

BRICKLAYERS AND ALLIED CRAFTWORKERS LOCAL 13 DEFINED CONTRIBUTION PENSION PLAN FOR SOUTHERN NEVADA



Amended, Restated and Effective October 14, 2021

**BRICKLAYERS
AND
ALLIED CRAFTWORKERS
LOCAL 13
DEFINED CONTRIBUTION PENSION PLAN
FOR SOUTHERN NEVADA**

AS AMENDED AND RESTATED AS OF January 01, 2022

PLAN DOCUMENT

TABLE OF CONTENTS

	PAGE
ARTICLE I DEFINITIONS	1
ARTICLE II PARTICIPATION	7
Section 2.01. Purpose	7
Section 2.02. Participation	7
Section 2.03. Termination of Participation	7
Section 2.04. Reinstatement of Participation	7
ARTICLE III PARTICIPANT ACCOUNT	7
Section 3.01. Participant Account - General	7
Section 3.02. Establishment of Account	7
Section 3.03. Employer Contributions	8
Section 3.04. Account Expense Charges	8
Section 3.05. Investment Income Factor	8
Section 3.06. Allocation of Investment Income to Individual Accounts	8
Section 3.07. Amount in a Participant's Account	9
Section 3.08. Termination of Account	9
Section 3.09. Limitation of Accounts	9
Section 3.10. Restrictions on Vesting	9
Section 3.11. Account Statements	9
ARTICLE IV BENEFITS AND ELIGIBILITY	10
Section 4.01. Amount to be Paid	10
Section 4.02. Regular or Deferred Retirement	10
Section 4.03. Permanent and Total Disability Retirement	10
Section 4.04. Payment Forms for Regular, Deferred and Permanent and Total Disability Retirements	10
Section 4.05. Termination of Employment	12
Section 4.06. Lump-Sum Payments	13
Section 4.07. Trustee-to-Trustee Transfers	13

TABLE OF CONTENTS
(CONTINUED)

	PAGE
Section 4.08. Required Distribution	16
Section 4.09. Reserved	21
Section 4.10. Hardship Withdrawals	21
Section 4.11. Mandatory Rollover of Small Benefits	23
Section 4.12. Temporary Disability Benefit	23
ARTICLE V DEATH BENEFITS	23
Section 5.01. Death Before Retirement	23
Section 5.02. Election Not to Receive Pre-Retirement Spouse Death Benefit	23
Section 5.03. Benefits if Pre-Retirement Spouse Death Benefit is Waived	24
Section 5.04. Death After Retirement	24
ARTICLE VI GENERAL PROVISIONS	24
Section 6.01. Powers of the Board of Trustees	24
Section 6.02. Benefit Payments in General	25
Section 6.03. Delay of Benefit Payments	25
Section 6.04. Limitations of Payments	26
Section 6.05. Suspension of Benefits	26
Section 6.06. Proof to be Furnished; Penalties for Fraud	28
Section 6.07. Designation of Beneficiary	28
Section 6.08. Non-Assignment of Benefits	29
Section 6.09. Incompetence or Incapacity of a Participant or Beneficiary	30
Section 6.10. Prolonged Disappearance of Participant	30
ARTICLE VII PARTICIPANT RIGHTS	30
Section 7.01. General Rights of Participants and Beneficiaries	30
Section 7.02. Claims and Appeal Procedure- Pension Claims	30
Section 7.03. Claims and Appeal Procedure- Disability Claims	32
Section 7.04. Full and Fair Review of Disability Claims	34
Section 7.05. Judicial Review	36
Section 7.06. Limitation of Rights	37

TABLE OF CONTENTS
(CONTINUED)

	PAGE
Section 7.07. Mergers and Consolidations	37
Section 7.08. Qualified Military Service	37
ARTICLE VIII MAXIMUM ANNUAL ADDITIONS	38
Section 8.01. General Rule	38
Section 8.02. Reserved	42
Section 8.03. Limitation Year	42
Section 8.04. Interpretation or Definition of Other Terms	42
ARTICLE IX TRANSFER OF CONTRIBUTIONS	42
Section 9.01. Purpose	42
Section 9.02. Related Plans	42
Section 9.03. Transfer of Contributions	42
Section 9.04. Crediting Contributions	42
Section 9.05. Eligibility and Amount of Pension	42
Section 9.06. Payment of Benefits	43
ARTICLE X AMENDMENT OR TERMINATION OF THE PLAN	43
Section 10.01. Amendment to the Plan	43
Section 10.02. Conditions of Amendment	43
Section 10.03. Termination of the Plan	43
Section 10.04. Approval by the Internal Revenue Service	43
Section 10.05. Subsequent Unfavorable Determination	43
ARTICLE XI MISCELLANEOUS	44
Section 11.01. Non-Reversion	44
Section 11.02. Gender and Number	44
Section 11.03. Reference to the Internal Revenue Code and ERISA	44
Section 11.04. Governing Law	44
Section 11.05. Compliance with the Internal Revenue Code and ERISA	44

TABLE OF CONTENTS
(CONTINUED)

	PAGE
Section 11.06. Partial Invalidity	44
Section 11.07. Investment Manager	45
Section 11.08. Board of Trustees' Right to Benefits	45

**BRICKLAYERS AND ALLIED CRAFTWORKERS LOCAL 13
DEFINED CONTRIBUTION PENSION PLAN FOR SOUTHERN NEVADA**

The Board of Trustees, effective June 1, 1997, as provided for in Article 7, Section 7.02 of the Bricklayers and Allied Craftworkers Local 13 Defined Contribution Pension Trust for Southern Nevada, initially adopted this Defined Contribution Pension Plan. This Plan is intended to be a qualified profit sharing plan. Contributions to this profit sharing plan shall be made without regard to current or accumulated profits of the Employers and without regard to whether any Employer is a tax-exempt organization.

Effective as of _____, 2021, the Bricklayers and Allied Craftworkers Local 13 Defined Contribution Pension Plan for Southern Nevada is amended and restated in its entirety to read as follows:

**ARTICLE I
DEFINITIONS**

Unless the context or subject matter otherwise requires, the following definitions shall govern the Plan.

Section 1.01. Accrued Benefit. “Accrued Benefit” means the balance of the Account maintained for each Participant consisting of Employer Contributions (and rollover contributions described in Section 4.07(f), if any), adjusted for withdrawals, income, expenses and realized and unrealized gains and losses, attributed thereto, as provided herein.

Section 1.02. Annual Addition. “Annual Addition” means the sum for any Plan Year of Employer Contributions as provided in Section 8.01.

Section 1.03. Annuitant. “Annuitant” means a Participant who Retires and is receiving a benefit from the Plan.

Section 1.04. Annuity Starting Date. “Annuity Starting Date” for a Participant means the first day of the first calendar month starting after the Participant has fulfilled all of the conditions for benefits including the filing of an application.

Section 1.05. Account. “Account” means each Participant's individual account maintained by the Trustees in accordance with the terms of this Plan. Each Participant's Account will be maintained so as to reflect the amount attributable to Employer Contributions (and rollover contributions described in Section 4.07(f), if any), earnings thereon and certain expenses incurred.

Section 1.06. Beneficiary. “Beneficiary” means a person or entity designated by a Participant pursuant to Section 6.07 of the Plan who is or who may become entitled to a benefit under the terms of the Plan. A designated Beneficiary may include but is not limited to: a member of the Participant’s family, their blood relative, spouse, affianced husband or wife, father- or mother-in-law, son- or daughter-in-law, brother- or sister-in-law, stepfather or stepmother, stepbrothers or stepsisters, children or parents by legal adoption, the Participant’s estate, a

charitable, benevolent, educational or eleemosynary institution, or to persons dependent upon the Participant or upon whom the Participant is dependent.

Section 1.07. Board of Trustees. “Board of Trustees” or “Board” or “Trustees” means the Board of Trustees established by the Trust Agreement and any successors thereto.

Section 1.08. Collective Bargaining Agreement. “Collective Bargaining Agreement” means:

a. The current agreements between the Employers and the Union which provides for the making of Employer Contributions to the Fund.

b. Any other Collective Bargaining Agreement which has been approved by the Board of Trustees between the Union and any Employer which provides for the making of Employer Contributions to the Fund.

c. Any extensions, amendments, modifications, or renewals of any of the above-described Collective Bargaining Agreements or any substitute or successor agreement or agreements which provide for the making of Employer Contributions to the Fund.

Section 1.09. Contribution. “Contribution” means the amount to be paid to the Trust as required by the Collective Bargaining Agreement.

Section 1.10. Deferred Retirement Date. “Deferred Retirement Date” means the first day of any month following the date of a Participant's Regular Retirement Age.

Section 1.11. Disability. “Disability” means that a Participant is unable to perform work anywhere in the Bricklayers and Allied Craftworkers industry in the classification within the Collective Bargaining Agreement under which he was employed.

a. “Permanent and Total Disability” means a Disability which is medically determined to be permanent in nature without recovery being possible.

b. “Temporary Disability” means a Disability which is medically determined to be temporary with recovery to be expected.

The Board of Trustees may use the certification of a Social Security award as the sole proof of disability. In lieu of the Social Security certification, the Board of Trustees may accept a physician's certification of disability. In the event of disagreement as to disability, the Board of Trustees, in their sole discretion, may require certification of disability by a physician selected by the Board of Trustees at the expense of the Fund.

Section 1.12. Disability Retirement Date. “Disability Retirement Date” means the first day of the month after the date that the disability has occurred.

Section 1.13. Employee. “Employee” means (a) any Employee of an Employer who performs work covered by a Collective Bargaining Agreement; and (b) officers, agents, representatives and employees of the Union. The term “Employee” does not include any self-

employed person, whether a sole proprietor or a partner, nor does it include any Highly Compensated Employees as defined in Section 1.17.

Section 1.14. Employer or Contributing Employer. “Employer” or “Contributing Employer” means any corporation, individual, partnership, contractor, joint venture or other entity which has executed on its behalf, or is otherwise bound by, a Collective Bargaining Agreement with the Union. The term “Employer” shall also include the Union which may make Contributions on behalf of their officers, agents, representatives and Employees provided that such Contributions do not jeopardize the tax exempt status of this Fund. Such Contributions shall be made in such amounts and in such manner as may be permitted by the Collective Bargaining Agreement. An employer shall not be deemed a Contributing Employer simply because it is part of a controlled group of corporations (within the meaning of §1563(a) of the Internal Revenue Code, determined without regard to §1563(a)(4) and (e)(3)(C), or of a trade or business under common control (within the meaning of §414(c) of the Internal Revenue Code), some other part of which is a Contributing Employer.

Section 1.15. ERISA. “ERISA” means the Employee Retirement Income Security Act of 1974 (Public Law 93-406) as amended and any regulations issued pursuant thereto.

Section 1.16. Fund. “Fund” means the Bricklayers and Allied Craftworkers Local 13 Defined Contribution Pension Trust for Southern Nevada which was established pursuant to the Trust Agreement executed May 1, 1998 and amended from time-to-time.

Section 1.17. Highly Compensated Employee. “Highly Compensated Employee” means the following:

a. Any Employee who:

(1) At any time during the Plan Year for which the determination of who is a Highly Compensated Employee is being made (the “Determination Year”) or the 12-month period immediately preceding the Determination Year (the “Look-Back Year”) was a 5% Owner of an Employer as defined at Section 416(i)(1) of the Code; or

(2) For the Look-Back Year: (i) received Compensation from an Employer in excess of \$80,000, adjusted in accordance with Code Section 415(d), except that the base period shall be the calendar quarter ending September 30, 1996; and (ii) was in the Top-Paid Group.

b. For purposes of Paragraph (a)(1), an Employee shall be treated as a 5% Owner for any Plan Year if at any time during the Plan Year the Employee was a 5% Owner of an Employer as defined at Section 416(i)(1) of the Code.

c. For purposes of Paragraph (a)(2), an Employee is in the Top-Paid Group if the Employee is in the group consisting of the top 20% of the Employees when ranked on the basis of Compensation paid during the Look-Back Year. In determining the number of Employees in the Top-Paid Group, the following Employees may be excluded:

(1) Employees who have not completed 6 months of service;

- (2) Employees who normally work less than 17½ hours per week;
- (3) Employees who normally work during not more than 6 months during any Plan Year;
- (4) Employees who have not attained age 21;
- (5) Except to the extent provided in regulations, Employees who are included in a unit of employees covered by an agreement which the Secretary of Labor finds to be a collective bargaining agreement between representatives of the Employees and an Employer; and
- (6) Employees who are nonresident aliens and who receive no earned income within the meaning of Code Section 911(d)(2) from an Employer which constitutes income from sources within the United States within the meaning of Code Section 861(a)(3).

d. A former Employee shall be treated as a Highly Compensated Employee if:

- (1) Such Employee was a Highly Compensated Employee when such Employee incurred a severance from employment; or
- (2) Such Employee was a Highly Compensated Employee at any time after attaining age 55.

e. For purposes of determining whether an Employee is a Highly Compensated Employee hereunder, Compensation shall have the same meaning as set forth in Code Section 415(c)(3), as set forth in Section 8.01.g of the Plan.

f. For purposes of determining who is a Highly Compensated Employee, all employers that are aggregated under Code Section 414(b), (c), (m), or (o) shall be treated as a single employer.

g. The determination of who is a Highly Compensated Employee, including the determination of the number and identity of employees in the top-paid group and the compensation that is considered, will be made in accordance with Code Section 414(q) and the regulations thereunder.

Section 1.18. Investment Source. “Investment Source” means the source selected by the Board of Trustees to invest the assets of the Fund. The Investment Source may be any source as permitted by the Agreement and Declaration of Trust.

Section 1.19. Market Value. “Market Value” means the value of assets at fair market value which takes into account all realized as well as unrealized capital gains and losses.

Section 1.20. Non-Bargained Employee. “Non-Bargained Employee” means an Employee whose participation in the Plan is not covered by a Collective Bargaining Agreement.

Section 1.21. Participant. “Participant” means any Employee who meets the requirements of Article II for participation in the Retirement Plan.

Section 1.22. Plan. “Plan” means the Bricklayers Allied Craftworkers Local 13 Defined Contribution Pension Plan for Southern Nevada, the terms of which are set forth herein, as it may be amended from time to time.

Section 1.23. Plan Year. “Plan Year” means each twelve-month period commencing on June 1 and ending on the following May 31.

Section 1.24. Qualified Domestic Relations Order. “Qualified Domestic Relations Order” means a domestic relations order which has been determined, pursuant to procedures established by the Board of Trustees, to be a qualified domestic relations order as defined in §206(d) of ERISA. A domestic relations order shall not fail to be a Qualified Domestic Relations Order solely because (i) the order is issued after, or revises, another domestic relations order or Qualified Domestic Relations Order, or (ii) of the time at which it is issued.

Section 1.25. Qualified Joint and Survivor Annuity. “Qualified Joint and Survivor Annuity” means a monthly fixed annuity payable for the life of the Participant with a survivor annuity for the life of the Participant's Spouse to whom the Participant was married on his Annuity Starting Date and for at least one year prior to the Participant's death. The monthly annuity payment to the Spouse shall be equal to fifty percent of the amount which is payable to the Participant and is the actuarial equivalent of a single annuity for the life of the Participant.

Section 1.26. Regular Retirement Age. “Regular Retirement Age” means the date the Participant attains age 55.

Section 1.27. Regular Retirement Date. “Regular Retirement Date” means the first day of the month coinciding with or next following the date a Participant attains his Regular Retirement Age.

Section 1.28. Required Beginning Date. “Required Beginning Date” means the April 1 following the calendar year in which the Participant attains age 70 1/2 if the Participant would have attained age 70 1/2 on or prior to December 31, 2019, otherwise the April 1 following the calendar year in which the Participant attains age 72 or, if later, Retires.

Section 1.29. Retires or Retired. “Retires” or “Retired” means the complete withdrawal by a Participant from employment for wages or profit in the Bricklayers and Allied Craftworkers industry in the geographic area covered by the Plan.

Section 1.30. Spouse. “Spouse” means a person to whom a Participant or Annuitant is legally married. Effective as of June 26, 2013, "Spouse" means the Participant's or Annuitant's lawfully married spouse under any state law, including, but not limited to, an individual who was legally married to a Participant of the same sex in a state that recognizes such marriages, but who is domiciled in a state that does not recognize such marriages. For purposes of this definition, "state" means any state of the United States, the District of Columbia, Puerto Rico, the Virgin Islands, American Samoa, Guam, Wake Island, the Northern Mariana Islands, any other territory or possession of the United States, and any foreign jurisdiction having the legal authority to

sanction marriages. "Spouse" does not include an individual in a formal relationship with a Participant or Annuitant which is recognized by a state but is not denominated a marriage under the law of such state, such as a domestic partnership or a civil union, regardless of whether the individuals in such relationship are of the opposite sex or same sex.

Section 1.31. Termination of Employment. "Termination of Employment" means a severance of the Employer-Employee relationship (without continued employment with another Employer) which occurs prior to a Participant's Regular Retirement Age for any reason other than Temporary Disability, Total and Permanent Disability or death. Termination of Employment shall be deemed to occur if a Participant does not work under a Collective Bargaining Agreement for a consecutive twelve-month period.

Section 1.32. Trust. "Trust" means the Trust Agreement entered into by the Bricklayers and Allied Craftworkers Local 13 and the signatory employers which Trust Agreement implements the provisions of the Plan and was signed May 1, 1998 and has been amended from time-to-time.

Section 1.33. Union. "Union" means Bricklayers and Allied Craftworkers Local 13, Mountain West Administrative Council, which union is a party to a Collective Bargaining Agreement requiring Contributions to the Bricklayers and Allied Craftworkers Local 13 Defined Contribution Pension Trust for Southern Nevada.

Section 1.34. Valuation Date. "Valuation Date" means the last day of each calendar month, calendar quarter, semi-annually or annually as determined by the Trustees.

Section 1.35. Other Terms. Other selected terms are specifically defined in other portions of the Plan as follows:

	<u>Term</u>	<u>Section</u>
a.	Account Expense Charge	3.04
b.	Investment Income Factor	3.05
c.	Pre-Retirement Spouse Death Benefit	5.01
d.	Code	4.04(e)
e.	Affiliate	8.04
f.	Compensation (§415)	8.01(a)(2)
g.	Annual Addition	8.01(b)
h.	Related Plan	9.02

ARTICLE II **PARTICIPATION**

Section 2.01. Purpose.

This Article contains definitions to meet certain requirements of the Employee Retirement Income Security Act of 1974 (otherwise referred to as ERISA). Once an Employee has become a Participant, an Account is established for him to which Contributions made or required to be made with respect to his work are credited in accordance with the provisions of Article III.

Section 2.02. Participation.

An Employee who works in covered employment shall become a Participant in the Plan at such time as he has a Contribution paid or required to be paid on his behalf.

Section 2.03. Termination of Participation.

A Participant who receives payment of his Accrued Benefit in any of the payment forms specified in Article IV shall cease to be a Participant as of the date on which the entire Accrued Benefit is paid to him in accordance with the provisions of Article IV. A Participant shall also cease to be a Participant when there is no payment to be made to him because there is no balance remaining in his Account after the assessment of administrative charges.

Section 2.04. Reinstatement of Participation.

An Employee who has lost his status as a Participant in accordance with Section 2.03 shall again become a Participant at such time as he satisfies the requirements of Section 2.02.

ARTICLE III **PARTICIPANT ACCOUNT**

Section 3.01. Participant Account - General.

a A Participant Account shall be maintained on behalf of each Participant until such account is used to provide an annuity or distributed in accordance with the terms of this Plan.

b The Board of Trustees shall take the necessary steps to obtain an agreement with one or more Investment Source. All Contributions under the terms of this Plan shall be made to the Fund and shall be paid to any Investment Source in accordance with the terms of this Plan and the Trust. All payments to Participants and/or Beneficiaries payable under the terms of the Plan out of a Participant's Account shall be paid by the Board of Trustees or its designated agent.

Section 3.02. Establishment of Account.

As of the first of each month following the adoption of this Plan, an Account consisting of Employer Contributions shall be established for each Participant, unless an Account has already been so established.

Section 3.03. Employer Contributions.

The Employer shall make Contributions on behalf of each Participant for each hour paid as set forth in the Collective Bargaining Agreement.

Section 3.04. Account Expense Charges.

The Account Expense Charge applicable to a Participant's Account shall be determined as follows:

- a. The Fund's operating expenses are paid from the Fund's administrative expense account.
- b. Periodically, the Board of Trustees determines a fixed aggregate monthly operating expense amount to be assessed to the Participant's Account. This amount shall remain in force until changed by the Board of Trustees.
- c. The number of Accounts that were in existence on the preceding valuation date and remain in existence for the current Valuation Date is determined.
- d. Divide b. by c. The result is the individual Account Expense Charge for the month.
- e. To the extent that the actual operating expenses are less than the fixed dollar amount used by the Fund, the surplus remains in the Fund's administrative expense account to be used in the event that the Fund's operating expenses on a future Valuation Date exceed the fixed aggregate monthly operating expenses.

Section 3.05. Investment Income Factor.

The investment income factor shall be determined as follows:

- a. Determine the total investment income for the month at Market Value of assets, net of any investment related expenses.
- b. Determine the sum of the Account balance on the preceding Valuation Date that was in existence on the preceding Valuation Date and remains in existence on the current Valuation Date.
- c. Divide a. by b. The result is the Investment Income Factor.

Section 3.06. Allocation of Investment Income to Individual Accounts.

The investment income to be allocated to the Participant's Account for the current Valuation Date is obtained by multiplying the Investment Income Factor by the Account balance on the preceding Valuation Date.

Section 3.07. Amount in a Participant's Account.

The amount in a Participant's Account as of a Valuation Date is determined as follows:

- a. Take the Account balance on the preceding Valuation Date;
- b. Add in the Contributions made to the Participant's Account for the month;
- c. Add in the investment income allocated to the Participant's Account for the month;
- d. Subtract the Account Expense Charge for the month.

Section 3.08. Termination of Account.

An Account shall be considered terminated:

- a. On a Valuation Date if the amount in the Account is zero or less; or
- b. On the date in which payment of the Accrued Benefit is made in full.

Section 3.09. Limitation of Accounts.

The Board of Trustees may, at any time, uniformly reduce the amount in each Account so that in no event on any Valuation date shall the total amounts in all Accounts plus amounts established for expenses and reserves at the time, exceed the Market Value of the total net assets of the Plan and if such an event should occur then all existing Accounts shall automatically be proportionately reduced so that the total of all Accounts plus amounts established for expenses and reserves is not more than the total net assets at Market Value.

Section 3.10. Restrictions on Vesting.

The fact that a Participant's Account is established and valued as of each Valuation Date shall not give any Participant or other person any right, title or interest in the Plan or its assets, or in the Account, except at the time or times and upon the terms and conditions herein provided. Subject to such terms, a Participant's right to 100% of the value of the assets in his Account is non-forfeitable from the time that such Individual Account is established.

Section 3.11. Account Statements.

The Board of Trustees shall furnish a pension benefit statement at least once each calendar quarter to each Participant or Beneficiary who has his or her own Account under the Plan, in accordance with the provisions of Section 508 of the Pension Protection Act of 2006, as it may be amended from time to time. This Section 3.11 is effective with respect to Plan Years beginning after December 31, 2007.

ARTICLE IV
BENEFITS AND ELIGIBILITY

Section 4.01. Amount to be Paid.

a. Upon the happening of any event calling for the payment of any benefit from this Plan, the amount to be paid, subject to the specific provisions of the following Sections, shall be calculated as follows:

(1) Determine the Participant's Account balance as of the last Valuation Date.

(2) Add all Employer Contributions made with respect to the work of the Participant since the last Valuation Date.

(3) The resultant total of (1) and (2) shall be the Participant's "Accrued Benefit."

b. A Participant who is otherwise entitled to receive payment of his Accrued Benefit may elect in writing to defer payment of his Accrued Benefit, in which case, the happening of an event calling for a payment pursuant to Subsection a. shall be deemed to be the month in which application for payment is received by the Board of Trustees.

Section 4.02. Regular or Deferred Retirement.

A Participant who attains his Regular or Deferred Retirement Age and retires on his Regular or Deferred Retirement Date shall be entitled to receive the value of his Account in one of the payment forms described in Section 4.04.

Section 4.03. Permanent and Total Disability Retirement.

A Participant who becomes Permanently and Totally Disabled shall be entitled to receive the value of his Account in one of the payment forms described in Section 4.04. The payment form shall be effective on the Disability Retirement Date. Except for Participants who elect payment under Section 4.04(a)(1) or (4), payments shall be paid until the Participant's Account is exhausted.

Section 4.04. Payment Forms for Regular, Deferred and Permanent and Total Disability Retirements.

a. A Participant who Retires under Section 4.02 or 4.03 may request in writing to the Board of Trustees to pay his Accrued Benefit in any of the following forms:

(1) Purchase of an annuity under terms which may be available under an insured non-transferable annuity contract which the Board of Trustees may arrange with a licensed insurance company; or

(2) A specified monthly amount until his Account is exhausted; or

(3) A specified lump sum amount to be paid immediately with the remaining funds to be taken monthly, quarterly, semi-annually or annually until his Account is exhausted; or

(4) A full lump sum amount equal to his Accrued Benefit.

A Participant who elects payment under (2) or (3) above may change the amount of his periodic payments and/or request a partial or full lump sum amount once in a calendar year following the date of his retirement.

In the absence of an election by a Participant for a specific form of distribution and subject to Subsection b. below, the Board of Trustees shall arrange for monthly annuity payments over the lifetime of the Participant under an annuity contract pursuant to Section 4.04(a)(1).

b. Notwithstanding Subsection a. above, a Participant who is married on his Annuity Starting Date shall receive his Accrued Benefit as a Qualified Joint and Survivor Annuity under an annuity contract pursuant to Section 4.04(a)(1) unless the Participant has filed with the Board of Trustees, in writing, a timely rejection of that form of annuity subject to all of the following conditions of this Subsection b.:

(1) No rejection shall be effective unless the Spouse of the Participant has consented in writing to such rejection, the consent acknowledges the effect of the rejection, and the consent is witnessed by a Plan representative or a notary public. No consent shall be required if it has been established to the satisfaction of the Board of Trustees that there is no Spouse or the Spouse cannot be located, or if such consent cannot be obtained for extenuating circumstances.

(2) A Participant and his Spouse may reject the Qualified Joint and Survivor Annuity or revoke any previous rejection during a period that is no longer than 180 days nor shorter than 30 days before the Annuity Starting Date. A Participant and his Spouse shall in any event have the right to exercise this choice up to 30 days after they have been advised by the Board of Trustees of the terms and conditions of the Qualified Joint and Survivor Annuity.

Exception. A Participant's Annuity Starting Date may be established prior to the elapse of 30 days after the written notice of the terms and conditions of the Qualified Joint and Survivor Annuity as provided under IRS Regulation § 1.417(e)-1(b)(3).

c. In the event that a distribution of a Participant's Accrued Benefit shall be made as a result of his death prior to retirement, the forms of distribution set forth above in Subsection a. shall be available to the surviving Spouse (if the Participant and Spouse were married throughout the year ending on the date of death), or if there is no surviving Spouse, or if the Participant and his surviving Spouse had not been married to each other throughout the year ending on the date of death, to his designated Beneficiary. Upon a married Participant's death, such Participant's Spouse may direct the commencement of payments within a reasonable period after the Participant's death.

d. In no event shall payment of the Participant's Accrued Benefit be made when benefits are immediately distributable, unless such payment is consented to in writing by the Participant and, if applicable, the Participant's Spouse. Such consent shall not be required if the Accrued Benefit is less than \$5,000.

e. At least 30, but not more than 180, days prior to the Annuity Starting Date, the Board shall provide each Participant a written explanation of:

(1) The terms and conditions of a Qualified Joint and Survivor Annuity and, beginning on the "Optional Annuity Effective Date" (defined below), a Qualified Optional Survivor Annuity. A "Qualified Optional Survivor Annuity" means an annuity for the life of the Participant with a survivor annuity for the life of the Participant's spouse which is equal to 75% of the amount of the annuity which is payable during the joint lives of the Participant and the spouse, and which is the actuarial equivalent of a single annuity for the life of the Participant. A "Qualified Optional Survivor Annuity" also includes any annuity in a form having the effect of an annuity described in the preceding sentence;

(2) The Participant's right to waive, and the effect of, a waiver of the Qualified Joint and Survivor Annuity form of benefit;

(3) Effective on the "Optional Annuity Effective Date" (defined below), the right to elect a Qualified Optional Survivor Annuity during the election period if the Participant waived the Qualified Joint and Survivor Annuity;

(4) The rights of a Participant's Spouse to consent to any waiver of the Qualified Joint and Survivor Annuity form of benefit;

(5) The right to make, and the effect of, a revocation of a previously made waiver of the Qualified Joint and Survivor Annuity; and

(6) The Participant's right, if any, to defer receipt of a distribution and the consequences of failing to defer such receipt.

Notwithstanding the above, a Participant may elect (with any applicable spousal consent) to waive his or her right to receive the written explanation at least 30 days prior to the Annuity Starting Date, or to waive the 30-day requirement of Section 417(a)(7)(A) of the Internal Revenue Code of 1986, as amended (referred to hereinafter as the "Code"), if the distribution starts more than seven days after such explanation is provided.

The "Optional Annuity Effective Date" is the first day of the Plan Year beginning on or after January 1, 2008.

Section 4.05. Termination of Employment.

A Participant who incurs a Termination of Employment (as defined in Section 1.31) shall be entitled to payment of his Account as follows:

The Account shall be distributed in accordance with the following:

a. If the Account Accrued Benefit is less than \$5,000, it shall be distributed in a full lump sum amount equal to the Accrued Benefit. If such Accrued Benefit is greater than \$1,000, but less than \$5,000, the mandatory rollover provisions of Section 4.11 shall apply.

b. Subject to the Participant and Spousal waiver provisions of Section 4.04(b), if the Account Accrued Benefit is \$5,000 or greater but less than \$10,000, it shall be distributed in a full lump sum amount equal to the Accrued Benefit; otherwise, it shall be payable as a Qualified Joint and Survivor Annuity.

c. If the Account Accrued Benefit is \$10,000 or greater, it shall be payable under one of the payment forms described in Section 4.04.

Section 4.06. Lump-Sum Payments.

