

## Fundación Internacional de Capacitación y Educación en Albañilería Beneficio por incapacidad por maternidad

### INFORMACIÓN DEL DEMANDANTE

Número de identificación del miembro del Comité de Licitaciones y Adjudicaciones (Bids and Awards Committee, BAC)		N.º de Seguridad Social		Género Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	
(Nombre)		(Segundo nombre)		(Apellido) del demandante	
		Edad		Fecha de nacimiento (mm/dd/aa)	
Dirección de la casa (Calle)		(Ciudad)		(Estado) (Código postal)	
N.º de teléfono de casa		N.º de teléfono celular		Dirección de correo electrónico	
Sindicato local del BAC (Estado, número local)					

### FECHAS DE INCAPACIDAD DEL DEMANDANTE Y SITUACIÓN LABORAL

¿Ha sido <u>totalmente</u> incapacitado de forma <u>continua</u> ?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Si la respuesta es "No", ¿ha sido incapacitado <u>parcialmente</u> de forma <u>continua</u> ?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Quedé incapacitado el (mm/dd/aa)	Mi última fecha de trabajo fue (mm/dd/aa)	Ese día trabajé Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Ha trabajado desde entonces a cambio de un salario o de un beneficio? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, indique las fechas para			
¿Ha vuelto a trabajar? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, indique la fecha (mm/dd/aa) A tiempo completo <input type="checkbox"/> A tiempo parcial <input type="checkbox"/>			
Si no ha vuelto al trabajo, ¿cuándo espera volver?		Si no lo sabe, indique la estimación	

### EN EL CASO DE INCAPACIDAD PREVIA AL PARTO, RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SOBRE LA(S) AFECCIÓN(ES) QUE LA CAUSAN

Para reclamos por incapacidad previas al parto, ¿cuál es la condición diagnosticada que causa su incapacidad?	¿En qué fecha aparecieron sus síntomas por primera vez?
En el caso de las solicitudes de incapacidad previa al parto, describa sus síntomas relacionados con el diagnóstico.	Fecha en que la trató por primera vez un médico por esta enfermedad
Antes de esta solicitud de incapacidad, ¿recibió un diagnóstico, atención médica, incluyendo la hospitalización, tratamiento, cirugía o consejo y recomendación para la afección de esta solicitud? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, explique.	

**PARA LA INCAPACIDAD POSTERIOR AL PARTO (MATERNIDAD),  
RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

¿Cuál es su fecha de entrega prevista?  ¿Ha cumplido? Sí  No  En caso afirmativo, fecha de entrega

Tipo de entrega Normal  Sección C  Fecha solicitada de finalización de la incapacidad por maternidad:  (mm/dd/aa)

a) ¿Ha habido alguna complicación que le haya obligado a interrumpir el trabajo antes de la fecha prevista de parto? Sí  No

b) ¿Hubo alguna complicación posterior al parto? Sí  No

c) En caso de haber alguna respuesta afirmativa de las dos preguntas, explique.

**INFORMACIÓN SOBRE EL(LOS) PROVEEDOR(ES) TRATANTE(S)**

Proporcione la siguiente información sobre todos sus proveedores de tratamiento médico (médico, hospital, terapeutas, etc.) por esta incapacidad, incluido cualquier médico y especialista que lo(a) haya referido. Si es necesario, adjunte una hoja aparte.

(1) Nombre del proveedor

Dirección

Especialidad

N.º de fax

N.º de teléfono

Fecha de la primera visita por esta condición (mm/dd/aa)

Fecha de la última visita por esta condición (mm/dd/aa)

(2) Nombre del proveedor

Dirección

Especialidad

N.º de fax

N.º de teléfono

Fecha de la primera visita por esta condición (mm/dd/aa)

Fecha de la última visita por esta condición (mm/dd/aa)

**INFORMACIÓN LABORAL**

¿A qué se dedicaba cuando comenzó la incapacidad y cuáles eran las tareas habituales de su ocupación?

¿Cuáles de las funciones laborales anteriores no puede realizar?

## ADVERTENCIA DE FRAUDE

Cualquier persona que, a sabiendas, presente una solicitud falsa o fraudulenta para el pago de un siniestro o beneficio, o que intencionalmente presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede ser sujeto a multas y reclusión en prisión.

Para los residentes en los siguientes estados, consulte la última página de este formulario. Alabama, Alaska, Arizona, California, Colorado, Delaware, Distrito de Columbia, Florida, Idaho, Indiana, Kentucky, Maine, Maryland, Minnesota, New Hampshire, New Jersey, Nueva York, Ohio, Oklahoma, Oregón, Pensilvania, Tennessee, Texas, Virginia y Washington.

## CERTIFICACIÓN DEL DEMANDANTE

POR LA PRESENTE RECLAMO LA INCAPACIDAD Y CERTIFICO QUE DURANTE EL PERÍODO CUBIERTO POR LA SOLICITUD ESTUVE INCAPACITADO; Y QUE LAS DECLARACIONES ANTERIORES, INCLUYENDO CUALQUIER DECLARACIÓN ADJUNTA, SON, A MI LEAL SABER Y ENTENDER, VERDADERAS Y COMPLETAS.

