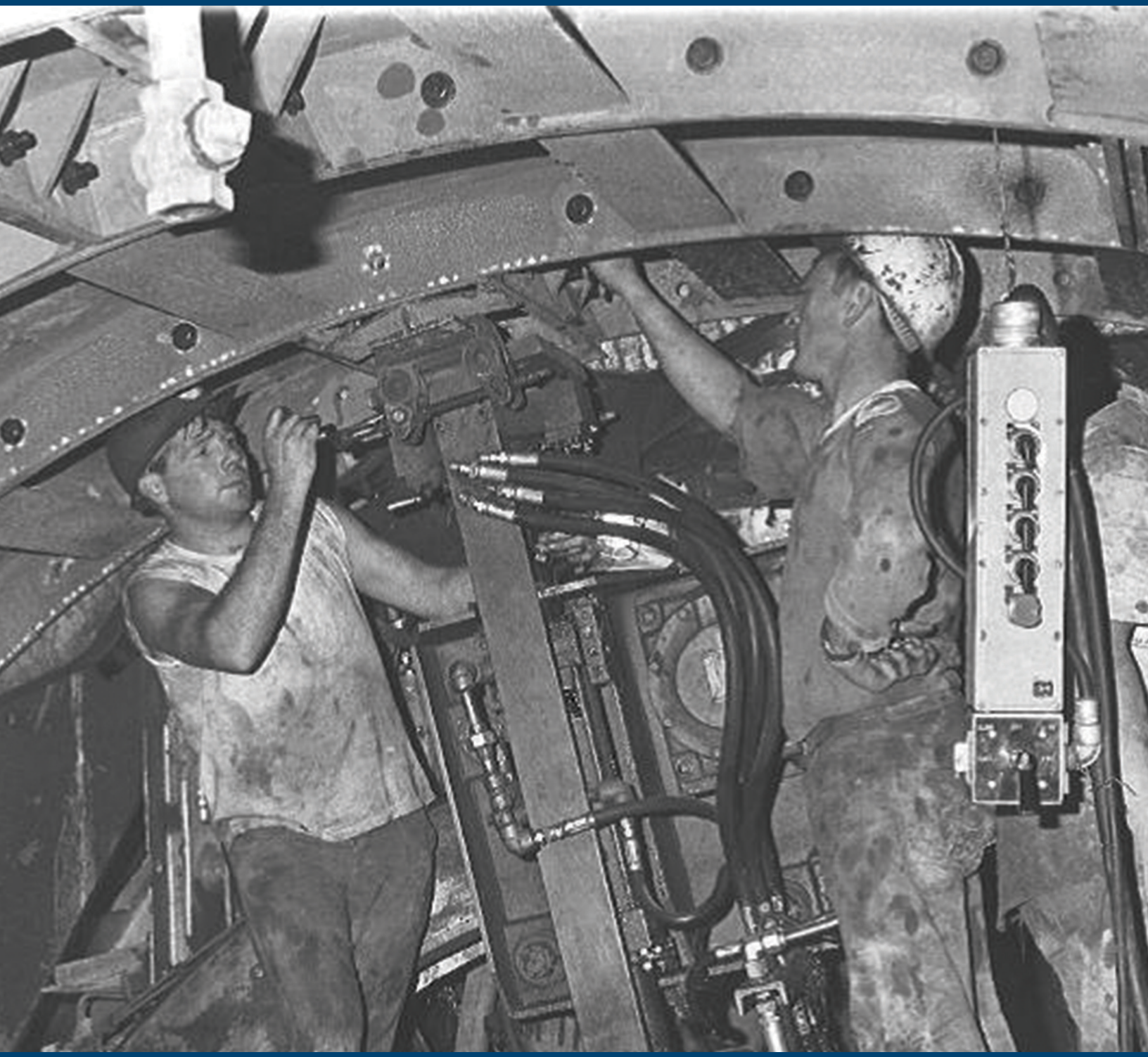
EST 1963

# Laborers Quarterly

Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.

*55 years of serving Northern California Laborers and their families.*



Q3-2018

*ABOVE: Crew of Tunnel Laborers installing tunnel liner using a hydraulic jack to stabilize soil in San Francisco CA (circ. 1968)*

Issue 15

www.norcalaborers.org

## 2018 Trust Fund Calendar

**PENSION =** Laborers Pension Plan

**ANNUITY =** Laborers Annuity Plan

**VACATION =** Laborers Vacation-Holiday Plan

**BENEFIT =** Paper check mail date or direct deposit date

**REGARDING DATES**:

All benefit dates are projections and the actual date may vary.

