al menos iguales al límite de prestaciones garantizadas de la PBGC) cuando se deben.

Las prestaciones máximas que garantiza la PBGC están fijadas por ley. En el programa multiempresarial, la garantía de la PBGC es igual a los años de servicio de un participante multiplicados por (1) el 100% de los primeros \$11.00 del índice mensual de acumulación de prestaciones y (2) el 75% de los siguientes \$33.00. El límite máximo de garantía de la PBGC es de \$35.75 mensuales multiplicados por los años de servicio del participante. Por ejemplo, la garantía máxima de prestaciones anuales para un jubilado con 30 años de servicio sería de \$12,870.00.

La garantía de la PBGC cubre generalmente: (1) las prestaciones de jubilación normal y anticipada; (2) las prestaciones por incapacidad si queda incapacitado antes de que el plan se declare insolvente; y (3) ciertas prestaciones para sus sobrevivientes.

Por lo general, la garantía de la PBGC no cubre: (1) Las prestaciones superiores a la cantidad máxima garantizada establecida por ley; (2) Los aumentos de prestaciones y las nuevas prestaciones basadas en estipulaciones del plan que hayan estado vigentes durante menos de 5 años en la fecha más temprana de: (i) la fecha de finalización del plan o (ii)

el momento en que el plan se declara insolvente; (3) las prestaciones que no se han adquirido porque no se ha trabajado el tiempo suficiente; (4) las prestaciones para las que no se han cumplido todos los requisitos en el momento en que el plan se declara insolvente; y (5) las prestaciones que no son de jubilación, como el seguro médico, el seguro de vida, ciertas prestaciones por muerte, la paga de vacaciones y la indemnización por despido.

Si desea más información sobre la PBGC y las prestaciones que garantiza, pregunte a su gerente del Fondo o póngase en contacto con PBGC's Technical Assistance Division, 1200 K Street, N.W., Suite 930, Washington, D.C. 20005-4026 o llame al 202-326-4000 (no es un número gratuito). Los usuarios de TTY/TDD pueden llamar gratuitamente al servicio federal de retransmisión al 1-800-877-8339 y pedir que les comuniquen con el 202-326-4000. Encontrará información adicional sobre el programa de seguros de Jubilación de la PBGC en la página web de la PBGC en Internet: [http:// www.pbgc.gov](http://www.pbgc.gov).

### **13. ESTIPULACIONES DE TERMINACIÓN DEL PLAN**

La Mesa Directiva tiene el derecho, conforme al Acuerdo Fiduciario, de terminar el Plan en cualquier momento con respecto a todos los Empleadores o con respecto a ciertos empleadore.

En caso de terminación, o de terminación parcial, no se acumularán más cotizaciones a favor de los participantes afectados, y todas las prestaciones acumuladas de dichos participantes estarán plenamente adquiridas en la medida en que estén financiadas en la fecha de terminación. Cada participante y beneficiario con derecho a prestaciones recibirá, en lugar de cualquier otra prestación, un derecho irrevocable a la parte proporcional de los activos totales disponibles en el momento de terminar la afiliación, equivalente a la parte proporcional de las reservas actuariales totales para todos los participantes, según determine la Mesa Directiva en pleno basándose en la recomendación de un actuario capacitado. Si los activos son insuficientes para financiar totalmente las prestaciones acumuladas de cada uno de dichos Participantes y beneficiarios, entonces los activos disponibles se asignarán de conformidad con las normas establecidas por la PBGC según lo indicado en la sección 4044 de ERISA y sus enmiendas ocasionales. En lugar de terminar la participación de cualquier grupo individual que deje de participar en virtud del presente, o además de dicha terminación, la Mesa Directiva puede reducir o cancelar el índice de las prestaciones aplicables al servicio acreditado pasado.

En caso de fusión o consolidación con cualquier otro plan, o de transferencia de activos o pasivos a cualquier otro plan, el participante recibirá una prestación igual o superior a la que hubiera recibido si este Plan hubiera terminado en ese momento.

### **14. DECLARACIÓN DE DERECHOS EN VIRTUD DE LA LEY DE SEGURIDAD DE LOS INGRESOS DE JUBILACIÓN DE LOS EMPLEADOS (ERISA) DE 1974**

Como participante en el Plan de Jubilación de Western States Insulators and Allied Workers, tiene ciertos derechos y protecciones en virtud de la ley *Employee Retirement*

*Income Security Act of 1974 (ERISA)*. ERISA establece que todos los participantes del Plan tendrán derecho:

### **Recibir información sobre su plan y sus prestaciones**

Examinar, sin cargo alguno, en la oficina del administrador del Plan y en otros lugares especificados, como lugares de trabajo y salas sindicales, todos los documentos que rigen el Plan, incluidos los contratos de seguro, los acuerdos de negociación colectiva y una copia del último informe anual (formulario de la serie 5500) presentado por el Plan ante el Ministerio de Trabajo de EE.UU. y disponible en la sala de divulgación pública de la Administración de Seguridad de los Beneficios de los Empleados.

