

FONDO DE PENSIONES DE LOS TRABAJADORES DE MASSACHUSETTS
(MASSACHUSETTS LABORERS' PENSION FUND)

P.O. BOX 1501 • 1400 DISTRICT AVENUE • SUITE 200
BURLINGTON, MASSACHUSETTS 01803
TELÉFONO (781) 272-1000 • NÚMERO GRATUITO (800) 342-3792 • FAX (781) 272-2226

RE: Carta de Instrucciones para las QDRO

A Quien Pueda Interesar:

Recomendamos usar los servicios de un abogado para llenar la QDRO adjunta.

Las **Órdenes de Relación Doméstica Calificada** (QDRO, por sus siglas en inglés) de Pensiones y Aualidades se encuentran disponibles en nuestro sitio web: www.mlbf.org* a fin de que ambas partes del divorcio puedan comprender el lenguaje y ahorrar así tiempo y dinero. Tome en cuenta que si no usa los borradores pre-aprobados, es posible que se generen costos adicionales por servicios determinados en estas cuentas. Usted deberá enviar los Borradores editados a la dirección que se indica abajo para su pre-aprobación antes de introducirlos para que un juez los firme. Esto representa una ventaja para la parte que emite el borrador, ya que las QDRO que estén incorrectas deberán ser corregidas y reenviadas al tribunal.

Seleccione la **QDRO** que corresponda según el acuerdo de divorcio y envíela a su abogado para su revisión.

Envíe los borradores editados a:

Atención: Miranda Jones, Esq.
O'Reilly, Grosso, Gross & Jones, P.C 1661
Worcester Rd Suite 403
Framingham MA 01701-5400

O por correo electrónico a: **Miranda Jones**, mjones@ogglaw.com

Luego de su revisión, la QDRO se devuelve al mismo abogado para que la presente al tribunal. Una vez firmadas, las QDRO editadas se envían a nuestra oficina para aprobación final e implementación. Asegúrese de **incluir el Anexo** con las fechas de nacimiento y números de Seguro Social, ya que son necesarios para crear la cuenta del Beneficiario Alterno y realizar el débito al Miembro correcto.

También encontrará un RESUMEN DE LAS DESCRIPCIONES DEL PLAN (SPD) en el sitio web. *Tendrá acceso a las **QDRO** y los SPD de cada fondo. Haga clic en el nombre del fondo que requiere, vuelva a hacer clic en "Forms and Resources" para ver el documento **QDRO** pertinente y el SPD. Por último, si los números de Seguro Social aparecen en un anexo, asegúrese de enviarlo a la oficina del Fondo con el borrador y/o la copia firmada, preferiblemente por correo electrónico.

Departamento de Pensiones y Aualidades

MANCOMUNIDAD DE MASSACHUSETTS

_____, ss

DEPARTAMENTO DEL TRIBUNAL
TESTAMENTARIO Y DE FAMILIAS
EXPEDIENTE N° _____

Demandante

ORDEN DE RELACIÓN DOMÉSTICA CALIFICADA

Demandado

FONDO DE PENSIONES DE LOS TRABAJADORES DE MASSACHUSETTS

MEDIANTE LA PRESENTE SE ORDENA, DECRETA Y RESUELVE LO SIGUIENTE:

1. Como parte de la Sentencia final en este asunto, la presente Orden crea y reconoce la existencia de un derecho del Beneficiario Alterno a recibir una parte de los beneficios del Participante pagaderos según un plan definido de contribución patrocinado por el empleador (o sindicato) calificado conforme a la Sección 401(a) del Código de Rentas Internas, en lo sucesivo el "Código", y la Ley de Seguridad de los Ingresos en la Jubilación del Trabajador (Employee Retirement Income Security Act) de 1974, en lo sucesivo "ERISA". Es la intención que esta Orden constituya una Orden de Relación Doméstica Calificada, en lo sucesivo "QDRO", según la Sección 414(p) del Código, Sección 206(d)(3) de ERISA y el Capítulo 208, Sección 34 de las Leyes Generales de Massachusetts.
2. **Información del Participante:** El nombre, la última dirección conocida, el número de seguro social y la fecha de nacimiento del "Participante" son:

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de Seguro Social: SUMINISTRADO EN EL ANEXO

Fecha de Nacimiento: SUMINISTRADO EN EL ANEXO

El Participante es Miembro del Sindicato Local de Trabajadores de Massachusetts # _____ y es Participante del Fondo de Pensiones de los Trabajadores de Massachusetts. El Participante [*tiene*] o [*no tiene*] derecho pleno a las indemnizaciones acumuladas por él según el Plan a la fecha del presente instrumento. No se harán pagos conforme a la presente Orden a ninguna de las partes antes de la fecha en la que el Participante obtenga el derecho correspondiente.

3. **Información del Beneficiario Alterno:** El nombre, la última dirección conocida, el número de seguro social y la fecha de nacimiento del "Participante" son:

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de Seguro Social: SUMINISTRADO EN EL ANEXO

Fecha de Nacimiento: SUMINISTRADO EN EL ANEXO

El Beneficiario Alterno es el antiguo cónyuge del Participante.
El Beneficiario Alterno será responsable de notificar al Administrador del Plan por escrito de cualquier modificación en su dirección postal posterior al registro de esta Orden.

4. **Fecha del Matrimonio:** El Beneficiario Alterno y el Participante contrajeron matrimonio el:

_____ (fecha) _____ en _____ (lugar) _____.

5. **Identificación del Plan:** Esta Orden se aplica a las indemnizaciones conforme al Fondo de Pensiones de los Trabajadores de Massachusetts (el "Plan").

Cualquier cambio en el Administrador del Plan, el Patrocinador del Plan o el nombre del Plan no afectará los derechos del Beneficiario Alterno según lo estipulado en la presente Orden.

Este plan es un plan de beneficios definidos al cual se acreditan las contribuciones del empleador y se pagan periódicamente según los términos de los acuerdos de negociación colectiva. De conformidad con el Plan, las pensiones mensuales de los participantes a los que se les confiere la jubilación se calculan a partir de las tasas de crédito a la pensión publicadas en el Plan, en función de los aportes de las tarifas del trabajador, los años de créditos a la pensión y niveles específicos de tasas crediticias que se basan en el total de horas trabajadas durante periodos calendario definidos.

6. **Administrador del plan:** Para los fines de la presente Orden, el "Administrador del Plan" será:

Consejo de Administración
Massachusetts Laborers' Pension Fund
Atención: Pension Department
1400 District Ave Suite 200
Burlington, MA 01803

7. **De conformidad con la Ley de Relaciones Domésticas del Estado (State Domestic Relations Law):** se emite la presente Orden conforme a la autoridad concedida en las leyes aplicables sobre relaciones domésticas de la Mancomunidad de Massachusetts, específicamente al Capítulo 208, Sección 34 de las Leyes Generales de Massachusetts.

8. **Disposición de los Derechos de Propiedad Conyugal:** La presente Orden se refiere a la disposición de los derechos de propiedad del conyugal y/o manutención del cónyuge al Beneficiario Alterno originado de la Sentencia de Divorcio Provisional entre el Participante y el Beneficiario Alterno, de fecha _____ (Absoluta _____).

9. **Disposición de los Pagos al Beneficiario Alterno:** El Beneficiario Alterno tiene derecho a una parte de la Indemnización Acumulada del Participante bajo este Plan según se estipula a continuación. Mediante este documento, el Administrador del Plan tiene la obligación de pagar la parte del Beneficiario Alterno directamente al Beneficiario Alterno. La presente Orden se aplica a partir de la fecha de la Sentencia de Divorcio Provisional entre el Participante y el Beneficiario Alterno de fecha _____ (Absoluta _____), hasta el momento en que todos los beneficios adeudados al Beneficiario Alterno se hayan distribuido.

