

# CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN POR SUS BENEFICIOS DE JUBILACIÓN



Esta publicación ha sido desarrollada por el Departamento del Trabajo de EE.UU., Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado (EBSA, por sus siglas en inglés).

Para ver esta publicación y otras publicaciones de EBSA, visite al **sitio web de la agencia**.

Para solicitar publicaciones o para hablar con un asesor sobre beneficios, comuníquese con EBSA **electrónicamente**.

O llame a nuestro número gratuito: **1-866-444-3272**.

Este material estará disponible en formatos alternativos según solicitud para personas discapacitadas.

Teléfono de voz: **(202) 693-8664**  
TTY: **(202) 501-3911**

Este folleto es una pequeña guía de cumplimiento de la entidad para efectos de la Ley de Aplicación de Regulaciones de Pequeños Negocios de 1996.

## Introducción



**Si ha participado en un plan de pensión tradicional, un 401(k), u otro plan de jubilación para empleados, querrá saber cómo presentar una reclamación por sus beneficios. Los pasos esbozados a continuación describen algunas de las obligaciones de su plan y explican brevemente los procedimientos y los plazos para presentar una reclamación por beneficios de jubilación.**

Antes de presentarla, sin embargo, tenga en cuenta la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 (ERISA, por sus siglas en inglés), una ley que protege sus beneficios de jubilación y establece normas para aquellos que administran su plan de jubilación. Entre otras cosas, la ley incluye los requisitos para el procesamiento de las reclamaciones de beneficios, el plazo para tomar una decisión cuando presenta una reclamación y sus derechos cuando se deniega una reclamación.

Usted debe saber que ERISA no cubre algunos de los planes de beneficios para empleados (como aquellos patrocinados por entidades del gobierno y la mayoría de las iglesias). Sin embargo, si usted es uno de los millones de participantes y beneficiarios que dependen de los beneficios de jubilación de un plan para empleados del sector privado, tómese unos minutos para seguir leyendo antes de presentar una reclamación.

## Revisión del resumen de la descripción del Plan

Un documento clave relacionado con sus beneficios de jubilación es el resumen de la descripción del plan (SPD, por sus siglas en inglés) de su plan. El SPD ofrece una visión detallada del plan – cómo funciona, qué beneficios ofrece y los procedimientos para presentar una reclamación por beneficios. También describe sus derechos así como sus responsabilidades bajo la ERISA y su plan. Para algunos planes de un único empleador negociados colectivamente, usted también debe revisar los procedimientos de presentación de reclamaciones, quejas y apelaciones del acuerdo de negociación colectiva, ya que pueden corresponder a las reclamaciones por beneficios de jubilación.

Antes de solicitar beneficios de jubilación, revise el SPD para asegurarse de que cumple con los requisitos del plan y que entiende los procedimientos para presentar la reclamación. En ocasiones, los procedimientos para reclamaciones están en un folleto aparte que se entrega con su SPD. Si no tiene una copia del SPD de su plan o de los procedimientos para reclamaciones, solicítelos por escrito al administrador de su plan de jubilación. Éste tiene la obligación de proveerle una copia.

Si no está por jubilarse pero está cambiando de trabajo y quiere transferir el dinero de su plan a una cuenta de jubilación individual (IRA, por sus siglas en inglés) o a otro plan de jubilación de su empleador, el SPD le informará si puede efectuar esta transferencia y cómo puede hacerlo. Los planes que permiten las transferencias especifican el proceso para solicitarlas. Su SPD también le informará si existen reglas especiales para beneficios tales como los de jubilación anticipado.

## Cómo presentar una reclamación

Un primer paso importante es revisar su SPD para asegurarse de que cumple con los requisitos de elegibilidad de su plan para recibir beneficios. Su plan podría decir, por ejemplo, que tiene que haber trabajado una determinada cantidad de años y/o tener una determinada edad antes de poder empezar a recibir los beneficios. También tenga en cuenta lo que su plan exige para presentar una reclamación. El SPD o el folleto de procedimientos para reclamaciones debe incluir información sobre dónde presentarla, qué presentar y a quién contactar si tiene preguntas sobre su plan, tales como la manera de calcular sus beneficios de jubilación. Los planes no pueden cobrar ninguna tarifa o costo por la presentación de reclamaciones y apelaciones.

Si, por alguna razón, esa información no está en el SPD ni en el folleto de procedimientos para reclamaciones, escriba al administrador de su plan, al departamento de recursos humanos de su empleador (o a la oficina que normalmente maneja las reclamaciones) o a una oficina de su empleador, notificándoles que tiene una reclamación. Guarde una copia de la carta para sus archivos. También querrá enviar la carta por correo certificado, con acuse de recibo, para tener un comprobante de que la carta fue recibida y quién la recibió.

Si quien presenta la reclamación no es usted, sino un representante autorizado o su beneficiario, esa persona deberá remitirse al SPD y seguir el procedimiento para reclamaciones de su plan. El procedimiento puede exigir otros documentos cuando se presenta este tipo de reclamación.

Cuando se presenta una reclamación, asegúrese de guardar una copia para sus archivos.

## Período de espera

Su plan tiene 90 días para evaluar su reclamación e informarle si recibirá o no los beneficios de jubilación. Es posible que no demore tanto.

Si, debido a circunstancias especiales, su plan necesita más tiempo para tomar una decisión acerca de su reclamación, tiene la obligación de informarle dentro del período de 90 días que necesita más tiempo, la razón por qué lo necesita y la fecha en que puede esperar recibir una decisión. Los planes pueden tomarse hasta 90 días adicionales para tomar una decisión acerca de su reclamación. Anote la fecha en la que presentó su reclamación.