### January

1/1 Kaiser plan year begins
1/1 *Closed: New Year's Day*
1/26 February Pension benefit
1/31 January Annuity benefit

### February

2/19 *Closed: Presidents Day*
2/23 March Pension benefit
2/28 February Annuity benefit
2/28 Dental/Vision enroll ends

### March

3/1 Health plan year starts
3/27 April Pension benefit
3/30 March Annuity benefit

### April

4/25 May Pension benefit
4/30 April Annuity benefit
4/30 Vacation Payout

### May

5/25 June Pension benefit
5/28 *Closed: Memorial Day*
5/31 May Annuity benefit

### June

6/26 July Pension benefit

### July

7/4 Closed: Independence Day
7/26 August Pension benefit
7/31 Pension Credit year ends

### August

8/1 Pension Credit year begins
8/28 Sept. Pension benefit

### September

9/3 *Closed: Labor Day*
9/25 October Pension benefit

### October

10/26 November Pension benefit
10/31 October Annuity benefit
10/31 Vacation Payout

### November

11/22 *Closed: Thanksgiving*
11/23 *Closed: Day after Thanks.*
11/27 December Pension benefit
11/30 November Annuity benefit

### December

12/25 *Closed: Christmas*
12/26 January Pension benefit
12/31 December Annuity benefit

## Important Contacts

**Anthem Blue Cross PPO**
Doctor Search: www.anthem.com/ca
Urgent Care: www.meemolabs.com/wellpoint/ca.php

**Anthem Dental Complete**
1-877-567-1804
www.anthem.com/ca

**Benefits Advisor:** 1-844-437-0488

**Blue View Vision:** 1-866-723-0515

**Future Moms:** 1-866-664-5404

**Kaiser Permanente**
1-800-464-4000
www.kaiserpermanente.org

**LiveHealth Online**
24/7 1-888-548-3432
www.livehealthonline.com

**OptumRx**
Mail Order 1-800-562-6223
Pharmacy Help 1-800-797-9791
www.optumrx.com

**Claremont EAP**
1-800-834-3773 - M-F, 8-5
24/7 for clinical emergencies
www.claremonteap.com

**Bright Now! Dental**
1-888-274-4486
www.brightnow.com

**Delta Care USA**
1-800-422-4234
www.deltadentalins.com

**PrimeCare Dental**
1-866-998-3944
www.primecaredental.net

**UnitedHealthcare Dental**
1-800-999-3367
www.myuhcdental.com

**TRAINING CENTER:**
1001 Westside Dr, San Ramon, CA 94583
www.norcaltc.org | info@norcaltc.org

**Operations:** 925-828-2513 training@norcaltc.org

**Apprenticeship:** 925-556-0858 apprenticeship@norcaltc.org

# Need to Know

## Bi-Annual Pensioner Audit - 2nd Notice

The Bi-Annual Pension Audit forms were mailed out in June allow us to validate that the individuals receiving monthly pension checks are still alive and continue to meet the retirement qualifications necessary to receive benefits from the Fund. Bi-annual pension audit forms are sent to the following individuals:

- *Pensioners under age 65*
- *Pensioners age 65 but younger than 70½ as of April 2018 who live within California*
- *Pensioners less than 65 years old who retired on a disability pension*
- *Pensioners or beneficiaries living outside the United States*
- *Conservator of a pensioner or beneficiary who lives outside of the United States*

**NOT REQUIRED** to complete a Bi-Annual Pension Audit form:

- *New pensioners and beneficiaries who received their first pension check in calendar year 2018*
- *Pensioners age 65 or older as of April 2018 who live outside of California*
- *Beneficiaries living within the United States and receiving a pension from the Fund*
- *Conservators for pensioners or beneficiaries living within the United States*

The 2nd notices will be sent out in August and are due back to the Trust Fund office no later than September 18, 2018. You can return these audit forms in the following ways:

BY MAIL: use the return envelope included with the notice

BY FAX: fax your completed form to 707-864-5538

IN PERSON: you can drop off your form at 220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534.

## EARLY REMINDER: Dental & Vision Open Enrollment

This is an early reminder that the dental and vision open enrollment period is from December 1st through February 28th. Any change in dental and/or vision enrollment you make will be effective March 1st.

### DENTAL PLANS

| | |
|---|---|
| **Anthem Dental Complete** | Fee-for-service plan; select any dentist, out of pocket costs are higher if using a non-participating dentist. |
| **BrightNow!** | HMO-type plan. Select a BrightNow! dentist who provides all services including referrals to specialists. |
| **DeltaCare USA** | HMO-type plan. Select a DeltaCare USA dentist who provides all services including referrals. |
| **PrimeCare Dental** | HMO-type plan. Select a PrimeCare Dental dentist who provides all services including referrals. |
| **UnitedHealthcare Dental** | HMO-type plan; a UnitedHealthcare dentist you choose provides services, including referrals. |

### VISION PLANS

**Anthem Blue View Vision**

- Copays: $10 exam, $20 lenses, $10 if retired
- Exam/lenses every 12 months
- Frames every 24 months
- Pay frame balance after $145 allowance

**Kaiser Vision Essentials**

- $15 exam copay, $10 if retired
- Lenses every 12 months
- Frames every 24 months
- Pay frame balance after $120 allowance

For a complete comparison of plans, dental and vision plan enrollment forms, please visit www.norcalaborers.org.