10. **Monto de la Indemnización del Beneficiario Alterno:**

(Para dividir el valor actuarial presente)

La presente Orden asigna al Beneficiario Alterno un monto igual al equivalente actuarial de _____% *(escriba el porcentaje o monto exacto en dólares)* de la Indemnización acumulada del Participante conforme al Plan según lo acumulado al _____ *(escriba la fecha de divorcio de las partes o la fecha del acuerdo de las partes)*.

(Nota al redactor: Elija solo una opción para dividir el valor actuarial presente según lo expresado arriba o para dividir el cheque mensual según lo expresado abajo).

(Para dividir el cheque)

Luego de recibir la copia certificada de este instrumento o la fecha en la cual el Participante alcance la edad más temprana para la jubilación, lo último que ocurra, el Administrador del Plan dividirá cada pago mensual según los créditos de pensión devengados hasta _____ *(fecha)* _____ que, de otro modo, serían pagaderos al Participante por _____ *(escriba el porcentaje o el monto en dólares)* pagadero al Beneficiario Alterno.

11. **Forma de Pago al Beneficiario Alterno:**

(Nota al redactor: Incluya la siguiente información solo si seleccionó la opción de Valor Actuarial Presente en la Sección 10).

El Beneficiario Alterno podrá optar por recibir sus beneficios de acuerdo con cualquiera de las opciones de indemnización permitidas según los términos y condiciones del Plan distintas de la Anualidad por Unión Calificada y de Sobreviviente con un cónyuge posterior como beneficiario. La forma de indemnización seleccionada por el Beneficiario Alterno se basará en la expectativa de vida este. Cualquier disminución actuarial que sea necesaria para que las indemnizaciones del Beneficiario Alterno se basen en el tiempo de vida del Beneficiario Alterno, se debe aplicar a las indemnizaciones del Beneficiario Alterno.

(Nota al redactor: Si se elige la opción de cheque dividido en la sección 10, el Beneficiario Alterno no podrá elegir una Forma de Pago. El pago del Beneficiario Alterno se basa en la Forma de Pago que el Participante haya seleccionado).

12. **Fecha de Inicio y Forma de Pago al Beneficiario Alterno:** Según las condiciones del Plan, el pago de las indemnizaciones al Beneficiario Alterno se efectuará al momento en que este lo decida (pero no antes de que el Participante alcance la edad más temprana para la jubilación), siempre y cuando el tiempo seleccionado esté permitido por los términos del Plan y los formularios requeridos para solicitar la distribución hayan sido llenados y entregados al Administrador del Plan.

13. Muerte del Beneficiario Alterno:

Nota para el redactor: Si se seleccionó la opción para “dividir el cheque”, incluya lo siguiente:

Si el Beneficiario Alterno fallece antes que el Participante, la parte del Beneficiario Alterno se revertirá al Participante.

Nota para el redactor: Si se seleccionó “dividir el Valor Actuarial Presente”, incluya lo siguiente:

Si el Beneficiario Alterno fallece antes que el Participante y antes de que este comience a recibir la indemnización, la parte del Beneficiario Alterno se revertirá al Participante. Si el Beneficiario Alterno falleciera después de comenzar la indemnización, la continuidad de la indemnización del Beneficiario Alterno se determinará según la Forma de Pago que el Beneficiario Alterno haya seleccionado al momento en que comenzaron las indemnizaciones.

