

Fundo de Anuidade para os Trabalhadores de Massachusetts

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

Re: Instruções para QDROs

Prezados Senhores:

Recomendamos a consulta com um advogado ao preencher o QDRO anexo.

A Pensão e Anuidade com **Ordens Qualificadas de Relações Domésticas** (QDROs) estão disponíveis no nosso website, www.mlbf.org*, para que ambas as partes do divórcio possam consultar as informações claramente, economizando assim tempo e dinheiro. Lembre-se que, se não usar os nossos esboços pré-aprovados, poderão haver cobranças adicionais pelos serviços avaliados nestas contas. Os esboços preenchidos devem ser enviados para o endereço abaixo, a fim de serem pré-aprovados, antes de serem enviados para assinatura pelo juiz. Isto é feito para atender aos interesses da parte, pois QDROs incorretos podem ser corrigidos e enviados novamente ao tribunal.

Selecione a **QDRO** de acordo com o termo de divórcio e envie os documentos para a revisão do nosso advogado.

Envie os esboços preenchidos para:

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

Ou por e-mail: **Miranda Jones** mjones@ogglaw.com

Após revisão, os QDROs serão devolvidos para o mesmo advogado para serem encaminhados ao tribunal. Depois da assinatura, os QDROs preenchidos serão entregues ao nosso escritório para aprovação final e implantação. Lembre-se de **incluir um Adendo** que contenha a data de nascimento e o número da Seguridade Social dos envolvidos, pois precisaremos dessas informações para estabelecer uma Conta alternativa de recebedor e debitar da conta do Associado correto.

DESCRIÇÕES DO RESUMO DO PLANO (SPDs) também estão disponíveis no site.

*Você encontrará **QDROs** e SPDs para cada fundo. Clique no nome do fundo de pensão desejado, então clique em "Forms and Resources" [Formulários e recursos] para ver o documento relevante do **QDRO** e do SPD.

Finalmente, se os números de Seguridade Social aparecerem no adendo, lembre-se de encaminhá-lo para o escritório do Fundo de Pensão com o esboço e/ou a cópia assinada (preferimos receber os documentos por e-mail).

Depto. de Pensão e Anuidade

COMMONWEALTH DE MASSACHUSETTS

TRIBUNAL DA FAMÍLIA E
DE SUCESSÕES
REGISTRO N.º _____

Demandante

ORDEM QUALIFICADA DE RELAÇÕES DOMÉSTICAS

Demandado

Fundo de Anuidade para os Trabalhadores de Massachusetts

FICA ORDENADO, SENTENCIADO E DECRETADO:

1. Como parte da decisão final sobre o caso, a presente Ordem cria e reconhece a existência dos direitos do Recebedor Alternativo a receber uma parte dos benefícios a serem pagos ao Participante como resultado de um plano de contribuição patrocinado pelo empregador, o qual se qualifica pela Seção 401(a) do Código Tributário Federal (doravante o "Código") e a Lei de Segurança da Renda de Funcionários Aposentados de 1974 (doravante "ERISA"). A presente Ordem tem como objetivo constituir uma Ordem Qualificada de Relações Domésticas (doravante "QDRO"), de acordo com a Seção 414(p) do Código, Seção 206(d)(3) da ERISA e Capítulo 208, Seção 34 da Legislação de Massachusetts.

2. **Informações do Participante:** Nome, último endereço confirmado, número de Seguridade Social e data de nascimento do "Participante":

Nome: _____

Endereço: _____

Seu n.º de Seguridade Social: FORNECIDO NO ADENDO

Data de nascimento: FORNECIDO NO ADENDO

O Participante é Membro do Sindicato dos Trabalhadores de Massachusetts, N.º Local _____
e é Participante do Fundo de Anuidade para os Trabalhadores de Massachusetts.

3. **Informações do Receptor Alternativo:** Nome, último endereço confirmado, número de Seguridade Social e data de nascimento do "Receptor Alternativo":

Nome: _____

Endereço: _____

Seu n.º de Seguridade Social: FORNECIDO NO ADENDO

Data de nascimento: FORNECIDO NO ADENDO

O Receptor Alternativo é ex-cônjuge do Participante.

O Receptor Alternativo terá o dever de avisar o Administrador do Plano, por escrito, caso haja qualquer mudança em seu endereço para correspondência como consequência da presente Ordem.