**DISCLAIMER**

The Laborers Quarterly is published with the intent of providing information about the various benefits available to eligible participants and how to effectively use those benefits. There are exclusions and limitations in all benefit plans, so carefully read each plan's Rules and Regulations. Health and Welfare Plan rules should be reviewed before seeking medical care. Your rights as a Plan participant are ultimately determined by the Rules and Regulations of the various benefit plans. If you have any questions about the contents and information in this publication, please contact the Trust Fund Office.

# Eye Exams and Daily Protection

*by Anthem Blue Cross*

## More than seeing 20/20

Complete eye exams do more than help you see 20/20. Even if your eyesight seems normal, exams are vital to healthy vision. That's because these exams can help diagnose diseases, such as glaucoma (pressure in the eye which causes harm to the optic nerve), macular degeneration (changes in the retina that result in the slow loss of central vision), and cataracts (a clouding of the eye lens that can cause blurred vision).

### Think about this:

- Over 81% of Americans use some form of eyesight correction.
- More than 28 million Americans over age 40 have eye illnesses that put them at risk for vision loss and blindness.
- Cataracts are the leading cause of blindness worldwide.
- Eye exams can help spot health problems – such as diabetes, high blood pressure and certain cancers.

### Diabetes and the eyes:

- 25% of people with diabetes don't know that they have it.
- Diabetes may raise the chances of eye damage from the sun. It may also cause sensitivity to everyday and bright light.
- More than 90% of vision loss and blindness caused by diabetic retinopathy (an eye disease caused by diabetes) can be stopped with proper vision care

### What should I be doing?

- **Get a complete eye exam every year.** A complete eye exam will include dilation. The pupil is dilated (made bigger) so an eye care professional can check the retina for signs of eye disease and other health problems.
- **Protect your eyes from harmful UV rays.** Over time UV rays can lead to sight-stealing diseases such as cataracts and age-related macular degeneration.
- **Protect your eyes from everyday bright light and glare.** They can make it hard to see and you could wind up straining and tiring your eyes.

### Do you have vision coverage from Anthem?

If so, don't forget that in addition to complete eye exams, your coverage may include a wide choice of frames and discounts on other things like contacts.

# Now You Can Choose Kaiser Permanente for Your Vision Coverage

*Vision Essentials by Kaiser Permanente*

**And pay $0 to low out-of-pocket cost when you use your benefit.[1]**

The plan includes $ 145 towards glasses and $ 120 towards contact lenses at a Kaiser Permanente Optical Center.

To select this benefit call the Trust Fund office at **800-244-4530** if calling from within California. All other areas call **707-864-2800**.

1. **Choose from select frames[2]**
   Standard single-vision glasses - $69
   Standard lined bi-focal glasses - $119
   No-line progressive glasses - $149
2. **Apply your $145 benefit**
3. **Pay $0 to $4 out-of-pocket**

We also offer top designers including Ray-Ban, Calvin Klein and Gucci.

[1]For eligible Laborers Health and Welfare Active Plan participants and their dependents there is a $15 copayment for eye exams. For eligible Retired Plan participants and their dependents copayment is $10. Copayment is waived for preventive screening.

[2]Includes plastic lenses with scratch-resistant protection, and a frame from a limited selection.

Kaiser Permanente members typically have coverage for medically necessary eye examinations, and some members, including those members with the pediatric vision benefit under their Affordable Care Act plan, may be able to apply a supplemental benefit to their purchases. Otherwise, the services and products described here are provided on a fee-for-service basis, separate from and not covered under your health plan benefits, and you are financially responsible to pay for them. For specific information about your covered health plan benefits, please see your Evidence of Coverage.

# NORTHERN CALIFORNIA LABORERS & DIABETES

***Based on current Trust Fund data, 1 in 5 Northern California Laborers has or will get Type 2 Diabetes.****

**According to data provided by OptumRx.*

## THE COST OF DIABETES

### BIG SPEND

From August 2015 to March 2018, the Northern California Laborers Health and Welfare Trust Fund has paid approximately $23.6 million in Diabetes related medical claims.

### COMPARING MALES & FEMALES

- Diabetic claims for males make up 47% of claims
- $11.1 million paid in diabetes claims for males
- Diabetic claims for females make up 53% of claims
- $12.5 million paid in diabetes claims for females

### MALES 60-69

Diabetic treatments for males between 60-69 years of age make up 1% ($3.8 million) of all spending on medical claims over that same time period.