Notwithstanding Section 4.04 above, if the Accrued Benefit payable to a Participant or his Beneficiary does not exceed \$5,000, the Board of Trustees shall make payment in a lump sum. If such Accrued Benefit is greater than \$1,000, but less than \$5,000, the mandatory rollover provisions of Section 4.11 shall apply.

Section 4.07. Trustee-to-Trustee Transfers.

a. Effective as of June 1, 1997, part or all of an “eligible rollover distribution”, from or to this Plan may be transferred in a “direct rollover” from or to an “eligible retirement plan” at the election of the Participant who is eligible to receive such distribution.

b. For purposes of this Section 4.07, the following definitions and rules shall apply:

(1) “Eligible rollover distribution” shall mean any distribution of any portion (part or all) of the balance to the credit of a Participant in the Plan, excluding any distributions required under Code Section 401(a)(9), and any distribution that is one of a series of substantially equal periodic payments made over the life of the Participant and the life of a designated beneficiary, over the life expectancy of the Participant, over the joint life and survivor expectancy of the Participant and a designated beneficiary, or over a specified period of 10 years or more. See also Sections 4.07(d), (e), and (h), below, for modifications to this definition of eligible rollover distribution.

(2) “Direct rollover” means a direct transfer of an eligible rollover distribution from or to the Plan from or to an eligible retirement plan by one of the following means:

(A) Wire transfer of funds directly from or to the eligible retirement plan;

(B) Mailing of a check directly to or from the eligible retirement plan;

(C) Delivery of a check to the Participant, provided that the check is made payable to the trustee of the eligible retirement plan;

(D) Any other means which satisfies the requirement of the Code for a direct rollover.

(3) “Eligible retirement plan” means an individual retirement account (IRA), an individual retirement annuity, or a qualified pension plan. See also Section 4.07.c, below, for additional types of eligible retirement plan.

(4) If a Participant fails to make any election, the Participant will be treated as having not made a direct rollover election.

(5) The Board shall provide to Participants transferring or receiving an eligible rollover distribution a written explanation of the direct rollover rules at least 30 days and not more than 180 days prior to the distribution.

(6) Participants receiving an eligible rollover distribution may elect to have a part of the distribution paid directly to the Participant, with the balance being transferred via a direct rollover to or from an eligible retirement plan.

(7) Participants wishing to make a direct rollover from or to an eligible retirement plan shall provide to the Board:

(A) The name of the transferring or recipient plan;

(B) A written representation that the recipient plan is an eligible retirement plan and that it will accept a direct rollover for the benefit of the Participant;

(C) The name and address of the Trustee of the recipient plan;

(D) Such other information as the Board may reasonably require.

c. Modification of definition of eligible retirement plan. For purposes of the direct rollover provisions in section 4.07 of the Plan, an eligible retirement plan shall also mean an annuity contract described in section 403(b) of the Code and an eligible plan under section 457(b) of the Code which is maintained by a state, political subdivision of a state, or any agency or instrumentality of a state or political subdivision of a state and which agrees to separately account for amounts transferred into such plan from this Plan. The definition of eligible retirement plan shall also apply in the case of a distribution to a surviving spouse, or to a spouse or former spouse who is the alternate payee under a qualified domestic relation order, as defined in section 414(p) of the Code.

The term “eligible retirement plan” shall also include a Roth IRA described in Code Section 408A. However, for taxable years beginning before January 1, 2010, an individual cannot make a qualified rollover contribution to a Roth IRA from another type of eligible retirement plan if, for the year the eligible rollover distribution is made, such individual has

modified adjusted gross income exceeding \$100,000 or is married and files a separate federal income tax return.

d. Modification of definition of eligible rollover distribution to exclude hardship distributions. For purposes of the direct rollover provisions in section 4.07 of the Plan, any amount that is distributed on account of hardship shall not be an eligible rollover distribution and the distributee may not elect to have any portion of such a distribution paid directly to an eligible retirement plan.

e. Modification of definition of eligible rollover distribution to include after-tax employee contributions. For purposes of the direct rollover provisions in section 4.07 of the Plan, a portion of a distribution shall not fail to be an eligible rollover distribution merely because the portion consists of after-tax employee contributions which are not includible in gross income. However, such portion may be transferred only to an individual retirement account or annuity described in section 408(a) or (b) of the Code, or to a qualified defined contribution plan described in section 401(a) or 403(a) of the Code or an annuity contract described in section 403(b) of the Code that agrees to separately account for amounts so transferred (and earnings thereon), including separately accounting for the portion of such distribution which is includible in gross income and the portion of such distribution which is not so includible. This Plan shall not accept a rollover of after-tax employee contributions.

f. The Plan will accept Participant rollover contributions and/or direct rollovers of distributions made after December 31, 2001, from the types of plans specified below, beginning on the effective date specified below, to the extent permitted by uniform and nondiscriminatory procedures adopted by the Board.

(1) Direct Rollovers: The Plan will accept a direct rollover of an eligible rollover distribution from: a qualified plan described in section 401(a) or 403(a) of the Code, excluding after-tax employee contributions; an annuity contract described in section 403(b) of the Code, excluding after tax employee contributions; an eligible plan under section 457(b) of the Code which is maintained by a state, political subdivision of a state, or any agency or instrumentality of a state or political subdivision of a state.

(2) Participant Rollover Contributions from Other Plans: The Plan will accept a participant contribution of an eligible rollover distribution from: a qualified plan described in section 401(a) or 403(a) of the Code; an annuity contract described in section 403(b) of the Code; or an eligible plan under section 457(b) of the Code which is maintained by a state, political subdivision of a state, or any agency or instrumentality of a state or political subdivision of a state.

(3) Participant Rollover Contributions from IRAs: The Plan will accept a participant rollover contribution of the portion of a distribution from an individual retirement account or annuity described in section 408(a) or 408(b) of the Code that is eligible to be rolled over and would otherwise be includible in gross income.

(4) Effective Date of Direct Rollover and Participant Rollover Contribution Provisions: This Subsection f., regarding rollovers from other plans, shall be effective January 1, 2002.

g. Notwithstanding the above, a non-spouse beneficiary of a Participant's death benefits that are payable in the form of an eligible rollover distribution may authorize a direct transfer to an inherited individual retirement account or individual retirement annuity, in accordance with Code Section 402(c)(11).

h. The term “eligible rollover distribution” shall include any distribution to a designated beneficiary which would be treated as an eligible rollover distribution by reason of Section 402(c)(11), 403(a)(4)(B), 403(b)(8)(B), or 457(e)(16)(B) of the Code, if the requirements of Code Section 402(c)(11) were satisfied.

Section 4.08. Required Distribution.

The requirements of this Section will take precedence over any inconsistent provisions of the Plan. All distributions required under this Section will be determined and made in accordance with the Treasury regulations under Section 401(a)(9) of the Code and the Setting Every Community Up for Retirement Enhancement Act of 2019 (SECURE Act).

a. Definitions. For the purposes of this Section 4.08, the following definitions shall apply:

(1) Designated Beneficiary. The individual who is designated as the beneficiary under the Plan and is the Designated Beneficiary under Section 401(a)(9) of the Code and Section 1.401(a)(9)-4 of the Treasury regulations.

(2) Distribution Calendar Year. A calendar year for which a minimum distribution is required. For distributions beginning before the Participant's death, the first Distribution Calendar Year is the calendar year immediately preceding the calendar year which contains the Participant's Required Beginning Date. For distributions beginning after the Participant's death, the first Distribution Calendar Year is the calendar year in which distributions are required to begin under Section 4.08(b)(2). The required minimum distribution for the Participant's first Distribution Calendar Year will be made on or before the Participant's Required Beginning Date. The required minimum distribution for other Distribution Calendar Years, including the required minimum distribution for the Distribution Calendar Year in which the Participant's Required Beginning Date occurs, will be made on or before December 31 of that Distribution Calendar Year.

(3) Life Expectancy. Life expectancy as computed by use of the Single Life Table in Section 1.401(a)(9)-9 of the Treasury regulations.

(4) Participant's Account Balance. The vested Account balance as of the last valuation date in the calendar year immediately preceding the Distribution Calendar Year (valuation calendar year) increased by the amount of any contributions made and allocated or forfeitures allocated to the Account balance as of dates in the valuation calendar year after the valuation date and decreased by distributions made in the valuation calendar year after the valuation date. The Account balance for the valuation calendar year includes any amounts rolled over or transferred to the Plan either in the valuation calendar year or in the Distribution Calendar Year if distributed or transferred in the valuation calendar year.

(5) Required Beginning Date. The April 1 of the calendar year following the later of (i) the calendar year in which the Participant attains age 70½ if the Participant would have attained age 70½ on or prior to December 31, 2019, otherwise the April 1 of the calendar year in which the Participant attains age 72 or (ii) the calendar year in which the Participant retires. Notwithstanding the above, clause (ii) of the preceding sentence shall not apply in the case of a Participant who is a 5% owner (as defined in Code Section 416) with respect to the Plan Year ending in the calendar year in which the Participant attains the age 70½ if the Participant would have attained age 70½ on or prior to December 31, 2019, otherwise the Plan Year ending in the calendar year in which the Participant attains the age of 72.

b. Time and Manner of Distribution.

(1) Required Beginning Date. The Participant's entire interest will be distributed, or begin to be distributed, to the Participant no later than the Participant's Required Beginning Date.

(2) Death of Participant Before Distributions Begin. If the Participant dies before distributions begin, the Participant's entire vested interest will be distributed, or begin to be distributed, no later than as follows:

(A) If the Participant's surviving Spouse is the Participant's sole Designated Beneficiary, then, except as provided in Paragraph (3) below, distributions to the surviving Spouse will begin by December 31 of the calendar year immediately following the calendar year in which the Participant died, or by December 31 of the calendar year in which the Participant would have attained age 70½, if the Participant would have attained age 70½ on or prior to December 31, 2019, otherwise by December 31 of the calendar year in which the Participant would have attained age 72, if later.

(B) If the Participant's surviving Spouse is not the Participant's sole Designated Beneficiary, then, except as provided in Paragraph (3) below, distributions to the Designated Beneficiary will begin by December 31 of the calendar year immediately following the calendar year in which the Participant died.

(C) If there is no Designated Beneficiary as of September 30 of the year following the year of the Participant's death, the Participant's entire interest will be distributed by December 31 of the calendar year containing the fifth anniversary of the Participant's death.

(D) If the Participant's surviving Spouse is the Participant's sole Designated Beneficiary and the surviving Spouse dies after the Participant but before distributions to the surviving Spouse begin, this Section 4.08(b)(2), other than Section 4.08(b)(2)(A), will apply as if the surviving Spouse were the Participant.

For purposes of this Section 4.08(b)(2) and Section 4.08(d), unless Section 4.08(b)(2)(D) applies, distributions are considered to begin on the Participant's Required Beginning Date. If Section 4.08(b)(2)(D) applies, distributions are considered to begin on the date distributions are required to begin to the surviving Spouse under Section 4.08(b)(2)(A). If distributions under an annuity purchased from an insurance company irrevocably commence to

the Participant before the Participant's Required Beginning Date (or to the Participant's surviving Spouse before the date distributions are required to begin to the surviving Spouse under Section 4.08(b)(2)(A)), the date distributions are considered to begin is the date distributions actually commence.

(3) Participants or beneficiaries may make the following elections on an individual basis:

(A) Participants or beneficiaries may elect on an individual basis whether the 5 year rule or the Life Expectancy rule in Sections 4.08(b)(2) and 4.08(d)(2) of the Plan applies to distributions after the death of a Participant who has a Designated Beneficiary. The election must be made no later than the earlier of September 30 of the calendar year in which distribution would be required to begin under Section 4.08(b)(2), or by September 30 of the calendar year which contains the fifth anniversary of the Participant's (or, if applicable, surviving Spouse's) death. If neither the Participant nor beneficiary makes an election under this paragraph, distributions will be made in accordance with Sections 4.08(b)(2) and 4.08(d)(2) of the Plan and, if applicable, the elections in clause (B) below.

(B) If the Participant dies before distributions begin and there is a Designated Beneficiary, the Designated Beneficiary may elect to have distributions begin by the date specified in Section 4.08(b)(2), or to have the Participant's entire vested interest distributed to the Designated Beneficiary by December 31 of the calendar year containing the fifth anniversary of the Participant's death. If the Participant's surviving Spouse is the Participant's sole Designated Beneficiary and the surviving Spouse dies after the Participant but before distributions to either the Participant or the surviving Spouse begin, this election will apply as if the surviving Spouse were the Participant.

(C) A Designated Beneficiary who is receiving payments under the 5-year rule may make a new election to receive payments under the Life Expectancy rule until December 31, 2003, provided that all amounts that would have been required to be distributed under the Life Expectancy rule for all Distribution Calendar Years before 2004 are distributed by the earlier of December 31, 2003 or the end of the 5-year period.

(4) Forms of Distribution. Unless the Participant's interest is distributed in the form of an annuity purchased from an insurance company or in a single sum on or before the Required Beginning Date, as of the first Distribution Calendar Year distributions will be made in accordance with Sections 4.08(c) and (d). If the Participant's interest is distributed in the form of an annuity purchased from an insurance company, distributions thereunder will be made in accordance with the requirements of Section 401(a)(9) of the Code and the Treasury regulations.

c. Required Minimum Distributions During Participant's Lifetime.

(1) Amount of Required Minimum Distribution For Each Distribution Calendar Year. During the Participant's lifetime, the minimum amount that will be distributed for each Distribution Calendar Year is the lesser of:

(A) The quotient obtained by dividing the Participant's Account Balance by the distribution period in the Uniform Lifetime Table set forth in Section 1.401(a)(9)-

9 of the Treasury regulations, using the Participant's age as of the Participant's birthday in the Distribution Calendar Year; or

(B) If the Participant's sole Designated Beneficiary for the Distribution Calendar Year is the Participant's Spouse, the quotient obtained by dividing the Participant's Account Balance by the number in the Joint and Last Survivor Table set forth in Section 1.401(a)(9)-9 of the Treasury regulations, using the Participant's and Spouse's attained ages as of the Participant's and Spouse's birthdays in the Distribution Calendar Year.

(2) Lifetime Required Minimum Distributions Continue Through Year of Participant's Death. Required minimum distributions will be determined under this Section 4.08.c beginning with the first Distribution Calendar Year and up to and including the Distribution Calendar Year that includes the Participant's date of death.

d. Required Minimum Distributions After Participant's Death.

(1) Death On or After Date Distributions Begin.

(A) Participant Survived by Designated Beneficiary. If the Participant dies on or after the date distributions begin and there is a Designated Beneficiary, the minimum amount that will be distributed for each Distribution Calendar Year after the year of the Participant's death is the quotient obtained by dividing the Participant's Account Balance by the longer of the remaining Life Expectancy of the Participant or the remaining Life Expectancy of the Participant's Designated Beneficiary, determined as follows:

(i) The Participant's remaining Life Expectancy is calculated using the age of the Participant in the year of death, reduced by one for each subsequent year.

(ii) If the Participant's surviving Spouse is the Participant's sole Designated Beneficiary, the remaining Life Expectancy of the surviving Spouse is calculated for each Distribution Calendar Year after the year of the Participant's death using the surviving Spouse's age as of the Spouse's birthday in that year. For Distribution Calendar Years after the year of the surviving Spouse's death, the remaining Life Expectancy of the surviving Spouse is calculated using the age of the surviving Spouse as of the Spouse's birthday in the calendar year of the Spouse's death, reduced by one for each subsequent calendar year.

(iii) If the Participant's surviving Spouse is not the Participant's sole Designated Beneficiary, the Designated Beneficiary's remaining Life Expectancy is calculated using the age of the Beneficiary in the year following the year of the Participant's death, reduced by one for each subsequent year.

(B) No Designated Beneficiary. If the Participant dies on or after the date distributions begin and there is no Designated Beneficiary as of September 30 of the year after the year of the Participant's death, the minimum amount that will be distributed for each Distribution Calendar Year after the year of the Participant's death is the quotient obtained by dividing the Participant's Account Balance by the Participant's remaining Life Expectancy

calculated using the age of the Participant in the year of death, reduced by one for each subsequent year.

(C) Notwithstanding the foregoing, distributions by reason of a Participant's death after the Collective Bargaining Agreement's expiration date or January 1, 2022, whichever is earlier, shall be made no later than the end of the tenth (10th) calendar year following the year of the Participant's death. The 10-year distribution requirement shall not apply if the Designated Beneficiary is, as of the date of death, a surviving Spouse, disabled, or chronically ill, or is an individual who is not more than ten (10) years younger than the Participant, or is a child of the Participant who has not reached the age of majority.

(2) Death Before Date Distributions Begin.

(A) Participant Survived by Designated Beneficiary. Except as provided in Section 4.08(b)(3), if the Participant dies before the date distributions begin and there is a Designated Beneficiary, the minimum amount that will be distributed for each Distribution Calendar Year after the year of the Participant's death is the quotient obtained by dividing the Participant's Account Balance by the remaining Life Expectancy of the Participant's Designated Beneficiary, determined as provided in Section 4.08(d)(1).

(B) No Designated Beneficiary. If the Participant dies before the date distributions begin and there is no Designated Beneficiary as of September 30 of the year following the year of the Participant's death, distribution of the Participant's entire interest will be completed by December 31 of the calendar year containing the fifth anniversary of the Participant's death.

(C) Death of Surviving Spouse Before Distributions to Surviving Spouse Are Required to Begin. If the Participant dies before the date distributions begin, the Participant's surviving Spouse is the Participant's sole Designated Beneficiary, and the surviving Spouse dies before distributions are required to begin to the surviving Spouse under Section 4.08(b)(2)(A), this Section 4.08(d)(2) will apply as if the surviving Spouse were the Participant.

(D) Notwithstanding the foregoing, distributions by reason of a Participant's death after the Collective Bargaining Agreement's expiration date or January 1, 2022, whichever is earlier, shall be made no later than the end of the tenth (10th) calendar year following the year of the Participant's death. The 10-year distribution requirement shall not apply if the Designated Beneficiary is, as of the date of death, a surviving Spouse, disabled, or chronically ill, or is an individual who is not more than ten (10) years younger than the Participant, or is a child of the Participant who has not reached the age of majority.

e. Transition Rules.

(1) TEFRA Section 242(b)(2) Elections. Notwithstanding the other provisions of this Section, distributions may be made under a designation made before January 1, 1984, in accordance with Section 242(b)(2) of the Tax Equity and Fiscal Responsibility Act (TEFRA).

(2) Pre-1985 Benefits. This Section shall not apply with respect to benefits accrued prior to January 1, 1985, for which records have been maintained by the Board.

f. 2009 Moratorium on Required Distributions. Notwithstanding the foregoing provisions of this Section 4.08, a Participant or Beneficiary who would have been required to receive required minimum distributions for 2009 but for the enactment of Section 401(a)(9)(H) of the Code ("2009 RMDs"), and who would have satisfied that requirement by receiving distributions that are (1) equal to the 2009 RMDs or (2) one or more payments in a series of substantially equal distributions (that include the 2009 RMDs) made at least annually and expected to last for the life (or life expectancy) of the Participant, the joint lives (or joint life expectancy) of the Participant and the Participant's Designated Beneficiary, or for a period of at least 10 years ("Extended 2009 RMDs"), will not receive those distributions for 2009 unless the Participant or Beneficiary chooses to receive such distributions. Participants and Beneficiaries described in the preceding sentence will be given the opportunity to elect to receive the distributions described in the preceding sentence. Distributions of 2009 RMDs or Extended 2009 RMDs will not be treated as eligible rollover distributions. A direct rollover described in Section 4.07 will be offered only for distributions that would be eligible rollover distributions without regard to Code Section 401(a)(9)(H).

Section 4.09. Reserved.

Section 4.10. Hardship Withdrawals.

a. Participants who have incurred a hardship, within the meaning of Section 401(k) of the Code and its regulations, may elect to withdraw a portion of their Accrued Benefit. The amount of withdrawal for hardship is limited by the terms of subsections c. and g. below.

b. For purposes of this section, a distribution is on account of hardship only if the distribution is made both on account of an immediate and heavy financial need of the Participant and is necessary to satisfy such financial need. A distribution will be deemed to be made on account of an immediate and heavy financial need of the Participant or primary beneficiary (only for qualifying medical, educational, and funeral expenses) if the distribution is on account of:

(1) Uninsured medical expenses described in Internal Revenue Code Section 213(d) previously incurred by the Participant, the Participant's spouse, or any dependents of the Participant (as defined in Internal Revenue Code Section 152), or necessary for these persons to obtain medical care described in Section 213(d); or

(2) Purchase (excluding mortgage payments) of a principal residence of the Participant, but only if such purchase of a principal residence involves a bona fide financial institution, to be paid at closing in the form of a joint check with the Participant and title company; or

(3) Payment of tuition and related educational fees for the next 12 months of post-secondary education for the Participant, his or her spouse, children, or dependents; or

(4) The need to prevent the eviction of the Participant from his principal residence or foreclosure on the mortgage of the Participant's principal residence; or

(5) Burial or funeral expenses; or

(6) Such other deemed immediate and heavy financial needs as may be announced by the Internal Revenue Service through the publication of revenue rulings, notices, and other documents of general applicability, and which are adopted by the Trustees as a permissible reason for a hardship distribution.

(7) Expenses related to COVID-19 hardship. To qualify for this hardship, the participant must self-certify that he, a spouse, or dependent was diagnosed with COVID-19; or that he has suffered adverse financial consequences related to COVID-19 due to a quarantine, furlough, layoff, reduction in work hours, or being unable to work due to a lack of child care. This hardship is limited to 25% of the Participant's account up to \$100,000 and is only available on a one-time basis until July 31, 2020. A receiving Participant has the option to repay all of this distribution to the Plan through one or more contributions within three years from the date the distribution is received.

c. A distribution will not be treated as necessary to satisfy an immediate and heavy financial need of a Participant to the extent the amount of the distribution is in excess of the amount required to relieve the financial need (including any amounts necessary to pay any federal, state, or local income taxes or penalties reasonably anticipated to result from the distribution) or to the extent such need may be satisfied from other resources that are reasonably available to the Participant, including other available distributions under this or any related plans (other than loans). The Participant must represent by sworn statement that he or she has insufficient cash or other liquid assets to satisfy the financial need.

d. For purposes of this section, the Participant's resources shall be deemed to include those assets of his spouse and minor children that are reasonably available to the Participant. However, property held for the Participant's child under an irrevocable trust or under the Uniform Gifts to Minors Act will not be treated as resource of the employee.

e. The Administrator or Trustees shall determine if a Participant's circumstances constitute a hardship as set forth herein. The decision of the Administrator may be appealed to the Trustees whose determination shall be final and binding. No distribution will be permitted under any other circumstances except as specified in Article IV. Distributions hereunder may be "grossed up" to include federal and state income taxes and penalties, as applicable.

f. A withdrawal election must be made on the appropriate form filed with the trust administrative office. Payment of withdrawals will be made as soon as administratively feasible following approval of the hardship by the Trustees or their designee.

g. Withdrawals reduce the portion of a Participant's Account in accordance with Article III and pursuant to rules established by the Trustees. Withdrawals will reduce the Participant's Account as of the date of withdrawal. A Participant may not withdraw the entire amount of his or her Accrued Benefit. The balance remaining following a withdrawal for hardship must be at least the greater of \$150 or 10% of the amount withdrawn.

h. A Participant may make no more than one hardship withdrawal every six months and no more than two such withdrawals in a rolling twelve month period.

Section 4.11. Mandatory Rollover of Small Benefits.

In the event of a mandatory distribution of an Accrued Benefit that does not exceed \$5,000 in accordance with the preceding provisions of this Article IV, if such Accrued Benefit is greater than \$1,000 and the Participant does not elect to have such distribution paid directly to an eligible retirement plan specified by the Participant in a direct rollover or to receive the distribution directly in accordance with the foregoing provisions of this Article IV, the Plan administrator will pay the distribution in a direct rollover to an individual retirement plan designated by the Plan administrator.

Section 4.12. Temporary Disability Benefit.

A Participant who has incurred a Temporary Disability, as defined in Section 1.11, shall be entitled to elect to receive Temporary Disability payments from the Participant's Account. The Temporary Disability benefit may be commenced as of the first day of the month after the occurrence of the Temporary Disability, and will continue to be paid monthly until the earlier of the date the Participant's Account balance reaches zero or the Participant ceases to have a Temporary Disability. The monthly benefit is calculated as the Participant's basic hourly rate in effect at the time of the Temporary Disability, multiplied by 40, divided by seven, and then multiplied by the number of days of Temporary Disability during the month.

**ARTICLE V
DEATH BENEFITS**

Section 5.01. Death Before Retirement.

In the event the Participant dies prior to the earliest retirement date under the Plan and unless otherwise elected as hereinafter set forth, 100% of the Participant's Account Accrued Benefit shall be paid to the Participant's Spouse as described in Section 1.30 immediately upon the death of the Participant or as soon as administratively feasible and, at the option of the Spouse, in any form of benefit described in Section 4.04. Such benefit is referred to as the "Pre-Retirement Spouse Death Benefit."

Section 5.02. Election Not to Receive Pre-Retirement Spouse Death Benefit.

a. At any time commencing with the first day of the Plan Year in which the married Participant attains age 35 until the married Participant's death, the Participant may elect with the consent of the Spouse, not to have his Account Accrued Benefit paid to the Spouse in a manner described in Section 5.01, but may instead be payable to any Beneficiary described in Section 1.06. The Participant or Spouse may revoke such election and again choose to have the benefit paid in the manner described in Section 5.01 and may again change such election any number of times prior to the Participant's death.

b. Such election shall be effective only if the Participant's Spouse, as described in Section 1.30, consents to such waiver of benefit and the designation of Beneficiary in writing and such consent is witnessed by a Plan representative or notary public.

c. The Plan shall provide to each Participant a written explanation of the benefit available under this Article V during the period between the first day of the Plan Year in which the Participant attains age 32 and ending with the close of the Plan Year preceding the Plan Year in which the Participant attains age 35.

If the Employee became a Participant after age 32, the written explanation shall be furnished by the end of the three-year period beginning with the first day of the first Plan Year for which the Employee is a Participant.

If a Participant separates from service prior to age 32, the written explanation shall be furnished at the time of separation or within one year after separation.

Section 5.03. Benefits if Pre-Retirement Spouse Death Benefit is Waived.

If the right to receive the Pre-Retirement Spouse Death Benefit is waived by the Spouse as set forth in Section 5.02 above, or if there is no surviving Spouse as described in Section 1.30, the Beneficiary shall elect one of the methods of receiving the Participant's Account Accrued Benefit as set forth in Section 4.04.

Section 5.04. Death After Retirement.

a. If the Participant was receiving benefits under Section 4.04(a)(1), the terms of the annuity contract shall govern.

b. If the Participant was receiving payment under Section 4.04(a)(2) or 4.04(a)(3), the Participant's Beneficiary shall be entitled to a benefit equal to the remaining value of his Account upon his death. In such case, the Beneficiary may elect payment under one of the methods of receiving the value of the Participant's Account as set forth in Section 4.04.

c. Notwithstanding any other provisions of Section 5.04(b), any benefits payable shall be distributed at least as rapidly as under the required minimum distribution rules of Code Section 401(a)(9), as set forth in Section 4.08 of this Plan.

**ARTICLE VI
GENERAL PROVISIONS**

Section 6.01. Powers of the Board of Trustees.

a. All distributions from the Plan, whether in the form of an annuity or cash, or a combination thereof, shall be made by the Board of Trustees or its designated agent.

b. The rules and procedures for electing the kind of distribution effective for each Participant or Beneficiary shall be formulated by the Board of Trustees and administered by the Administrator in a consistent manner for all Participants in similar circumstances.

c. The Board of Trustees shall be the sole judge of the standard of proof required. In the application and interpretation of any of the provisions of this Plan, the decisions of the Board shall be final and binding on all parties or persons affected including Participants, individual Employers, the Union, Annuitants and Beneficiaries, subject only to such judicial review as may be in harmony with federal labor law.

d. The Board of Trustees and any representative that the Board of Trustees chooses to assist it to carry out its responsibilities under the Plan shall have the maximum discretionary authority permitted by law to interpret, construe and administer the Plan, to make determinations regarding Plan participation, enrollment and eligibility for benefits, to evaluate and determine the validity of benefit claims, and to resolve any and all claims and disputes regarding the rights and entitlements of individuals to participate in the Plan and to receive benefits and payments pursuant to the Plan. The decisions of the Board of Trustees and its representatives shall be given the maximum deference permitted by law.

Section 6.02. Benefit Payments in General.

a. As a condition to payment of any benefits, an application for such benefit must be made in writing in a form and manner prescribed by the Board of Trustees. No benefits shall be paid prior to the establishment and crediting of a Participant's Account or prior to receipt of written confirmation from the Internal Revenue Service that the Fund is an exempt trust and that the Plan is a qualified plan under the provisions of the Internal Revenue Code, whichever is later.

b. A Participant, who upon application is eligible to receive benefits under this Plan, shall be entitled upon Retirement to receive the benefits provided herein. Benefit payments shall be payable commencing on the Annuity Starting Date.

Section 6.03. Delay of Benefit Payments.

a. Unless a Participant otherwise elects, payment of benefits under the Plan shall commence no later than sixty (60) days after the latest of the close of the Plan Year in which the Participant:

- (1) Reaches his Regular Retirement Age,
- (2) Reaches the tenth (10th) anniversary of participation in the Plan, or
- (3) Terminates employment and retires.

b. A Participant may elect, in writing, filed with the Board of Trustees, to receive benefits payable later than otherwise provided for in the Plan, provided that no such election may postpone the commencement of benefits beyond the Participant's Required Beginning Date.

c. If a Participant's Beneficiary is not his surviving Spouse, the payment of any benefits under the Plan to become payable on account of the Participant's death shall begin no later than one year from the date of such death or if later, as soon as practicable after the Board of

Trustees learns of the death. If the Participant's Beneficiary is his surviving Spouse, payment of any benefits shall begin no later than the date of the Participant's Required Beginning Date.

d. Any benefits payable under the Plan shall be paid no later than sixty (60) days after the application for retirement benefits has been approved by the Board of Trustees. In any event, benefits shall be payable no later than six (6) months after the application for retirement has been filed with the Board of Trustees.

