

## I.U.P.A.T. Welfare Fund

### Formulario de Reclamo para Beneficio de Maternidad

Devuelva el formulario completado a:

I.U.P.A.T. Welfare Fund  
P.O. BOX 99459  
Troy, MI 48099-9998

Teléfono #: (330) 779-8865

Fax #: (248) 556-2596

Correo Electrónico: [stdisability@benesys.com](mailto:stdisability@benesys.com)

***PARA GARANTIZAR EL PAGO DE LOS BENEFICIOS DEL PERMISO POR MATERNIDAD, ESTE FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO/PRESENTADO ANTE EL FONDO DE BIENESTAR DE LA U.P.A.T.***

Nombre de la Empleada Embarazada: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Fecha Aproximada del Parto: \_\_\_\_\_ Parto Previsto (circule uno): Vaginal o Cesárea

#### **BENEFICIOS PREVIOS AL PARTO**

(Para complicaciones hasta 6 meses antes del parto)

Yo, (Nombre en Letra de Imprenta del Médico Tratante) \_\_\_\_\_ certifico que la participante es incapaz de desempeñar las tareas de su puesto de trabajo debido a las limitaciones físicas enumeradas a continuación derivadas de su embarazo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Naturaleza de la intervención quirúrgica u obstétrica previa al parto, si la hubiera (Describala completamente):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La participante no ha podido trabajar antes de dar a luz debido a complicaciones del embarazo:

Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**Firma del Médico:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

#### **BENEFICIOS POSTERIORES AL PARTO**

(Hasta seis semanas en caso de Parto Vaginal, u ocho semanas en caso de Cesárea)

**Fecha del Parto:** \_\_\_\_\_ **Tipo de Parto:** \_\_\_\_\_

Fecha Prevista para Regresar a Trabajar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del Médico (en Letra de Imprenta): \_\_\_\_\_

Grado

**Firma del Médico:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Núm. de Teléfono del Médico: \_\_\_\_\_ Núm. del Fax del Médico: \_\_\_\_\_

◆◆ Mailing Address: P.O. BOX 99459, Troy, MI 48099-9998

◆◆ Phone (330) 779-8865 ◆◆ Facsimile (248) 556-2596

◆◆ Email: [stdisability@benesys.com](mailto:stdisability@benesys.com)

## I.U.P.A.T. Welfare Fund

### Programa para Permiso de Maternidad Pagado

#### **PARA SER ELEGIBLE A ESTE BENEFICIO, DEBEN CUMPLIRSE LOS SIGUIENTES REQUISITOS:**

- ✓ Debe presentarse un certificado de un doctor en medicina que verifique que la Participante no puede desempeñar las tareas de su oficio debido a limitaciones físicas derivadas de su embarazo (sólo para los beneficios previos al parto);
- ✓ En el momento de presentar la solicitud en virtud de este Programa de Beneficios, la Participante es Elegible para la cobertura del plan; y
- ✓ La participante no ha hecho uso de este Beneficio en los últimos veinticuatro (24) meses.

#### **EXCEPCIONES/LIMITACIONES – Este Beneficio no está disponibles para:**

- Residentes Canadienses
- Miembros que no sean Participantes Activos de los Beneficios del Plan
- Embarazos por gestación subrogada
- Adopción de un niño
- Situaciones de acogimiento familiar (orfanato)
- Dependientes del Participante

**BENEFICIOS DISPONIBLES:** El Programa de beneficios proporciona beneficios por embarazo (antes del parto/nacimiento) durante un máximo de seis meses y después del parto/nacimiento durante un beneficio máximo de seis semanas en caso de parto vaginal, u ocho semanas en caso de parto por cesárea. **Independientemente de la cobertura de los beneficios previos al parto, la Participante podrá ser elegible para un máximo de seis semanas de permiso pagado después del parto, con dos semanas adicionales de Beneficio de permiso pagado en caso de parto por cesárea.**

- ❖ **Embarazo** (antes del parto/nacimiento) -Beneficio máximo de seis meses por Maternidad pagada - La Participante debe cumplir los criterios de elegibilidad, pero el derecho a este Beneficio no comenzará hasta el inicio del cuarto mes de embarazo. Los beneficios previos al parto/nacimiento pueden ser intermitentes y no pueden superar los seis meses. Transcurridos los seis meses, los Beneficios cesarán independientemente de que la participante pueda o no reincorporarse al trabajo. De vez en cuando, el Plan puede exigir que el doctor de la Participante vuelva a certificar que continúa incapacitada para trabajar durante el embarazo.
- ❖ **Posparto/Nacimiento** - seis semanas de beneficio máximo u ocho semanas de beneficio máximo en caso de parto por cesárea.

**Los beneficios se pagan semanalmente y equivalen al 66.67% de los ingresos semanales normales de la Participante hasta un beneficio semanal máximo de \$800. Los ingresos semanales se determinarán en función del salario por hora normal basado en una semana laboral de cuarenta horas.** Los pagos de beneficios de este Programa de Beneficios no se considerarán "otros ingresos" a efectos de determinar la elegibilidad del participante para otros beneficios del Plan.

**\*Asegúrese de incluir una copia de sus más recientes talones de pago.**