## RISK FACTORS

**LABORERS AND FAMILY MEMBERS WITH THE FOLLOWING FACTORS ARE AT HIGHER RISK:**

**WEIGHT:** Body Mass Index (BMI) over 25

**AGE:** Adults over 40 years old

**ETHNICITY:** Hispanic or African American

**FAMILY:** Parent or sibling with diabetes

**ACTIVITY:** More sedentary lifestyle

A preventable condition that everyone needs to be aware of.

# OBREROS DE NORTE CALIFORNIA & DIABETES

*Basándose en datos actuales del Fondo Fideicomiso, 1 de cada 5 Obreros tiene o tendrá diabetes tipo 2.**

**De acuerdo a datos provechos por OptumRx.*

## EL COSTO DE DIABETES

### GRAN GASTO

Desde agosto de 2015 hasta marzo de 2018, el Fondo fiduciario de salud y bienestar de los trabajadores del norte de California ha pagado aproximadamente $ 23.6 millones en reclamaciones médicas relacionadas con la diabetes.

### HOMBRES 60-69

Los tratamientos diabéticos para hombres entre 60-69 años de edad representan el 1% ($3.8 millones) de todo el gasto en reclamos médicos durante el mismo período de tiempo.

### COMPARANDO HOMBRES Y MUJERES

- Los reclamos de diabetes para hombres constituyen el 47% de los reclamos
- $ 11.1 millones pagados en reclamos de diabetes para hombres
- Los reclamos de diabéticos para las mujeres representan el 53% de los reclamos
- $ 12.5 millones pagados en reclamos de diabetes para mujeres

## FACTORES DE RIESGO

**LOS OBREROS Y SUS FAMILIAS CON LOS SIGUIENTES FACTORES TIENEN MAYOR RIESGO:**

**PESO:** Masa corporal Índice (BMI) sobre 25

**EDAD:** Adultos mayores de 40 años

**ETNICIDAD:** Hispano o Afroamericano

**FAMILIA:** Padres o hermanos con diabetes

**ACTIVIDAD:** Estilo de vida más sedentario

## 2018 Calendario del Fondo

**PENSION =** Plan de Pension de Obreros

**ANNUITY =** Plan de Anualidad de Obreros

**VACACION =** Plan de Vacacion-Feriado de Obreros

**SOBRE LAS FECHAS:**

Todas las fechas de beneficios son proyecciones y la fecha actual puede variar.

| Enero | |
|---|---|
| 1/1 | Empieza año de Kaiser |
| 1/1 | *Oficina cerrada* |
| 1/26 | Pension de Febrero |
| 1/31 | Anualidad de Enero |

| Febrero | |
|---|---|
| 2/19 | *Oficina cerrada* |
| 2/23 | Pension de Marzo |
| 2/28 | Anualidad de Febrero |

| Marzo | |
|---|---|
| 3/1 | Empeiza año Pago Directo |
| 3/27 | Pension de Abril |
| 3/30 | Anualidad de Marzo |
| 3/31 | Inscripcion dental/vision acaba |

| Abril | |
|---|---|
| 4/25 | Pension de Mayo |
| 4/30 | Anualidad de Abril |
| 4/30 | Pago de Vacacion |

| Mayo | |
|---|---|
| 5/25 | Pension de Junio |
| 5/28 | *Oficina cerrada* |
| 5/31 | Anualidad de Mayo |

| Junio | |
|---|---|
| 6/28 | Pension de Julio |

| Julio | |
|---|---|
| 7/4 | Oficina cerrada |
| 7/26 | Pension de Agosto |
| 7/31 | Acaba año credito Pension |

| Agosto | |
|---|---|
| 8/1 | Empieza año credito Pension |
| 8/28 | Pension de Septiembre |

| Septiembre | |
|---|---|
| 9/3 | *Oficina cerrada* |
| 9/25 | Pension de Octubre |

| Octubre | |
|---|---|
| 10/26 | Pension de Noviembre |
| 10/31 | Anualidad de Octubre |
| 10/31 | Pago de Vacacion |

| Noviembre | |
|---|---|
| 11/23 | Oficina cerrada |
| 11/23 | Oficina cerrada |
| 11/27 | Pension de Diciembre |
| 11/30 | Anualidad de Noviembre |

| Diciembre | |
|---|---|
| 12/25 | Oficina Cerrada |
| 12/26 | Pension de Enero |
| 12/31 | Anualidad de Diciembre |