Section 6.04. Limitations of Payments.

a. When a Participant Retires, in no event shall any benefit election be made which would permit the account of any Participant to be retained in the Plan and earn interest to be paid to the Participant's Beneficiary upon the death of the Participant, nor shall any annuity be elected under this Plan which would provide for payments of benefits extending beyond the life expectancy of the Participant or of the Participant and his Beneficiary.

b. In the event that a Participant's Beneficiary is entitled to annuity payments then each monthly annuity payment payable to the Beneficiary shall be no greater than each monthly annuity payment payable to the Participant during the Participant's lifetime.

c. The present value of the annuity payments to be made to the Participant shall be computed on an actuarial basis so that they constitute more than fifty percent (50%) of the present value of the total payments to be made to the Participant, his contingent annuitant, if applicable, and his Beneficiary, unless the Participant has designated his spouse as being entitled to receive payment in accordance with the terms of the form of annuity elected.

Section 6.05. Suspension of Benefits.

a. To be considered retired and entitled to Plan benefits under Section 4.04(a)(2) or Section 4.04(a)(3) of this Plan, a Participant must withdraw and refrain from employment for wages or profit of forty (40) hours or more in a calendar month, including hours paid but not worked, in the same industry, in the same trade or craft and in the same geographic area covered by the Plan.

For purposes of this Subsection a.:

(1) The "same industry" means any business activity of any employer, including self-employment, that includes any employment which was covered by the Plan when the Participant's pension payments commenced.

(2) The "same trade or craft" means an occupation in which the Participant was employed at any time under the coverage of the Plan, any occupation utilizing the same skill(s) and any self-employment or supervisory employment related to the same skill(s) as were involved in such occupation(s).

(3) The same "geographic area" means the State of Nevada. No benefits will be suspended under this Section 6.05 for months starting on and after a Participant's Required Beginning Date as defined in Section 1.28.

b. Upon the initial commencement of payments, the Trustees shall notify the Participant of the Plan rules governing suspension of benefits, including the identity of the industries and areas covered by the Plan's suspension rules. If benefits have been suspended and payment resumed, new notification shall, upon resumption of payments, be given to the Participant if there have been any material changes in the suspension rules, the identity of the industries or area covered by the Plan's suspension rules.

c. A Participant must notify the Plan in writing thirty-one (31) days after starting any work of the type that is or may be prohibited under the provisions of this Section without regard to the number of hours of such work.

If a Participant has worked in prohibited employment in any month and has failed to provide timely notice to the Plan of such employment, the Trustees shall presume that he worked for at least forty (40) hours in such month and any subsequent month before the Participant gives notice that he has ceased prohibited employment. The Participant shall have the right to overcome such presumption by establishing that his work was not, in fact, an appropriate basis under the Plan for suspension of his benefits.

The Trustees shall inform all Participants receiving benefits at least once every twelve (12) months of the reemployment notification requirements and the presumptions set forth in this paragraph.

d. A Participant whose benefits have been suspended shall notify the Plan when prohibited employment has ended. The Trustees shall have the right to hold back benefit payments until such notice is filed with the Plan.

e. A Participant may ask the Plan whether a particular employment will be prohibited. The Plan shall provide the Participant with its determination.

f. The Plan shall inform a Participant of any suspension of his benefits by notice given by personal delivery or first class mail during the first (1st) calendar month in which his benefits are withheld. Such notice shall include a copy of the relevant provisions of the Plan, reference to the applicable regulation of the Department of Labor, and a statement of the procedure for securing a review of the suspension. In addition, the notice shall describe the procedure for the Pensioner to notify the Plan when his prohibited employment ends.

g. Benefits shall be resumed for those months after the last month for which benefits were suspended, with payments beginning no later than the third (3rd) month after the last calendar month for which the Participant's benefit was suspended.

h. During the period of suspension, the Participant's Account shall be maintained in accordance with the provisions of Article III. When the Participant again becomes eligible for payment of benefits, his Accrued Benefit and available payment forms shall be determined in accordance with the provisions of Article IV as if no prior benefits had been received from the Plan.

i. Overpayments attributable to payments made for any month or months for which the Participant's benefits would otherwise be suspended under this Section 6.05 shall be

deducted from benefits otherwise paid or payable subsequent to the period of suspension. A deduction from a monthly benefit for a month shall not exceed twenty-five percent (25%) of the benefit amount, except for the first benefit payment made upon resumption after a suspension. If a Participant dies before recoupment of overpayments has been completed, deductions shall be made from the benefits, if any, payable to a Beneficiary, subject to the twenty-five percent (25%) deduction limitation described herein.

Section 6.06. Proof to be Furnished; Penalties for Fraud.

a. Every Participant, Annuitant, or Beneficiary shall furnish, at the request of the Board of Trustees, any information or proof reasonably required for the administration of the Plan or for the determination of any matter that the Board of Trustees may legitimately have before it. Failure to furnish such information or proof promptly and in good faith shall be sufficient reason for the denial of benefits to such Participant or Beneficiary, or the suspension or discontinuance of benefits to such Annuitant. The falsity of any statement material to an application or furnishing of fraudulent information or proof shall be sufficient reason for the denial, suspension or discontinuance of benefits under this Plan except to the extent that the benefits are non-forfeitable and, in any such case, the Board of Trustees shall have the right to recover any benefit payments made in reliance on such false statement or fraudulent information or proof.

b. Without limitation of the provisions of Subsection (a), every Participant must file, before his Annuity Starting Date, a written statement on which the Board of Trustees or other Plan representative is entitled to rely, concerning the Participant's current and prior marital status, including, without limitation, whether or not he is currently legally married, and if married, as to when such marriage occurred. If a Participant states that he was not married throughout the year before his benefit payments began, no person shall be entitled to benefits under this Plan on the grounds that she was, in fact, his spouse, or if his spouse, was in fact legally married to him throughout the year before his benefit payments began.

c. Any payment made in good faith on the basis of a written statement of a Participant or Beneficiary shall discharge all obligations of the Plan to the extent of such payment, and shall entitle the Board of Trustees to exercise all rights of recoupment or other remedies, including the right to adjust the dollar amount of payments made to a surviving spouse or other Beneficiary in order to recoup any excess benefits which may have been erroneously paid.

d. The rights of a former Spouse or other alternate payee to any share of a Participant's benefit, as set forth in a Qualified Domestic Relations Order, take precedence over any claims of the Participant's Spouse at the time of retirement or death to the extent provided by such Order or by any federal law or regulation.

e. The consent of a Spouse or former Spouse given pursuant to any provision of this Plan, or for any other purpose in connection with the administration of the Plan, may not be revoked, except as specifically provided.

Section 6.07. Designation of Beneficiary.

a. A Participant may designate a Beneficiary on a form provided by or acceptable to the Board of Trustees and delivered to the Board of Trustees before death. Such

designation of a Beneficiary may be changed from time to time in the same manner insofar as permitted under the Plan.

b. If no Beneficiary has been designated by the Participant, or if the designated Beneficiary does not survive the Participant, the benefits payable under this Plan shall be paid to the Beneficiary designated by the Participant for benefits under the Bricklayers and Allied Craftworkers Trust Fund. If no Beneficiary has been designated under the Bricklayers and Allied Craftworkers Local 13 Defined Contribution Pension Trust for Southern Nevada, or if said designated Beneficiary does not survive the Participant, then the benefit payable under this Plan shall be paid to the surviving person or persons in the first of the following classes of successive preference beneficiaries of which a member survives the Participant: The Participant's (i) spouse; (ii) children, including legally adopted children; (iii) parents; (iv) brothers and sisters; (v) executor or administrator of the Participant's estate.

c. Written consent by the Participant's Spouse shall be required whenever the Participant selects a Beneficiary other than the Spouse or selects a benefit other than the Qualified Joint and Survivor Annuity and shall be required if there are any further changes in Beneficiary designations or changes in the form of benefit payable to a Beneficiary. Said written consent shall acknowledge the effect of such election and shall be witnessed by a Plan representative or notary public.

Section 6.08. Non-Assignment of Benefits.

Except with respect to Qualified Domestic Relations Orders, no Participant, Annuitant or Beneficiary entitled to any benefits under this Plan shall have the right to assign, alienate, transfer, encumber, pledge, mortgage, hypothecate, anticipate, or impair in any manner his legal or beneficial interest, or any interest in assets of the Plan, or benefits of this Plan. Neither the Plan nor any of the assets thereof, shall be liable for the debts of any Participant, Annuitant or Beneficiary entitled to any benefits under this Plan, nor be subject to attachments or execution or process in any court or action or proceeding.

Effective with respect to judgments, orders, and decrees issued, and settlement agreements entered into, on or after August 5, 1997, the non-assignment provisions of the preceding paragraph shall not apply to any offset of a Participant's benefits provided under the Plan against an amount that the Participant is ordered or required to pay to the Plan if:

- a. The order or requirement to pay arises:
 - (1) Under a judgment of conviction for a crime involving the Plan,
 - (2) Under a civil judgment (including a consent order or decree) entered by a court in an action brought in connection with a violation (or alleged violation) of part 4 of subtitle B of title I of ERISA, or
 - (3) Pursuant to a settlement agreement between the Secretary of Labor and the Participant, or a settlement agreement between the Pension Benefit Guaranty Corporation and the Participant, in connection with a violation (or alleged violation) of part 4 of such subtitle by a fiduciary or any other person; and

b. The judgment, order, decree, or settlement agreement expressly provides for the offset of all or part of the amount ordered or required to be paid to the Plan against the Participant's benefits provided under the Plan.

Section 6.09. Incompetence or Incapacity of a Participant or Beneficiary.

In the event it is determined to the satisfaction of the Board of Trustees that a Participant or Beneficiary is unable to care for his affairs because of mental or physical incapacity, any payment due may be applied, at the discretion of the Board of Trustees, to the maintenance and support of such Participant or Beneficiary unless, prior to such payment, claim shall have been made for such payment by a legally-appointed guardian, committee or other legal representative to receive such payments on behalf of the Participant or Beneficiary. Any such payment shall completely discharge the Board of Trustees' liability with respect to such payment.

Section 6.10. Prolonged Disappearance of Participant.

a. If no Contributions have been made to a Participant's Account for a period of sixty (60) consecutive months and no application for payment of the Participant's interest in the Plan has been made by the end of that period and the Board of Trustees has been unable, with due diligence, to locate the Participant for whom such Account was established or his Beneficiary (if the Participant is known to be deceased), the Account, shall be terminated and the funds contained therein shall be allocated to the Fund's administrative expense account.

b. If a Participant or Beneficiary (upon proof of the Participant's death) thereafter files an application and is thereby entitled to payment of such Account, if any, balance, such termination shall be rescinded and payment shall be made in accordance with the Plan as if application for payment had been made in the month the Account was terminated (unless the Plan, itself, has since been terminated). Upon such Participant or Beneficiary's late application, the Board of Trustees shall apply a portion of the general expenses of the Trust and direct expenses incurred by the former terminated account to the reactivated Account.

**ARTICLE VII
PARTICIPANT RIGHTS**

Section 7.01. General Rights of Participants and Beneficiaries.

The Plan is established and the Trust assets are held for the exclusive purpose of providing benefits for such Employees and their Beneficiaries as have qualified to participate under the terms of the Plan.

Section 7.02. Claims and Appeal Procedure- Pension Claims.

a. No Participant, Annuitant, Beneficiary or other person shall have any right or claim to benefits under this Trust, except as specified in the rules of the Plan. If any person has a dispute with the Trust or the Board of Trustees as to eligibility, type, amount or duration of such benefits, the dispute shall be resolved by the Board of Trustees under and pursuant to the Plan, and its decision of the dispute shall be final and binding upon all parties hereunder.

b. Any person, whose application for benefits under the Plan has been wholly or partially denied, shall be notified in writing by the Plan Administrator of the decision of the Trust. The notice shall advise the applicant of the reason for the denial; the Section of the Trust or Plan on which the denial is based; with a description of any additional material or information needed to perfect the application with an explanation of why such material or information is necessary; together with an explanation of his right to appeal said decision; and a statement which shall inform the applicant of his or her right to bring a civil action under ERISA Section 502(a) following an adverse benefit determination, if at all, not later than one (1) year from the date of mailing by the Plan Administrator of the final notice of the adverse dispute determination.

c. Thereafter, the applicant may file an appeal in writing. Such appeal shall be filed with the Plan Administrator, not more than sixty (60) days after the applicant has received written notice of the denial of his application. Failure to file an appeal within sixty (60) days will be a complete waiver of the applicant's right to appeal and the initial decision of the Trust or Trustees will be final and binding.

d. The appeal shall be in writing and shall state in clear and concise terms the reason or reasons why the applicant feels that the decision of the Trust or Trustees was in error. All arguments, issues and comments in support of the appeal shall be set forth in the written appeal. The applicant, if he desires, and in order to enable him to perfect his appeal, may examine any pertinent and relevant documents in possession of the Trust or the Board of Trustees.

e. After receipt of a timely filed appeal and upon the written request of the applicant, the Board of Trustees or a quorum of the Board of Trustees shall grant a hearing to be held within a reasonable time to permit the applicant to personally appear in support of his appeal.

f. After receipt of the appeal and after the hearing, the Board of Trustees shall render its decision not later than sixty (60) days after receipt of the written appeal. If special circumstances require additional time, the Board of Trustees shall render their decision as soon as possible, but not later than one hundred twenty (120) days after receipt of the appeal.

g. The decision of the Board of Trustees shall be in writing and shall state the specific reasons for the decision with special references to the Trust or Plan on which the decision is based and a statement which shall inform the applicant of his or her right to bring a civil action under ERISA Section 502(a) following an adverse determination on appeal, if at all, not later than one (1) year from the date of mailing by the Plan Administrator of the final notice of the adverse benefit determination.

h. The decision of the Board of Trustees shall be final and binding upon the applicant and all persons claiming under the applicant.

i. This claims and appeals procedure shall apply to and shall include any and every claim or right asserted under the Trust or Plan or against the Trust or Plan, regardless of when the act or omission upon which the claim is based occurred.

Section 7.03. Claims and Appeal Procedure- Disability Claims

a The Trustees shall make all determinations as to the right of any person to a disability benefit. Any denial by the Trustees of any claim for benefits under the Plan shall be stated in writing by the Trustees and delivered or mailed to the denied claimant, and such statement shall set forth the specific reasons for the denial, explained in language calculated to be understood by the claimant. In addition, the Trustees shall afford any denied claimant a reasonable opportunity for a review of the decisions denying the claim and shall so inform the denied claimant. The appeals procedures, subject to Article XIII, shall comply with the letter and spirit of ERISA and shall notify all Participants or persons claiming under or through them of such procedures.

b Regulatory Compliance. This Section shall be administered in accordance with the following claims regulations, applicable to pension plans and plans that offer disability benefits: (1) Regulations issued on November 21, 2000 by the Department of Labor, at 65 CFR 70246, et seq.; and (2) Regulations issued on December 19, 2016 by the Department of Labor, at 81 CFR 92316, et seq. In the event these regulations are changed by Congress or an administrative agency with authority to do so, this Section will be administered in accordance with such changes.

c Disability Claims. For purposes of the claims and appeals provisions set forth in this Article VII, a claim is treated as a “disability claim” if the claims adjudicator must make a determination of disability in order to decide a claim. If the finding of disability is made by a party other than the Plan or Trustees, for purposes other than making a benefit determination under the Plan, the benefit will not be treated as a disability benefit for purposes of the Plan's claims and appeals provisions.

For purposes of disability claims discussed in this Article VII, an “Adverse Benefit Determination” means any of the following: a denial, reduction, termination of, or failure to provide or make payment (in whole or in part) of a claim, including any such a denial, reduction, termination of, or failure to provide or make payment (in whole or in part) that is based upon a participant’s eligibility to participate in the Plan or resulting from the application of any utilization review, as well as a failure to cover an item or service for which benefits are otherwise provided because it is determined to be experimental, investigational, or not medically necessary or appropriate. A rescission of coverage is included in this definition, irrespective of whether the rescission had an adverse effect on any particular benefit at that time. Rescissions shall be treated in accordance with 45 CFR §147.128, as amended, and any person affected by a rescission shall receive thirty (30) days advance written notice.

d Initial Disability Claim Determinations. Within 45 days after receiving the completed application forms together with receiving all supplemental documents and information necessary for proper determination thereon, the claimant shall be notified in writing that his or her application has been approved or has been disapproved. If the Plan Administrator is not able to make a decision due to circumstances beyond the Plan Administrator’s control, then it may extend the period for thirty days (30). The Plan Administrator may only exercise the thirty-day (30) extension if, prior to the end of the initial forty-five day (45) period, the claimant is provided with a notice that provides the reasons for the delay, the standards on which entitlement to the benefit is based, and the date by which the Plan Administrator expects to render a decision. If

additional time is still needed, then the Plan Administrator may extend the timeframe an additional thirty days (30), and shall notify the claimant of the second extension prior to the expiration of the first thirty-day (30) extension. The Plan Administrator may not exercise the second thirty-day (30) extension without again providing notice to the claimant of the reasons for the delay, the standards on which the benefit is based, and the date by which the Plan Administrator expects to render a decision. If any extension is based upon the need for the claimant to provide additional information, the claimant shall be given forty-five days (45) to provide it. In the event of approval, the notice to the claimant shall include the amount and duration of the benefits granted and all restrictions, conditions and limitations on the receipt of benefits, if any. In the event of non-approval, the notice of claim denial shall contain the following information:

- (1) The specific reason(s) for the denial;
- (2) Specific reference to the pertinent Plan provisions on which the denial is based;
- (3) A description of any additional material or information necessary for the claimant to perfect the claim, and an explanation of why such material or information is necessary;
- (4) Appropriate information as to the steps to be taken if the claimant wishes to submit his claim for review;
- (5) A description of the Plan's claim review procedures, the time limits under the procedures and a statement regarding the claimant's right to bring a civil action under ERISA 502(a) following an adverse benefit determination on appeal;
- (6) A copy of the internal rule, guideline or protocol that was relied upon to make the adverse determination or a statement that such rule was relied upon;
- (7) If any medical or vocational experts were involved in making the Adverse Benefit Determination, those experts must be identified, their explanations must be included, and the notice must note whether the expert advice was relied upon. If the Plan disagrees with the expert's opinion, the notice must include the basis for disagreeing with the expert opinion; and
- (8) All notices shall be in a culturally and linguistically appropriate manner. If the claimant is domiciled in any United States county where ten percent or more of the population residing in that county is literate in only in the same non-English language, then the Plan shall ensure the following: (a) language services are provided in the applicable non-English language; (b) notices include a statement prominently displayed in the applicable non-English language clearly indicating how to access the language.

e. Participant Appeal of Disability Benefit Claim Denial. The claimant or his authorized representative may appeal the decision of the Trustees under the following guidelines:

- (1) The notice of appeal is in writing and is received by the Trustees within one hundred eighty (180) days of the mailing of the denial notice;
- (2) The written notice need only state claimant's name, address and the fact that he or she is appealing from the decision of the Trustees, giving the date of the decision appealed from;
- (3) The claimant or his duly-authorized representative may also submit written comments and documentation concerning the claim, as well as review pertinent Plan documents and submit issues and comments in writing to the Trustees; and
- (4) The claimant must be provided, upon request and free of charge, all access to and copies of all documents, records and other information relevant to the benefit claim. A document is considered relevant to the claim if it: (i) was relied upon in making the benefit determination; (ii) was submitted, considered or generated in the course of making the benefit determination, without regard to whether it was relied upon in making the decision; and (iii) demonstrates compliance in making the benefit decision with the requirement that the benefit determinations must follow the terms of the plan and be consistent when applied to similarly situated claimants.

f. Contents of Notice of Appeals Denial. Each notice of claim given by the Trustees shall be provided in written or electronic form, shall be furnished to the claimant within the applicable time frame established in this Section and shall contain the following:

- (1) A copy of the internal rule, guideline or protocol that was relied upon to make the adverse determination or a statement that such rule was relied upon;
- (2) If any medical or vocational experts were involved in making the Adverse Benefit Determination, those experts must be identified, their explanations must be included, and the notice must note whether the expert advice was relied upon. If the Plan disagrees with the expert's opinion, the notice must include the basis for disagreeing with the expert opinion;
- (3) All notices shall be in a culturally and linguistically appropriate manner. If the claimant is domiciled in any United States county where ten percent or more of the population residing in that county is literate only in the same non-English language, then the Plan shall ensure the following: (a) language services are provided in the applicable non-English language; (b) notices include a statement prominently displayed in the applicable non-English language clearly indicating how to access the language services provided by the Plan; and (c) language services are sufficient to allow claimants to understand their rights and obligations in regards to effectively filing claims and appeals; and
- (4) A statement regarding the Claimant's right to bring a civil action under ERISA section 502(a) following the Adverse Benefit Determination on appeal.

Section 7.04. Full and Fair Review of Disability Claims

a. For disability claims on appeal, a full and fair review provides the Participant or Beneficiary with the following:

- (1) Reasonable access to, and copies of, all documents, records, and information relevant to the claim at no cost;
- (2) The Claimant the opportunity to submit written comments, documents or information relating to the claim;
- (3) The right to have such comments, documents or information taken into account, even if not submitted or considered in the preceding determination;
- (4) The review on appeal must not defer to the initial adverse benefit determination and may not be conducted by the individual who made the initial adverse benefit determination, nor the subordinate of such individual;
- (5) The review will be conducted by a Plan fiduciary;
- (6) In deciding the appeal of any benefit determination that is based in whole or in part on a medical judgment, the plan fiduciary conducting the appeal must consult with a health care professional who has appropriate training and experience in the field of medicine involved in the medical judgment;
- (7) The health care professional engaged with respect to the review of the claim on appeal may not be an individual who was consulted in connection with the initial adverse benefit decision nor the subordinate of such individual;
- (8) Medical or vocational experts whose advice was obtained on behalf of the plan in connection with the claim (even if the advice was not relied upon in the benefit determination) must be identified; and
- (9) The claim and appeal shall be adjudicated in a manner designed to ensure the independence and impartiality of the persons involved in the benefit determination. Decisions regarding hiring, compensation, termination, promotion, or similar matters will not made based upon the likelihood that the individual will support the denial of benefits.

b. Deemed Exhaustion. With respect to claims for disability benefits, if the Plan fails to strictly adhere to the claims and appeals procedures outlined in this Section, the Claimant is deemed to have exhausted the internal claims and appeals process and may proceed to exercise any remedies available under Section 502(a) of ERISA, or applicable state law. Upon such election, the claim or appeal is deemed denied as if a Final Adverse Benefit Determination had been issued. Notwithstanding the foregoing, the claims and appeal procedures will not be deemed exhausted based upon a de minimis violation that does not cause, and is not likely to cause, prejudice or harm to the Claimant. The de minimis violation must be for good cause or be due to matters beyond the Plan's or Board of Trustees' control, and have occurred in the context of an on-going good faith exchange of information between the Claimant and the Plan or the Board of Trustees, as applicable. The Claimant may request a written explanation with respect to the violation from the Plan or Board of Trustees, which shall be provided within ten days (10) of the request. The explanation shall set forth the basis for asserting that the violation should be treated as "de minimis" and further explain why the claims procedures should not be deemed exhausted.

If an Independent Review Organization or a court of competent jurisdiction rejects the Claimant's request for immediate review, the Plan shall provide the Claimant with written notice of the opportunity to resubmit the claim or appeal for consideration under this Plan's claims and appeals procedures within ten (10) days after the Plan receives notices of the rejection. All applicable time periods for re-filing an Appeal of an Adverse or Final Adverse Benefit Determination shall begin to run upon the Claimant's receipt of such notice.

c. New Evidence. For disability claims, in the event the decision is based in whole or in part upon any new evidence, or a new or additional rationale that is considered, relied upon, generated by (or at the direction of) the Plan or Board of Trustees. The Claimant shall be provided with the new evidence or rationale as soon as possible, without charge, and sufficiently in advance of the date on which the notice of the Adverse Benefit Determination is due so that the Claimant is given a reasonable opportunity to respond before an Adverse Benefit Determination is made. In the event the new evidence, or new or additional rationale is received too late for the Claimant to have a reasonable opportunity to respond to it before the notice of an Adverse Benefit Determination is due, the period for providing notice of the Adverse Benefit Determination shall be tolled until such time as the Claimant has either had a reasonable opportunity to respond, or fails to respond within a reasonable time to the new evidence or additional rationale. The Plan shall then provide notice of the determination to the Claimant as soon as practicable, taking into account the medical exigencies.

Section 7.05 Judicial Review.

a. A claimant must bring a judicial action for Plan benefits or a clarification of the right to future benefits (including, but not limited to, a civil action under Section 502(a) of ERISA) within one (1) year following the final adverse benefit determination by the Board of Trustees or, if applicable, an independent review organization retained by the Fund. If a final adverse benefit determination is not timely made, the date on which the final adverse benefit determination is deemed to have been made under the Plan shall be the date of the final adverse benefit determination for purposes of this one (1) year limitation. A failure by a Plan Participant or Beneficiary to file a claim or request for review or appeal from any adverse benefit determination within the time permitted by the Plan's claims procedures (or regulations governing those claims procedures) is a final adverse benefit determination for purposes of this one (1) year limitation on the day following the last day for timely filing such claim, request for review or appeal.

The above one (1) year limitation shall supersede any limitation period otherwise imposed by federal common law, provided the Board of Trustees will be bound by a contrary final judicial determination with respect to specific claimant(s), but only with respect to that/those specific claimant(s).

After the expiration of the above one (1) year period, no further action for benefits or to clarify the right to future Plan benefits, however characterized or of whatever nature, may be brought by or on behalf of a Participant or Beneficiary and such decision, including any adverse benefit determination, will be final and binding with respect to an affected Participant or Beneficiary. A claimant shall be precluded from presenting evidence in any legal action that was not timely

presented to the Trustees as part of the Plan's review process and timely determinations under this Article.

b. A Participant or Beneficiary who seeks to enforce specific Plan provisions must bring a legal action (including, but not limited to, a civil action under Section 502(a) of ERISA) within one (1) year following the date on which the claim to enforce such provision accrues under federal common law. The above one (1) year limitation shall supersede any limitation period otherwise imposed by federal common law, provided the Board of Trustees will be bound by a contrary final judicial determination with respect to a specific Participant or Beneficiary, but only with respect to that Participant or Beneficiary. After the expiration of the above one (1) year period, no further action to enforce any Plan provisions, however characterized or of whatever nature, may be brought by (or on behalf of) Participant or Beneficiary and such decision, including any adverse benefit determination, will be final and binding.

c. Exhaustion of internal Plan remedies shall be jurisdictional to any judicial action to the extent permitted by ERISA and federal law.

d. Notwithstanding anything in the Plan or Trust to the contrary, the provisions of subparagraphs (a) and (b) above shall be severable and the invalidity of all or part of such provisions shall not affect the validity and enforceability of the remainder of such provisions.

Section 7.06 Limitation of Rights.

Participation hereunder shall not grant any Participant the right to be retained in the service of an Employer or any other rights or interest in the Plan or Trust Fund other than those specifically set forth.

Section 7.07 Mergers and Consolidations.

In the case of any merger or consolidation with, or transfer of assets or liabilities to, any other plan, each Participant in this Plan shall be eligible (if the Plan then terminates) to receive a benefit immediately upon the merger, consolidation, or transfer which is equal to or greater than the benefit he would have been eligible to receive immediately before the merger, consolidation or transfer (if the Plan had been then terminated).

Section 7.08 Qualified Military Service.

In addition to the rights afforded to Participants and Beneficiaries under USERRA, as described in the final paragraph of Section 8.01, the following shall apply:

a. A Participant who dies on or after January 1, 2007, while performing qualified military service (as defined in Section 414(u) of the Code) shall be 100% vested to the same extent as if the Participant had resumed and then terminated employment on account of death.

b. Effective as of January 1, 2009, the following shall apply:

(1) For all purposes hereunder, Compensation shall include a Differential Wage Payment made after December 31, 2008. A Differential Wage Payment means

a payment by an Employer to an individual who is performing service in the uniformed services (as defined in Chapter 43 of Title 38 of the United States Code) while on active duty for more than 30 days, which represents all or a portion of the wages the individual would have received if the individual were performing service for the Employer.

(2) Effective for remuneration paid after December 31, 2008: (i) an individual receiving a Differential Wage Payment shall be treated as an Employee of the Employer making the payment; (ii) the Differential Wage Payment shall be treated as Compensation for all purposes hereunder; and (iii) the Plan shall not be treated as failing to meet the requirements of Section 401(a)(4), 401(a)(26), 401(k)(3), 401(k)(11), 401(k)(12), 401(m), 403(b)(12), 408(k)(3), 408(k)(6), 408(p), 410(b), or 416 by reason of any contribution or benefit which is based on the Differential Wage Payment, provided that all employees of the Employer and its affiliates (determined under Sections 414(b), (c), (m), and (o) of the Code) who are performing qualified military service are entitled to receive Differential Wage Payments and make contributions based on such payments on reasonably equivalent terms.

ARTICLE VIII

MAXIMUM ANNUAL ADDITIONS

Section 8.01 General Rule.

a. Notwithstanding anything to the contrary contained in this Plan, the total Annual Additions made on behalf of a Participant for any year will not exceed the limits imposed by Section 415 of the Code, as such limits may be adjusted from time to time. If Annual Additions on behalf of a Participant are allocated under this Plan and under another defined contribution plan, Annual Additions that must be restricted to comply with Section 415 of the Code shall first be restricted under the other plan. For purposes of this Plan, all provisions of Code Section 415 are hereby incorporated by reference.

b. Except to the extent permitted under Section 414(v) of the Code (if applicable), the Annual Additions that may be contributed or allocated to a Participant's Account under the Plan for any Limitation Year shall not exceed the lesser of: (i) \$40,000, as adjusted for increases in the cost-of-living under Section 415(d) of the Code, or (ii) 100 percent of the Participant's Compensation, within the meaning of Section 415(c)(3) of the Code (as set forth in Section 8.01.g of this Plan), for the Limitation Year.

The Compensation limitation expressed as a percentage in clause (ii) of the preceding paragraph shall not apply to an individual medical benefit account within the meaning of Section 415(1) of the Code or a post-retirement medical benefits account for a key employee within the meaning of Section 419A(d)(1) of the Code.

c. For purposes of this Article VIII, "Annual Addition" means the amount allocated to a Participant's Account during the Limitation Year that constitutes: Employer contributions; and Employee contributions; and forfeitures; and amounts described in Sections 415(l)(2) (medical accounts in pension or annuity plan), 419A(d)(3) (post-retirement medical benefits), or 419(e) (welfare benefit fund) of the Code.