Por lo general, las decisiones sobre las reclamaciones se toman dentro del período de 90 días (o 180 días si corresponde una extensión). Si usted tiene derecho a beneficios, revise su SPD para saber cómo y cuándo se pagan.

Si se deniega su reclamación, el plan debe enviarle una notificación por escrito dentro de los 90 días (o 180 días si corresponde una extensión). La notificación debe estar en lenguaje sencillo, fácil de entender. Tiene que incluir todas las razones específicas de la denegación, remitirle a las estipulaciones del plan sobre las cuales se basó la decisión e indicarle si es necesario que presente más información para tomar una decisión, de qué información se trata y por qué es necesaria. También tiene que describir los procedimientos y plazos del plan para presentar una apelación con el objetivo de que se realice una revisión total y justa de su reclamación.

## Cómo apelar una reclamación denegada

Las reclamaciones se deniegan por varios motivos. Tal vez no haya participado en el plan el tiempo suficiente. O no tiene la edad necesaria para cumplir con los requisitos de edad de su plan. O quizás el plan simplemente necesita más información sobre su reclamación. Cualquiera sea la razón, usted tiene por lo menos 60 días para presentar una apelación (revise su SPD o el folleto con el procedimiento para reclamaciones para ver si su plan le otorga un plazo más largo).

Use la información en su aviso de denegación de reclamación para preparar su apelación. También debe tener en cuenta que el plan debe proporcionarles a los reclamantes, a solicitud y en forma gratuita, copias de los documentos, registros y otra información relevante para la reclamación de beneficios. Asegúrese de incluir toda la información relacionada con su reclamación, especialmente cualquier información o evidencia adicionales, y llévela a la persona especificada en el aviso de denegación antes de que termine el período de 60 días.

## Cómo revisar una apelación

Los responsables del plan tienen 60 días para revisar su apelación. Si les tomará más tiempo, tienen que notificárselo por escrito. Pueden extender la fecha de vencimiento para tomar la decisión otros 60 días adicionales, por un total de 120 días. Hay una sola excepción. Cuando un comité o junta directiva revisan su apelación y esa entidad solo se reúne cada tres meses, su apelación puede tomar más tiempo.

Una vez que se toma una decisión final sobre su reclamación, el plan debe enviarle una explicación escrita sobre la misma. La notificación debe estar en lenguaje sencillo, fácil de entender. Debe incluir todas las razones específicas de la denegación de su reclamación de la apelación, remitirle a las estipulaciones del plan sobre las que se basó la decisión, decirle si el plan tiene algún nivel de apelación adicional o voluntario, explicar su derecho a recibir todos los documentos relevantes para su reclamación de beneficios en forma gratuita y describir sus derechos de solicitar una revisión judicial de la decisión del plan.

## Si su apelación se deniega

Si la decisión final del plan deniega su reclamación, usted puede buscar asesoría legal en relación con sus derechos para iniciar una acción judicial para disputar la denegación. También puede comunicarse con la oficina de la Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado del Departamento del Trabajo (EBSA, por sus siglas en inglés) más cercana para preguntar sobre sus derechos si cree que el plan no ha cumplido con alguno de los requisitos de ERISA en el manejo de su reclamación de beneficios.

## Cómo presentar una reclamación — resumen

- Verifique su elegibilidad para recibir beneficios antes de presentar una reclamación. Lea su SPD y contacte a su administrador del plan si tiene preguntas.
- Una vez presentada su reclamación, el tiempo máximo de espera admisible para recibir una notificación es de 90 días (o 180 días si corresponde una extensión). Usualmente, usted recibirá una decisión dentro de este plazo.
- Si su reclamación es denegada, usted debe recibir un aviso escrito, incluyendo información específica sobre por qué se denegó y cómo apelar.
- Usted tiene 60 días para solicitar una revisión total y justa de su reclamación denegada. Use el procedimiento de apelaciones de su plan y reúna y envíe nueva evidencia o información para ayudar al plan a revisar su decisión inicial.
- La revisión de su apelación puede tomar hasta 60 días, y hasta 60 días adicionales, si le han notificado la necesidad de una extensión. El plan debe enviarle un aviso escrito diciéndole si se aceptó o denegó la apelación.
- Si la apelación es denegada, la notificación debe indicarle la razón por la cual fue denegada, describir cualquier nivel adicional de apelación voluntaria y contener una declaración sobre sus derechos a solicitar una revisión judicial de la decisión del plan.
- Usted puede decidir solicitar asesoría legal si la apelación de su reclamación es denegada. Si cree que el plan no ha cumplido con los requisitos de ERISA, puede contactar a la oficina de EBSA más cercana en relación con sus derechos bajo ERISA.

## Recursos

Comuníquese con EBSA si no recibe una notificación escrita acerca de la decisión sobre su reclamación o apelación, si ha intentado comunicarse con el responsable del plan para presentar o consultar acerca de una reclamación y no ha recibido respuesta o si tiene otras preguntas acerca de cómo presentar una reclamación o su plan de jubilación.

Puede comunicarse con la oficina regional de EBSA más cercana llamando al **1-866-444-3272**.

Para obtener más información sobre las reglas de procedimiento para reclamaciones y planes de jubilación, visite el [sitio web de EBSA](#).

También puede consultar las siguientes publicaciones de EBSA:

- *Lo que Usted Debe Saber...Sobre su Plan de Jubilación*
- *Cómo Resolver el Misterio de la Planificación de su Jubilación*





**ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD DE BENEFICIOS DEL EMPLEADO**  
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO DE EE.UU.

septiembre 2021