## Contactos Importantes

**Anthem Blue Cross PPO**
Busqeda de Doctores: www.anthem.com/ca
Cuidado Urgente: www.meemolabs.com/wellpoint/ca.php

**Anthem Dental Complete**
1-877-567-1804
www.anthem.com/ca

**Benefits Advisor:** 1-844-437-0488
**Blue View Vision:** 1-866-723-0515
**Future Moms:** 1-866-664-5404

**Kaiser Permanente**
1-800-464-4000
www.kaiserpermanente.org

**Claremont EAP**
1-800-834-3773: L-V, 8-5
24/7 emergencias clinicas
www.claremonteap.com

**LiveHealth Online**
24/7 1-888-548-3432
www.livehealthonline.com

**OptumRx**
Orden por Correo: 1-800-562-6223
Ayuda de Farmacia: 1-800-797-9791
www.optumrx.com

**Bright Now! Dental**
1-888-274-4486
www.brightnow.com

**Delta Care USA**
1-800-422-4234
www.deltadentalins.com

**PrimeCare Dental**
1-866-998-3944
www.primecaredental.net

**UnitedHealthcare Dental**
1-800-999-3367
www.myuhcdental.com

**TRAINING CENTER:**
1001 Westside Dr, San Ramon, CA 94583
www.norcaltc.org | info@norcaltc.org

**Administracion:** 925-828-2513 training@norcaltc.org

**Apredizaje:** 925-556-0858 apprenticeship@norcaltc.org

Por favor considere el entorno antes de imprimir materiales en línea.

# Necesita Saber

## Declaracion Bi-Anual por Pensionista - 2º Aviso

Las formas bi-anuales de auditoría pensión que se enviaron en Junio ayudan validar que las personas que reciben cheques mensuales de pensiones todavía están vivos y seguien cumpliendo con los requisitos de jubilación necesarios para recibir los beneficios del Fondo. Formularios se enviaron a las siguientes personas:

- *Pensionistas menores de 65 años*
- *Pensionistas de 65 años y menor de 70 años y medio a partir de abril 2018 que viven dentro de California*
- *Pensionistas menores de 65 años que se retiró en una pensión por discapacidad*
- *Pensionados o beneficiarios que viven fuera de los EE.UU.*
- *Conservador de pensionado o beneficiario que vive fuera de los Estados Unidos*

**NO SE REQUIERE** que las siguientes personas completen un formulario:

- *Los nuevos jubilados y beneficiarios que recibieron su primer pago de pensión en el año calendario 2016*
- *Pensionistas mayores de 65 años a partir de abril 2016 que viven fuera de California*
- *Los beneficiarios que viven dentro de los Estados Unidos y que reciben una pensión del Fondo*
- *Los conservadores para pensionados o beneficiarios que viven dentro de los Estados Unidos*

Los 2º avisos se enviarán en agosto y se devolverán a la oficina del Fondo Fideicomiso no más tarde del 18 de Septiembre, 2018. Puede devolver estos formularios de auditoría de las siguientes maneras:

**POR CORREO:** use el sobre de devolución incluido con el aviso

**POR FAX**: envíe su formulario por fax al 707-864-5538

**EN PERSONA:** puede dejar su formulario en 220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534.

## RECUERDO TEMPRANO: Inscripcion Abierta Dental y Vision

Este es un recordatorio temprano de que el período de inscripción abierta dental es desde el 1º de Diciembre hasta el 28 de Febrero. Cualquier cambio en la inscripción dental que realice será efectivo a partir del 1º de Marzo.

### DENTAL PLANS

| | |
|---|---|
| **Anthem Dental Complete** | Plan tarifa-por-servicio; seleccione cualquier dentista, hay costos más altos por dentistas no participantes. |
| **BrightNow!** | Plan tipo-HMO. Seleccione un BrightNow! dentista para todos los servicios, incluso referencias. |
| **DeltaCare USA** | Plan tipo-HMO. Seleccione un dentista de DeltaCare USA para todos los servicios, incluso referencias. |
| **PrimeCare Dental** | Plan tipo-HMO. Seleccione un dentista de PrimeCare Dental para todos los servicios, incluso referencias. |
| **UnitedHealthcare Dental** | Plan tipo-HMO; Seleccione un dentista de UnitedHealthcare para servicios, incluso referencias. |

### VISION PLANS

**Anthem Blue View Vision**

- Copagos: $10 examen, $20 lentes, $10-jubil.
- Examenes/lentes cada 12 meses
- Marcos cada 24 meses
- Pague balancia de marcos mas de $145

**Kaiser Vision Essentials**

- $15 examen copago, $10-jubilado
- Lentes cada 12 meses
- Marcos cada 24 meses
- Pague balancia de marcos mas de $120

Para una comparación completa de los planes, así como un formulario de inscripción al plan dental, visite www.norcalaborers.org.

**DESCARGO DE RESPONSABILIDAD**

La revista, Obreros Trimestal, se publica con la intención de proporcionar información sobre los diferentes beneficios disponibles a los participantes elegibles y cómo usar esos beneficios eficazmente. Hay exclusiones y limitaciones en todos los planes de beneficios, así que lea atentamente nuestras diferentes Reglas y Regulaciones del plan. Las reglas del plan de Salud y Bienestar deben revisarse antes de solicitar atención médica. Sus derechos como participante del plan se determinan finalmente por las Reglas y Regulaciones de los diferentes planes de beneficios. Si tiene alguna pregunta sobre la información de esta publicación, comuníquese con la Oficina del Fondos.