(1) Contributions do not fail to be Annual Additions merely because they are Excess Contributions (as defined in Section 401(k) of the Code) or Excess Aggregate Contributions (as defined in Section 401(m) of the Code), or merely because such Excess Contributions or Excess Aggregate Contributions are corrected through distribution. Mandatory employee contributions to a defined benefit plan are treated as contributions to a defined contribution plan. Annual Additions provided to an alternate payee (as defined in Code Section 414(p)(8)) of a Participant pursuant to a qualified domestic relations order (as defined in Code Section 414(p)(1)(A)) are treated as if they were provided to the Participant for purposes of applying the limitations of Code Section 415.

(2) For the purpose of determining Annual Additions, Employee contributions shall not include any rollover contributions (as defined in Section 402(c), 403(a)(4), or 403(b)(8) of the Code), or any Employee contributions to a simplified employee pension allowable as a deduction under Section 219(a) of the Code. Annual Additions do not include the restoration of an Employee's Account balance resulting from the Employee's repayment of a prior distribution. Annual Additions do not include repayments on Participant loans, or Excess Deferrals that are distributed in accordance with Section 402(g) of the Code.

d. For purposes of Code Section 415, all defined contribution plans ever maintained by the Employer or a predecessor employer, whether terminated or not, under which the Participant receives Annual Additions shall be treated as a single plan, except as provided in subsection e., below.

e. This Plan shall not be aggregated with other multiemployer plans for purposes of applying the limits of Section 415 of the Code. Only the benefits under this Plan that are provided by an Employer are aggregated with benefits under plans maintained by that Employer that are not multiemployer plans. Where an Employer maintains both a plan which is not a multiemployer plan and a multiemployer plan, only the benefits under the multiemployer plan that are provided by the Employer are aggregated with benefits under the Employer's plans other than multiemployer plans (in lieu of including benefits provided by all employers under the multiemployer plan pursuant to the generally applicable rule of Section 1.415(a)-1(e) of the Treasury regulations). In the event an Employer is a member of a group of employers which constitutes either a controlled group of corporations, as defined at Section 414(b) of the Code (as modified by Section 415(h) of the Code), a group of trades or businesses (whether or not incorporated) under common control as defined at Section 414(c) of the Code (as modified by Section 415(h) of the Code), an affiliated service group as defined at Section 414(m) of the Code, or any other entity required to be aggregated with the Employer pursuant to Section 414(o) of the Code, all such employers shall be considered a single employer for purposes of applying the limitations under Section 415 of said Code to such Employer. Furthermore, contributions made for a Participant are aggregated to the extent applicable under Section 414(n) of the Code.

f. In the event the limitation on Annual Additions established under this Article VIII is exceeded for any Limitation Year, any correction method permitted by the Employee Plans Compliance Resolution System published by the Internal Revenue Service may be utilized.

g. For purposes of applying the limitations of Code Section 415, "Compensation" shall mean wages as defined in Section 3401(a) of the Code and all other payments of compensation to an Employee by the Employer (in the course of the Employer's trade or business) for which the Employer is required to furnish the Employee a written statement under Sections 6041(d) and 6051(a)(3) of the Code (wages, tips and other compensation box on form W-2), determined without regard to any rules under Code Section 3401(a) that limit the remuneration included in wages based on the nature or location of the employment or the services performed (such as the exception for agricultural labor in Code Section 3401(a)(2)). Notwithstanding the foregoing, Compensation for purposes of Section 415 of the Code shall include any amount that would be wages under the preceding paragraph but for an election under Section 125(a), 132(f)(4), 402(e)(3), 402(h)(1)(B), 402(k), or 457(b).

Compensation for purposes of this Article VIII of the Plan includes an amount that is excludable from the income of a Participant under Code Section 106 that is not available to the Participant in cash in lieu of group health coverage under a Code Section 125 arrangement solely because the Participant is unable to certify that the Participant has other health coverage. Such an amount will be treated as Compensation only if the Employer does not request or collect information regarding the Participant's other health coverage as part of the enrollment process for the health plan.

Information on Participants' Compensation furnished to the Plan administrator by a Contributing Employer shall be deemed reliable. In addition, the Plan administrator may rely on information on Compensation furnished by a Participant or Beneficiary if, in the Plan administrator's judgment, the information is reliable.

h. Compensation for purposes of Section 415 of the Code means Compensation as defined in section 8.01.g., which is paid during the Limitation Year and prior to severance from employment with the Employer unless provided otherwise below. For this purpose, amounts that are made available to an Employee (or, if earlier, includible in the gross income of the Employee) are treated as being paid to the Employee.

(1) Notwithstanding the above, Section 415 Compensation for a Limitation Year includes amounts earned during that Limitation Year but not paid during that Limitation Year solely because of the timing of pay periods and pay dates if (i) such amounts are paid during the first few weeks of the next Limitation Year, (ii) such amounts are included on a uniform and consistent basis with respect to all similarly situated Employees, and (iii) no Section 415 Compensation is included in more than one Limitation Year.

(2) Section 415 Compensation includes the following amounts paid after the Employee's severance from employment with the Employer, provided such amounts are paid by the later of 2½ months after severance from employment with the Employer or the end of the Limitation Year that includes the date of severance from employment with the Employer and are includible in the Employee's gross income:

(A) Regular compensation for services during the Employee's regular working hours, or compensation for services outside the Employee's regular working hours (such as overtime or shift differential), commissions, bonuses, or other similar payments that

would have been paid to the Employee prior to a severance from employment if the Employee had continued in employment with the Employer;

(B) Payment for unused accrued bona fide sick, vacation, or other leave, but only if the Employee would have been able to use the leave if employment had continued; and

(C) Payment received by an Employee pursuant to a nonqualified unfunded deferred compensation plan, but only if the payment would have been paid to the Employee at the same time if the Employee had continued in employment with the Employer.

(3) Any payment that is not described in paragraph (1) or (2), above, is not considered Section 415 Compensation if paid after severance from employment with the Employer, even if it is paid within the time period described in paragraph (2). Thus, Section 415 Compensation does not include severance pay, or parachute payments within the meaning of Code Section 280G(b)(2), if they are paid after severance from employment with the Employer, and does not include post-severance payments under a nonqualified unfunded deferred compensation plan unless the payments would have been paid at that time without regard to the severance from employment.

(4) Notwithstanding the above, for purposes of this subsection h., a Participant is not treated as having incurred a severance from employment with the Employer if the Participant continues to be an employee of another employer maintaining the Plan.

i. If an Employer contributes to an Employee's Account with respect to a prior Limitation Year due to the Employee's qualified military service, in accordance with Section 414(u) of the Code, such contribution is not considered an Annual Addition for the Limitation Year in which the contribution is made, but is considered an Annual Addition for the Limitation Year to which the contribution relates.

j. The dollar amounts under the foregoing limits shall automatically adjust annually for increases in the cost of living in accordance with Treasury Department Regulations, as provided in Section 415(d) of the Code.

k. The annual Compensation of each Participant taken into account for any Limitation Year shall not exceed \$200,000, as adjusted for cost-of-living increases in accordance with Section 401(a)(17)(B) of the Code. The cost-of-living adjustment in effect for a calendar year applies to annual Compensation for the Limitation Year that begins with or within such calendar year.

l. Notwithstanding the foregoing, nothing in this Section 8.01 shall be interpreted as contrary to the Special Rules Relating to Veterans' Reemployment Rights Under USERRA set forth at Code Section 414(u), which is adopted by this reference.

Section 8.02. Reserved.

Section 8.03. Limitation Year.

The annual limits of this Article shall be applied on a calendar year basis.

Section 8.04. Interpretation or Definition of Other Terms.

The term “Affiliate,” and all terms used in this Article and not otherwise expressly defined in the Plan, shall be defined, interpreted and applied as prescribed in Internal Revenue Code §415 and the rules and regulations and rulings issued thereunder.

**ARTICLE IX
TRANSFER OF CONTRIBUTIONS**

Section 9.01. Purpose.

A transfer of pension contributions to and from this Plan may be provided for Participants who would otherwise be deprived of pension benefits because their years of employment have been divided between employment creditable under this Plan and employment creditable under other Plans and in order to eliminate duplication in record keeping and the need for Employees to keep account of and receive pensions from various pension trust funds.

Section 9.02. Related Plans.

By resolution duly adopted, the Board of Trustees may recognize another pension plan as a Related Plan.

Section 9.03. Transfer of Contributions.

Employer contributions may be transferred to and from Related Plans under such terms and conditions as may be set forth in any reciprocity agreement executed between this Trust and any other Trust.

Section 9.04. Crediting Contributions.

Once Employer contributions are received by this Trust pursuant to any reciprocity agreement, said contributions shall be treated as having initially been contributed to this Trust pursuant to the applicable collective bargaining agreement.

Section 9.05. Eligibility and Amount of Pension.

Once contributions have been forwarded or received as set forth in Section 9.04 above, eligibility to receive a pension and the amount of the pension shall be determined solely in accordance with the Trust and Pension Plan of the Plan to which the contributions have been forwarded pursuant to a reciprocity agreement executed pursuant to this Article.

Section 9.06. Payment of Benefits.

Payment of any pension under this Plan shall be subject to all of the conditions applicable to any other types of pensions under this Plan.

ARTICLE X
AMENDMENT OR TERMINATION OF THE PLAN

Section 10.01. Amendment to the Plan.

a. The Board of Trustees shall have the right from time to time to modify or amend, in whole or in part, any or all of the provisions of the Plan. No amendment shall deprive any Participant or Beneficiary of any vested interest hereunder so long as funds are available for payment of such benefits.

b. The Board of Trustees shall have the power to establish, amend, interpret and promulgate rules and regulations regarding the administration and function of the Plan, including the power to adopt, maintain and, if necessary, amend the Plan. All Participants shall be notified in writing of any amendment to the Plan adopted by the Trustees. In the event the Plan is amended to reduce benefits, at least ninety (90) days prior written notice shall be given to all Participants before said amendment becomes effective.

Section 10.02. Conditions of Amendment.

The Board of Trustees shall not make any amendment which would cause the Plan to lose its status as a qualified Plan within the meaning of §401(a) of the Internal Revenue Code.

Section 10.03. Termination of the Plan.

Although the continuation of the Plan is contingent upon the continued existence of the Collective Bargaining Agreement, the Board of Trustees intend to continue the Plan indefinitely for the benefit of the Participants, but it reserves the right to terminate the Plan at any time. A temporary period between Collective Bargaining Agreements shall not cause a termination or partial termination of the Plan.

Section 10.04. Approval by the Internal Revenue Service.

Notwithstanding any other provisions of this Plan, the adoption of this Plan is subject to the condition precedent that the Plan shall be approved and deemed qualified by the Internal Revenue Service as meeting the requirements of §401(a) of the Internal Revenue Code and that the Trust established in connection herewith shall be entitled to exemption under the provisions of §501(a) of the Internal Revenue Code.

Section 10.05. Subsequent Unfavorable Determination.

If the Board of Trustees is notified subsequent to the initial favorable qualification of the Plan that the Plan is no longer qualified within the meaning of §401(a) of the Internal Revenue Code, or that the Trust is no longer entitled to exemption under the provisions of §501(a), and if

the Board of Trustees shall fail within a reasonable time to make any necessary changes in order that the Plan and/or Trust shall so qualify, the Plan and the Trust shall be deemed to have terminated and the Participant's Account shall be disposed of in the manner determined by the Board of Trustees.

ARTICLE XI **MISCELLANEOUS**

Section 11.01. Non-Reversion.

This Plan has been established by the Board of Trustees for the exclusive benefit of the Participants and their Beneficiaries. Under no circumstances shall any funds contributed hereunder, at any time revert to or be used by an Employer, nor shall any such funds or assets of any kind be used other than for the benefit of the Participants or their Beneficiaries.

Section 11.02. Gender and Number.

a. When necessary to the meaning hereof, and except when otherwise indicated by the context, either the masculine or neuter pronoun shall be deemed to include the masculine, feminine and the neuter.

b. Wherever any words are used in this Plan in the singular form they should be construed as though they were also in the plural form in all situations where they would so apply, and vice versa.

Section 11.03. Reference to the Internal Revenue Code and ERISA.

Any reference herein to any Section of the Internal Revenue Code, ERISA or to any other statute or law shall be deemed to include any successor law of similar import.

Section 11.04. Governing Law.

The Plan shall be governed and construed in accordance with ERISA and the laws of the State of Nevada where applicable.

Section 11.05. Compliance with the Internal Revenue Code and ERISA.

This Plan is intended to comply with all requirements for qualifications under the Internal Revenue Code and ERISA and if any provision hereof is subject to more than one interpretation or any term used herein is subject to more than one construction, such ambiguity shall be resolved in favor of that interpretation or construction which is consistent with the Plan being so qualified.

Section 11.06. Partial Invalidity.

If any provision of the Plan or any step in the administration of the Plan is held to be illegal or invalid for any reason, such illegality or invalidity prevents accomplishment of the purposes and objectives of the Plan. In the event of any such holding, the Board of Trustees will immediately amend the Plan to remedy the defect.

Section 11.07. Investment Manager.

Any investment manager appointed by the Board of Trustees shall be required to acknowledge in writing that he has undertaken a fiduciary responsibility with respect to the Plan.

Section 11.08. Board of Trustees' Right to Benefits.

Nothing in this Plan shall be construed to prevent any Trustee from receiving any benefit to which he may be entitled to as a Participant or Beneficiary in this Plan so long as the benefit is computed and paid on a basis which is consistent with the terms of the Plan as applied to all other Participants and Beneficiaries. Nor shall this Plan be interpreted to prevent any Trustee from receiving reimbursement of expenses properly and actually incurred in the performances of his duties with the Plan.

IN WITNESS WHEREOF, the Parties names herein have executed this amended and restated Plan this ^{Oct 14, 2021} day of Oct 14, 2021, 2021 at Las Vegas, Nevada.

LABOR TRUSTEES

Richard Crawford

Richard Crawford (Oct 14, 2021 13:26 PDT)

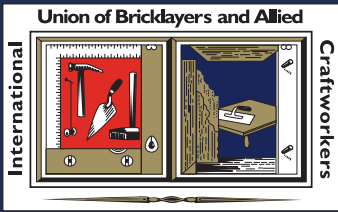
Richard Crawford

MANAGEMENT TRUSTEES

Mark Fenstermaker

Mark Fenstermaker (Oct 15, 2021 05:01 PDT)

Mark Fenstermaker



BRICKLAYERS AND ALLIED CRAFTWORKERS LOCAL 13 PLAN DE PENSION DE CONTRIBUCION DEFINIDA PARA EL SUR DE NEVADA



Modificado, reiniciado y efectivo el 14 de octubre de 2021



**PLAN DE
DE CONTRIBUCIÓN
DEFINIDA
DE BRICKLAYERS AND
ALLIED CRAFTWORKERS
LOCAL 13 PARA EL SUR DE NEVADA**

DOCUMENTO DEL PLAN ENMENDADO Y ACTUALIZADO A

PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2022

ÍNDICE

PÁGINA

ARTÍCULO I	DEFINICIONES.....	1
ARTÍCULO II	PARTICIPACIÓN.....	7
Sección 2.01.	Objetivo	7
Sección 2.02.	Participación	7
Sección 2.03.	Extinción de la participación	7
Sección 2.04.	Renovación de la participación.....	7
ARTÍCULO III	CUENTA DEL PARTICIPANTE.....	7
Sección 3.01.	Cuenta del participante: información general.....	7
Sección 3.02.	Establecimiento de la cuenta	7
Sección 3.03.	Contribuciones del empleador	8
Sección 3.04.	Cargos por gastos de la cuenta.....	8
Sección 3.05.	Factor de ingresos por inversiones	8
Sección 3.06.	Asignación de ingresos por inversiones a cuentas individuales	8
Sección 3.07.	Monto en la cuenta de un participante.....	9
Sección 3.08.	Extinción de la cuenta.....	9
Sección 3.09.	Limitaciones a las cuentas	9
Sección 3.10.	Restricciones sobre la adquisición de derechos.....	9
Sección 3.11.	Estados de cuenta.....	9
ARTÍCULO IV	BENEFICIOS Y ELEGIBILIDAD	10
Sección 4.01.	Monto a pagar	10
Sección 4.02.	Jubilación regular o diferida	10
Sección 4.03.	Jubilación por discapacidad total y permanente	10
Sección 4.04.	Formas de pago para jubilaciones por discapacidad regular, diferida y total y permanente	10
Sección 4.05.	Finalización del empleo.....	12
Sección 4.06.	Pagos de suma global.....	13
Sección 4.07.	Transferencias entre fideicomisarios	13

ÍNDICE
(CONTINUACIÓN)

	PÁGINA
Sección 4.08. Distribución obligatoria	16
Sección 4.09. Reservas	21
Sección 4.10. Retiros por dificultades	21
Sección 4.11. Reinversión obligatoria de beneficios pequeños	23
Sección 4.12. Beneficio por discapacidad temporal.....	23
ARTÍCULO V BENEFICIOS POR FALLECIMIENTO	23
Sección 5.01. Fallecimiento antes de la jubilación	23
Sección 5.02. Elección de no recibir el beneficio por fallecimiento del cónyuge antes de la jubilación	23
Sección 5.03. Beneficios si se renuncia al beneficio por fallecimiento del cónyuge antes de la jubilación	24
Sección 5.04. Fallecimiento posterior a la jubilación	24
ARTÍCULO VI DISPOSICIONES GENERALES	24
Sección 6.01. Facultades de la Junta de Fideicomisarios.....	24
Sección 6.02. Pagos de beneficios en general	25
Sección 6.03. Demora en el pago de beneficios.....	25
Sección 6.04. Limitaciones a los pagos.....	26
Sección 6.05. Suspensión de beneficios	26
Sección 6.06. Prueba que se debe entregar, sanciones por fraude	28
Sección 6.07. Designación de beneficiarios	28
Sección 6.08. Prohibición de cesiones de beneficios	29
Sección 6.09. Incompetencia o incapacidad de un participante o beneficiario	30
Sección 6.10. Desaparición prolongada del participante	30
ARTÍCULO VII DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES.....	30
Sección 7.01. Derechos generales de los participantes y beneficiarios.....	30
Sección 7.02. Procedimiento de reclamaciones y apelaciones: reclamaciones por pensiones	30
Sección 7.03. Procedimiento de reclamaciones y apelaciones: reclamaciones por discapacidad	32
Sección 7.04. Revisión completa e imparcial de las reclamaciones por discapacidad ..	34
Sección 7.05. Revisión judicial	36
Sección 7.06. Limitación de derechos.....	37

ÍNDICE
(CONTINUACIÓN)

PÁGINA

Sección 7.07.	Fusiones y consolidaciones.....	37
Sección 7.08.	Servicio militar calificado.....	37
ARTÍCULO VIII SUMAS MÁXIMAS ANUALES.....		38
Sección 8.01.	Regla general	38
Sección 8.02.	Reservas.....	42
Sección 8.03.	Año de limitación	42
Sección 8.04.	Interpretación o definición de otros términos.....	42
ARTÍCULO IX. TRANSFERENCIA DE CONTRIBUCIONES		42
Sección 9.01.	Objetivo	42
Sección 9.02.	Planes relacionados.....	42
Sección 9.03.	Transferencia de contribuciones	42
Sección 9.04.	Contribuciones crediticias	42
Sección 9.05.	Elegibilidad y monto de la pensión	42
Sección 9.06.	Pago de Beneficios	43
ARTICULO X ENMIENDA O EXTINCIÓN DEL PLAN		43
Sección 10.01.	Enmiendas al plan.....	43
Sección 10.02.	Condiciones de las enmiendas	43
Sección 10.03.	Extinción del plan.....	43
Sección 10.04.	Aprobación del Servicio de Impuestos Internos.....	43
Sección 10.05.	Determinación desfavorable posterior.....	43
ARTÍCULO XI DISPOSICIONES VARIAS.....		44
Sección 11.01.	Prohibición de reversiones.....	44
Sección 11.02.	Género y número	44
Sección 11.03.	Referencia al Código de Rentas Internas y la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación para los Empleados (ERISA).....	44
Sección 11.04.	Ley aplicable.....	44
Sección 11.05.	Cumplimiento con el Código de Rentas Internas y la ERISA.....	44

ÍNDICE
(CONTINUACIÓN)

	PÁGINA
Sección 11.06. Invalidez parcial.....	44
Sección 11.07. Gestor de inversiones.....	45
Sección 11.08. Derecho a los beneficios de la Junta de Fideicomisarios	45

PLAN DE PENSIONES DE CONTRIBUCIÓN DEFINIDA DE BRICKLAYERS AND ALLIED CRAFTWORKERS LOCAL 13 PARA EL SUR DE NEVADA

Según lo dispuesto en el Artículo 7, Sección 7.02 del Fideicomiso de Pensiones de Contribución Definida del Bricklayers and Allied Craftworkers Local 13 para el Sur de Nevada, la Junta de Fideicomisarios adoptó inicialmente este Plan de pensiones de contribución definida vigente desde el 1 de junio de 1997. Este Plan está destinado a ser un plan calificado de participación en las ganancias. Las contribuciones que se efectúen a este plan de participación en las ganancias no tendrán en cuenta las ganancias actuales o acumuladas de los Empleadores y serán independientes de si el Empleador es una organización exenta de pagar impuestos.

Se enmienda y actualiza el Plan de pensiones de contribución definida de Bricklayers and Allied Craftworkers Local 13 para el Sur de Nevada con vigencia a partir del _____ de 2021, el cual, se lee de la siguiente manera en su totalidad:

ARTÍCULO I DEFINICIONES

Salvo que el contexto o el tema indiquen lo contrario, las siguientes definiciones regirán el Plan.

Sección 1.01. Beneficio acumulado. “Beneficio acumulado” significa el saldo de la Cuenta que tiene cada Participante, que consiste en las Contribuciones del Empleador (y las contribuciones de reinversión descritas en la Sección 4.07 (f), si las hubiera), que se ajustan por los retiros, los ingresos, los gastos y las ganancias y pérdidas, ya sean realizadas o no realizadas, atribuidas al saldo, como se dispone en este documento.

Sección 1.02. Suma anual. “Suma anual” significa la suma de las contribuciones del empleador de cualquier año del Plan según lo dispuesto en la Sección 8.01.

Sección 1.03. Pensionado. “Pensionado” significa un Participante que se jubila y recibe un beneficio del Plan.

Sección 1.04. Fecha de inicio de la anualidad. “Fecha de inicio de la anualidad” para un Participante significa el primer día del primer mes calendario que comienza después de que el Participante haya cumplido todas las condiciones para percibir los beneficios, incluida la presentación de una solicitud.

Sección 1.05. Cuenta. “Cuenta” significa la cuenta individual de cada Participante que mantienen los Fideicomisarios, de acuerdo con los términos de este Plan. La Cuenta de cada Participante se mantendrá de manera que refleje el monto atribuible a las Contribuciones del Empleador (y las contribuciones de reinversión descritas en la Sección 4.07 (f), si las hubiera), las ganancias correspondientes y determinados gastos incurridos.

Sección 1.06. Beneficiario. “Beneficiario” significa una persona o entidad designada por un Participante, de conformidad con la Sección 6.07 del Plan, que tiene o puede tener derecho a un beneficio conforme a los términos del Plan. Un Beneficiario designado puede incluir, entre otros: un miembro de la familia del Participante, un pariente consanguíneo, su cónyuge, prometido o prometida, suegro o suegra, yerno o nuera, cuñado o cuñada, padrastro o madrastra, hermanastros o hermanastras, hijos o padres por adopción legal, la herencia del Participante, una

institución de caridad, benéfica, educativa o caritativa, o personas que dependen del Participante o de las que el Participante depende.

Sección 1.07. Junta de Fideicomisarios. “Junta de Fideicomisarios”, “Junta” o “Fideicomisarios” significa la Junta de Fideicomisarios establecida por el Acuerdo de Fideicomiso y sus sucesores.

Sección 1.08. Convenio colectivo de trabajo. “Convenio colectivo de trabajo” significa:

a. Los convenios vigentes entre los Empleadores y el Sindicato que prevén la realización de Contribuciones por parte del empleador al Fondo.

b. Cualquier otro Convenio colectivo de trabajo que haya sido aprobado por la Junta de Fideicomisarios entre el Sindicato y los Empleadores que disponga la realización de Contribuciones por parte del Empleador al Fondo.

c. Se incluye toda prórroga, enmienda, modificación o renovación de los Convenios colectivos de trabajo descritos anteriormente o cualquier acuerdo sustituto o posterior que disponga la realización de Contribuciones por parte del Empleador al Fondo.

Sección 1.09. Contribución. “Contribución” significa el monto que se pagará al Fideicomiso según lo disponga el Convenio colectivo de trabajo.

Sección 1.10. Fecha de jubilación diferida. “Fecha de jubilación diferida” significa el primer día de cualquier mes posterior a la fecha de la edad de jubilación regular de un Participante.

Sección 1.11. Discapacidad. “Discapacidad” significa que un Participante no puede trabajar en ninguna parte de la industria de albañiles y artesanos aliados en la clasificación dentro del Convenio colectivo de trabajo bajo el cual fue contratado.

a. “Discapacidad total y permanente” significa una Discapacidad que se determina, desde el punto de vista médico, que es de naturaleza permanente y sin posibilidad de recuperación.

b. “Discapacidad temporal” significa una Discapacidad que, desde el punto de vista médico, se determina como temporal y de la cual se espera una recuperación.

La Junta de Fideicomisarios puede utilizar la certificación de una resolución del Seguro Social como prueba única de la discapacidad. En reemplazo de la certificación del Seguro Social, la Junta de Fideicomisarios puede aceptar que un médico realice la certificación de discapacidad. En caso de no haber acuerdo con respecto a la discapacidad, la Junta de Fideicomisarios, a su entera discreción, puede requerir la certificación de discapacidad por un médico seleccionado por la Junta de Fideicomisarios, a expensas del Fondo.

Sección 1.12. Fecha de jubilación por discapacidad. “Fecha de jubilación por discapacidad” significa el primer día del mes posterior a la fecha en que ocurrió la discapacidad.

Sección 1.13. Empleado. “Empleado” significa (a) todo Empleado de un Empleador que desempeña un trabajo alcanzado por un Convenio colectivo de trabajo y (b) los funcionarios, agentes, representantes y empleados del Sindicato. El término “Empleado” no incluye a los

trabajadores autónomos, ya sea propietario único o socio, ni tampoco incluye a los Empleados con remuneración alta de acuerdo con la definición de la Sección 1.17.

Sección 1.14. Empleador o empleador contribuyente. “Empleador” o “Empleador contribuyente” significa toda compañía, persona, sociedad, contratista, empresa conjunta u otra entidad que haya suscrito en su nombre un Convenio colectivo de trabajo con el Sindicato o que de otra manera tenga la obligación de cumplirlo. El término “Empleador” también incluirá al Sindicato que puede realizar Contribuciones en nombre de sus funcionarios, agentes, representantes y Empleados, siempre que dichas Contribuciones no pongan en peligro la condición de exención de pago de impuestos de este Fondo. Dichas Contribuciones se realizarán por los montos y de la manera permitida por el Convenio colectivo de trabajo. Un empleador no se considerará Empleador contribuyente simplemente porque sea parte de un grupo controlado de sociedades (conforme al significado del artículo 1563(a) del Código de Rentas Internas, determinado sin tener en cuenta los artículos 1563 (a)(4) y (e)(3)(C), o de un comercio o negocio bajo el control común (conforme al significado del artículo 414(c) del Código de Rentas Internas), en los cuales hay alguna otra parte en la que es Empleador Contribuyente.

Sección 1.15. ERISA. “ERISA” es la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación para los Empleados de 1974 (Ley Pública 93-406) y sus enmiendas, y todo reglamento emitido de conformidad con esta ley.

Sección 1.16. Fondo. “Fondo” significa el Fideicomiso de Pensiones de Contribución Definida de Bricklayers and Allied Craftworkers Local 13 para el Sur de Nevada que se estableció de conformidad con el Acuerdo de Fideicomiso firmado el 1 de mayo de 1998 y enmendado de manera regular.

Sección 1.17. Empleado con remuneración alta. “Empleado con remuneración alta” significa:

a. Todo empleado que:

(1) Haya sido Propietario del 5% de un Empleador, según se define en el artículo 416(i)(1) del Código, en cualquier momento durante el Año del plan para el cual se está tomando la determinación de quién es Empleado con remuneración alta (el “Año de determinación”) o el período de 12 meses inmediatamente anterior al Año de determinación (el “Año retroactivo”).

(2) Para el año retroactivo: (i) recibió una Remuneración extraordinaria de un Empleador de \$80,000, ajustada de acuerdo con el artículo 415(d) del Código, salvo que el período base fuese el trimestre calendario terminado el 30 de septiembre de 1996; y (ii) estuvo en el Grupo mejor pagado.

b. A los fines del párrafo (a)(1), se tratará a los Empleados como Propietarios del 5% respecto de los Años del plan si en cualquier momento durante el Año del plan el Empleado fue Propietario del 5% de un Empleador como se define en el artículo 416 (i)(1) del Código.

c. A los fines del párrafo (a)(2), un Empleado está en el Grupo mejor pagado si el Empleado está en el grupo que consiste en el 20% de los empleados con mejor remuneración cuando se los ordena según la Remuneración pagada durante el Año retroactivo. Al determinar la cantidad de empleados del Grupo mejor pagado, se puede excluir a los siguientes empleados:

(1) empleados que no hayan completado 6 meses de servicio;

- (2) empleados que normalmente trabajan menos de 17½ horas por semana;
- (3) empleados que normalmente trabajan durante no más de 6 meses; durante cualquier Año del plan;
- (4) empleados que no hayan cumplido 21 años;
- (5) excepto en la medida prevista en las regulaciones, los Empleados que están incluidos en una unidad de empleados alcanzados por un convenio que la Secretaría de Trabajo determina que es un convenio colectivo de trabajo entre representantes de los Empleados y un Empleador;
- (6) empleados que son extranjeros no residentes y que no hayan recibido ingresos de acuerdo con el significado del artículo 911 (d)(2) del Código de un Empleador que constituyan ingresos de fuentes dentro de los Estados Unidos según el significado del artículo 861 (a)(3) del Código.

d. Se tratará a un empleado como Empleado con remuneración alta si:

- (1) dicho Empleado era un Empleado con remuneración alta cuando recibió una indemnización por despido, o
- (2) dicho empleado fue un Empleado con remuneración alta en cualquier momento después de cumplir 55 años.

e. A los efectos de determinar si un Empleado es un Empleado con remuneración alta en virtud del presente, la palabra Remuneración tendrá el mismo significado que se establece en el artículo 415 (c)(3) del Código, según lo dispuesto en la Sección 8.01.g del Plan.

f. A los fines de determinar quiénes son los Empleados con remuneración alta, todos los empleadores que se agregan conforme al artículo 414(b), (c), (m) o (o) del Código se tratarán como un solo empleador.

g. La determinación de los Empleados con remuneración alta, incluida la determinación de la cantidad y la identidad de los empleados en el grupo mejor pagado y la remuneración considerada, se realizará de acuerdo con el artículo 414(q) del Código y sus regulaciones.