14. Tratamiento del Beneficiario Alterno como Cónyuge Sobreviviente Antes de la Jubilación Conforme a la Sección 417 del Código:

Nota al redactor: El Tratamiento del Beneficiario Alterno como Cónyuge Sobreviviente Antes de la Jubilación no es una disposición obligatoria de la QDRO. Es posible que la QDRO estipule el tratamiento de un cónyuge anterior de un Participante como cónyuge del Participante con relación a la totalidad o una parte del beneficio pagadero al cónyuge sobreviviente según la ley federal. Tenga en cuenta que las indemnizaciones conferidas al Beneficiario Alterno según una QDRO no estarán disponibles para los cónyuges o beneficiarios posteriores. Existen tres opciones para el tratamiento de un cónyuge anterior de un Participante como cónyuge del Participante, como se indica a continuación.

Opción 1. Tratamiento del Beneficiario Alterno como Cónyuge para Todas las Indemnizaciones del Cónyuge Sobreviviente.

El Beneficiario Alterno será tratado como cónyuge del Participante conforme al Plan a los fines de lo estipulado en §§ 401(a)(11) y 417 del Código.

Explicación: La Opción 1 se aplica si se trata al Beneficiario Alterno como cónyuge del Participante para todas las indemnizaciones del cónyuge sobreviviente pagaderas con relación a las indemnizaciones del Participante conforme al Plan.

Opción 2. Tratamiento del Beneficiario Alterno como Cónyuge para una Parte de las Indemnizaciones del Cónyuge Sobreviviente

El Beneficiario Alterno será tratado como cónyuge del Participante conforme al Plan a los fines de lo estipulado en §§ 401(a)(11) y 417 del Código al respecto del monto asignado en el Párrafo 10 de la presente Orden.

Explicación: La Opción 2 se aplica si se trata al Beneficiario Alterno como cónyuge del Participante para una parte de las indemnizaciones del cónyuge sobreviviente pagaderas con relación a las indemnizaciones del Participante conforme al Plan.

Opción 3. Beneficiario Alterno no Tratado como Cónyuge

El Beneficiario Alterno no será tratado como cónyuge del Participante conforme al Plan.

A los fines de determinar la elegibilidad para las indemnizaciones como cónyuge sobreviviente, el Beneficiario Alterno y el Participante cumplen con el requisito de tener un (1) año de matrimonio según lo exigido por las estipulaciones del Plan.

Explicación: La Opción 3 se aplica si el Beneficiario Alterno no es tratado como cónyuge del Participante para ninguna de las indemnizaciones del cónyuge sobreviviente con relación a las indemnizaciones del Participante conforme al Plan.

Nota al redactor: Si se selecciona la opción “dividir el cheque, el beneficio del Beneficiario Alterno se detendrá una vez que el Participante fallezca. Solo se dará continuidad a las indemnizaciones del Participante según la Forma de Pago seleccionada por el Participante y se pagarán al beneficiario designado al momento de la jubilación del participante.

