

Cement Masons

Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios

Pensión por Incapacidad

Requisitos de Elegibilidad para la Pensión por Incapacidad:

- 10 años de Servicio Acreditado
- Menor de 65 años de edad
- Haber ganado al menos medio año de Servicio Acreditado (300 horas), como resultado de trabajo y no de Crédito por Hora de Incapacidad, en el Año de Crédito del Plan o en los dos Años de Crédito del Plan consecutivos anteriores al Año de Crédito del Plan en que se incapacitó
- Se espera que la incapacidad tenga como resultado la muerte o dure indefinidamente.

Hay un período de espera de seis meses antes de que reciba su primer pago de beneficio. La fecha de vigencia más temprana para una Pensión por Incapacidad es el primer día del séptimo mes de su incapacidad si presentó su Solicitud de Pensión antes del duodécimo mes de la fecha en la Notificación de Aprobación del Seguro Social.

Si se incapacita, llame a la Oficina del Fondo de Fideicomiso o haga una cita para reunirse con el Representante de Campo de Beneficios del Fondo de Fideicomiso en la Oficina de su Unión Local.



Solicitud de los Beneficios de Retiro

Los requisitos de elegibilidad se indican al reverso de este Boletín

Si es elegible para:

- Una Pensión por Servicio, Regular, Proporcional o por Retiro Anticipado
Haga su solicitud a más tardar el último mes en que trabaje
- Pensión Diferida con Derechos Adquiridos
Haga su solicitud un mes antes de ser elegible para el retiro
- Pensión por Incapacidad
Haga su solicitud tan pronto como se incapacite

Aproximadamente tres meses después de presentar la Solicitud de beneficios o dejar de trabajar, recibirá su primer pago de beneficios. Una vez que la Oficina del Fondo de Fideicomiso apruebe su Solicitud de Pensión, se le pagará retroactivamente a su Fecha de Inicio de la Anualidad.

Cobertura Extendida para los Dependientes

Si tiene un estudiante universitario que vive en casa, verifique abajo para determinar si califica para ser un dependiente elegible.

- Soltero/a
- De 19 a 23 años de edad
- Con inscripción para 8 unidades en una Institución Educativa Acreditada
- Depende de usted para su sostén y califica como dependiente para los fines del impuesto federal sobre el ingreso.

De ser así, complete una Solicitud en un Formulario de Cobertura Extendida para Dependientes Estudiantes.



Tarjeta de Medicare

Participantes Retirados



Si ya recibió una tarjeta de Medicare, ya sea para usted o para un dependiente elegible, envíe una copia por correo inmediatamente a la Oficina del Fondo.

Elegibilidad para la Pensi3n

Pensi3n Regular

Edad de 65 a3os,
con 5 A3os de Servicio Acreditado

Retiro Anticipado

Edad de 55 – 64 a3os,
con 10 A3os de Servicio Acreditado

Pensi3n por Servicio

Edad de 55-61 a3os,
con 25 Unidades de Beneficios, o
Edad de 62-64 a3os,
con 20 Unidades de Beneficios, o

Pensi3n por Incapacidad

Incapacitado, menos de 65 a3os,
con 10 A3os de Servicio Acreditado

Mantenga al Corriente sus Registros

Ev6tese dolores de cabeza o preocupaciones con sus beneficios. Complete un Formulario de Inscripci3n cuando tenga cualquier cambio en su vida.

- Matrimonio
- Divorcio
- Adopci3n
- Tutor6a Legal
- Beneficiario
- Nacimiento o Custodia de un Hijastro
- Compa3ero Dom6stico



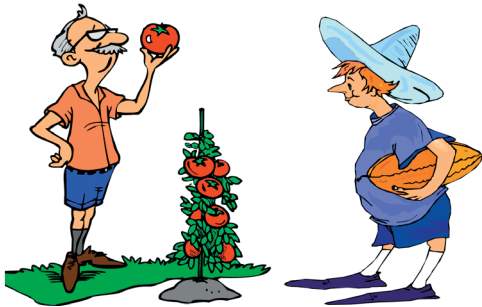
Adjunte una COPIA de los documentos de apoyo para todas las actualizaciones seg6n lo indique el Formulario de Inscripci3n.

Plan de Pensi3n

Plan de Beneficio Definido

Una formula de beneficios especifica determina el monto de su beneficio. Se base su beneficio mensual en:

- Al n6mero de Unidades de Beneficio ganadas, m6s
- Al porcentaje de contribuciones por trabajo desempe3ado, m6s
- A la cantidad de beneficio suplementario, de ser el caso



Haga que 6ste sea su A3o m6s Saludable

Camine con frecuencia

Los estudios han mostrado que no tiene que hacer ejercicio vigoroso para gozar de los beneficios de salud; s3lo tiene que hacer ejercicio con regularidad. Caminar a paso moderado durante 30 minutos le ayudar6 a mantener su condici3n f6sica aer3bica y disminuir su riesgo de enfermedad del coraz3n. Tambi6n mantendr6 flexibles sus m6sculos, reducir6 el estr6s y le ayudar6 a prevenir la osteoporosis.

Haga que le revisen el colesterol

Una prueba de la sangre que se llama perfil de lipoprote6na le dir6 cu6les son sus niveles de colesterol. El nivel 3ptimo total de colesterol es menos de 200 mg/dl y el nivel LDL 3ptimo es menos de 100 mg/dl. Si su nivel total se encuentra entre 200 y 240 mg/dl, se le considera en un nivel marginal alto; por encima de 240 se considera alto. Si sus niveles de colesterol no se encuentran en la escala 3ptima, o si tiene otros factores de riesgo para desarrollar una enfermedad del coraz3n, hable con su doctor sobre c3mo reducir sus niveles.



INFORMACI3N DE CONTACTO DE LOS PROVEEDORES DE LOS BENEFICIOS

Delta Dental Premier
800-765-6003
deltadentalca.org

DeltaCare USA (HMO)
800-422-4234
deltadentalca.org

Pacific Union Dental
800-999-3367
pacificuniondental.com

Rx Solutions
800-562-6223
rxsolutions.com

Vision Service Plan
800-877-7195
vsp.com

Kaiser Permanente
Senior Advantage
800-464-4000
kaiserpermanente.org

ACLARACI3N

El Bolet6n de Beneficios tiene por objeto dar informaci3n a usted y su familia en respecto a los beneficios disponibles y como usar estos beneficios efectivamente. Hay exclusiones y limitaciones en todos los Planes. Lea atentamente estos Reglas y Regulaciones de los Planes. Se deber6n revisar todas las Reglas del Plan de Salud y Bienestar antes de procurar atenci3n m6dica. Sus derechos como Participante o Beneficiario del Plan podr6n determinarse solo consultando las Reglas y Reglamentos de los Planes.