Sección 1.18. Fuente de inversión. “Fuente de inversión” es la fuente seleccionada por la Junta de Fideicomisarios para invertir los activos del Fondo. La Fuente de inversión puede ser cualquier fuente permitida por el Acuerdo y la Declaración de Fideicomiso.

Sección 1.19. Valor de mercado. “Valor de mercado” es el valor de los activos al valor justo de mercado, lo que tiene en cuenta todas las ganancias y pérdidas de capital realizadas y no realizadas.

Sección 1.20. Empleado fuera de convenio. “Empleado fuera de convenio” significa un Empleado cuya participación en el Plan no está contemplada por un Convenio colectivo de trabajo.

Sección 1.21. Participante. “Participante” significa todo Empleado que cumpla con los requisitos del Artículo II para participar en el Plan de jubilación.

Sección 1.22. Plan. “Plan” significa el Plan de contribución definida de Bricklayers Allied Craftworkers Local 13 para el Sur de Nevada, cuyos términos se establecen en el presente documento y que se pueden enmendar ocasionalmente.

Sección 1.23. Año del plan. “Año del plan” significa cada período de doce meses que comienza el 1 de junio y termina el 31 de mayo siguiente.

Sección 1.24. Orden calificada de relaciones domésticas. La “Orden calificada de relaciones domésticas” es una orden de relaciones domésticas que ha sido considerada, de conformidad con los procedimientos establecidos por la Junta de Fideicomisarios, una orden calificada de relaciones domésticas según se define en el artículo 206(d) de ERISA. Una orden de relaciones domésticas no dejará de ser una Orden calificada de relaciones domésticas únicamente (i) porque la orden haya sido emitida después de otra orden de relaciones domésticas u Orden calificada de relaciones domésticas o porque constituya una revisión de alguna de estas, o (ii) por el momento en que fue emitida.

Sección 1.25. Anualidad Calificada Conjunta con Sobreviviente. La “Anualidad Calificada Conjunta con Sobreviviente” es un pago fijo mensual pagadero durante la vida del Participante con una anualidad para el sobreviviente durante la vida del Cónyuge del Participante, con quien el Participante estaba casado a la Fecha de inicio de la anualidad y durante al menos un año antes del fallecimiento del Participante. El pago de una anualidad mensual al Cónyuge será igual al cincuenta por ciento del monto pagadero al Participante y es el equivalente actuarial de una anualidad única durante la vida del Participante.

Sección 1.26. Edad regular de jubilación. La “Edad regular de jubilación” es la fecha en la que el Participante cumple 55 años.

Sección 1.27. Fecha regular de jubilación. La “Fecha regular de jubilación” es el primer día del mes que coincide con la fecha en que un Participante alcanza su Edad regular de jubilación, o del siguiente.

Sección 1.28. Fecha de inicio obligatoria. La “Fecha de inicio obligatoria” es el 1 de abril siguiente al año calendario en el que el Participante cumple 70 años y medio, si el participante hubiera cumplido los 70 años y medio el 31 de diciembre de 2019 o antes. De lo contrario, es el 1 de abril siguiente al año calendario en el que el Participante cumple 72 años o, si es más tarde, cuando se jubila.

Sección 1.29. Se jubila o se jubiló. “Se jubila” o “se jubiló” se refiere al momento en que un Participante se jubila por completo del empleo a cambio de un salario o ganancias en la industria de albañiles y artesanos afines en el área geográfica cubierta por el Plan.

Sección 1.30. Cónyuge. “Cónyuge” significa la persona con la que un participante o pensionado está casado legalmente. A partir del 26 de junio de 2013, “Cónyuge” significa la persona legalmente casada con el Participante o Pensionado en virtud de cualquier ley estatal, lo que incluye, entre otros, una persona que estaba legalmente casada con un Participante del

mismo sexo en un estado que reconoce tales matrimonios, pero que está domiciliado en un estado que no reconoce tales matrimonios. A los fines de esta definición, “estado” significa cualquier estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes, Samoa Americana, Guam, la Isla Wake, las Islas Marianas del Norte, cualquier otro territorio o posesión de los Estados Unidos y toda jurisdicción extranjera que tenga la autoridad legal para sancionar matrimonios. El término “Cónyuge” no incluye a una persona en una relación formal con un Participante o Pensionado que esté reconocido por un estado pero que no se denomine matrimonio según la ley de dicho estado, como una pareja de hecho o una unión civil, independientemente de si las personas en dicha relación son del sexo opuesto o del mismo sexo.

Sección 1.31. Finalización del empleo. La “Finalización del empleo” es una ruptura de la relación Empleador-Empleado (sin empleo continuo con otro Empleador) que se produce antes de la Edad regular de jubilación del Participante por cualquier motivo que no sea Discapacidad temporal, Discapacidad total y permanente o fallecimiento. Se considerará que se produce la finalización del empleo si un participante no trabaja en virtud de un convenio colectivo de trabajo durante un período consecutivo de doce meses.

Sección 1.32. Fideicomiso. “Fideicomiso” es el Acuerdo de fideicomiso celebrado por Bricklayers and Allied Craftworkers Local 13 y los empleadores firmantes. El Acuerdo de fideicomiso implementa las disposiciones del Plan y se suscribió el 1 de mayo de 1998, y se han introducido enmiendas ocasionalmente.

Sección 1.33. Sindicato. “Sindicato” se refiere al Mountain West Administrative Council de Bricklayers and Allied Craftworkers Local 13, cuyo sindicato es parte de un Convenio colectivo de trabajo que requiere Contribuciones al Fideicomiso de Pensiones de Contribución Definida de Bricklayers and Allied Craftworkers Local 13 para el sur de Nevada.

Sección 1.34. Fecha de valuación. La “Fecha de valuación” es el último día de cada mes calendario, trimestre calendario, semestral o anual según lo determinen los Fideicomisarios.

Sección 1.35. Otros términos. Otros términos seleccionados se definen específicamente en otras partes del Plan de la siguiente manera:

	<u>Término</u>	<u>Sección</u>
a.	Cargo por gastos de cuenta	3.04
b.	Factor de ingresos por inversión	3.05
c.	Beneficio por fallecimiento del cónyuge antes de la jubilación	5.01
d.	Código	4.04 (e)
e.	Afiliado	8.04
f.	Remuneración (artículo 415)	8.01(a)(2)
g.	Suma anual	8.01(b)
h.	Plan relacionado	9.02

ARTICULO II **PARTICIPACIÓN**

Sección 2.01. Objetivo.

Este artículo contiene definiciones para cumplir con determinados requisitos de la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación para los Empleados de 1974 (también conocida como ERISA). Una vez que un Empleado se convierte en Participante, se le abre una Cuenta en la cual se le acreditan las Contribuciones realizadas, o que se deben realizar, con respecto a su trabajo, de conformidad con las disposiciones del Artículo III.

Sección 2.02. Participación.

Un Empleado que trabaja en un empleo cubierto se convertirá en Participante del Plan en el momento en que se le pague, o se deba pagar, una Contribución en su nombre.

Sección 2.03. Extinción de la participación.

Un Participante que reciba el pago de su Beneficio acumulado en alguna de las formas de pago especificadas en el Artículo IV dejará de ser Participante a partir de la fecha en que se le pague la totalidad del Beneficio acumulado, de conformidad con las disposiciones del Artículo IV. Un Participante también dejará de ser Participante cuando no existan pagos pendientes para hacerle, ya que no queda saldo en su Cuenta después de la evaluación de los cargos administrativos.

Sección 2.04. Renovación de la participación.

Un Empleado que haya perdido su condición de Participante de acuerdo con la Sección 2.03 volverá a convertirse en Participante en el momento en que cumpla los requisitos de la Sección 2.02.

ARTICULO III CUENTA **DEL PARTICIPANTE**

Sección 3.01. Cuenta del participante: información general.

a. Se mantendrá una Cuenta en nombre de cada Participante hasta que dicha cuenta se utilice para proporcionar una anualidad o se distribuya de acuerdo con los términos de este Plan.

b. La Junta de Fideicomisarios tomará las medidas necesarias para obtener un acuerdo con una Fuente de inversión o más. Todas las Contribuciones de acuerdo con los términos de este Plan se harán al Fondo y se pagarán a cualquier Fuente de inversión conforme a los términos de este Plan y el Fideicomiso. La Junta de Fideicomisarios o su agente designado efectuarán todos los pagos para los Participantes o Beneficiarios que se deban pagar conforme a los términos del Plan con cargo a la Cuenta del Participante.

Sección 3.02. Establecimiento de la cuenta.

A partir del primer día de cada mes posterior a la adopción de este Plan, se establecerá una Cuenta en donde se encuentren las Contribuciones del empleador para cada Participante, a menos que ya se haya establecido una Cuenta.

Sección 3.03. Contribuciones del empleador.

El Empleador hará Contribuciones en nombre de cada Participante por cada hora pagada según se prevea en el Convenio colectivo de trabajo.

Sección 3.04. Cargos por gastos de la cuenta.

El cargo por los gastos de la cuenta aplicable a la Cuenta de un Participante se determinará de la siguiente manera:

- a. Los gastos operativos del Fondo se pagan a través de la cuenta de gastos administrativos del Fondo.
- b. Con regularidad, la Junta de Fideicomisarios determina un monto de gastos operativos mensual total fijo que se aplicará a la Cuenta del participante. Este monto permanecerá vigente hasta que la Junta de Fideicomisarios lo modifique.
- c. Se determina la cantidad de Cuentas que existían en la fecha de valuación anterior y siguen existiendo para la Fecha de valuación actual.
- d. Se divide b. por c. El resultado es el Cargo por gastos de cuenta individual para el mes.
- e. En la medida en que los gastos operativos reales sean menores que el monto fijo en dólares utilizado por el Fondo, el excedente permanece en la cuenta de gastos administrativos del Fondo para utilizarse en caso de que los gastos operativos del Fondo en una Fecha de valuación futura superen los gastos operativos mensuales totales fijos.

Sección 3.05. Factor de ingresos por inversión.

El factor de ingresos por inversión se determinará de la siguiente manera:

- a. Se determina el ingreso total por inversiones para el mes al Valor de mercado de los activos, neto de todos los gastos relacionados con la inversión.
- b. Se determina la suma del saldo de la Cuenta en la Fecha de valuación anterior que existía en la Fecha de valuación anterior y sigue existiendo en la Fecha de valuación actual.
- c. Se divide a. por b. El resultado es el Factor de ingresos por inversión.

Sección 3.06. Asignación de ingresos por inversiones a cuentas individuales.

El ingreso por inversiones que se asignará a la Cuenta del participante para la Fecha de valuación actual se obtiene a partir de multiplicar el Factor de ingresos por inversión por el saldo de la Cuenta en la Fecha de valuación anterior.

Sección 3.07. Monto en la cuenta de un participante.

El monto en la Cuenta de un Participante a la Fecha de valuación se determina de la siguiente manera:

- a. se toma el saldo de la Cuenta en la Fecha de valuación anterior;
- b. se suman las Contribuciones hechas a la Cuenta del participante durante el mes;
- c. se suman los ingresos por inversiones asignados a la Cuenta del participante durante el mes;
- d. se resta el cargo por gastos de la cuenta del mes.

Sección 3.08. Extinción de la cuenta.

Una cuenta se considerará extinguida:

- a. en una Fecha de valuación si el monto en la Cuenta es cero o menos; o
- b. a la fecha en que se efectúe el pago total del Beneficio acumulado.

Sección 3.09. Limitaciones de las cuentas.

La Junta de Fideicomisarios podrá, en cualquier momento, reducir de manera uniforme el monto de cada Cuenta de manera, que en ningún caso, en una Fecha de valuación determinada, los montos totales de todas las Cuentas más los montos establecidos para gastos y reservas superen el Valor de mercado de los activos netos totales del Plan. En dicho supuesto, todas las Cuentas existentes se reducirán de forma automática y proporcional de modo que el total de todas las Cuentas más los montos establecidos para gastos y reservas no supere los activos netos totales al Valor de mercado.

Sección 3.10. Restricciones sobre la adquisición de derechos.

El hecho de que la Cuenta de un Participante se establezca y valúe en cada Fecha de valuación no otorgará a los Participantes u otras personas derechos, títulos o participaciones en el Plan o sus activos, o en la Cuenta, salvo en el o los momentos específicos estipulados según los términos y condiciones aquí establecidos. Sujeto a dichos términos, no se puede renunciar al derecho de un Participante al 100% del valor de los activos de su Cuenta desde el momento en que se establece dicha Cuenta individual.

Sección 3.11. Estados de cuenta.

La Junta de Fideicomisarios deberá proporcionar una declaración de beneficios de pensión al menos una vez por cada trimestre calendario a todo Participante o Beneficiario que tenga su propia Cuenta en virtud del Plan, de acuerdo con las disposiciones del artículo 508 de la Ley de Protección de Pensiones de 2006 y sus eventuales modificaciones. La Sección 3.11 rige con respecto a los Años del plan que comiencen después del 31 de diciembre de 2007.

ARTICULO IV

BENEFICIOS Y ELEGIBILIDAD

Sección 4.01. Monto a pagar.

a. Al producirse un hecho que requiera el pago de algún beneficio de este Plan, el monto a pagar, sujeto a las disposiciones específicas de las siguientes Secciones, se calculará de la siguiente manera:

(1) Se determina el saldo de la Cuenta del participante a partir de la última Fecha de valuación.

(2) Se suman todas las Contribuciones del empleador realizadas con respecto al trabajo del Participante desde la última Fecha de valuación.

(3) El total resultante de (1) y (2) será el “Beneficio acumulado”.

b. Un Participante que de otra manera tiene derecho a recibir el pago de su Beneficio puede elegir por escrito diferir el pago de su Beneficio acumulado, en cuyo caso, la ocurrencia de un hecho que requiera un pago de conformidad con la Subsección a. se considerará el mes en que la Junta de Fideicomisarios reciba la solicitud de pago.

Sección 4.02. Jubilación regular o diferida.

Un Participante que alcance su Edad de jubilación regular o diferida y se jubile en dicha fecha tendrá derecho a recibir el valor de su Cuenta mediante una de las formas de pago descritas en la Sección 4.04.

Sección 4.03. Jubilación por discapacidad total y permanente.

Un Participante que se vuelva discapacitado de forma total y permanente tendrá derecho a recibir el valor de su Cuenta mediante una de las formas de pago descritas en la Sección 4.04. La forma de pago será efectiva en la Fecha de jubilación por discapacidad. A excepción de los Participantes que opten por el pago conforme a la Sección 4.04 (a)(1) o (4), los pagos se realizarán hasta que se agote la Cuenta del participante.

Sección 4.04. Formas de pago para jubilaciones por discapacidad regular, diferida, total y permanente.

a. Un Participante que se jubila conforme a la Sección 4.02 o 4.03 puede solicitar por escrito a la Junta de Fideicomisarios que se le pague el Beneficio acumulado en cualquiera de las siguientes maneras:

(1) La compra de una anualidad de conformidad con los términos que pueden estar disponibles en virtud de un contrato de anualidad intransferible asegurado que la Junta de Fideicomisarios puede coordinar con una compañía de seguros autorizada.

(2) Un monto mensual especificado hasta que se agote su Cuenta.

(3) Un monto fijo especificado que se pagará de inmediato con los fondos restantes que se tomarán de forma mensual, trimestral, semestral o anual hasta que se agote su Cuenta.

(4) Una suma global total igual a su Beneficio acumulado.

Un Participante que elige el pago según los puntos (2) o (3) puede cambiar el monto de sus pagos periódicos o solicitar un monto parcial o total una vez por año calendario después de la fecha de su jubilación.

Si el Participante no elige una forma específica de distribución, sujeto a la Subsección b. a continuación, la Junta de Fideicomisarios coordinará los pagos mensuales de la anualidad durante la vida del Participante en virtud de un contrato de anualidades de conformidad con la Sección 4.04(a)(1).

b. Sin perjuicio de lo dispuesto en la Subsección a. anterior, un Participante que esté casado a la Fecha de inicio de su anualidad recibirá su Beneficio acumulado como una Anualidad Calificada Conjunta con Sobreviviente en virtud de un contrato de anualidad según la sección 4.04(a)(1), a menos que el Participante haya presentado ante la Junta de Fideicomisarios, por escrito, un rechazo oportuno de esa forma de anualidad sujeto a todas las siguientes condiciones de esta Subsección b.:

(1) Ningún rechazo será efectivo a menos que el Cónyuge del Participante haya prestado su consentimiento por escrito a dicho rechazo, que el consentimiento reconozca el efecto del rechazo y que dicho consentimiento sea atestiguado por un representante del Plan o un notario público. No se requerirá consentimiento si se ha establecido, a satisfacción de la Junta de Fideicomisarios, que no existe Cónyuge o que no se lo puede localizar, o si no se puede obtener dicho consentimiento por circunstancias atenuantes.

(2) Un Participante y su Cónyuge pueden rechazar la Anualidad Calificada Conjunta con Sobreviviente o revocar cualquier rechazo anterior durante un período máximo de 180 días y mínimo de 30 días antes de la Fecha de inicio de la anualidad. En cualquier caso, el Participante y su Cónyuge tendrán derecho a ejercer esta opción hasta 30 días después de que la Junta de Fideicomisarios les haya informado los términos y condiciones de la Anualidad Calificada Conjunta con Sobreviviente.

Excepción. La Fecha de inicio de la Anualidad del Participante puede establecerse antes de que transcurran 30 días después de la notificación por escrito de los términos y condiciones de la Anualidad Calificada Conjunta con Sobreviviente, según lo dispuesto en el Reglamento del IRS, artículo 1.417(e) -1(b)(3).

c. En el caso de que se haga una distribución del Beneficio acumulado de un Participante como resultado de su fallecimiento antes de la jubilación, las formas de distribución establecidas anteriormente en la Subsección a. estarán disponibles para el Cónyuge sobreviviente (si el Participante y el Cónyuge estuvieron casados durante el año anterior a la fecha de fallecimiento) o, si no existe Cónyuge sobreviviente o si el Participante y su Cónyuge sobreviviente no han estado casados durante el año anterior a la fecha del fallecimiento, a su Beneficiario designado. Tras el fallecimiento de un Participante casado, su Cónyuge puede ordenar el inicio de los pagos dentro de un período razonable después del fallecimiento del Participante.

d. En ningún caso se realizará el pago del Beneficio acumulado del Participante cuando los beneficios sean inmediatamente distribuibles, a menos que el Participante y, si corresponde, el Cónyuge del Participante autoricen dicho pago por escrito. No será necesario dicho consentimiento si el Beneficio acumulado es inferior a los \$5000.

e. En el plazo mínimo de 30 días y máximo de 180 días antes de la Fecha de inicio de la anualidad, la Junta proporcionará a cada Participante una explicación por escrito de lo siguiente:

(1) Los términos y condiciones de la Anualidad Calificada Conjunta con Sobreviviente y, a partir de la “Fecha de entrada en vigencia de la anualidad opcional” (que se define a continuación), una Anualidad calificada opcional para el sobreviviente. Una “Anualidad calificada opcional para el sobreviviente” es una anualidad a pagarse durante la vida del Participante y una anualidad para el sobreviviente que equivale al 75% del monto de la anualidad, pagadera durante la vida conjunta del Participante y el cónyuge. Esta consiste en el equivalente actuarial de una única anualidad durante la vida del Participante. Una “Anualidad calificada opcional para el sobreviviente” también incluye una anualidad de forma tal que tenga el efecto de la anualidad descrita en la oración anterior.

(2) El derecho del Participante a renunciar y el efecto de una renuncia a la forma de beneficio de la Anualidad Calificada Conjunta con Sobreviviente.

(3) A partir de la “Fecha de entrada en vigencia de la anualidad opcional” (que se define a continuación), el derecho a elegir una Anualidad calificada opcional para el sobreviviente durante el período de elección si el Participante renunció a la Anualidad Calificada Conjunta con Sobreviviente.

(4) Los derechos del Cónyuge de un Participante de prestar su consentimiento a una renuncia a la forma de beneficio de la Anualidad calificada conjunta y para el sobreviviente.

(5) El derecho a revocar una renuncia hecha previamente respecto la Anualidad calificada conjunta y para el sobreviviente y sus efectos.

(6) El derecho del Participante, si lo hubiera, a diferir la recepción de una distribución y las consecuencias de no diferir dicha recepción.

No obstante lo antedicho, un Participante puede elegir (con el consentimiento del cónyuge que corresponda) renunciar a su derecho a recibir la explicación por escrito al menos 30 días antes de la Fecha de inicio de la anualidad, o renunciar al requisito de 30 días del artículo 417(a)(7)(A) del Código de Rentas Internas de 1986, con sus modificatorias (en adelante, el “Código”), si la distribución comienza más de siete días después de que se proporcione dicha explicación.

La “Fecha de entrada en vigencia de la anualidad opcional” es el primer día del Año del plan que comienza a partir del 1 de enero de 2008.

Sección 4.05. Finalización del empleo.

Un Participante que incurre en una Finalización del empleo (según se define en la Sección 1.31) tendrá derecho al pago de su Cuenta de la manera que se enuncia a continuación.

La Cuenta se distribuirá de la siguiente manera:

a. Si el Beneficio acumulado en la Cuenta es menor a \$5000, se distribuirá en una suma global total igual al Beneficio acumulado. Si dicho Beneficio acumulado es mayor de \$1000, pero menor de \$5000, se aplicarán las disposiciones de reinversión obligatoria de la Sección 4.11.

b. Sujeto a las disposiciones de renuncia del Participante y del Cónyuge de la Sección 4.04(b), si el Beneficio acumulado en la Cuenta es \$5000 o más, pero menos de \$10 000, se distribuirá en una suma global equivalente al Beneficio acumulado. De lo contrario, se pagará como una Anualidad Calificada Conjunta con Sobreviviente.

c. Si el Beneficio acumulado en la Cuenta es de \$10 000 o más, se pagará acorde a una de las formas de pago descritas en la Sección 4.04.

Sección 4.06. Pagos de suma global.

Sin perjuicio de lo dispuesto en la Sección 4.04, si el Beneficio acumulado pagadero a un Participante o su Beneficiario no supera los \$5000, la Junta de Fideicomisarios efectuará el pago en una suma global. Si dicho Beneficio acumulado es mayor de 1000, pero menor de \$5000, se aplicarán las disposiciones de reinversión obligatoria de la Sección 4.11.

Sección 4.07. Transferencias entre fideicomisarios.

a. A partir del 1 de junio de 1997, una parte o la totalidad de una “distribución de una reinversión elegible”, desde o hacia este Plan puede transferirse a una “reinversión directa” desde o hacia un “plan de jubilación elegible” a elección del Participante que sea elegible para recibir dicha distribución.

b. A los fines de esta Sección 4.07, se aplicarán las siguientes definiciones y reglas:

(1) La “Distribución de reinversión elegible” es la distribución de una porción (una parte o la totalidad) del saldo del crédito de un Participante en el Plan, lo que excluye toda distribución obligatoria conforme al artículo 401(a)(9) del Código y toda distribución que corresponda a una serie de pagos periódicos sustancialmente iguales realizados durante la vida del Participante y la vida de un beneficiario designado, durante la expectativa de vida del Participante, la vida conjunta y la expectativa del sobreviviente del Participante y un beneficiario designado o durante un período específico de 10 años o más. Consulte también las Secciones 4.07(d), (e) y (h) a continuación para ver las modificaciones a esta definición de distribución de reinversión elegible.

(2) La “Reinversión directa” es la transferencia directa de una distribución de reinversión elegible desde el Plan hacia un plan de jubilación elegible, o viceversa, a través de uno de los siguientes medios:

(A) transferencia bancaria de fondos directamente desde o hacia el plan de jubilación;

(B) envío de un cheque directamente desde o hacia el plan de jubilación elegible;

(C) entrega de un cheque al Participante, siempre que el cheque sea pagadero al fiduciario del plan de jubilación elegible;

(D) cualquier otro medio que satisfaga los requisitos del Código para una reinversión directa;

(3) El “Plan de jubilación elegible” es una cuenta de jubilación individual (IRA), una anualidad de jubilación individual o un plan de pensión calificado. Consulte también la Sección 4.07.c a continuación para conocer los tipos adicionales de planes de jubilación elegibles.

(4) Si un Participante no realiza ninguna elección, se considerará que no ha elegido una reinversión directa.

(5) La Junta proporcionará a los Participantes que transfieran o reciban una distribución de reinversión elegible una explicación por escrito de las reglas de la reinversión directa al menos 30 días, pero no más de 180 días, antes de la distribución.

(6) Los Participantes que reciben una distribución de reinversión elegible pueden optar por que una parte de la distribución se pague directamente al Participante y el saldo se transfiera mediante una reinversión directa hacia o desde un plan de jubilación elegible.

(7) Los Participantes que deseen realizar una reinversión directa desde o hacia un plan de jubilación elegible deberán proporcionarle a la Junta:

(A) el nombre del plan de transferencia o plan destinatario;

(B) una declaración por escrito de que el plan del beneficiario es un plan de jubilación elegible y que aceptará una reinversión directa en beneficio del Participante;

(C) el nombre y la dirección del Fideicomisario del plan destinatario;

(D) toda otra información que la Junta pueda solicitar razonablemente.

c. Modificación de la definición del plan de jubilación elegible. A los fines de las disposiciones de reinversión directa de la sección 4.07 del Plan, un plan de jubilación elegible también significará un contrato de anualidad descrito en el artículo 403(b) del Código y un plan elegible conforme al artículo 457(b) del Código que esté administrado por un estado, una subdivisión política de un estado o por una agencia u organismo de un estado o de una subdivisión política de un estado, que se comprometa a contabilizar por separado los montos transferidos a dicho plan desde este Plan. La definición del plan de jubilación elegible también se aplicará en el caso de una distribución a favor de un cónyuge sobreviviente o a un cónyuge o excónyuge que sea el beneficiario sustituto, de conformidad con una Orden calificada de relaciones domésticas, como se define en el artículo 414(p) del Código.

El término “plan de jubilación elegible” también incluirá una cuenta Roth IRA descrita en el artículo 408A del Código. Sin embargo, para los años alcanzados por el impuesto que comiencen antes del 1 de enero de 2010, una persona no puede hacer una contribución de reinversión calificada a una cuenta Roth IRA a partir de otro tipo de plan de jubilación elegible si, para el año en el que se realiza la distribución de reinversión elegible, dicha persona tiene ingresos brutos ajustados con modificaciones que superan los \$100 000 o está casado y presenta una declaración federal de impuesto a la renta por separado.

d. Modificación de la definición de distribución de la reinversión elegible para excluir distribuciones por dificultades económicas. A los fines de las disposiciones de reinversión directa de la sección 4.07 del Plan, todo monto que se distribuya debido a dificultades económicas no constituirá una distribución de reinversión elegible y el beneficiario no podrá optar por que una parte de dicha distribución se pague directamente a un plan elegible de jubilación.

e. Modificación de la definición de distribución de la reinversión elegible para incluir las contribuciones de los empleados después del pago de impuestos. A los fines de las disposiciones de reinversión directa de la sección 4.07 del Plan, una parte de una distribución no dejará de ser una distribución de reinversión elegible simplemente porque la parte consiste en contribuciones de los empleados después de pagar impuestos que no se pueden incluir en los ingresos brutos. Sin embargo, dicha parte puede transferirse solo a una cuenta de jubilación individual o anualidad descrita en el artículo 408(a) o (b) del Código, o a un plan calificado de contribución definida descrito en el artículo 401(a) o 403(a) del Código o un contrato de anualidad descrito en el artículo 403(b) del Código que se comprometa a contabilizar por separado los montos transferidos (y las ganancias correspondientes), incluida la contabilización por separado de la parte de dicha distribución que se incluye en los ingresos brutos y la parte de tal distribución que no se puede incluir de esa manera. Este Plan no aceptará una reinversión de las contribuciones de los empleados después del pago de impuestos.

f. El Plan aceptará las contribuciones de reinversión del Participante o las reinversiones directas de las distribuciones realizadas después del 31 de diciembre de 2001, de los tipos de planes especificados a continuación, a partir de la fecha de vigencia que se especifica a continuación, en la medida en que lo permitan los procedimientos uniformes y no discriminatorios adoptados por la Junta.

(1) Reinversiones directas: el Plan aceptará la reinversión directa de una distribución de reinversión elegible proveniente de: un plan calificado descrito en el artículo 401(a) o 403(a) del Código, salvo las contribuciones de los empleados después de impuestos; un contrato de anualidad descrito en el artículo 403(b) del Código, salvo las contribuciones de los empleados después de impuestos; un plan elegible conforme al artículo 457(b) del Código que esté administrado por un estado, una subdivisión política de un estado o por cualquier agencia u organismo de un estado o de una subdivisión política de un estado.

(2) Contribuciones de reinversión del Participante provenientes de otros planes: el Plan aceptará una contribución del participante de una distribución de reinversión elegible de un plan calificado descrito en el artículo 401(a) o 403(a) del Código; de un contrato de anualidad descrito en el artículo 403(b) del Código; o de un plan elegible según el artículo 457(b) del Código que esté administrado por un estado, una subdivisión política de un estado o por cualquier agencia u organismo de un estado o de una subdivisión política de un estado.

(3) Contribuciones de reinversión del participante de las IRA: el Plan aceptará una contribución de reinversión del participante de la parte proveniente de una distribución de una cuenta de jubilación individual o de una anualidad descrita en el artículo 408(a) o 408(b) del Código que sea elegible para ser reinvertida y que, de no ser así, se incluiría en los ingresos brutos.