**Nombre del demandante (letra imprenta)**

**Firma**

**Fecha**



\_\_\_\_\_

SI RECIBO UN BENEFICIO POR INCAPACIDAD SUPERIOR AL QUE DEBERÍAN HABERME PAGADO, ENTIENDO QUE AMALGAMATED LIFE INSURANCE COMPANY TIENE DERECHO A RECUPERAR DICHOS SOBREPAGOS, INCLUYENDO LOS DERECHOS A REDUCIR O AJUSTAR LOS BENEFICIOS FUTUROS, SI LOS HAY.

**Nombre del demandante (letra imprenta)**

**Firma**

**Fecha**



\_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

Lea, firme y feche la Autorización para la Divulgación de Información Médica, de conformidad con la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), en la página 5, y entregue una copia a su médico tratante. Envíe una copia a Amalgamated Employee Benefits Administrators junto con su reclamo.

## ADVERTENCIAS DE FRAUDE PARA FORMULARIOS DE RECLAMO

**Residentes de Alabama:** Cualquier persona que, a sabiendas, presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de un siniestro o beneficio, o que intencionalmente presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede ser sujeto de restitución, multas y reclusión en prisión, o cualquier combinación de las mismas.

**Residentes de Maine, Tennessee y Washington:** Es un delito proporcionar, a sabiendas, información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudar a la misma. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas o la denegación de los beneficios del seguro.

**Residentes de Delaware, Idaho e Indiana:** Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

**Residentes de Alaska:** Una persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a una compañía de seguros, presente un reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa puede ser procesada conforme a la ley.

**Residentes de Arizona:** Para su protección, la ley de Arizona requiere que aparezca la siguiente declaración en este formulario. Cualquier persona que, a sabiendas, presente una solicitud falsa o fraudulenta para el pago de un siniestro está sujeta a sanciones penales y civiles.

**Residentes de California:** Para su protección, la ley de California requiere que aparezca lo siguiente en este formulario. Cualquier persona que, a sabiendas, presente una solicitud falsa o fraudulenta para el pago de un siniestro es culpable de un delito y puede ser sujeto a multas y reclusión en una prisión estatal.

**Residentes de Colorado:** Es ilegal proporcionar deliberadamente hechos o información falsos, incompletos o engañosos a una compañía de seguros con el propósito de defraudar o intentar defraudar a la misma. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas, denegación de seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que, a sabiendas, proporcione datos o información falsa, incompleta o engañosa a un titular de una póliza o a un reclamante con el fin de defraudar o intentar defraudar al titular de la póliza o al reclamante, en relación con un acuerdo o una indemnización pagadera con los ingresos del seguro, será denunciado al Departamento de Agencias Reguladoras de Colorado - División de Seguros.

**Residentes del Distrito de Columbia: ADVERTENCIA:** Es un delito proporcionar información falsa o engañosa a una aseguradora con el fin de defraudar a esta o a cualquier otra persona. Las sanciones incluyen prisión o multas. Además, una aseguradora puede denegar los beneficios del seguro, si el solicitante proporcionó información falsa materialmente relacionada con un reclamo.

**Residentes de Florida:** Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, presente una declaración de reclamo o una solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave de tercer grado.

**Residentes de Kentucky:** Cualquier persona que, a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información relativa a cualquier hecho material de la misma, comete un acto de seguro fraudulento, que es un delito.

**Residentes de Maryland:** Cualquier persona que, a sabiendas o deliberadamente, presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de un siniestro o prestación, o que, a sabiendas o deliberadamente, presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede ser objeto de multas y reclusión en prisión.

**Residentes de Minnesota:** Una persona que presenta un reclamo con la intención de defraudar o ayuda a cometer un fraude contra una aseguradora es culpable de un delito.

**Residentes de Nuevo Hampshire:** Cualquier persona que, con el propósito de perjudicar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración de reclamo que contenga cualquier información falsa, incompleta o engañosa está sujeta a procesamiento y sanción por fraude de seguros, según lo dispuesto en N.H. Rev. Stat. Ann. §638,20.

**Residentes de New Jersey:** Cualquier persona que, a sabiendas, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa o engañosa está sujeta a sanciones penales y civiles.

**Residentes de Nueva York:** Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa, u oculte, con el fin de engañar, información relacionada con cualquier hecho material, comete un acto fraudulento de seguro, que es un delito, y también estará sujeto a una sanción civil que no exceda de cinco mil dólares y el valor declarado del siniestro por cada una de dichas violaciones.

**Residentes de Ohio:** Cualquier persona que, con la intención de defraudar o a sabiendas de que está facilitando un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa es culpable de fraude de seguros.

**Residentes de Oklahoma: ADVERTENCIA:** Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, haga una demanda por el producto de una póliza de seguro que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

**Residentes de Oregón:** Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa, u oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier hecho material que la aseguradora en la que se confía está sujeta a una denegación o reducción de los beneficios del seguro y puede ser sujeto de cualquier sanción civil disponible.

**Residentes de Pensilvania:** Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración que contenga información materialmente falsa, u oculte, con el fin de engañar, información relacionada con cualquier hecho material, comete un acto fraudulento, que es un delito, y somete a dicha persona a sanciones penales y civiles.

**Residentes de Texas:** Cualquier persona que, a sabiendas, presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede ser sujeto a multas y reclusión en una prisión estatal.

**Residentes de Virginia:** Cualquier persona que, con la intención de defraudar o sabiendo que está facilitando un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o presente un reclamo que contenga una declaración falsa o fraudulenta puede haber violado la ley estatal.