# Exámenes Oculares y Protección Diaria

*por Anthem Blue Cross*

## Mas que ver 20/20

Los exámenes completos de la vista hacen más que ayudarlo a ver 20/20. Incluso si su vista parece normal, los exámenes son vitales para una visión saludable. Esto se debe a que estos exámenes pueden ayudar a diagnosticar enfermedades, como glaucoma (presión en el ojo que causa daño al nervio óptico), degeneración macular (cambios en la retina que provocan la pérdida lenta de la visión central) y cataratas (una turbidez de la lente del ojo que puede causar visión borrosa).

### Piense en esto:

- Mas de 81% de Americanos usan corrección ocular.
- Más de 28 millones Americanos mayores de 40 tienen enfermedades oculares, en riesgo de pérdir su visión.
- Cataratas son la principal causa de ceguera en el mundo.
- Los exámenes de la vista pueden ayudar a detectar problemas de salud, como la diabetes, la presión arterial alta y ciertos cánceres.

### Diabetes y los ojos:

- 25% de gente con diabetes no saben que lo tienen.
- La diabetes puede aumentar las posibilidades de daño ocular por parte del sol. También puede causar sensibilidad a la luz diaria y brillante.
- Más del 90% de la pérdida de visión y ceguera causada por retinopatía diabética (una enfermedad ocular causada por la diabetes) se pueden detener con cuidado de la vista adecuado.

### ¿Qué debería estar haciendo?

- **Hágase un examen de la vista cada año.** Un examen completo de la vista incluirá la dilatación. La pupila está dilatada por lo que un profesional puede controlar la retina en busca de signos de enfermedad ocular y otros problemas de salud.
- **Proteja sus ojos de los dañinos rayos UV.** Con el tiempo, los rayos UV pueden causar enfermedades causando pérdida de vista, como degeneración macular relacionada con la edad.
- **Proteja sus ojos de la luz brillante y el deslumbramiento diario.** Pueden hacer que sea difícil de ver y podrías terminar forzando y cansando tus ojos.

### ¿Tiene cobertura con Anthem?

Si es así, no olvide que, además de completar los exámenes de la vista, su cobertura puede incluir una amplia selección de marcos y descuentos en otras cosas, como contactos.

# Ahora Puede Elegir Kaiser Permanente para su Cobertura de la Vista

*Vision Essentials de Kaiser Permanente*

**Y pague $0 a un gasto de su bolsillo cuando usa su beneficio.[1]**

El plan incluye $ 145 para lentes y $ 120 para lentes de contacto en un Centro óptico de Kaiser Permanente.

Para escojer este beneficio, llame a la oficina al **800-244-4530** si llama desde California. Todas las demás áreas llaman al **707-864-2800.**

1. **Escoja de marco seleccionados[2]**
   Lenstes simple estándar - $69
   Lentes bifocal estándar - $119
   Lentes progresivos sin línea - $149
2. **Aplique so beneficio de $145**
3. **Pague $0 a $4 de su bolsillo**

   También ofrecemos los mejores diseñadores, incluidos Ray-Ban, Calvin Klein y Gucci.

[1]Para participantes elegibles del Plan Activo de Salud y Bienestar de los Trabajadores y sus dependientes, hay un copago de $ 15 por exámenes oculares. Para elegible Los participantes jubilados del plan y el copago de sus dependientes es de $ 10. El copago no se aplica para la detección preventiva.

[2]Incluye lentes de plástico con protección resistente a arañazos y un marco de una selección limitada.

Los miembros de Kaiser Permanente generalmente tienen cobertura para exámenes oculares médicamente necesarios, y algunos miembros, incluidos los miembros con el beneficio de visión pediátrica según su plan de Ley de Atención Asequible, pueden aplicar un beneficio suplementario a sus compras. De lo contrario, los servicios y productos que se describen aquí se brindan con cargo por servicio, por separado y sin cobertura en virtud de los beneficios de su plan de salud, y usted es financieramente responsable de pagarlos. Para obtener información específica sobre los beneficios de su plan de salud cubierto, consulte su Evidencia de cobertura.