(4) Fecha de entrada en vigencia de la reinversión directa y disposiciones de la contribución de reinversión del participante: esta Subsección f., relacionada a las transferencias de otros planes, entrará en vigencia el 1 de enero de 2002.

g. No obstante lo anterior, un beneficiario que no sea el cónyuge que tenga derecho a beneficios por fallecimiento de un Participante que sean pagaderos mediante una distribución de reinversión elegible puede autorizar una reinversión directa a una cuenta de jubilación individual heredada o una anualidad de jubilación individual, de acuerdo con el artículo 402(c)(11) del Código.

h. El término “distribución de reinversión elegible” incluirá toda distribución a favor de un beneficiario designado que se trataría como una distribución de reinversión elegible en virtud del artículo 402(c)(11), 403(a)(4)(B), 403(b)(8)(B) o 457(e)(16)(B) del Código, si se cumplieron los requisitos previstos en el artículo 402(c) 11) del Código.

Sección 4.08. Distribución obligatoria.

Los requisitos de esta Sección prevalecerán sobre cualquier disposición inconsistente del Plan. Todas las distribuciones obligatorias en virtud de esta Sección se determinarán y realizarán de acuerdo con las regulaciones del Tesoro del artículo 401(a)(9) del Código y la Ley de Ajustes y Mejoras para el Retiro en las Comunidades de 2019 (Ley SECURE).

a. Definiciones. A los fines de esta Sección 4.08, se aplicarán las siguientes definiciones:

(1) Beneficiario designado. La persona designada como beneficiario en virtud del Plan y que es el Beneficiario designado según el artículo 401(a)(9) del Código y el artículo 1.401(a)(9)-4 de las regulaciones del Tesoro.

(2) Año calendario de distribución. Un año calendario para el que se requiere una distribución mínima. Para las distribuciones que comienzan antes del fallecimiento del Participante, el primer Año calendario de distribución es el año calendario inmediatamente anterior al año calendario que contiene la Fecha de inicio obligatoria del Participante. Para las distribuciones que comienzan después del fallecimiento del Participante, el primer Año calendario de distribución es el año calendario en el que deben comenzar a realizarse las distribuciones conforme a la Sección 4.08(b)(2). La distribución mínima obligatoria para el primer Año calendario de distribución del Participante se realizará en la Fecha de inicio obligatoria del Participante o antes. La distribución mínima obligatoria para otros Años calendario de distribución, incluida la distribución mínima obligatoria para el Año calendario de distribución en el que ocurre la Fecha de inicio obligatoria del Participante, se realizará el 31 de diciembre de ese Año calendario de distribución o antes.

(3) Expectativa de vida. La expectativa de vida de acuerdo con el uso de la Tabla única de vida especificada en el artículo 1.401(a)(9)-9 de las regulaciones del Tesoro.

(4) Saldo de la cuenta del Participante. El saldo de la Cuenta otorgada en la última fecha de valuación en el año calendario inmediatamente anterior al Año calendario de distribución (año calendario de valuación) incrementado por el monto de toda contribución realizada y asignada o las incautaciones asignadas al saldo de la Cuenta a partir de las fechas del año calendario de valuación después de la fecha de valuación y descontadas las distribuciones realizadas en el año calendario de valuación posterior a la fecha de valuación. El saldo de la Cuenta para el año calendario de valuación incluye todos los montos reinvertidos o transferidos al Plan, ya sea en el año calendario de valuación o en el Año calendario de distribución, si se distribuye o se transfiere en el año calendario de valuación.

(5) Fecha de inicio obligatoria. El 1 de abril del año calendario siguiente a la última de las siguientes opciones: (i) el año calendario en el que el Participante alcanza la edad de 70 años y medio si el Participante hubiera cumplido 70 años y medio el 31 de diciembre de 2019 o antes, de lo contrario el 1 de abril del año calendario en el que el Participante cumple 72 años o (ii) el año calendario en el que el Participante se jubila. No obstante lo anterior, la cláusula (ii) de la oración anterior no se aplicará en el caso de un Participante que sea propietario del 5% (como se define en el artículo 416 del Código) con respecto al Año del plan que termina en el año calendario en el que el Participante alcanza la edad de 70 años y medio si el Participante hubiera cumplido 70 años y medio años el 31 de diciembre de 2019 o antes. De lo contrario, el Año del plan termina en el año calendario en el que el Participante alcanza la edad de 72 años.

b. Tiempo y forma de distribución.

(1) Fecha de inicio obligatoria. Toda la participación del Participante se distribuirá o comenzará a distribuirse al Participante a más tardar en la Fecha de inicio obligatoria del Participante.

(2) Fallecimiento del participante antes de que comiencen las distribuciones. Si el Participante fallece antes de que comiencen las distribuciones, toda participación adquirida del Participante se distribuirá o comenzará a distribuirse a más tardar de la siguiente manera:

(A) Si el Cónyuge sobreviviente del Participante es su único Beneficiario designado, salvo lo dispuesto en el párrafo (3) a continuación, las distribuciones a favor del Cónyuge sobreviviente comenzarán el 31 de diciembre del año calendario inmediatamente posterior al año calendario en el que falleció el Participante o antes del 31 de diciembre del año calendario en el que el Participante habría cumplido 70 años y medio, si el Participante hubiera cumplido 70 años y medio el 31 de diciembre de 2019 o antes, de lo contrario, antes del 31 de diciembre del año calendario en el que el Participante habría cumplido la edad 72, si es más tarde.

(B) Si el Cónyuge sobreviviente del Participante no es su único Beneficiario designado, salvo lo dispuesto en el párrafo (3) a continuación, las distribuciones a favor del Beneficiario designado comenzarán antes del 31 de diciembre del año calendario inmediatamente posterior al año calendario en el que falleció el Participante.

(C) Si, al 30 de septiembre del año siguiente al año del fallecimiento del Participante, no existe un Beneficiario designado, la participación total del Participante se distribuirá antes del 31 de diciembre del año del quinto aniversario del fallecimiento del Participante.

(D) Si el Cónyuge sobreviviente del Participante es su único Beneficiario designado y este fallece después del Participante, pero antes de que comiencen las distribuciones a favor del Cónyuge sobreviviente, esta Sección 4.08(b)(2), además de la Sección 4.08(b)(2)(A), se aplicará como si el Cónyuge sobreviviente fuera el Participante.

A los fines de esta Sección 4.08(b)(2) y la Sección 4.08(d), a menos que se aplique la Sección 4.08(b)(2)(D), se considera que las distribuciones comienzan en la Fecha de inicio obligatoria del Participante. Si se aplica la Sección 4.08(b)(2)(D), se considera que las distribuciones comienzan en la fecha en que se requiere que comiencen las distribuciones a favor del Cónyuge sobreviviente de acuerdo con la Sección 4.08(b)(2)(A). Si, en virtud de una anualidad comprada a una compañía de seguros, las distribuciones a favor del Participante comienzan de manera

irrevocable antes de la Fecha de inicio obligatoria del Participante (o del Cónyuge sobreviviente del Participante antes de la fecha en que se requiere que comiencen las distribuciones a favor del Cónyuge sobreviviente según la Sección 4.08(b)(2)(A)), la fecha en que se considera que comienzan las distribuciones es la fecha efectiva de comienzo de las distribuciones.

(3) Los participantes o beneficiarios pueden realizar las siguientes elecciones de manera individual:

(A) Los participantes o beneficiarios pueden elegir de manera individual si la regla de los 5 años o la regla de la expectativa de vida en las Secciones 4.08(b)(2) y 4.08(d)(2) del Plan se aplican a las distribuciones posteriores al fallecimiento de un Participante que tiene un Beneficiario designado. La elección debe realizarse, a más tardar, el 30 de septiembre del año calendario en el que se requiere que comience la distribución según la Sección 4.08(b)(2) o antes del 30 de septiembre del año calendario del quinto aniversario del fallecimiento del Participante (o, si corresponde, del cónyuge sobreviviente). Si el Participante y el beneficiario no hacen una elección en virtud de este párrafo, las distribuciones se harán de acuerdo con las Secciones 4.08(b)(2) y 4.08(d)(2) del Plan y, si corresponde, las elecciones en la cláusula (B) a continuación.

(B) Si el Participante fallece antes de que comiencen las distribuciones y existe un Beneficiario designado, este puede elegir que las distribuciones comiencen en la fecha especificada en la Sección 4.08(b)(2) o que todas las participaciones adquiridas del Participante se distribuyan a favor del Beneficiario designado antes del 31 de diciembre del año calendario del quinto aniversario del fallecimiento del Participante. Si el Cónyuge sobreviviente del Participante es el único Beneficiario designado del Participante y el Cónyuge sobreviviente fallece después del Participante, pero antes de que comiencen las distribuciones a favor del Participante o del Cónyuge sobreviviente, esta elección se aplicará como si el Cónyuge sobreviviente fuera el Participante.

(C) Un Beneficiario designado que está recibiendo pagos conforme a la regla de 5 años puede hacer una nueva elección para recibir los pagos según la regla de la expectativa de vida hasta el 31 de diciembre de 2003, siempre que todos los montos que se habrían requerido distribuir en virtud de la regla de la expectativa de vida para todos los años calendario de distribución anteriores al 2004 se distribuyan antes del 31 de diciembre de 2003 o al final del período de 5 años.

(4) Formas de distribución. A menos que la participación del Participante se distribuya mediante una anualidad adquirida a una compañía de seguros, en una suma única en la Fecha de inicio obligatoria o antes, a partir del primer Año calendario de distribución, las distribuciones se realizarán de acuerdo con las Secciones 4.08(c) y (D). Si la participación del Participante se distribuye mediante una anualidad adquirida a una compañía de seguros, las distribuciones correspondientes se realizarán de acuerdo con los requisitos del artículo 401(a)(9) del Código y los reglamentos del Tesoro.

c. Distribuciones mínimas obligatorias durante la vida del participante.

(1) Cantidad de distribución mínima requerida para cada Año calendario de distribución. Durante la vida del Participante, el monto mínimo que se distribuirá para cada Año calendario de distribución es el menor de las siguientes opciones:

(A) el cociente obtenido al dividir el Saldo de la cuenta del Participante por el período de distribución en la Tabla uniforme de vida útil establecida en el

artículo 1.401(a)(9)-9 del reglamento del Tesoro, utilizando la edad del Participante a partir de su cumpleaños en el Año calendario de distribución; o

(B) si el único Beneficiario designado del Participante para el Año calendario de distribución es su Cónyuge, el cociente obtenido al dividir el Saldo de la cuenta del Participante por el número en la Tabla conjunta y del último sobreviviente que se establece en la Sección 1.401(a)(9)-9 de las regulaciones del Tesoro, utilizando las edades alcanzadas del Participante y el Cónyuge a partir de sus cumpleaños en el Año calendario de distribución.

(2) Las distribuciones mínimas obligatorias de por vida continúan hasta el año del fallecimiento del participante. Las distribuciones mínimas requeridas se determinarán en virtud de esta Sección 4.08.c., y comenzarán con el primer Año calendario de distribución y finalizarán con el Año calendario de distribución, que incluye la fecha de fallecimiento del Participante.

d. Distribuciones mínimas obligatorias después del fallecimiento del participante.

(1) Fallecimiento en la fecha de inicio de las distribuciones o con posterioridad.

(A) El Beneficiario designado sobrevive al Participante. Si el Participante fallece en la fecha en que comienzan las distribuciones o con posterioridad, y existe un Beneficiario designado, el monto mínimo que se distribuirá para cada Año calendario de distribución después del año de fallecimiento del Participante es el cociente que se obtiene al dividir el Saldo de la cuenta del Participante por la Expectativa de vida restante del Participante o la Expectativa de vida restante de su Beneficiario designado, la que resulte más extensa, determinada de la siguiente manera:

(i) La Expectativa de vida restante del Participante se calcula con la edad del Participante en el año del fallecimiento, reducida en uno por cada año subsiguiente.

(ii) Si el Cónyuge sobreviviente del Participante es su único Beneficiario designado, la Expectativa de vida restante del Cónyuge sobreviviente se calcula para cada Año calendario de distribución después del año de fallecimiento del Participante, utilizando la edad del Cónyuge sobreviviente a partir de su cumpleaños de ese año. Para los Años calendario de distribución posteriores al año de fallecimiento del Cónyuge sobreviviente, la Expectativa de vida restante del Cónyuge sobreviviente se calcula utilizando la edad del Cónyuge sobreviviente en el momento de su cumpleaños en el año calendario del fallecimiento del Cónyuge, reducida en uno por cada año calendario subsiguiente.

(iii) Si el Cónyuge sobreviviente del Participante no es el único Beneficiario designado del Participante, la Expectativa de vida restante del Beneficiario designado se calcula con la edad del Beneficiario en el año siguiente al año del fallecimiento del Participante, reducida en uno por cada año subsiguiente.

(B) Falta de Beneficiario designado. Si el Participante fallece en la fecha en que comienzan las distribuciones o con posterioridad y no existe un Beneficiario designado al 30 de septiembre del año posterior al año de fallecimiento del Participante, el monto mínimo que se distribuirá para cada Año calendario de distribución después del año del fallecimiento es el cociente obtenido al dividir el Saldo de la cuenta del participante por la

expectativa de vida restante del Participante, calculado con la edad del participante en el año de su fallecimiento, reducido en uno por cada año subsiguiente.

(C) No obstante lo anterior, las distribuciones por motivo del fallecimiento de un Participante después de la fecha de vencimiento del Convenio colectivo de trabajo o el 1 de enero de 2022, lo que ocurra primero, se realizarán a más tardar al final del décimo (10º) año calendario siguiente al año de la vigencia del fallecimiento del Participante. El requisito de distribución de 10 años no se aplicará si el Beneficiario designado es, a la fecha del fallecimiento, un Cónyuge sobreviviente, discapacitado o enfermo crónico, es una persona no más de diez (10) años menor que el Participante o un hijo del Participante que no ha alcanzado la mayoría de edad.

(2) Fallecimiento antes de la Fecha de inicio de las distribuciones.

(A) El Beneficiario designado sobrevive al Participante. Salvo lo dispuesto en la Sección 4.08(b)(3), si el Participante fallece antes de la fecha de inicio de las distribuciones y existe un Beneficiario designado, el monto mínimo que se distribuirá por cada Año calendario de distribución después del año del fallecimiento del Participante es el cociente obtenido de dividir el Saldo de la cuenta del Participante por la Expectativa de vida restante del Beneficiario designado del Participante, determinada según lo dispuesto en la Sección 4.08(d)(1).

(B) Falta de Beneficiario designado. Si el Participante fallece antes de la fecha de inicio de las distribuciones y no existe un Beneficiario designado al 30 de septiembre del año siguiente al año del fallecimiento del Participante, la distribución de la totalidad de la participación del Participante se completará antes del 31 de diciembre del año calendario del quinto aniversario del fallecimiento del Participante.

(C) Fallecimiento del Cónyuge sobreviviente antes de que deban comenzar las distribuciones al Cónyuge sobreviviente. Si el Participante fallece antes de la fecha de inicio de las distribuciones, su Cónyuge sobreviviente es el único Beneficiario designado. Si el Cónyuge sobreviviente fallece antes de que deban comenzar las distribuciones según la Sección 4.08(b)(2)(A), la Sección 4.08(d)(2) se aplicará como si el Cónyuge sobreviviente fuera el Participante.

(D) No obstante lo anterior, las distribuciones por motivo del fallecimiento de un Participante después de la fecha de vencimiento del Convenio colectivo de trabajo o el 1 de enero de 2022, lo que ocurra primero, se realizarán a más tardar al final del décimo (10º) año calendario siguiente al año del fallecimiento del Participante. El requisito de distribución de 10 años no se aplicará si el Beneficiario designado es, a la fecha del fallecimiento, un Cónyuge sobreviviente, discapacitado o enfermo crónico, es una persona no más de diez (10) años menor que el Participante o un hijo del Participante que no ha alcanzado la mayoría de edad.

e. Reglas de transición.

(1) Artículo 242 (b)(2) de la Ley de Equidad Tributaria y Responsabilidad Fiscal (TEFRA): Elecciones. Sin perjuicio de las demás disposiciones de esta Sección, las distribuciones pueden realizarse de acuerdo con una designación hecha antes del 1 de enero de 1984, de acuerdo con el artículo 242(b)(2) de la Ley de Equidad Tributaria y Responsabilidad Fiscal (TEFRA).

(2) Beneficios antes de 1985. Esta Sección no se aplicará con respecto a los beneficios acumulados antes del 1 de enero de 1985, para los cuales la Junta ha mantenido registros.

f. Moratoria de 2009 sobre distribuciones obligatorias. Sin perjuicio de las disposiciones anteriores a esta Sección 4.08, un Participante o Beneficiario que hubiera recibido las distribuciones mínimas obligatorias para 2009 de no haber sido por la sanción del artículo 401(a)(9)(H) del Código (“RMD 2009”) y quién habría satisfecho ese requisito al recibir distribuciones que son (1) iguales a las RMD de 2009 o (2) uno o más pagos en una serie de distribuciones sustancialmente iguales (que incluyen las RMD de 2009) realizadas al menos de forma anual y que se espera duren toda la vida (o la expectativa de vida) del Participante, la vida conjunta (o expectativa de vida conjunta) del Participante y su Beneficiario designado, o durante un período mínimo de 10 años (“RMD 2009 ampliadas”), no recibirá esas distribuciones para 2009 a menos que el Participante o Beneficiario elija recibirlas. Los Participantes y Beneficiarios descritos en la oración anterior tendrán la oportunidad de optar por recibir las distribuciones descritas en la oración anterior. Las distribuciones de las RMD de 2009 o las RMD de 2009 ampliadas no se tratarán como distribuciones de reinversión elegibles. Se ofrecerá una reinversión directa descrita en la Sección 4.07 únicamente para distribuciones que serían distribuciones de reinversión elegibles, sin tener en cuenta el artículo 401(a)(9)(H) del Código.

Sección 4.09. Reservas.

Sección 4.10. Retiros por dificultades.

a. Los participantes que hayan incurrido en dificultades económicas, acorde al significado del artículo 401(k) del Código y sus reglamentos, pueden optar por retirar una parte de su Beneficio acumulado. La cantidad de retiro por dificultades económicas está limitada por los términos de las Subsecciones c. y g. a continuación.

b. A los fines de esta sección, la distribución se debe a dificultades económicas únicamente si la distribución se hace debido a una necesidad económica inmediata e importante del Participante y es necesaria para satisfacer dicha necesidad económica. Se considerará que una distribución se realiza debido a una necesidad económica inmediata e importante del Participante o beneficiario principal (solo para gastos médicos, educativos y funerarios que califiquen) si la distribución se realiza a cuenta de:

(1) Gastos médicos no asegurados descritos en el artículo 213(d) del Código de Rentas Internas incurridos previamente por el Participante, su Cónyuge o los dependientes del Participante (como se define en el artículo 152 del Código de Rentas Internas) o necesarios para que estas personas obtengan la atención médica descrita en el artículo 213(d).

(2) La compra (salvo por los pagos de una hipoteca) de una residencia principal del Participante, pero solo si dicha compra involucra a una institución financiera de buena fe, que se pagará al cierre a través de un cheque conjunto con el Participante y la compañía de títulos valores.

(3) El pago de una matrícula y las cuotas educativas relacionadas durante los próximos 12 meses de educación superior para el Participante, su cónyuge, hijos o dependientes.

(4) La necesidad de evitar el desalojo del Participante de su residencia principal o la ejecución hipotecaria de la residencia principal del Participante.

(5) Gastos del entierro o funeral.

(6) Otras necesidades económicas considerables e importantes que pueda anunciar el Servicio de Impuestos Internos mediante la publicación de resoluciones, avisos y otros documentos de aplicación general sobre rentas y que sean adoptados por los Fideicomisarios como una razón admisible para una distribución por dificultades económicas.

(7) Gastos relacionados con las dificultades por el COVID-19. Para calificar para esta dificultad, el participante debe certificar por sí mismo que a él, su cónyuge o dependiente se le diagnosticó COVID-19, que ha sufrido consecuencias económicas adversas relacionadas con el COVID-19 debido a una cuarentena, licencia, despido, reducción del horario laboral o que no puede trabajar debido a la falta de cuidado infantil. Esta dificultad se limita al 25% de la cuenta del Participante hasta \$100 000 y solo está disponible una vez hasta el 31 de julio de 2020. Un Participante receptor tiene la opción de reembolsar toda esta distribución al Plan a través de una o más contribuciones dentro de los tres años a partir de la fecha en que se recibe la distribución.

c. Una distribución no se considerará necesaria para satisfacer una necesidad económica inmediata e importante de un Participante en la medida en que el monto de la distribución supere el monto necesario para aliviar la necesidad económica (incluido cualquier monto necesario para pagar un impuesto sobre la renta federal, estatal o local o las multas que se prevean razonablemente como resultado de la distribución) o en la medida en que dicha necesidad se pueda satisfacer con otros recursos que estén razonablemente disponibles para el Participante, incluidas otras distribuciones disponibles en virtud de este plan u otro plan relacionado (que no sean préstamos). El Participante deberá manifestar mediante declaración jurada que no tiene suficiente efectivo u otros activos líquidos para satisfacer la necesidad económica.

d. A los fines de esta sección, se considerará que los recursos del Participante incluyen aquellos bienes de su cónyuge e hijos menores que estén razonablemente disponibles para el Participante. Sin embargo, la propiedad que se conserve para el hijo del Participante en virtud de un fideicomiso irrevocable o conforme a la Ley Uniforme de Donaciones a Menores (UGMA) no será tratada como un recurso del empleado.

e. El Administrador o los Fideicomisarios determinarán si las circunstancias de un Participante constituyen una dificultad económica según se establece en este documento. Se puede apelar la decisión del Administrador ante los Fideicomisarios, cuya decisión será definitiva y vinculante. No se permitirán distribuciones en ninguna otra circunstancia, salvo en los casos previstos en el Artículo IV. Las distribuciones en virtud del presente se pueden “acumular” para incluir impuestos sobre la renta y multas federales y estatales, según corresponda.

f. Debe hacerse una elección de retiro en el formulario correspondiente presentado ante la oficina administrativa del fideicomiso. El pago de los retiros se realizará tan pronto como sea administrativamente posible, después de que los Fideicomisarios, o la persona que designen, aprueben la dificultad económica.

g. Los retiros reducen la parte de la Cuenta de un Participante de acuerdo con el Artículo III y de conformidad con las reglas establecidas por los Fideicomisarios. Los retiros reducirán la Cuenta del participante a partir de la fecha del retiro. Ningún participante puede retirar el monto total de su Beneficio acumulado. El saldo restante después de un retiro por dificultades económicas debe ser de al menos \$150 o el 10% del monto retirado, lo que sea mayor.

h. Un Participante no puede hacer más de un retiro por dificultades económicas cada seis meses y no más de dos de esos retiros en un período de doce meses consecutivos.

Sección 4.11. Reinversión obligatoria de beneficios pequeños.

En el caso de una distribución obligatoria de un Beneficio acumulado que no supere los \$5000 de acuerdo con las disposiciones precedentes a este Artículo IV, si dicho Beneficio acumulado es mayor de \$1000 y el Participante no elige que dicha distribución se pague directamente a un plan de jubilación elegible en una reinversión directa o recibir la distribución directamente de acuerdo con las disposiciones precedentes a este Artículo IV, el administrador del Plan pagará la distribución en una reinversión directa a un plan de jubilación individual designado por el administrador del Plan.

Sección 4.12. Beneficio por discapacidad temporal.

Un Participante que padezca una Discapacidad temporal, como se define en la Sección 1.11, tendrá derecho a optar por recibir pagos por Discapacidad temporal de la Cuenta del Participante. El beneficio por Discapacidad temporal puede comenzar a partir del primer día del mes posterior a la fecha de ocurrida la Discapacidad temporal y continuará pagándose mensualmente hasta la fecha anterior en que el saldo de la Cuenta del Participante llegue a cero o el Participante deje de tener una Discapacidad temporal. El beneficio mensual se calcula como la tarifa básica por hora del Participante vigente en el momento de la Discapacidad temporal, multiplicada por 40, dividida por siete y luego multiplicada por la cantidad de días de Discapacidad temporal durante el mes.

ARTICULO V
BENEFICIOS POR FALLECIMIENTO

Sección 5.01. Fallecimiento antes de la jubilación.

En el caso de que el Participante fallezca antes de la fecha de jubilación más temprana según el Plan y, a menos que se elija lo contrario de acuerdo a lo establecido a continuación, el 100% del Beneficio acumulado en la Cuenta del Participante se pagará al Cónyuge, como se describe en la Sección 1.30, inmediatamente después del fallecimiento del Participante o tan pronto como sea factible desde el punto de vista administrativo y, a elección del Cónyuge, mediante cualquier tipo de beneficio descrito en la Sección 4.04. Dicho beneficio se conoce como el “Beneficio por fallecimiento del cónyuge antes de la jubilación”.

Sección 5.02. Elección de no recibir el beneficio por fallecimiento del cónyuge antes de la jubilación.

a. En cualquier momento, a partir del primer día del Año del plan en el que el Participante casado cumpla los 35 años hasta el fallecimiento de dicho participante, el Participante puede optar, con el consentimiento del Cónyuge, que no se le pague el Beneficio acumulado de la Cuenta al Cónyuge en la manera descrita en la Sección 5.01, sino que se pueda pagar a cualquier Beneficiario descrito en la Sección 1.06. El Participante o Cónyuge pueden revocar dicha elección y nuevamente elegir que se pague el beneficio de la manera descrita en la Sección 5.01 y pueden cambiar nuevamente dicha elección todas las veces que así lo deseen antes del fallecimiento del Participante.

b. Dicha elección será efectiva solo si el Cónyuge del Participante, como se describe en la Sección 1.30, presta su consentimiento para dicha renuncia al beneficio y un representante del Plan o un notario público atestigua la designación del Beneficiario por escrito y dicho consentimiento.

c. El Plan le proporcionará a cada Participante una explicación por escrito del beneficio disponible en virtud de este Artículo V durante el período comprendido entre el primer día del Año del plan en el que el Participante cumple 32 años y el cierre del Año del plan anterior al que el Participante alcanza la edad de 35 años.

Si el Empleado se convirtió en Participante después de los 32 años, la explicación por escrito se proporcionará al final del período de tres años que comienza con el primer día del primer Año del plan en el que el Empleado es Participante.

Si un participante se separa del servicio antes de los 32 años, la explicación por escrito se proporcionará en el momento de la separación o tras un año de la separación.

Sección 5.03. Beneficios si se renuncia al beneficio por fallecimiento del cónyuge antes de la jubilación.

Si el Cónyuge renuncia al derecho a recibir el Beneficio por fallecimiento del cónyuge antes de la jubilación como se establece en la Sección 5.02 o no existe un Cónyuge sobreviviente como se describe en la Sección 1.30, el Beneficiario elegirá uno de los métodos para recibir el Beneficio acumulado de la cuenta del Participante según se establece en la Sección 4.04.

Sección 5.04. Fallecimiento posterior a la jubilación.

a. Si el Participante estaba recibiendo beneficios conforme a la Sección 4.04(a)(1), regirán los términos del contrato de anualidad.

b. Si el Participante estaba recibiendo un pago conforme a la Sección 4.04(a)(2) o 4.04(a)(3), el Beneficiario del Participante tendrá derecho a un beneficio equivalente al valor restante de su Cuenta al momento de su fallecimiento. En tal caso, el Beneficiario puede elegir el pago de acuerdo con uno de los métodos para recibir el valor de la Cuenta del Participante establecidos en la Sección 4.04.

c. Sin perjuicio de cualquier otra disposición de la Sección 5.04(b), los beneficios pagaderos se distribuirán al menos tan rápido como lo estipulan las reglas de distribución mínima obligatorias del artículo 401(a)(9) del Código, según se establece en la Sección 4.08 de este Plan.

ARTICULO VI DISPOSICIONES GENERALES

Sección 6.01. Facultades de la Junta de Fideicomisarios.

a. La Junta de Fideicomisarios o su agente designado realizará todas las distribuciones del Plan, ya sea en forma de anualidad, en efectivo o mediante una combinación de estas.

b. Las reglas y procedimientos para elegir el tipo de distribución efectiva para cada Participante o Beneficiario serán formulados por la Junta de Fideicomisarios y gestionados por el Administrador de manera consistente para todos los Participantes en circunstancias similares.

c. La Junta de Fideicomisarios será la única responsable de juzgar el estándar de prueba requerido. En la aplicación e interpretación de las disposiciones de este Plan, las decisiones de la Junta serán definitivas y vinculantes para todas las partes o personas afectadas, incluidos los Participantes, los Empleadores individuales, el Sindicato, los Pensionados y Beneficiarios, sujetos únicamente a la revisión judicial que puede estar en concordancia con la legislación laboral federal.

d. La Junta de Fideicomisarios y todo representante que esta elija para ayudarle a cumplir sus responsabilidades en virtud del Plan tendrán la máxima autoridad discrecional permitida por la ley para interpretar y administrar el Plan, para tomar decisiones con respecto a la participación e inscripción en el Plan y la elegibilidad para recibir los beneficios, para evaluar y determinar la validez de las reclamaciones de beneficios y para resolver todas y cada una de las reclamaciones y disputas con respecto a los derechos de las personas para participar en el Plan y recibir beneficios y pagos de conformidad con el Plan. Las decisiones de la Junta de Fideicomisarios y sus representantes recibirán la máxima deferencia permitida por la ley.

Sección 6.02. Pagos de beneficios en general.

a. Como condición para el pago de los beneficios, la solicitud de dicho beneficio debe hacerse por escrito en la forma y manera prescritas por la Junta de Fideicomisarios. No se pagarán beneficios antes del establecimiento y la acreditación de la Cuenta del Participante o antes de recibir la confirmación por escrito del Servicio de Impuestos Internos de que el Fondo es un fideicomiso exento y que el Plan es un plan calificado según las disposiciones del Código de Rentas Internas, lo que ocurra más tarde.

b. Un Participante que, tras la solicitud, sea elegible para recibir beneficios en virtud de este Plan, tendrá derecho a recibir los beneficios aquí establecidos cuando obtenga la Jubilación. Los pagos de los beneficios se efectuarán a partir de la Fecha de inicio de la anualidad.

