



Fondos Fiduciarios de los Albañiles del Cemento del Norte de California

4160 Dublin Blvd, Oficina 100, Dublin, CA 94568 | Teléfono: (707) 864-3300 o (888) 245-5005

Prueba de Defunción del Empleado

INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEADO FALLECIDO			
NOMBRE		NÚM. DEL SEG. SOC.	
DIRECCIÓN		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
LOCAL NRO.	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE DEFUNCIÓN	
ESTADO CIVIL EN EL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO (MARQUE LA CASILLA) SOLTERO CASADO DIVORCIADO VIUDA/VIUDO		¿LA MUERTE FUE CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE? (SI ES ASÍ – COMPLETE LOS DETALLES DEL ACCIDENTE) SI NO	
DETALLES DEL ACCIDENTE			
FECHA DEL ACCIDENTE		LUGAR DEL ACCIDENTE	
CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE			
INFORMACIÓN SOBRE EL BENEFICIARIO			
NOMBRE		NÚM. DEL SEG. SOC.	
DIRECCIÓN		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN CON EL EMPLEADO		
FIRMA		FECHA	

IMPORTANTE - POR FAVOR, LEA LO SIGUIENTE

1. **Este formulario debe ir acompañado de una copia certificada del certificado de defunción.**
2. Todas las preguntas se deben responder de forma completa para evitar retrasos en la tramitación y garantizar una rápida tramitación de la solicitud.
3. Cada beneficiario nombrado en el formulario de afiliación del empleado fallecido debe rellenar y firmar un formulario de prueba de defunción del empleado.
4. Cuando el beneficiario sea menor de edad, se deberá presentar una copia certificada de su partida de nacimiento, y la declaración del solicitante deberá ser completada y firmada por su tutor legalmente designado en todos los casos. Este formulario debe ir acompañado de una copia de los documentos de tutela.
5. Cuando la prestación por defunción se abona a más de un beneficiario, la declaración puede ser completada por uno de los beneficiarios en nombre propio y de los demás, pero el formulario de beneficiario preferencial debe indicar claramente la fecha de nacimiento de cada beneficiario.
6. Cuando la prestación por defunción se abona a un ejecutor o administrador designado por un tribunal, la declaración del solicitante debe ser completada y firmada por dicho ejecutor o administrador. Se deberá adjuntar a este formulario una copia certificada del documento correspondiente en el que conste el nombramiento.
7. Si la prestación por defunción se abona a un beneficiario como consecuencia del fallecimiento anterior del beneficiario designado, se deberá presentar el certificado de defunción del beneficiario designado fallecido.
8. **SI ES PAGADERA, LA PRESTACIÓN POR DEFUNCIÓN QUE RECIBIRÁ ESTÁ SUJETA A RETENCIÓN DE IMPUESTOS FEDERALES Y ESTATALES. EL PLAN NO RETENDRÁ NINGÚN IMPUESTO SOBRE EL PAGO, PERO SE INFORMARÁ AL SERVICIO DE RENTAS INTERNAS (IRS) Y A LA JUNTA DE IMPUESTOS SOBRE FRANQUICIAS DE CALIFORNIA. SI LO DESEA, PUEDE CONSULTAR A UN ASESOR FISCAL.**

El suministro de este formulario no es una admisión de responsabilidad por parte del Fondo Fiduciario de Salud y Bienestar de los Albañiles del Cemento del Norte de California ni una renuncia a ninguno de sus derechos o defensas.

(Rev. 05/2025)