4. **Data do casamento:** O Receptor Alternativo e o Participante se casaram em:

_____ em _____
(data)(local)

5. **Identificação do plano:** A presente Ordem se aplica aos benefícios do Fundo de Anuidade para os Trabalhadores de Massachusetts ("Plano").

Quaisquer mudanças no Administrador do Plano, no Patrocinador do Plano ou no nome do Plano não afetarão os direitos do Receptor Alternativo, de acordo com a presente Ordem.

6. **Administrador do plano:** Para a finalidade da presente Ordem, o "Administrador do Plano" significa:

Conselho de Fiduciários
Fundo de Anuidade para os Trabalhadores de Massachusetts
ATTN: Annuity Department
1400 District Ave Suite 200
Burlington, MA 01803

7. **De acordo com a Lei Estadual de Relações Domésticas:** A presente Ordem é emitida de acordo com a autoridade concedida pela lei das relações domésticas vigente na Commonwealth de Massachusetts, mais especificamente Capítulo 208, Seção 34 da Legislação de Massachusetts.

8. **Para a concessão do regime de bens:** A presente Ordem está relacionada à concessão do regime de bens e/ou de apoio ao cônjuge ao Receptor Alternativo, como resultado da Decisão de Divórcio NISI entre o Participante e o Receptor Alternativo, com data de _____ (Absoluto _____).

9. **Quantia dos benefícios do Receptor Alternativo:** A presente Ordem designa ao Receptor Alternativo uma quantia igual a _____ (inserir porcentagem ou quantia exata em dólares) do saldo total da conta do Participante, acumulado de acordo com o Plano quando da data _____ (inserir a data do divórcio entre as partes ou a data em que as partes chegaram a um acordo).

Entende-se que tal cessão ao Recebedor Alternativo não ultrapassará o saldo total da conta, depois de abatido qualquer empréstimo pendente (caso seja existente). A parte dos benefícios do Recebedor Alternativo, conforme descrito acima, deve ser separada e mantida independentemente em uma conta criada em nome desse Recebedor, [sendo] ou [não sendo] adicionada à renda de investimento ou quaisquer ganhos (ou perdas) de investimento atribuídos dali em diante, a partir de _____ (inserir data do divórcio das partes ou quando as partes chegaram a um acordo).

Até a data de distribuição total ao Recebedor Alternativo, ele terá os mesmos direitos em relação à gestão de sua própria conta que qualquer outro participante do Plano teria.

10. **Data de início e forma de pagamento do Recebedor Alternativo:** Se o Recebedor Alternativo preferir, poderá ter os seus benefícios pagos assim que possível, do ponto de vista administrativo, após a data em que a presente Ordem for aprovada e convertida em QDRO pelo Administrador do Plano, ou o mais cedo possível, conforme os termos do Plano. Os benefícios serão pagos ao Recebedor Alternativo na forma ou na opção permissível que esteja disponível aos participantes, conforme os termos do Plano, exceto na forma de conjunto qualificado e anuidade do sobrevivente com um cônjuge subsequente.

11. **Morte do Recebedor Alternativo:**
Aviso ao redator: Existem duas opções:

[Em caso de morte do Recebedor Alternativo antes do recebimento da quantia total dos benefícios cobertos pela presente Ordem e de acordo com a opção de benefícios selecionada pelo Recebedor Alternativo, os beneficiários do Recebedor Alternativo, conforme designados no formulário apropriado que foi fornecido pelo Administrador do Plano, receberão o saldo restante dos benefícios cobertos pela presente Ordem e de acordo com a opção de benefícios selecionada pelo Recebedor Alternativo. Se o Recebedor Alternativo não designar nenhum beneficiário, o restante dos benefícios não pagos serão pagos ao espólio do Recebedor Alternativo.]

ou

[Em caso de morte do Recebedor Alternativo antes do início dos pagamentos dos benefícios, ou se for recebida a quantia integral coberta pela presente Ordem, os benefícios serão revertidos de volta para o Participante.]

12. **Morte do Participante:** Caso o Participante venha a falecer antes do estabelecimento de uma conta separada em nome do Recebedor Alternativo, tal Recebedor Alternativo será tratado como o cônjuge sobrevivente do Participante em relação aos benefícios em caso de morte, que serão pagos pelo presente Plano, de acordo com a quantia total dos benefícios do Recebedor Alternativo cobertos pelo Parágrafo 9 da presente Ordem. Se o participante vier a falecer antes do Recebedor Alternativo, mas depois de uma nova conta ter sido estabelecida para o Recebedor Alternativo, a morte do Participante não afetará, de forma alguma, o direito de o Recebedor Alternativo receber uma parte dos benefícios do Participante, conforme estipulado por meio desta.