Sección 6.03. Demora en el pago de beneficios.

a. A menos que un Participante elija algo distinto, el pago de los beneficios conforme al Plan comenzará a más tardar sesenta (60) días después del último día del cierre del Año del Plan en el que el Participante:

- (1) alcanza su Edad regular de jubilación,
- (2) llega al décimo (10.º) aniversario de participación en el Plan,
- (3) finaliza el empleo y se jubila.

b. Un Participante puede elegir, por escrito, mediante presentación ante la Junta de Fideicomisarios, recibir beneficios pagaderos más tarde de lo previsto en el Plan, siempre que dicha elección no posponga el comienzo de los beneficios después de la Fecha de inicio obligatoria del Participante.

c. Si el Beneficiario de un Participante no es su Cónyuge sobreviviente, el pago de los beneficios en virtud del Plan que se efectuarán a cuenta del fallecimiento del Participante comenzará a más tardar un año después de la fecha de dicho fallecimiento o, si es posterior, tan pronto como sea posible después de que la Junta de Fideicomisarios tome conocimiento del

fallecimiento. Si el Beneficiario del Participante es su Cónyuge sobreviviente, el pago de los beneficios comenzará a más tardar en la Fecha de inicio obligatoria del Participante.

d. Todos los beneficios que se pagan en virtud del Plan se pagarán a más tardar sesenta (60) días después de que la Junta de Fideicomisarios haya aprobado la solicitud de beneficios de jubilación. En cualquier caso, los beneficios podrán pagarse a más tardar seis (6) meses después de que se haya presentado la solicitud de jubilación ante la Junta de Fideicomisarios.

Sección 6.04. Limitaciones a los pagos.

a. Cuando un Participante se retira, en ningún caso se optará por beneficios que permitan retener la cuenta de un Participante en el Plan y devengar intereses pagaderos al Beneficiario del Participante en caso de fallecimiento del Participante, ni tampoco se deberá elegir ninguna anualidad en virtud de este Plan que prevea pagos de beneficios que se extiendan más allá de la expectativa de vida del Participante o del Participante y su Beneficiario.

b. En el caso de que el Beneficiario de un Participante tenga derecho a los pagos de anualidad, ningún pago de anualidad mensual que se le deba pagar al Beneficiario será mayor que cualquier pago de anualidad mensual pagadero al Participante durante la vida del Participante.

c. El valor actual de los pagos de anualidades que se harán al Participante se calculará sobre una base actuarial de manera que constituyan más del cincuenta por ciento (50%) del valor actual de los pagos totales futuros a favor del Participante, su pensionado contingente, si corresponde, y su Beneficiario, a menos que el Participante haya dejado establecido que su cónyuge tiene derecho a recibir el pago según los términos de la forma de anualidad elegida.

Sección 6.05. Suspensión de beneficios.

a. Para ser considerado jubilado y tener derecho a los beneficios del Plan según la Sección 4.04(a)(2) o la Sección 4.04(a)(3) de este Plan, el Participante debe retirarse y abstenerse del empleo a cambio de un salario o una ganancia de cuarenta (40) horas o más en un mes calendario, incluidas las horas pagadas pero no trabajadas, en la misma industria, en el mismo oficio o actividad artesanal y en la misma área geográfica cubierta por el Plan.

A los fines de esta Subsección a.:

(1) La “misma industria” significa toda actividad comercial de un empleador, incluido el trabajo autónomo, que incluye los empleos que estaban cubiertos por el Plan cuando comenzaron los pagos de la pensión del Participante.

(2) El “mismo oficio o actividad artesanal” se refiere a una ocupación en la que el Participante estaba empleado en cualquier momento de la cobertura del Plan, cualquier otra ocupación que utilice las mismas habilidades y cualquier otro trabajo autónomo o empleo de supervisión relacionado con las mismas habilidades que fueron parte de dicha(s) ocupación(es).

(3) La misma “área geográfica” significa el estado de Nevada. No se suspenderán los beneficios según esta Sección 6.05 durante los meses que comiencen en la Fecha de inicio obligatoria del participante o con posterioridad según se define en la Sección 1.28.

b. Tras el comienzo inicial de los pagos, los Fideicomisarios notificarán al Participante sobre las reglas del Plan que rigen la suspensión de beneficios, incluida la identidad de las industrias y áreas cubiertas por las reglas de suspensión del Plan. Si se suspendieron los beneficios y se reanudó el pago, se notificará nuevamente al Participante si se introdujeron cambios sustanciales en las reglas de suspensión, la identidad de las industrias o el área cubierta por las reglas de suspensión del Plan.

c. El Participante debe notificar al Plan por escrito treinta y un (31) días después de comenzar cualquier trabajo del tipo que esté o pueda estar prohibido de acuerdo con las disposiciones de esta Sección, independientemente de la cantidad de horas de dicho trabajo.

Si un Participante trabajó en un empleo prohibido en cualquier mes y no lo notificó al Plan en tiempo oportuno, los Fideicomisarios asumirán que trabajó durante al menos cuarenta (40) horas en dicho mes y cualquier mes posterior antes de que el Participante notifique el cese del empleo prohibido. El Participante tendrá derecho a contrarrestar tal presunción al establecer que su trabajo no era, de hecho, un fundamento adecuado para la suspensión de sus beneficios según el Plan.

Los Fideicomisarios informarán a todos los Participantes que reciban beneficios al menos una vez cada doce (12) meses sobre los requisitos de notificación de reemplazo y las presunciones establecidas en este párrafo.

d. El Participante cuyos beneficios hayan sido suspendidos notificará al Plan cuando finalice el empleo prohibido. Los Fideicomisarios tendrán derecho a retener los pagos de beneficios hasta que se presente dicho aviso al Plan.

e. El Participante puede consultar con el Plan si un empleo en particular estará prohibido. El Plan proporcionará su decisión al Participante.

f. El Plan le informará al Participante toda suspensión de beneficios mediante notificación por entrega personal o por correo prioritario durante el primer (1.º) mes calendario en el que se retengan sus beneficios. Dicho aviso incluirá una copia de las disposiciones pertinentes del Plan, una referencia a la reglamentación aplicable del Departamento de Trabajo y una declaración del procedimiento utilizado para obtener una revisión de la suspensión. Además, el aviso describirá el procedimiento para que el Pensionado notifique al Plan cuando finalice su empleo prohibido.

g. Los beneficios se reanudarán durante los meses posteriores al último mes por el que se suspendieron los beneficios, y los pagos comenzarán a más tardar el tercer (3.º) mes posterior al último mes calendario durante el cual se suspendió el beneficio del Participante.

h. Durante el período de suspensión, la Cuenta del Participante se mantendrá de acuerdo con las disposiciones del Artículo III. Cuando el Participante vuelva a ser elegible para recibir el pago de los beneficios, su Beneficio acumulado y las formas de pago disponibles se determinarán de acuerdo con las disposiciones del Artículo IV como si no se hubieran recibido beneficios previos del Plan.

i. Los sobrepagos atribuibles a los pagos efectuados por cualquier mes o meses por los cuales los beneficios del Participante, de otro modo, se suspenderían en virtud de esta Sección 6.05 se deducirán de los beneficios pagados o que se pagarán después del período

de suspensión. Una deducción de un beneficio mensual durante un mes no superará el veinticinco por ciento (25%) del monto del beneficio, salvo por el primer pago de beneficio realizado tras la reanudación después de una suspensión. Si un Participante fallece antes de que se haya completado la recuperación de los sobrepagos, se harán deducciones de los beneficios, si los hubiera, pagaderos a un Beneficiario, sujeto a la limitación de la deducción del veinticinco por ciento (25%) descrita en este documento.

Sección 6.06. Prueba que se debe entregar, sanciones por fraude.

a. Todo Participante, Pensionado o Beneficiario deberá proporcionar, a solicitud de la Junta de Fideicomisarios, toda información o prueba razonablemente necesaria para la administración del Plan o la determinación de cualquier asunto que deba resolver legítimamente la Junta de Fideicomisarios. No proporcionar dicha información o prueba de inmediato y de buena fe será motivo suficiente para la denegación de beneficios a dicho Participante o Beneficiario o la suspensión o interrupción de los beneficios a dicho Pensionado. La falsedad de las declaraciones entregadas para una solicitud o el suministro de información o pruebas fraudulentas será motivo suficiente para la denegación, suspensión o interrupción de los beneficios de este Plan, salvo en la medida en que los beneficios no sean renunciables y, en cualquier caso, la Junta de Fideicomisarios tendrá derecho a recuperar los pagos de beneficios realizados basándose en dicha declaración falsa o información o pruebas fraudulentas.

b. Sin limitación de las disposiciones de la Subsección (a), todo Participante debe presentar, antes de la Fecha de inicio de la anualidad, una declaración escrita relativa al estado civil actual y anterior del Participante, lo que incluye, entre otros, si actualmente está legalmente casado o no, y si está casado, relativa a cuándo ocurrió dicho matrimonio, sobre la cual tiene derecho a basarse la Junta de Fideicomisarios u otro representante del Plan. Si un Participante declara que no estuvo casado durante el año anterior a que comenzaran sus pagos de beneficios, ninguna persona tendrá derecho a los beneficios de este Plan por el hecho de haber sido, de hecho, su cónyuge, o haber estado, de hecho, el cónyuge legalmente casado con el Participante durante todo el año anterior a que comenzaran los pagos de sus beneficios.

c. Todo pago efectuado de buena fe sobre la base de una declaración escrita de un Participante o Beneficiario eximirá todas las obligaciones del Plan en la medida de dicho pago y dará derecho a la Junta de Fideicomisarios a ejercer todos los derechos de recuperación u otros recursos, incluido el derecho a ajustar el monto en dólares de los pagos efectuados a un cónyuge sobreviviente u otro Beneficiario para recuperar todo beneficio en exceso que pueda haberse pagado por error.

d. Los derechos de un excónyuge u otro beneficiario sustituto a una parte del beneficio de un participante, según se establece en una orden calificada de relaciones domésticas, tienen prioridad sobre las reclamaciones del Cónyuge del Participante en el momento de la jubilación o el fallecimiento, en la medida prevista por dicha Orden o por una ley o reglamento federal.

e. Salvo disposición específica, no se puede revocar el consentimiento de un Cónyuge o excónyuge otorgado de conformidad con las disposiciones de este Plan o para cualquier otro fin en relación con la administración del Plan.

Sección 6.07. Designación de beneficiarios.

a. El Participante puede designar a un Beneficiario en un formulario proporcionado por la Junta de Fideicomisarios, o uno que sea aceptable para esta, y entregado a

la Junta de Fideicomisarios antes del fallecimiento. Dicha designación de un Beneficiario puede modificarse ocasionalmente de la misma manera y en la medida en que el Plan lo permita.

b. Si el Participante no designó a un Beneficiario, o si el Beneficiario designado no sobrevive al Participante, los beneficios que se pagan en virtud de este Plan se pagarán al Beneficiario designado por el Participante para recibir los beneficios del Fondo fiduciario de Bricklayers and Allied Craftworkers. Si no se designó a un Beneficiario en el Fideicomiso de Pensiones de Contribución Definida de Bricklayers and Allied Craftworkers Local 13 para el Sur de Nevada, o si dicho Beneficiario designado fallece antes que el Participante, entonces el beneficio que se pague en virtud de este Plan se pagará a la persona o personas sobrevivientes al Participante en la primera de las siguientes clases de beneficiarios que corresponda en orden de preferencia: el (i) cónyuge del Participante; (ii) los hijos, lo que incluye a los hijos adoptados legalmente; (iii) los padres; (iv) los hermanos y las hermanas; (v) el albacea o administrador de la herencia del Participante.

c. Se requerirá el consentimiento por escrito del Cónyuge del Participante siempre que el Participante seleccione a un Beneficiario que no sea el Cónyuge o seleccione un beneficio que no sea la Anualidad Conjunta y Calificada con sobreviviente y será obligatorio si se producen más cambios en las designaciones de beneficiarios o cambios en la forma de beneficio que se paga a un Beneficiario. Dicho consentimiento por escrito reconocerá el efecto de dicha elección y estará atestiguado por un representante del Plan o un notario público.

Sección 6.08. Prohibición de cesiones de beneficios.

Salvo con respecto a las Órdenes calificadas de relaciones domésticas, ningún Participante, Pensionado o Beneficiario con derecho a un beneficio de este Plan tendrá derecho a ceder, enajenar, transferir, gravar, preñar, hipotecar, anticipar o menoscabar de alguna manera su participación legal o de beneficiario o su participación en los activos del Plan o los beneficios de este Plan. Ni el Plan ni ninguno de sus activos serán utilizados para responder a las deudas de un Participante, Pensionado o Beneficiario que tenga derecho a un beneficio de este Plan, ni estarán sujetos a embargos, ejecuciones o procesos ante un tribunal, acciones o actuaciones legales.

Las disposiciones de prohibición de cesión del párrafo anterior, con efecto sobre las sentencias, órdenes y resoluciones emitidas y los acuerdos de conciliación celebrados a partir del 5 de agosto de 1997, no se aplicarán a las compensaciones de los beneficios de un Participante previstos en el Plan sobre un monto que el Participante tenga el deber o la obligación de pagarle al Plan si:

a. Surge la orden o el requerimiento de pago:

(1) En virtud de una sentencia condenatoria por un delito que involucra al Plan.

(2) En virtud de una sentencia civil (incluida una orden o resolución de consentimiento) dictada por un tribunal en una acción entablada en relación con una violación (o presunta violación) de la parte 4 del subtítulo B del título I de la ERISA.

(3) De conformidad con un acuerdo de conciliación entre la Secretaría de Trabajo y el Participante o un acuerdo de conciliación entre la Pension Benefit Guaranty Corporation y el Participante, en relación con una violación (o presunta violación) de la parte 4 de dicho subtítulo por parte de un fiduciario u otra persona.

b. La sentencia, orden, resolución o acuerdo de conciliación estipula expresamente la compensación de todo o parte del monto ordenado o requerido a pagar al Plan con los beneficios del Participante provistos en virtud del Plan.

Sección 6.09. Incompetencia o incapacidad de un participante o beneficiario.

En caso de que se determine, a satisfacción de la Junta de Fideicomisarios, que un Participante o Beneficiario no puede ocuparse de sus asuntos debido a una incapacidad mental o física, todo pago adeudado podrá aplicarse, a discreción de la Junta de Fideicomisarios, al mantenimiento y apoyo de dicho Participante o Beneficiario a menos que, antes de dicho pago, un tutor o un comité legalmente designados, u otro representante legal, hayan hecho una reclamación por dicho pago para recibirlo en nombre del Participante o Beneficiario. Todo pago de este tipo eximirá completamente la responsabilidad de la Junta de Fideicomisarios con respecto a dicho pago.

Sección 6.10. Desaparición prolongada del participante.

a. Si no se han realizado Contribuciones a la Cuenta del Participante durante un período de sesenta (60) meses consecutivos y no se ha presentado una solicitud de pago de la participación del Participante en el Plan al final de ese período y la Junta de Fideicomisarios no ha podido, con la debida diligencia, ubicar al Participante para quien se estableció dicha Cuenta o su Beneficiario (si se sabe que el Participante ha fallecido), la Cuenta se extinguirá y los fondos se asignarán a la cuenta de gastos administrativos del Fondo.

b. Si un Participante o Beneficiario (tras la prueba del fallecimiento del Participante) presenta posteriormente una solicitud y, por lo tanto, tiene derecho al pago de dicho saldo de Cuenta, si lo hubiera, dicha extinción se rescindirá y el pago se efectuará de acuerdo con el Plan como si la solicitud de pago se hubiese realizado en el mes en que se extinguió la Cuenta (a menos que, desde entonces, se haya extinguido el Plan en sí mismo). Ante la solicitud tardía de dicho Participante o Beneficiario, la Junta de Fideicomisarios aplicará una parte de los gastos generales del Fideicomiso y los gastos directos incurridos por la anterior cuenta extinguida a la Cuenta reactivada.

ARTICULO VII
DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

Sección 7.01. Derechos generales de los participantes y beneficiarios.

El Plan se establece y los activos del Fideicomiso se mantienen con el fin exclusivo de brindar beneficios a los Empleados y sus Beneficiarios que hayan calificado para participar según los términos del Plan.

Sección 7.02. Procedimiento de reclamaciones y apelaciones: reclamaciones por pensiones.

a. Los Participantes, Pensionados, Beneficiarios u otras personas no tendrán derecho ni reclamaciones con respecto a los beneficios en virtud de este Fideicomiso, salvo por las reglas especificadas en el Plan. Si alguna persona tiene una disputa con el Fideicomiso o la Junta de Fideicomisarios en cuanto a la elegibilidad, el tipo, la cantidad o la duración de dichos beneficios, la Junta de Fideicomisarios resolverá la disputa de conformidad con el Plan y su decisión sobre la disputa será definitiva y vinculante para todas las partes.

b. Toda persona a quien se le haya denegado total o parcialmente la solicitud de beneficios del Plan será notificada por escrito por el Administrador del Plan de la decisión del Fideicomiso. La notificación deberá informar al solicitante la razón de la denegación y la Sección del Fideicomiso o Plan en la que se basa la denegación. Incluirá una descripción de todo material o información adicionales necesarios para perfeccionar la solicitud con una explicación de por qué dicho material o información es necesario. También explicará su derecho a apelar la decisión e incluirá una declaración que informará al solicitante de su derecho a entablar una acción civil en virtud del artículo 502(a) de la ERISA después de una decisión adversa sobre los beneficios, si es que lo hace, a más tardar un (1) año a partir de la fecha de envío de la notificación final de la decisión adversa a la disputa por parte del Administrador del Plan.

c. A partir de ese momento, el solicitante puede presentar una apelación por escrito. Dicha apelación deberá presentarse ante el Administrador del Plan, a más tardar sesenta (60) días después de que el solicitante haya recibido una notificación por escrito de la denegación de su solicitud. La falta de apelación dentro de los sesenta (60) días supondrá una renuncia completa al derecho del solicitante a apelar, y la decisión inicial del Fideicomiso o los Fideicomisarios será definitiva y vinculante.

d. La apelación se hará por escrito y deberá indicar en términos claros y concisos el o los motivos por los cuales el solicitante considera que la decisión del Fideicomiso o los Fideicomisarios fue errónea. Todos los argumentos, las cuestiones y los comentarios que justifiquen la apelación se detallarán por escrito en la apelación. Si así lo desea y con el fin de perfeccionar su apelación, el solicitante podrá examinar los documentos pertinentes y relevantes que se encuentren en posesión del Fideicomiso o de la Junta de Fideicomisarios.

e. Después de recibir una apelación presentada en tiempo y forma, previa solicitud por escrito del solicitante, la Junta de Fideicomisarios o un quórum de la Junta de Fideicomisarios otorgará una audiencia que se llevará a cabo en un plazo razonable para permitir que el solicitante comparezca personalmente en apoyo de su apelación.

f. Después de recibir la apelación y luego de la audiencia, la Junta de Fideicomisarios emitirá su decisión a más tardar sesenta (60) días después de recibir la apelación por escrito. Si por circunstancias especiales se necesita más tiempo, la Junta de Fideicomisarios tomará su decisión tan pronto como sea posible, en un plazo máximo de ciento veinte (120) días después de recibir la apelación.

g. La decisión de la Junta de Fideicomisarios se hará por escrito y deberá indicar los motivos específicos para tomar la decisión con referencias especiales al Fideicomiso o Plan en el que se basa la decisión y una declaración que informará al solicitante de su derecho a iniciar una acción civil conforme al artículo 502(a) de la ERISA luego de una decisión adversa a la apelación, si la hubiera, en un plazo máximo de un (1) año a partir de la fecha de envío por correo del aviso final de la decisión adversa sobre los beneficios por parte del Administrador del Plan.

h. La decisión de la Junta de Fideicomisarios será definitiva y vinculante para el solicitante y todas las personas que reclamen en nombre del solicitante.

i. Este procedimiento de reclamaciones y apelaciones se aplicará e incluirá toda reclamación o derecho reivindicado en virtud del Fideicomiso o Plan o contra el Fideicomiso o Plan, independientemente de cuándo haya ocurrido el acto o la omisión en el que se basa la reclamación.

Sección 7.03. Procedimiento de reclamaciones y apelaciones: reclamaciones por discapacidad

a Los Fideicomisarios tomarán todas las determinaciones sobre el derecho de una persona a recibir un beneficio por discapacidad. Los Fideicomisarios deberán transmitir por escrito las denegaciones de reclamaciones de beneficios en virtud del Plan y las entregarán o enviarán por correo al reclamante que haya recibido la denegación. Dicha declaración además deberá indicar los motivos específicos de la denegación, explicados en un lenguaje que el reclamante pueda comprender. Además, los Fideicomisarios brindarán a cualquier reclamante que haya recibido la denegación una oportunidad razonable para hacer una revisión de las decisiones que deniegan la reclamación y se lo informarán al reclamante. Los procedimientos de apelación, sujetos al artículo XIII, cumplirán con la letra y el espíritu de la ERISA y notificarán sobre dichos procedimientos a todos los Participantes o personas que reclamen en su nombre o a través de ellos.

b Cumplimiento normativo. Esta Sección se administrará de acuerdo con las siguientes regulaciones de reclamaciones, que se aplican a los planes de pensión y planes que ofrecen beneficios por discapacidad: (1) Regulaciones emitidas el 21 de noviembre de 2000 por el Departamento de Trabajo, en el Código de Regulaciones Federales (CFR), título 65, artículo 70246 y ss.; y (2) Reglamentos emitidos el 19 de diciembre de 2016 por el Departamento de Trabajo, en el CFR, título 81, artículo 92316 y ss. En caso de que el Congreso o un ente administrativo con autoridad para hacerlo modifiquen estas regulaciones, esta Sección se administrará de acuerdo con dichos cambios.

c Reclamaciones por discapacidad. A los fines de las disposiciones sobre reclamaciones y apelaciones establecidas en este artículo VII, una reclamación se trata como una “reclamación por discapacidad” si el adjudicador de reclamaciones debe realizar una determinación de discapacidad para tomar una decisión. Si la determinación de es realizada por una parte que no sea el Plan o los Fideicomisarios, con fines distintos a la determinación de un beneficio en virtud del Plan, el beneficio no se tratará como un beneficio por discapacidad para los fines de las disposiciones de reclamaciones y apelaciones del Plan.

A los fines de las reclamaciones por discapacidad discutidas en este artículo VII, una “Decisión adversa sobre los beneficios” significa cualquiera de los siguientes: una denegación, reducción, extinción o falta de pago (total o parcial) de una reclamación, que incluye toda denegación, reducción, finalización o falta de pago (total o parcial) que se base en la elegibilidad de un participante para ser parte del Plan o como resultado de la aplicación de una revisión de utilización, así como la no cobertura de un elemento o servicio para el cual se brindan beneficios porque se determina que es de carácter experimental, investigativo o no es necesario o apropiado desde el punto de vista médico. En esta definición se incluye una rescisión de la cobertura, independientemente de si dicha rescisión tuvo un efecto adverso sobre algún beneficio en particular en ese momento. Las rescisiones se tratarán de acuerdo con el artículo 147.128 del título 45 del CFR, con sus modificaciones, y toda persona afectada por una rescisión recibirá un aviso por escrito con treinta (30) días de anticipación.

d Determinaciones iniciales de reclamaciones por discapacidad. Dentro de los 45 días posteriores a la recepción de los formularios de solicitud completados, junto con la recepción de todos los documentos complementarios y la información necesaria para una determinación adecuada al respecto, se notificará al reclamante por escrito si su solicitud ha sido aprobada o rechazada. Si el Administrador del Plan no puede tomar una decisión debido a circunstancias fuera de su control, puede prorrogar el plazo por treinta (30) días. El Administrador

del Plan solo puede ejercer los treinta días (30) de prórroga si, antes del final del período inicial de cuarenta y cinco (45) días, se le avisa al reclamante que debe indicar los motivos de la demora, los estándares en los que se basa el derecho al beneficio y la fecha para la cual el Administrador del Plan espera tomar una decisión. Si, de todas formas, se necesita más tiempo, el Administrador del Plan puede prorrogar el plazo por treinta (30) días adicionales, y notificará al reclamante de la segunda prórroga antes del vencimiento de la primera prórroga de treinta (30) días. El Administrador del Plan no puede ejercer la segunda prórroga de treinta (30) días sin notificar nuevamente al reclamante los motivos de la demora, los estándares en los que se basa el beneficio y la fecha en la que el Administrador del Plan espera tomar una decisión. Si una prórroga se basa en la necesidad de que el reclamante proporcione más información, se le dará al reclamante cuarenta y cinco días (45) para proporcionarla. En caso de aprobación, la notificación al reclamante incluirá el monto y la duración de los beneficios otorgados y todas las restricciones, condiciones y limitaciones sobre la recepción de los beneficios, si las hubiera. En caso de que no se otorgue la aprobación, el aviso de la denegación del reclamo deberá contener la siguiente información:

- (1) Los motivos específicos de la denegación.
- (2) Una referencia específica a las disposiciones pertinentes del Plan en las que se basa la denegación.
- (3) Una descripción de todo material o información adicional necesaria para que el reclamante perfeccione la reclamación y una explicación de por qué dicho material o información son necesarios.
- (4) La información adecuada sobre los pasos a seguir si el reclamante desea someter su reclamación a revisión.
- (5) Una descripción de los procedimientos de revisión de reclamaciones del Plan, los límites de tiempo conforme a los procedimientos y una declaración sobre el derecho del reclamante a iniciar una acción civil en virtud del artículo 502(a) de la ERISA luego de una decisión adversa sobre los beneficios en la apelación.
- (6) Una copia de la regla, directriz o protocolo interno en el que se basó la decisión adversa o una declaración de que se basaron en dicha regla.
- (7) Si algún experto médico o vocacional estuvo involucrado en la decisión adversa sobre los beneficios, esos expertos deben ser identificados, se deben incluir sus explicaciones y el aviso debe indicar si se basaron en el asesoramiento del experto. Si el Plan no concuerda con el dictamen del experto, el aviso debe incluir el fundamento del desacuerdo con el dictamen del experto.
- (8) Todos los avisos se harán de una manera cultural y lingüísticamente adecuada. Si el reclamante está domiciliado en un condado de los Estados Unidos donde al menos el diez por ciento de la población residente sabe leer y escribir en un mismo idioma que no sea el inglés, el Plan se asegurará de lo siguiente: (a) se brindarán los servicios de idiomas en el idioma correspondiente que no es inglés; (b) los avisos incluirán una afirmación exhibida de manera destacada en este idioma, que indique claramente cómo acceder al idioma.

e. Apelación de la denegación de reclamación de los beneficios por discapacidad por parte del Participante. El reclamante o su representante autorizado pueden apelar la decisión de los Fideicomisarios conforme a las siguientes pautas:

- (1) El aviso de apelación se debe redactar por escrito y los Fideicomisarios deben recibirlo dentro de los ciento ochenta (180) días posteriores al envío por correo del aviso de denegación.
- (2) La notificación por escrito solo debe indicar el nombre del reclamante, la dirección y la decisión de los Fideicomisarios que se está apelando e incluir la fecha de la decisión apelada.
- (3) El reclamante o su representante debidamente autorizado también puede presentar comentarios y documentación por escrito sobre la reclamación, así como revisar los documentos pertinentes del Plan y presentar problemas y comentarios por escrito a los Fideicomisarios.
- (4) El reclamante debe recibir, previa solicitud y de forma gratuita, las copias de todos los documentos y registros, y cómo acceder a ellos, y cualquier otra información relevante para la reclamación de beneficios. Un documento se considera relevante para la reclamación si: (i) se basaron en él para tomar la decisión sobre el beneficio; (ii) se presentó, consideró o creó en el curso de la determinación del beneficio, independientemente de si se basaron en él para tomar la decisión; y si (iii) demuestra cumplimiento, en cuanto a la decisión sobre los beneficios, con el requisito de que las determinaciones de beneficios deben seguir los términos del plan y ser coherentes cuando se apliquen a reclamantes en una situación similar.

f. Contenido del Aviso de denegación de apelaciones. Cada notificación de reclamación enviada por los Fideicomisarios se proporcionará en forma escrita o electrónica, se entregará al reclamante dentro del plazo aplicable establecido en esta Sección y deberá contener lo siguiente:

- (1) Una copia de la regla, directriz o protocolo interno en el que se basó la decisión adversa o una declaración de que se basaron en dicha regla.
- (2) Si algún experto médico o vocacional estuvo involucrado en la decisión adversa sobre los beneficios, esos expertos deben ser identificados, se deben incluir sus explicaciones y el aviso debe indicar si se basaron en el asesoramiento del experto. Si el Plan no concuerda con el dictamen del experto, el aviso debe incluir el fundamento del desacuerdo con el dictamen del experto.
- (3) Todos los avisos se harán de una manera cultural y lingüísticamente adecuada. Si el reclamante está domiciliado en un condado de los Estados Unidos donde al menos el diez por ciento de la población residente sabe leer y escribir en un mismo idioma que no sea el inglés, el Plan se asegurará de lo siguiente: (a) se brindarán los servicios de idiomas en el idioma que no sea el inglés aplicable; (b) los avisos incluirán una afirmación exhibida de manera destacada en este idioma, que indique claramente cómo acceder al idioma; y (c) los servicios de idiomas serán suficientes para permitir que los reclamantes comprendan sus derechos y obligaciones con respecto a la presentación eficaz de las reclamaciones y apelaciones.
- (4) Una declaración sobre el derecho del reclamante a entablar una acción civil en virtud del artículo 502(a) de la ERISA después de la decisión adversa sobre los beneficios en la apelación.