Obtener, previa solicitud por escrito al Administrador del Plan, copias de los documentos que rigen el funcionamiento del Plan, incluidos los contratos de seguro y los acuerdos de negociación colectiva, así como copias del último informe anual (Formulario Serie 5500) y de la Descripción resumida del Plan actualizada. El Administrador del Plan podrá aplicar un cargo razonable por las copias.

Recibir un resumen del informe financiero anual del plan. El administrador del plan está obligado por ley a entregar a cada participante un ejemplar de este informe anual resumido. Obtener un estado que le indique si tiene derecho a percibir una pensión a la edad de jubilación normal (para una explicación sobre la edad de jubilación normal, consulte la sección Pensión no reducida en la página 5) y, en caso afirmativo, cuáles serían sus prestaciones a la edad de jubilación normal si dejara de trabajar ahora con el Plan. Si no tiene derecho a una Jubilación, el estado le indicará cuántos años más tiene que trabajar para obtener el derecho a una jubilación. Este estado debe solicitarse por escrito y no es obligatorio entregarlo más de una vez cada 12 meses. El Plan debe proporcionarle el estado de forma gratuita.

### **Actuación prudente de los fiduciarios del plan**

Además de crear derechos para los participantes en el Plan, ERISA impone deberes a las personas responsables del funcionamiento del plan de prestaciones para empleados. Las personas que gestionan su Plan, denominadas "fiduciarios" del Plan, tienen el deber de hacerlo con prudencia y en su interés y en el de los demás participantes y beneficiarios del Plan. Nadie, ni siquiera su Empleador, su Sindicato o cualquier otra persona puede despedirle o discriminarle de cualquier otra forma para impedirle obtener una prestación de Jubilación o ejercer sus derechos en virtud de ERISA.

### **Haga valer sus derechos**

Si le deniegan, total o parcialmente, la reclamación de una prestación de jubilación, tiene derecho a saber por qué lo han hecho, a obtener gratuitamente copias de los documentos relacionados con la decisión y a apelar cualquier denegación, todo ello dentro de unos plazos determinados.



En virtud de ERISA, existen medidas que puede tomar para hacer valer los derechos anteriormente mencionados. Por ejemplo, si solicita una copia de los documentos del plan o del último informe anual del plan y no los recibe en un plazo de 30 días, puede presentar una demanda ante un tribunal federal. En tal caso, el tribunal puede exigir al administrador del plan que le proporcione los materiales y le pague hasta \$110 al día hasta que los reciba, salvo que los materiales no se hayan enviado por causas ajenas a la voluntad del administrador. Si tiene una reclamación de prestaciones que le ha sido denegada, total o parcialmente, puede presentar una demanda ante un tribunal estatal o federal. Además, si no está de acuerdo con la decisión o falta de decisión del Plan respecto al estado capacitado de una orden de relaciones Intrafamiliares o una Orden de Apoyo Médico Infantil, puede presentar una demanda ante un tribunal federal. Si se diera el caso de que los fiduciarios del Plan hicieran un uso indebido del dinero del Plan, o si se le discriminara por hacer valer sus derechos, puede solicitar la asistencia del Ministerio de Trabajo de EE.UU., o puede presentar una demanda ante un tribunal federal. El tribunal decidirá quién debe pagar los costos judiciales y los honorarios del abogado. Si tiene éxito, el tribunal puede ordenar a la persona a la que ha demandado que pague estos costos y cargos. Si pierde, el tribunal puede condenarle a pagar los costos y los cargos, por ejemplo, si considera que su reclamación es frívola.

### **Asistencia para sus preguntas**

Si tiene alguna pregunta sobre su Plan, debe ponerse en contacto con el administrador del plan. Si tiene alguna pregunta sobre este estado o sobre sus derechos en virtud de ERISA, o si necesita ayuda para obtener documentos del administrador del Plan, debe ponerse en contacto con la oficina más cercana de la Administración de Seguridad de las Prestaciones a los Empleados (formalmente la Administración de Prestaciones de Jubilación y Bienestar), del Ministerio de Trabajo de EE.UU., que figure en su guía telefónica o:

The Division of Technical Assistance and Inquiries  
Employee Benefits Security Administration  
U.S. Department of Labor  
200 Constitution Avenue N.W.  
Washington, D.C. 20210

También puede obtener ciertas publicaciones sobre sus derechos y responsabilidades según ERISA llamando a la línea directa de publicaciones de la Administración de Seguridad de Prestaciones para Empleados (EBSA, por sus siglas en inglés). Para obtener ejemplares sueltos de las publicaciones, póngase en contacto con la línea de solicitud de folletos de la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados llamando al 800-998-7542 o póngase en contacto con la oficina de la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados más cercana. También puede encontrar respuestas a sus preguntas sobre el Plan de Jubilación en la página web de la Administración de Seguridad de Prestaciones para los Empleado [www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa).

Esta explicación del Plan no es más que un estado breve y muy general de las estipulaciones más importantes del Plan. Ningún estado general como éste puede reflejar adecuadamente todos los detalles del Plan. Nada de lo expuesto en este estado pretende interpretar, prolongar o modificar en modo alguno las estipulaciones expresadas en el propio Plan. Los derechos de un participante o beneficiario sólo pueden determinarse consultando el texto real de las normas del Plan. Se trata de un resumen de las principales características del Plan.