

FONDO DE ANUALIDADES DE LOS TRABAJADORES DE MASSACHUSETTS (MASSACHUSETTS LABORERS' ANNUITY 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 Anualidades 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 Anualidades

MANCOMUNIDAD DE MASSACHUSETTS

_____, ss

DEPARTAMENTO DEL TRIBUNAL
TESTAMENTARIO Y DE FAMILIAS
EXPEDIENTE N° _____

Demandante

ORDEN DE RELACIÓN DOMÉSTICA CALIFICADA

Demandado

FONDO DE ANUALIDADES 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 Anualidades de los Trabajadores de Massachusetts.

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 Anualidades 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.

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

Consejo de Administración
Massachusetts Laborers' Annuity Fund
Atención: Annuity 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. **Importe de la Indemnización del Beneficiario Alterno:** La presente Orden asigna al Beneficiario Alterno un importe igual a _____ (escriba el porcentaje o el importe exacto en dólares) del saldo total de la cuenta del Participante conforme al plan al _____ (escriba la fecha de divorcio de las partes o la fecha estipulada en el acuerdo).

Queda entendido que dicha asignación al Beneficiario Alterno no excederá el saldo Total de la Cuenta con el descuento de cualquier préstamo pendiente (de haberlo). La parte de los beneficios correspondiente al Beneficiario Alterno según lo que se indica arriba se separará y mantendrá por separado en una cuenta creada a su nombre y [se deberá] o [no se deberá] acreditar con los ingresos de las inversiones y demás ganancias sobre las inversiones (o pérdidas) atribuibles a la misma desde _____(escriba la fecha de divorcio de las partes o la fecha estipulada en el Acuerdo).

Hasta la fecha de la distribución total al Beneficiario Alterno, este tendrá los mismos derechos al respecto del manejo de su cuenta que cualquier otro participante del Plan.

10. **Fecha de Inicio y Forma de Pago al Beneficiario Alterno:** Si el Beneficiario Alterno así lo decidiera, se le pagarán sus beneficios tan pronto como sea factible administrativamente luego de la fecha en que la presente Orden sea aprobada como QDRO por el Administrador del Plan o en la fecha más temprana permitida según los términos del Plan en caso de ser posterior. Los beneficios se pagarán al Beneficiario Alterno en cualquier forma u opción permisible que esté disponible para los participantes conforme a los términos del Plan salvo en la modalidad de anualidad por unión calificada y de sobreviviente con un cónyuge posterior.

11. **Muerte del Beneficiario Alterno:**

Nota para el redactor: Existen dos opciones:

[Si el Beneficiario Alterno fallece antes de recibir el importe total de la indemnización conforme a esta Orden y bajo la opción de beneficio elegida por el Beneficiario Alterno, sus beneficiarios designados en el formulario correspondiente proporcionado por el Administrador del Plan recibirán la cantidad restante de cualquier indemnización que no se haya pagado según los términos de esta Orden y de conformidad con la opción de beneficio seleccionada por el Beneficiario Alterno. Si el Beneficiario Alterno no ha designado a dichos beneficiarios, entonces la porción restante de los beneficios no pagados se acreditará al patrimonio del Beneficiario Alterno.]

o

[Si el Beneficiario Alterno fallece antes de que se inicie el pago de los beneficios, o antes de recibir el importe total de la indemnización correspondiente de conformidad con esta Orden, los beneficios se revertirán al Participante.]

12. **Muerte del Participante:** Si el Participante fallece antes de que se establezca una cuenta separada a nombre del Beneficiario Alterno, el Beneficiario Alterno se tratará como cónyuge sobreviviente del Participante a los fines de cualquier indemnización por fallecimiento pagadera según el Plan hasta el importe total de la indemnización del Beneficiario Alterno estipulada en el Párrafo 9 de la presente Orden. Si el Participante fallece antes que el Beneficiario Alterno y después de que se estableciera la nueva cuenta a su nombre, el fallecimiento del Participante no afectará de ninguna manera el derecho del Beneficiario Alterno a la porción del beneficio del Participante estipulada en este documento.

13. **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.
14. **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.
15. **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.
16. **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.
17. **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.

18. **Resisión del Plan:** En caso de rescisión 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 rescisión del Plan con respecto a los beneficios de los participantes y beneficiarios.

ASÍ SE ORDENA

Fecha: _____

Juez del Departamento del Tribunal Testamentario y de Familias

División de _____

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: _____