# ELECTRONIC DIRECT DEPOSIT — YOUR BENEFIT FASTER

# DEPOSITO DIRECTO ELECTRONICO — SU BENEFICIO RAPIDO

## PENSION & HEALTH CARE EXPENSE /PENSION & GASTO DE SALUD

Electronic Direct Deposit Form / Forma de Deposito Electronic Directo

| NAME/NOMBRE | | | | SOCIAL SECURITY NO./SEGURO SOCIAL |
|---|---|---|---|---|
| ADDRESS/DOMICILIO | STREET/CALLE | CITY/CIUDAD | STATE/ESTADO | ZIP CODE/CODIGO |
| FINANCIAL INSTITUTION/INSTITUCION FINANCIERA | | | | |
| BRANCH-OFFICE ADDRESS/DOMICILIO DE OFICINA | | CITY/CIUDAD | STATE/ESTADO | ZIP CODE/CODIGO |

TYPE OF ACCOUNT AND ACCOUNT NUMBER (CHECK-OFF BOX AND WRITE BOTH ACCOUNT NUMBER AND ROUTING NUMBER)

☐ CHECKING ACCOUNT NO.: _____ ROUTING NO.: _____

**You MUST enclose a personal check with your pre-printed name and address, marked "VOID" across the front.**
***Usted DEBE adjuntar un cheque personal con su nombre y domicilio preimpreso y marcado "VOID" a traves del frente.***
**-- OR/O --**

☐ SAVINGS ACCOUNT NO.: _____ ROUTING NO.: _____

**You MUST provide proof that account is in your name / *Usted DEBE proporcionar prueba que la cuenta esta en su nombre.***

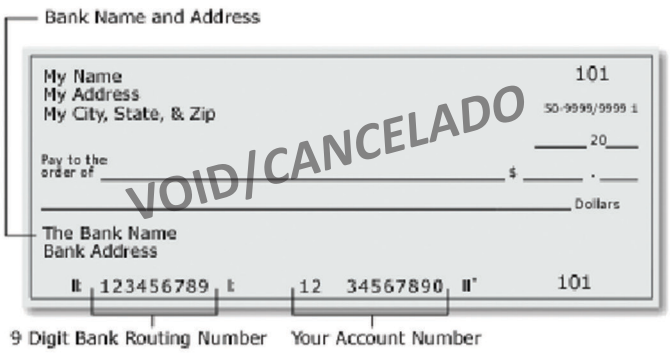
***I hereby authorize Laborers Pension and Health & Welfare Trust Funds for Northern California to initiate deposits (or correcting entries to previous deposits) to the account checked above. This authorization is to remain in force until I revoke it by giving a written notice to the Trust Funds.***

**PARTICIPANT SIGNATURE/FIRMA:** **DATE/FECHA:**

**ATTACH VOIDED CHECK HERE**

***ADJUNTO CHEQUE CANCELADO***

Attach here




To get your Pension & Health Care Expense benefit faster, complete this Authorization Form and mail or deliver it to:

Para obtener sus beneficios de Pensión & Gastos de Salud mas rápido, complete el Formulario de autorización en el la página anterior y envíelo por correo o entréguelo a:

LABORERS FUNDS ADMINISTRATIVE OFFICE
OF NORTHERN CALIFORNIA, INC.
220 CAMPUS LANE
FAIRFIELD CA 94534

ELECTRONIC DIRECT DEPOSIT — YOUR BENEFIT FASTER

DEPOSITO DIRECTO ELECTRONICO — SU BENEFICIO RAPIDO

# VACATION-HOLIDAY / VACACIÓN-FERIADO

## Electronic Direct Deposit Form / Forma de Deposito Electronic Directo

| NAME/NOMBRE | | | | SOCIAL SECURITY NO./SEGURO SOCIAL |
|---|---|---|---|---|
| ADDRESS/DOMICILIO | STREET/CALLE | CITY/CIUDAD | STATE/ESTADO | ZIP CODE/CODIGO |
| FINANCIAL INSTITUTION/INSTITUCION FINANCIERA | | | | |
| BRANCH-OFFICE ADDRESS/DOMICILIO DE OFICINA | | CITY/CIUDAD | STATE/ESTADO | ZIP CODE/CODIGO |

TYPE OF ACCOUNT AND ACCOUNT NUMBER (CHECK-OFF BOX AND WRITE BOTH ACCOUNT NUMBER AND ROUTING NUMBER)

☐ CHECKING ACCOUNT NO.: _____ ROUTING NO.: _____

**You MUST enclose a personal check with your pre-printed name and address, marked "VOID" across the front.**
***Usted DEBE adjuntar un cheque personal con su nombre y domicilio preimpreso y marcado "VOID" a traves del frente.***
**-- OR/O --**