Sección 7.04. Revisión completa e imparcial de las reclamaciones por discapacidad

a. Para las apelaciones de las reclamaciones por discapacidad, una revisión completa e imparcial le proporciona al Participante o Beneficiario lo siguiente:

- (1) El acceso razonable a todos los documentos y registros, y copias de estos, así como información pertinente para el reclamo sin costo alguno.
- (2) La oportunidad de que el reclamante presente comentarios, documentos o información por escrito relacionados con la reclamación.
- (3) El derecho a que se tengan en cuenta dichos comentarios, documentos o información, incluso si no se han presentado o considerado en la decisión anterior.
- (4) La revisión en apelación no debe aplazar la decisión inicial adversa sobre los beneficios y no puede ser realizada por la persona que tomó la decisión inicial adversa sobre los beneficios, ni por el subordinado de dicha persona.
- (5) La revisión será realizada por un fiduciario del Plan.
- (6) Al decidir la apelación de cualquier decisión sobre los beneficios que se base total o parcialmente en un dictamen médico, el fiduciario del plan que lleva a cabo la apelación debe consultar con un profesional de la salud que tenga la capacitación y experiencia adecuadas en el campo de la medicina involucrado en el dictamen médico.
- (7) El profesional de la salud contratado para la revisión de la reclamación en la apelación no puede ser una persona a la que se consultó con respecto a la decisión inicial adversa sobre los beneficios ni un subordinado de dicha persona.
- (8) Se deben identificar los expertos médicos o vocacionales cuyo asesoramiento se obtuvo en nombre del plan en relación con la reclamación (incluso si el asesoramiento no se basó en la decisión sobre los beneficios).
- (9) La reclamación y la apelación se resolverán de una manera diseñada para asegurar la independencia e imparcialidad de las personas involucradas en la decisión sobre el beneficio. Las decisiones sobre contratación, remuneración, despido, promoción o asuntos similares no se tomarán en función de la probabilidad de que la persona apoye la denegación de beneficios.

b. Agotamiento estimado. Con respecto a las reclamaciones de beneficios por discapacidad, si el Plan no respeta estrictamente los procedimientos de reclamaciones y apelaciones descritos en esta Sección, se considera que el Reclamante ha agotado el proceso interno de reclamaciones y apelaciones y puede proceder a ejercer cualquier acción disponible en virtud del artículo 502(a) de la ERISA o la ley estatal aplicable. Tras dicha elección, la reclamación o apelación se considera denegada como si se hubiera emitido una Decisión definitiva adversa sobre los beneficios. No obstante lo anterior, los procedimientos de reclamaciones y apelaciones no se considerarán agotados debido a una infracción menor que no cause, y que no es probable que cause, perjuicio o daño al Reclamante. La infracción menor debe basarse en una causa válida o deberse a asuntos fuera del control del Plan o de la Junta de Fideicomisarios, y haber ocurrido en el contexto de un intercambio continuo de información de buena fe entre el Reclamante y el Plan o la Junta de Fideicomisarios, según corresponda. El Reclamante puede solicitar una explicación por escrito con respecto a la infracción del Plan o de la Junta de Fideicomisarios, que se proporcionará dentro de los diez días (10) de la solicitud. La explicación establecerá la base para afirmar que la infracción debe tratarse como “menor” y explicará con más detalle por qué no se deben considerar agotados los procedimientos de reclamación. Si una Organización de revisión independiente o un

tribunal con jurisdicción competente rechaza la solicitud del Reclamante de revisión inmediata, el Plan proporcionará al Reclamante un aviso por escrito de la oportunidad de volver a presentar la reclamación o apelación para su consideración de acuerdo con los procedimientos de reclamaciones y apelaciones de este Plan dentro de diez (10) días posteriores a que el Plan reciba la notificación del rechazo. Todos los periodos de tiempo aplicables para volver a presentar una Apelación de una decisión adversa o una decisión definitiva adversa sobre los beneficios comenzarán a correr una vez que el Reclamante reciba dicha notificación.

c. Nuevas pruebas. Para las reclamaciones por discapacidad, en el caso de que la decisión se base en su totalidad o en parte en pruebas nuevas o una justificación nueva o adicional en que el Plan o la Junta de Fideicomisarios se base, o que el Plan o la Junta de Fideicomisarios considere o genere (o esté bajo su dirección). Se le proporcionará al Reclamante la prueba o justificación nuevas tan pronto como sea posible, sin cargo, y con suficiente anticipación a la fecha en la que vence la notificación de la Decisión adversa sobre los beneficios para que el Reclamante tenga una oportunidad razonable de responder antes de que se tome una Decisión adversa sobre los beneficios. En el caso de que la prueba o justificación nueva o adicional se reciba demasiado tarde para que el Reclamante tenga una oportunidad razonable de responder antes de que venza el aviso de una Decisión adversa sobre los beneficios, el período para proporcionar el aviso de la Decisión adversa sobre los beneficios se pospondrá hasta el momento en que el Reclamante haya tenido una oportunidad razonable de responder, o si no responde dentro de un plazo razonable a la prueba nueva o justificación adicional. Luego, el Plan notificará la decisión al Reclamante tan pronto como sea posible, teniendo en cuenta las exigencias médicas.

Sección 7.05 Revisión judicial.

a. Un reclamante tiene hasta un (1) año para iniciar una acción judicial por los beneficios del Plan o una aclaración del derecho a recibir beneficios futuros (incluida, sin carácter exhaustivo, una acción civil conforme al artículo 502(a) de la ERISA) después que la Junta de Fideicomisarios o, si corresponde, una organización de revisión independiente contratada por el Fondo haya tomado una Decisión definitiva adversa sobre los beneficios. Si no se toma oportunamente una decisión definitiva adversa sobre los beneficios, la fecha en la que se considera que se ha tomado la decisión definitiva adversa sobre los beneficios según el Plan será la fecha de la decisión definitiva adversa sobre los beneficios a los fines de este límite de un (1) año. El hecho de que un Participante o Beneficiario del Plan no presente una reclamación, solicitud de revisión o apelación de una decisión adversa sobre los beneficios dentro del tiempo permitido por los procedimientos de reclamaciones del Plan (o las regulaciones que rigen esos procedimientos de reclamaciones) es una decisión definitiva adversa sobre los beneficios a los fines de este límite de un (1) año al día siguiente al último día para presentar oportunamente dicha reclamación, solicitud de revisión o apelación.

El límite de un (1) año reemplazará todo período de limitación impuesto por el derecho consuetudinario federal, siempre que la Junta de Fideicomisarios esté obligada por una determinación judicial definitiva contraria con respecto a los reclamantes específicos, pero solo con respecto a esos reclamantes específicos.

Después de la expiración del período de un (1) año, no se pueden iniciar acciones por los beneficios o para aclarar el derecho a los beneficios futuros del Plan, independientemente de su carácter o de su naturaleza, de cómo sea interpretada por el Participante, el Beneficiario o por otra persona en su nombre. Toda decisión adversa sobre los beneficios será definitiva y vinculante con respecto al Participante o Beneficiario afectado. El reclamante no podrá presentar pruebas en una acción legal

que no haya sido iniciada de manera oportuna ante los Fideicomisarios como parte del proceso de revisión del Plan y las decisiones oportunas conforme a este Artículo.

b. El Participante o Beneficiario que busque hacer cumplir las disposiciones específicas del Plan debe iniciar una acción legal (que incluye, entre otras, una acción civil en virtud del artículo 502(a) de la ERISA) dentro de un (1) año después de la fecha en que se origina la reclamación para hacer cumplir dicha disposición en virtud del derecho consuetudinario federal. El límite de un (1) año mencionado anteriormente reemplazará todo período de limitación impuesto por el derecho consuetudinario federal, siempre que la Junta de Fideicomisarios esté obligada por una determinación judicial definitiva contraria con respecto a un Participante o Beneficiario específico, pero solo con respecto a ese Participante o Beneficiario. Después de la expiración de este período de un (1) año, ni el Participante, ni el Beneficiario, ni ninguna persona en su nombre podrá tomar acciones adicionales para hacer cumplir las disposiciones del Plan, independientemente de su carácter o naturaleza y dicha decisión, incluida toda decisión adversa sobre los beneficios, será definitiva y vinculante.

c. El agotamiento de los recursos internos del Plan será un requisito del litigio para toda acción judicial en la medida en que la ERISA y la ley federal lo permitan.

d. No obstante las disposiciones contrarias incluidas en el Plan o Fideicomiso, las disposiciones de los subpárrafos (a) y (b) serán divisibles y la invalidez de la totalidad o parte de dichas disposiciones no afectará la validez y aplicabilidad del resto de dichas disposiciones.

Sección 7.06 Limitación de derechos.

La participación en el presente plan no otorgará a los Participantes el derecho a ser contratado para trabajar al servicio de un Empleador ni ningún otro derecho o participación en el Plan o Fondo fiduciario que no sean aquellos específicamente establecidos.

Sección 7.07 Fusiones y consolidaciones.

En el caso de fusión o consolidación, o de transferencia de activos o pasivos a otro plan, cada Participante de este Plan será elegible (si el Plan luego se extingue) para recibir un beneficio inmediatamente después de la fusión, consolidación o transferencia, que sea igual o mayor que el beneficio que hubiera tenido derecho a recibir inmediatamente antes de la fusión, consolidación o transferencia (si el Plan se hubiera extinguido en ese momento).

Sección 7.08 Servicio militar calificado.

Además de los derechos otorgados a los Participantes y Beneficiarios conforme la Ley de los Derechos de Empleo y Reempleo de los Servicio Uniformados (USERRA), como se describe en el párrafo final de la Sección 8.01, se aplicará lo siguiente:

a. Un Participante que fallezca el 1 de enero de 2007 o con posterioridad mientras realiza el servicio militar calificado (según se define en el artículo 414(u) del Código) tendrá derechos adquiridos al 100% en la misma medida que si el Participante hubiera reanudado y luego finalizado el empleo por fallecimiento.

b. A partir del 1 de enero de 2009, se aplicará lo siguiente:

(1) A los fines descritos a continuación, la Remuneración incluirá el Pago de un salario diferenciado después del 31 de diciembre de 2008. El Pago de salario

diferenciado es un pago de un Empleador a una persona que está prestando servicio en los servicios uniformados (como se define en el capítulo 43 del título 38 del Código de los Estados Unidos) mientras está en servicio activo durante más de 30 días, que representa la totalidad o una parte del salario que la persona habría recibido si estuviera prestando servicios para el Empleador.

(2) Para la remuneración pagada después del 31 de diciembre de 2008: (i) una persona que reciba un Pago de salario diferenciado se tratará como un Empleado del Empleador que realiza el pago; (ii) el Pago de salario diferenciado se tratará como una Remuneración para todos los fines descritos a continuación; y (iii) no se considerará que el Plan no cumple con los requisitos del artículo 401(a)(4), 401(a)(26), 401(k)(3), 401(k)(11), 401(k)(12), 401(m), 403(b)(12), 408(k)(3), 408(k)(6), 408(p), 410(b) o 416 por motivo de cualquier remuneración o beneficio que se base en el Pago de salario diferenciado, siempre que todos los empleados del Empleador y sus afiliados (determinado en los artículos 414(b), (c), (m) y (o) del Código) que están realizando un servicio militar calificado tengan derecho a recibir Pagos de salario diferenciado y hagan contribuciones basadas en dichos pagos en términos razonablemente equivalentes.

ARTÍCULO VIII **SUMAS MÁXIMAS ANUALES**

Sección 8.01 Regla general.

a. No obstante cualquier disposición en contrario contenida en este Plan, el total de Sumas anuales realizadas en nombre de un Participante para cualquier año no excederá los límites impuestos por el artículo 415 del Código, ya que dichos límites pueden ajustarse de manera regular. Si las Sumas anuales en nombre de un Participante se asignan en virtud de este Plan y de otro plan de contribución definida, las Sumas anuales que deben restringirse para cumplir con el artículo 415 del Código se restringirán primero en el otro plan. A los fines de este Plan, todas las disposiciones del artículo 415 del Código se incorporan aquí como referencia.

b. Salvo en la medida permitida por el artículo 414(v) del Código (si corresponde), las Sumas anuales que pueden ser aportadas o asignadas a la Cuenta de un Participante bajo el Plan para cualquier Año de limitación no superarán el menor de: (i) \$40 000, ajustado por aumentos en el costo de vida conforme al artículo 415(d) del Código, o (ii) el 100 por ciento de la Remuneración del Participante, dentro del significado del artículo 415(c)(3) del Código (como se establece en la Sección 8.01.g de este Plan), para el Año de limitación.

El límite de Remuneración expresada como porcentaje en la cláusula (ii) del párrafo anterior no se aplicará a una cuenta de beneficios médicos individuales en el sentido del artículo 415(1) del Código o una cuenta de beneficios médicos posteriores a la jubilación para un empleado clave de acuerdo con el significado del artículo 419A(d)(1) del Código.

c. A los fines de este Artículo VIII, “Suma anual” es el monto asignado a la Cuenta de un Participante durante el Año de limitación que constituye: contribuciones del Empleador; contribuciones de los Empleados; confiscaciones y montos descritos en los artículos 415(l)(2) (cuentas médicas en planes de pensión o anualidades), 419A(d)(3) (beneficios médicos posteriores a la jubilación) o 419(e) (fondo de beneficios sociales) del Código.

(1) Las contribuciones no dejan de ser Sumas anuales simplemente porque son Contribuciones extraordinarias (como se define en el artículo 401(k) del Código) o Contribuciones sumadas en exceso (como se define en el artículo 401(m) del Código), o simplemente porque tales Contribuciones extraordinarias o Contribuciones sumadas en exceso se corrigen mediante distribución. Las contribuciones obligatorias de los empleados a un plan de beneficios definidos se tratan como contribuciones a un plan de contribución definida. Las Sumas anuales proporcionadas a un beneficiario alternativo (como se define en el artículo 414(p)(8) del Código) de un Participante de conformidad con una Orden calificada de relaciones domésticas (como se define en el artículo 414(p)(1)(A) del Código) se tratan como si fueran proporcionadas al Participante con el fin de aplicar las limitaciones del artículo 415 del Código.

(2) Con el fin de determinar las Sumas anuales, las contribuciones de los Empleados no incluirán las contribuciones de reinversión (como se define en los artículos 402(c), 403(a)(4) o 403(b)(8) del Código), o una contribución del empleado para una pensión de empleado simplificada permitida como una deducción en virtud del artículo 219(a) del Código. Las Sumas anuales no incluyen la restauración del Saldo de la cuenta de un Empleado como resultado del reembolso por parte del Empleado de una distribución anterior. Las Sumas anuales no incluyen los reembolsos de los préstamos de los Participantes ni los Aplazamientos extraordinarios que se distribuyen de acuerdo con el artículo 402(g) del Código.

d. A los efectos del artículo 415 del Código, todos los planes de contribución definida mantenidos por el Empleador o un empleador predecesor, esté extinguido o no, en virtud de los cuales el Participante recibe Sumas anuales se tratarán como un plan único, excepto según lo dispuesto en la Se. a continuación.

e. Este Plan no se sumará a otros planes de empleadores múltiples con el propósito de aplicar los límites del artículo 415 del Código. Solo los beneficios de este Plan proporcionados por un Empleador se suman a los beneficios de los planes mantenidos por ese Empleador que no son planes de empleadores múltiples. Cuando un Empleador mantiene, tanto un plan que no es un plan de empleadores múltiples como un plan de empleadores múltiples, solo los beneficios del plan de empleadores múltiples proporcionados por el Empleador se suman a los beneficios de los planes del Empleador que no sean planes de empleadores múltiples (en lugar de incluir los beneficios proporcionados por todos los empleadores conforme al plan de empleadores múltiples de conformidad con la regla de aplicación general del artículo 1.415(a)-1(e) de las regulaciones del Tesoro). En caso de que un Empleador sea miembro de un grupo de empleadores que constituya un grupo controlado de sociedades, como se define en el artículo 414(b) del Código (según la modificación del artículo 415(h) del Código), un grupo de comercios o negocios (sean o no sociedades por acciones) bajo el control común, según se define en el artículo 414(c) del Código (de acuerdo a las modificaciones del artículo 415(h) del Código), un grupo de servicio afiliado, según se define en el artículo 414(m) del Código, o toda otra entidad que deba sumarse al Empleador, de conformidad con el artículo 414(o) del Código, todos esos empleadores serán considerados como un solo empleador para los propósitos de aplicar las limitaciones en virtud del artículo 415 de dicho Código a dicho Empleador. Además, las contribuciones hechas para un Participante se suman, en la medida aplicable, en virtud del artículo 414(n) del Código.

f. En caso de que se supere la limitación de Sumas anuales establecida en este Artículo VIII para cualquier Año de limitación, se podrá utilizar cualquier método de corrección permitido por el Sistema de resolución de cumplimiento de planes de empleados publicado por el Servicio de Impuestos Internos.

g. A los fines de aplicar las limitaciones del artículo 415 del Código, “Remuneración” significa los salarios según se define en el artículo 3401(a) del Código y todos los demás pagos de remuneración a un Empleado por parte del Empleador (en el transcurso del comercio o negocio del Empleador) para lo cual se requiere que el Empleador proporcione al Empleado una declaración por escrito en virtud de los artículos 6041(d) y 6051(a)(3) del Código (salarios, propinas y otras remuneraciones en el formulario W-2), determinada sin tener en cuenta toda regla en virtud del artículo 3401(a) del Código que limite la remuneración incluida en los salarios según la naturaleza o ubicación del empleo o los servicios prestados (como la excepción para el trabajo agrícola en el artículo 3401(a)(2) del Código). No obstante lo anterior, la Remuneración, a los fines del artículo 415 del Código, incluirá todo monto que constituiría un salario en virtud del párrafo anterior, pero de acuerdo con una elección de conformidad con los artículos 125(a), 132(f)(4), 402(e)(3), 402(h)(1)(B), 402(k) o 457(b).

La remuneración, a los fines de este Artículo VIII del Plan, incluye una cantidad que es excluible de los ingresos de un Participante de conformidad con el artículo 106 del Código, que no está disponible para el Participante en efectivo en lugar de la cobertura de salud grupal conforme a un acuerdo del artículo 125 del Código únicamente porque el Participante no puede certificar que tiene otra cobertura médica. Dicho monto se tratará como Remuneración solo si el Empleador no solicita ni recopila información sobre la otra cobertura de salud del Participante como parte del proceso de inscripción al plan de salud.

La información sobre la Remuneración de los Participantes proporcionada al administrador del Plan por un Empleador contribuyente se considerará confiable. Además, el administrador del Plan puede basarse en la información sobre Remuneración proporcionada por un Participante o Beneficiario si, a juicio del administrador del Plan, la información es confiable.

h. La Remuneración, a los fines del artículo 415 del Código, significa la Remuneración establecida en el artículo 8.01 g., que se paga durante el Año de limitación y antes de la finalización del trabajo con el Empleador, a menos que se disponga lo contrario a continuación. Para este fin, los montos que se ponen a disposición de un Empleado (o, si ocurre antes, se incluyen en los ingresos brutos del Empleado) se tratan como si fueran pagados al Empleado.

(1) No obstante lo anterior, la Remuneración del artículo 415 por un Año de limitación incluye los montos ganados durante ese Año de limitación pero no pagados únicamente durante ese año debido a la oportunidad de los plazos de pago y las fechas de pago si (i) dichos montos se pagan durante las primeras semanas del próximo Año de limitación, (ii) dichos montos se incluyen de manera uniforme y consistente con respecto a todos los Empleados en situaciones similares, y (iii) no se incluye una Remuneración del artículo 415 en más de un Año de limitación.

(2) La Remuneración del artículo 415 incluye los siguientes montos pagados después de la finalización del empleo del Empleado con el Empleador, siempre que dichos montos se paguen 2 meses y medio después de la finalización del empleo con el Empleador o al final del Año de limitación que incluye la fecha de la finalización del trabajo con el Empleador, lo que ocurra más tarde, y se incluyen en el ingreso bruto del Empleado:

(A) La Remuneración regular por los servicios durante el horario laboral regular del Empleado o la remuneración por los servicios fuera del horario laboral regular del Empleado (como horas extras o diferencia de turno), comisiones, bonificaciones u

otros pagos similares que se le habrían pagado al Empleado antes de la finalización del empleo si el Empleado hubiera continuado trabajando con el Empleador.

(B) El pago por licencia por enfermedad, vacaciones u otra licencia de buena fe acumulada no utilizada, pero solo si el Empleado hubiera podido utilizar la licencia en caso de que el empleo hubiera continuado.

(C) El pago recibido por un Empleado de conformidad con un plan de remuneración diferida no financiada y no calificada, pero solo si el pago se hubiera efectuado al Empleado al mismo tiempo en caso de que el Empleado hubiera continuado en el empleo con el Empleador.

(3) Todo pago que no esté descrito en el párrafo (1) o (2) no se considera Remuneración de conformidad con el artículo 415 si se paga después de la finalización del empleo con el Empleador, incluso si se paga dentro del plazo descrito en el párrafo (2). Por lo tanto, la Remuneración del artículo 415 no incluye la indemnización por despido o los pagos por desvinculación laboral acorde al significado del artículo 280G(b)(2) del Código, si se pagan después de la finalización del empleo con el Empleador, y no incluye los pagos posteriores a la finalización según un plan de compensaciones diferidas no calificado y no financiado a menos que los pagos se hubieran efectuado en ese momento sin tener en cuenta la finalización del empleo.

(4) No obstante lo anterior, a los fines de esta subsección h., no se considera que un Participante haya incurrido en una finalización del empleo con el Empleador si el Participante continúa siendo empleado de otro empleador que mantiene el Plan.

i. Si un Empleador contribuye a la Cuenta de un Empleado con respecto a un Año de limitación anterior debido al servicio militar calificado del Empleado, de acuerdo con el artículo 414(u) del Código, dicha contribución no se considera una Suma anual para el Año de limitación en el que se realiza la contribución, pero se considera una Suma anual para el Año de limitación al que se refiere la contribución.

j. Los montos en dólares conforme a los límites anteriores se ajustarán de manera automática y anual por los aumentos en el costo de vida de acuerdo con las regulaciones del Departamento del Tesoro, según lo dispuesto en el artículo 415(d) del Código.

k. La Remuneración anual de cada Participante que se toma en cuenta para un Año de limitación no superará los \$200 000, ajustada por los aumentos del costo de vida de acuerdo con el artículo 401(a)(17)(B) del Código. El ajuste por costo de vida vigente para un año calendario se aplica a la Remuneración anual para el Año de limitación que comienza con dicho año calendario o dentro de este.

l. No obstante lo anterior, ninguna disposición de esta Sección 8.01 se interpretará de forma contraria a las Reglas especiales relacionadas con los derechos de reemplazo de los veteranos en virtud de la ley USERRA establecidas en el artículo 414(u) del Código, que es adoptada por esta referencia.

Sección 8.02. Reservas.

Sección 8.03. Año de limitación.

Los límites anuales de este artículo se aplicarán por año calendario.

Sección 8.04. Interpretación o definición de otros términos.

El término “Afiliado” y todos los términos utilizados en este Artículo que no se definan expresamente de otro modo en el Plan, se definirán, interpretarán y aplicarán según lo prescrito en el artículo 415 del Código de Rentas Internas y las normas, regulaciones y resoluciones emitidas en virtud de este.

ARTICULO IX. TRANSFERENCIA DE CONTRIBUCIONES

Sección 9.01. Objetivo.

Se puede proporcionar una transferencia de contribuciones de pensión hacia y desde este Plan para los Participantes que, de otro modo, se verían privados de los beneficios de pensión porque sus años de empleo se han dividido entre el empleo acreditable según este Plan y el empleo acreditable según otros Planes y para eliminar la duplicación en el mantenimiento de registros y la necesidad de que los Empleados lleven cuentas y reciban pensiones de varios fondos fiduciarios de pensiones.

Sección 9.02. Planes relacionados.

Mediante resolución debidamente adoptada, la Junta de Fideicomisarios podrá reconocer otro plan de pensiones como Plan relacionado.

Sección 9.03. Transferencia de contribuciones.

Las contribuciones del empleador pueden transferirse desde y hacia los Planes relacionados en virtud de los términos y condiciones que se establezcan en cualquier acuerdo de reciprocidad celebrado entre este Fideicomiso y todo otro Fideicomiso.

Sección 9.04. Contribuciones crediticias.

Una vez que este Fideicomiso recibe las contribuciones del Empleador de conformidad con un acuerdo de reciprocidad, dichas contribuciones se tratarán como si hubieran sido aportadas inicialmente a este Fideicomiso de conformidad con el convenio colectivo de trabajo aplicable.

Sección 9.05. Elegibilidad y monto de la pensión.

Una vez que las contribuciones se hayan remitido o recibido como se establece en la Sección 9.04 anterior, la elegibilidad para recibir una pensión y el monto de la pensión se determinarán únicamente de acuerdo con el Fideicomiso y el Plan de pensiones del Plan al cual se han remitido las contribuciones de conformidad con un acuerdo de reciprocidad celebrado en virtud de este artículo.

Sección 9.06. Pago de Beneficios.

El pago de una pensión de este Plan estará sujeto a todas las condiciones aplicables a cualquier otro tipo de pensiones de este Plan.

ARTICULO X ENMIENDA O EXTINCIÓN DEL PLAN

Sección 10.01. Enmiendas al plan.

a. La Junta de Fideicomisarios tendrá derecho a modificar o enmendar de manera regular, total o parcialmente, cualquiera o todas las disposiciones del Plan. Ninguna enmienda privará a un Participante o Beneficiario de una participación adquirida en virtud del presente, siempre que haya fondos disponibles para el pago de dichos beneficios.

b. La Junta de Fideicomisarios tendrá la facultad de establecer, enmendar, interpretar y promulgar reglas y regulaciones con respecto a la administración y función del Plan, incluida la facultad de adoptar, mantener y, si es necesario, enmendar el Plan. Todos los Participantes serán notificados por escrito de toda enmienda al Plan adoptada por los Fideicomisarios. En caso de que el Plan sea enmendado para reducir los beneficios, se notificará por escrito a todos los Participantes al menos noventa (90) días antes de que dicha enmienda entre en vigencia.

Sección 10.02. Condiciones de las enmiendas.

La Junta de Fideicomisarios no hará enmiendas que puedan causar que el Plan pierda su condición de Plan calificado acorde al significado del artículo 401(a) del Código de Rentas Internas.

Sección 10.03. Extinción del plan.

Aunque la continuación del Plan depende de la existencia continuada del Convenio colectivo de trabajo, la Junta de Fideicomisarios tiene la intención de continuar el Plan de forma indefinida para el beneficio de los Participantes, pero se reserva el derecho a rescindir el Plan en cualquier momento. El transcurso de un período provisorio entre los Convenios colectivos de trabajo no causará la extinción total o parcial del Plan.

Sección 10.04. Aprobación del Servicio de Impuestos Internos.

Sin perjuicio de toda otra disposición de este Plan, la adopción de este Plan está sujeta a la condición previa de que el Plan sea aprobado y considerado calificado por el Servicio de Impuestos Internos como que cumple con los requisitos del artículo 401(a) del Código de Rentas Internas y que el Fideicomiso establecido en relación con el presente plan tendrá derecho a la exención de conformidad con las disposiciones del artículo 501(a) del Código de Rentas Internas.

Sección 10.05. Determinación desfavorable posterior.

Si se comunica a la Junta de Fideicomisarios después de la calificación inicial favorable del Plan que el Plan ya no está calificado dentro del significado del artículo 401(a) del Código de Rentas Internas o que el Fideicomiso ya no tiene derecho a la exención conforme a las

disposiciones del artículo 501(a), y si la Junta de Fideicomisarios no puede, dentro de un plazo razonable, realizar los cambios necesarios para que el Plan o el Fideicomiso califiquen, se considerará que el Plan y el Fideicomiso se han extinguido y la Cuenta del Participante se eliminará de la manera que la Junta de Fideicomisarios determine.

ARTICULO XI **DISPOSICIONES VARIAS**

Sección 11.01. Prohibición de reversiones.

Este Plan ha sido establecido por la Junta de Fideicomisarios para el beneficio exclusivo de los Participantes y sus Beneficiarios. Bajo ninguna circunstancia un Empleador revertirá o utilizará los fondos aportados en virtud del presente, ni dichos fondos o activos de ningún tipo se utilizarán para otro fin que no sea el beneficio de los Participantes o sus Beneficiarios.

Sección 11.02. Género y número.

a. Cuando sea necesario para el significado del presente plan, y salvo cuando el contexto indique lo contrario, se considerará que el pronombre masculino o neutro incluye el masculino, el femenino y el neutro.

b. Dondequiera que se usen palabras en este Plan en forma singular, deben interpretarse como si también estuvieran en plural en todas las situaciones en las que se apliquen, y viceversa.

Sección 11.03. Referencia al Código de Rentas Internas y la ERISA.

Se considerará que toda referencia en el presente documento a un artículo del Código de Rentas Internas, la ERISA o cualquier otro estatuto o ley incluye toda ley posterior de importancia similar.

Sección 11.04. Ley aplicable.

El Plan se regirá e interpretará de acuerdo con la ERISA y las leyes del estado de Nevada, cuando corresponda.

Sección 11.05. Cumplimiento con el Código de Rentas Internas y la ERISA.

Este Plan está destinado a cumplir con todos los requisitos de calificaciones del Código de Rentas Internas y la ley ERISA y, si alguna disposición o un término utilizado en este documento está sujeto a más de una interpretación, dicha ambigüedad se resolverá a favor de la interpretación que sea coherente con el Plan así calificado.

Sección 11.06. Invalidez parcial.

Si una disposición del Plan o un paso en la administración del Plan se considera ilegal o inválido por cualquier motivo, dicha ilegalidad o invalidez impide el cumplimiento de los fines y objetivos del Plan. En el caso de que se produzca dicha retención, la Junta de Fideicomisarios enmendará el Plan de inmediato para remediar el defecto.

Sección 11.07. Gestor de inversiones.

Todo gestor de inversiones designado por la Junta de Fideicomisarios deberá reconocer por escrito que ha asumido una responsabilidad fiduciaria con respecto al Plan.

Sección 11.08. Derecho a los beneficios de la Junta de Fideicomisarios.

Ninguna disposición en este Plan se interpretará para evitar que un Fideicomisario reciba un beneficio al que pueda tener derecho como Participante o Beneficiario en este Plan, siempre y cuando el beneficio se calcule y pague sobre una base coherente con los términos del Plan que se aplican a todos los demás Participantes y Beneficiarios. Tampoco se interpretará que este Plan impida que un Fiduciario reciba el reembolso de los gastos en los que haya incurrido de manera adecuada y efectiva en el desempeño de sus funciones respecto del Plan.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, las partes nombradas en este documento han suscrito esta enmienda y reformulado el Plan este día 14 de octubre de 2021 en Las Vegas, Nevada.

FIDUCIARIOS LABORALES

Richard Crawford

Richard Crawford (14 de octubre de 2021 13:26 PDT)

Richard Crawford

FIDUCIARIOS DE GESTIÓN

Mark Fenstermaker

Mark Fenstermaker (15 de octubre de 2021 05:01 PDT)

Mark Fenstermaker