15. **Limitaciones:** No deberá interpretarse que la presente Orden pretende o requiere que el Plan:
 - a. pague cualquier tipo o forma de indemnización, o implemente cualquier opción distinta a las provistas por el Plan,
 - b. proporcione indemnizaciones incrementadas (determinadas sobre las bases del valor actuarial),
 - c. pague al Beneficiario Alterno las indemnizaciones que se deban pagar a otro beneficiario alterno según otra Orden determinada con anterioridad como una Orden de Relación Doméstica Calificada.
16. **Continuidad del Estatus Calificado según la Orden:** Es la intención de las partes que la presente QDRO continúe calificada como tal según lo estipulado en la Sección 414(p) del Código de Rentas Internas y sus posibles enmiendas eventuales, y que el Administrador del plan se reserve el derecho de reconfirmar el estatus calificado de la QDRO al momento en que se deban pagar las indemnizaciones.
17. **Tratamiento Tributable de la Distribución Realizada conforme a la Presente Orden:** El Beneficiario Alterno incluirá todas las indemnizaciones por jubilación que reciba, como y cuando las reciba, en sus ingresos netos imposables. A fin de dar cumplimiento a las Secciones 72 y 402(a)(1) del Código de Rentas Internas, el Beneficiario Alterno será tratado como beneficiario de toda distribución o pago efectuado a este según lo estipulado en la presente Orden. Una vez que se paguen dichas indemnizaciones por jubilación, estas no se considerarán ingresos tributables ni serán deducibles de las declaraciones de impuestos del Participante.
18. **Recepción Constructiva:** En caso de que el Administrador del Plan pague de forma inadvertida al Participante las indemnizaciones asignadas al Beneficiario Alterno según los términos de la presente Orden, el Participante deberá reembolsarle inmediatamente al Beneficiario Alterno la cantidad que haya recibido en dichos pagos y en lo subsiguiente deberá pagar los importes que se reciban directamente al Beneficiario Alterno en un máximo de diez (10) días luego de recibirlos.
19. **Jurisdicción Continuada:** Este Tribunal retiene la jurisdicción sobre este asunto para modificar la presente Orden con el fin de establecer o mantener su estatus como Orden de Relación Doméstica Calificada. En caso de que se determine que esta Orden es una Orden Relación Doméstica Calificada según el significado provisto en la Sección 414(p) del Código de Retas Internas y la Sección 206(d) de ERISA, las partes convienen solicitar a este Tribunal Testamentario o a un Tribunal con jurisdicción competente que la declare como Orden Relación Doméstica Calificada de forma que refleje la intención de las partes expresada en este documento y que posteriormente

emita una orden que modifique la Orden de Relación Doméstica Calificada emitida por la Corte, y que esta se registre bajo la modalidad *nunc pro tune*, si corresponde.

- 20. **Recisión del Plan:** En caso de recisión del Plan, el Beneficiario Alterno tendrá derecho a recibir su parte de las indemnizaciones del Participante según lo estipulado en el presente y de conformidad con las disposiciones sobre la recisión del Plan con respecto a los beneficios de los participantes y beneficiarios.

- 21. A partir de la fecha de la presente Orden, el Participante no tendrá derecho ni interés sobre la parte de la indemnización acumulada del Participante bajo el Plan que se asigna al Beneficiario Alterno de conformidad con el Párrafo 10 descrito arriba. Salvo que se estipule lo contrario en el Párrafo 14 de la presente Orden, el Beneficiario Alterno no tendrá derecho ni interés sobre la parte de la indemnización acumulada del Participante bajo al Plan que no está asignada a él según lo estipulado en el Párrafo 10 descrito arriba. Salvo que se estipule lo contrario en el Párrafo 14 de la presente Orden, ninguna de sus disposiciones limitará la capacidad del Participante de obtener una distribución según el Plan o designar a un beneficiario conforme a este, al respecto de la indemnización acumulada restante del Participante determinada después de la asignación del Beneficiario Alterno.

ASÍ SE ORDENA

Fecha: _____

Juez del Departamento del Tribunal Testamentario y de Familias

División _____

Demandado

Demandante

Fecha: _____

Fecha: _____

MANCOMUNIDAD DE MASSACHUSETTS
Tribunal de Primera Instancia
Departamento del Tribunal Testamentario y de Familia

DIVISIÓN:

No. DE EXPEDIENTE:

Demandado
v.

Demandante

)
)
)
)
)
)
)
)
)
)
)

ORDEN DE RELACIÓN DOMÉSTICA CALIFICADA

ANEXO DE INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE/BENEFICIARIO ALTERNO

2. **Información del Participante:** El nombre, la última dirección conocida, el número de seguro social y la fecha de nacimiento del "Participante" son:

Nombre: _____
Dirección: _____

Número de Seguro Social: _____
Fecha de Nacimiento: _____

3. **Información del Beneficiario Alterno:** El nombre, la última dirección conocida, el número de seguro social y la fecha de nacimiento del "Beneficiario Alterno" son:

Nombre: _____
Dirección: _____

Número de Seguro Social: _____
Fecha de Nacimiento: _____