13. **Limitações:** A presente Ordem não tem como intenção, nem deve ser interpretada de maneira a exigir que o Plano:

(a) pague qualquer tipo ou forma de benefício ou qualquer opção que não seja coberta pelo Plano;

- (b) forneça mais benefícios (determinado com base no valor atuarial) ou
- (c) pague quaisquer benefícios ao Receptor Alternativo que deverão ser pagos a outro receptor alternativo, cobertos por outra Ordem pré-determinada como Ordem Qualificada de Relações Domésticas.

14. **Status contínuo de qualificação da Ordem:** A intenção das partes é que a presente QDRO continue qualificada como QDRO de acordo com a Seção 414(p) do Código Tributário Federal, podendo ser revisada de tempos em tempos, e que o Administrador do Plano reserve o direito de confirmar o status de qualificação da QDRO quando os benefícios devam ser pagos.

15. **Tratamento fiscal da distribuição efetuada por meio da presente Ordem:** O Receptor Alternativo incluirá todos os seus benefícios de aposentadoria, se e quando recebidos, na sua renda bruta passível de imposto. Para os fins das Seções 72 e 402(a)(1) do Código Tributário Federal, o Receptor Alternativo deve ser tratado com o receptor de qualquer distribuição ou pagamento efetuado a tal Receptor Alternativo conforme a presente Ordem. Tais benefícios de aposentadoria, quando pagos, não serão passíveis de imposto de renda ou abatimento na declaração do imposto de renda do Participante.

16. **Recebimento construtivo:** Caso o Administrador do Plano inadvertidamente pague ao Participante quaisquer benefícios que haviam sido atribuídos ao Receptor Alternativo, de acordo com os termos da presente Ordem, o Participante deverá reembolsar imediatamente o Receptor Alternativo, conforme a quantia recebida por meio dos pagamentos dos benefícios e, dali em diante, pagar tais quantias recebidas diretamente para o Receptor Alternativo dentro de 10 (dez) dias após o recebimento.

17. **Jurisdição contínua:** Os Tribunais manterão a jurisdição sobre o assunto a fim de revisar a presente Ordem e estabelecer ou manter seu status como Ordem Qualificada de Relações Domésticas. Caso a presente Ordem seja desconsiderada como uma Ordem Qualificada de Relações Domésticas, segundo o significado estabelecido na Seção 414(p) do Código Tributário Federal e a Seção 206(d) da ERISA, as partes por meio desta concordam em recorrer ao Tribunal de Sucessões ou o Tribunal da jurisdição competente a fim de converter a presente Ordem em uma Ordem Qualificada de Relações Domésticas, de maneira a refletir a intenção das partes conforme aqui expressada e, a partir de então, assinar uma Ordem que modifique a Ordem Qualificada de Relações Domésticas registrada pelo Tribunal, sendo tal Ordem de Modificação registrada como nunc pro tunc, se apropriado.

18. **Rescisão do Plano:** Em caso de rescisão do Plano, o Recebedor Alternativo terá o direito de receber sua parte dos benefícios do Participante, conforme estipulado por meio desta, de acordo com as disposições de rescisão do Plano para os participantes e beneficiários.

CONFORME REQUISITADO

Data: _____ Tribunal de Justiça, da Família e de Sucessões

_____ Divisão

Demandante

Demandado

Data: _____

Data: _____

COMMONWEALTH DE MASSACHUSETTS
Tribunal de Primeira Instância
Tribunal da Família e de Sucessões

Divisão

REGISTRO N.º:

)	
)	
Demandante)	
contra)	
)	<i>ORDEM QUALIFICADA DE RELAÇÕES DOMÉSTICAS</i>
)	
Demandado)	
)	

ANEXO DE INFORMAÇÕES DO PARTICIPANTE/RECEBEDOR ALTERNATIVO

2. Informações do Participante: Nome, último endereço confirmado, número de Seguridade Social e data de nascimento do "Participante":

Nome _____

Endereço _____

N.º de Seguridade Social _____

Data de Nascimento _____

3. Informações do Recebedor Alternativo: Nome, último endereço confirmado, número de Seguridade Social e data de nascimento do "Recebedor Alternativo":

Nome _____

Endereço _____

N.º de Seguridade Social _____

Data de Nascimento _____