☐ SAVINGS ACCOUNT NO.: _____ ROUTING NO.: _____

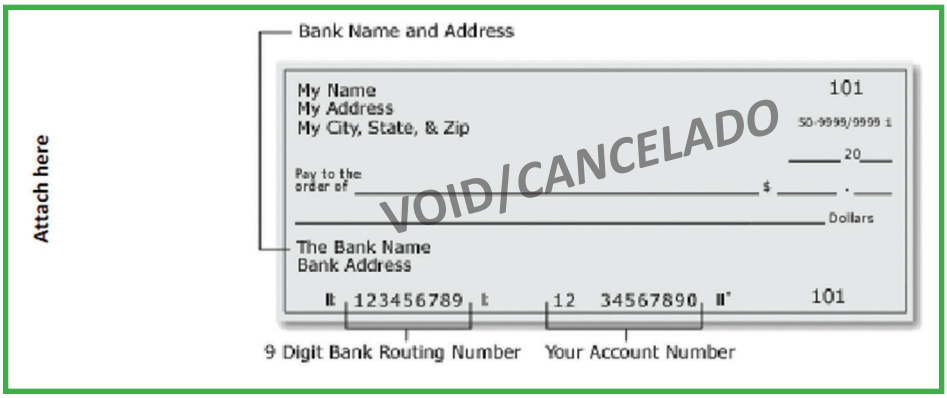
**You MUST provide proof that account is in your name / *Usted DEBE proporcionar prueba que la cuenta esta en su nombre.***

***I hereby authorize Laborers Vacation-Holiday Trust Funds for Northern California to initiate deposits (or correcting entries to previous deposits) to the account checked above. This authorization is to remain in force until I revoke it by giving a written notice to the Trust Funds.***

**PARTICIPANT SIGNATURE/FIRMA:** **DATE/FECHA:**

**ATTACH VOIDED CHECK HERE**

***ADJUNTO CHEQUE CANCELADO***




To get your Vacacion-Holiday benefit faster, complete this Authorization Form and mail or deliver it to:

Para obtener sus beneficios de Vacación-Feridado mas rápido, complete el Formulario de autorización en el la página anterior y envíelo por correo o entréguelo a:

LABORERS FUNDS ADMINISTRATIVE OFFICE
OF NORTHERN CALIFORNIA, INC.
220 CAMPUS LANE
FAIRFIELD CA 94534

Laborers Funds Administrative Office
of Northern California, Inc.
220 Campus Lane
Fairfield, CA 94534

## Sacramento - I-80 West / Oeste

**From/De Sacramento: I-80 West/Oeste**

Suisun Valley Road/Green Valley Road exit → Right at fork onto Neitzel Road → Left onto Suisun Valley Road → Right onto Campus Lane → Arrive at 220 Campus Lane

---

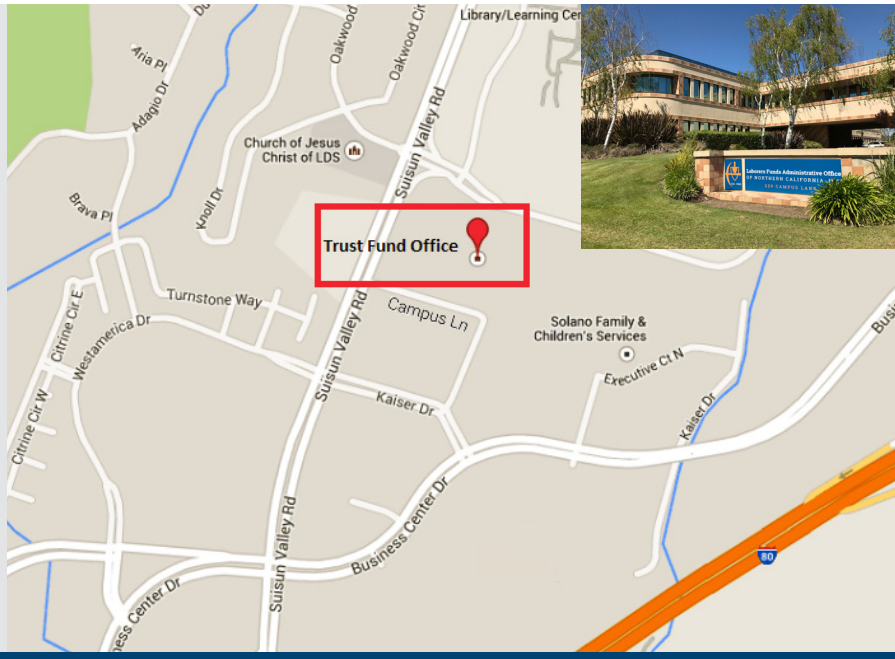
*Salida de Suisun Valley Road/Green Valley Road → Derecha en Neitzel Road → Izquierda en Suisun Valley Road → Derecha en Campus Lane → Llegue a 220 Campus Lane*

**From/De San Francisco: I-80 East/Este**

Suisun Valley Road exit → Left onto Suisun Valley Road → Right onto Campus Lane → Arrive at 220 Campus Lane

---

*Salida de Suisun Valley Road → Izquierda en Suisun Valley Road → Derecha en Campus Lane → Llegue a 220 Campus Lane*




220 Campus Lane | Fairfield, CA 94534 | 707-864-2800 | 1-800-244-4530 | Monday - Friday, 8am - 5pm
customerservice@norcalaborers.org | www.norcalaborers.org/contact/