

Woodlark Hotel

ACE HOTEL PORTLAND

GUÍA DE BENEFICIOS PARA EL EMPLEADO

1 de octubre 2023 al 30 de septiembre 2024

Contactos del Cliente:

Christopher Dean, Director de Área de Personas
Y

Joe Spencer, Coordinador de Área de Personas

Correo Electrónico: HR@woodlarkhotel.com
hr.pdx@acehotel.com

Teléfono: (971) 978-0136

Centro de Servicio de Beneficios

(855) 860-8679

woodlarkhotelsbenefits@sullicurt.com

7:30am - 5:00pm hora estándar del pacífico, de lunes a viernes,
excepto días festivos

Si usted (y/o sus dependientes) tienen Medicare o será elegible para Medicare en los próximos 12 meses, una ley Federal le da mas opciones sobre su cobertura de medicamentos recetados. Consulte la Guía de Otros Avisos Importantes y divulgaciones para obtener más detalles.

Sortis Woodlark, LLC se complace en ofrecerle nuestra Guía de Beneficios para el Empleado.

Cada año usted tiene la oportunidad de revisar los beneficios que se ofrecen y de decidir cuáles programas se ajustan mejor a sus necesidades para el próximo año.

Este folleto describe brevemente los beneficios que se ofrecen a todos los empleados elegibles y sus dependientes. El contenido de este folleto presenta una visión general de nuestros planes de beneficios, por favor consulte **sus documentos del Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC, por sus siglas en inglés)** y/o los folletos y certificados de la aseguradora para obtener información más detallada de los beneficios.

¿Cuándo se Puede Inscribir o Hacer un Cambio?

Inscripción Abierta Anual — Le ofrece la oportunidad de hacer cambios a sus elecciones actuales o participar en un plan de beneficios al que no se haya inscrito previamente.

Empleado Nuevo — Usted tiene 30 días a partir del día en que es elegible para elegir o renunciar a la cobertura.

Elegibilidad

Para ser elegible para inscribirse en los planes de beneficios de nuestra compañía, **debe ser un empleado regular de tiempo completo, haber cumplido con el periodo de espera y trabajar los requisitos de horas mínimas.** Si decide inscribirse, la cobertura comenzará el primer día del mes siguiente a su fecha de elegibilidad. Por favor, póngase en contacto con Recursos Humanos si tiene cualquier pregunta.

Las regulaciones federales definen así un cambio de situación familiar:

- Su cónyuge legal (del mismo sexo o del sexo opuesto).
- Su compañero doméstico calificado (del mismo sexo o del sexo opuesto).
- Sus hijos hasta **26 años de edad** pueden tener cobertura independientemente de su condición de estudiante y de su estado civil.

Rechazo de Cobertura y Cambio de Situación Familiar

Es importante tener en cuenta que si usted renuncia a cualquier cobertura, no se podrá inscribir en los planes de beneficios de salud a menos que tenga un cambio de situación familiar designado. Usted tendrá que esperar hasta el próximo periodo de Inscripción Abierta.

Las regulaciones federales definen así un cambio de situación familiar:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento o adopción de un niño
- Un niño se convierte en no elegible para la cobertura de dependiente
- Muerte del cónyuge o de un niño
- Cambio de tiempo completo a medio tiempo (o lo contrario)
- Un permiso de ausencia sin pago
- Cambio en el empleo de su cónyuge
- Mudanza fuera del área de servicio
- Una Orden Médica Calificada de Manutención de Menores
- Cambio sustancial en la cobertura de sus beneficios o en los beneficios de su cónyuge

Nota: Por favor contacte de inmediato a Recursos Humanos para completar los formularios correspondientes si tiene un cambio de situación familiar calificado. Si usted no actualiza su cobertura dentro de los 30 días posteriores a la fecha del cambio de situación familiar calificado, debe esperar hasta el próximo periodo Anual de Inscripción Abierta.

Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) - HealthEquity

Una HSA es una cuenta en la que usted contribuyen dinero sobre una base federal antes de impuestos para usarlo en gastos elegibles de atención de salud, como deducibles, copagos de oficina, medicamentos recetados, gastos dentales y de visión.

Cualquier dinero que quede en su HSA al final del año calendario se transfiere al año siguiente, por lo que no hay una regla de "úselo o piérdalo". Y sus fondos HSA están en una cuenta a su nombre, por lo que incluso puede usar sus fondos HSA después de dejarla compañía o jubilarse. La HSA tiene triple ventaja fiscal de las siguientes maneras:

- Usted tiene la opción de contribuir con dólares libres de impuestos federales de su cheque de pago.
- Los fondos de su cuenta crecen libres de impuestos.
- No se le cobran impuestos cuando usa sus dólares HSA para gastos calificados de cuidado de salud.

Seguro Médico- Regence

Nos complace ofrecer 3 planes médicos a través de Regence, incluido el plan PPO y 2 planes de Cuentas de Ahorro para la Salud (HSA). Los tres planes incluyen la flexibilidad de elegir médicos dentro y fuera de la red. Las características del Plan que se muestran a continuación ilustran los beneficios dentro de la Red para cada opción de plan. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, incluidos los beneficios fuera de la red, consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBCs) y/o los resúmenes de beneficios del portador.

Para los planes de Cuentas de Ahorros para la Salud (HSA), tenga en cuenta que el deducible se aplica a todos los servicios, incluidos los medicamentos recetados. Consulte la sección Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) - HealthEquity para conocer las ventajas de inscribirse en un plan HSA.

Características del Plan	Regence Medical PPO Classic - \$20 Copago, \$500 DED	Regence Medical HDHP PPO HSA 3.0 - \$1,500 Ind / \$3,000 Fam	Regence Medical HDHP PPO HSA 3.0 - \$3,000 Ind / \$5,000 Fam
	Solo En Red	Solo En Red *El deducible se aplica primero a todos los servicios	Solo En Red *El deducible se aplica primero a todos los servicios
Deducible del Año Calendario	\$500 Individual / \$1,500 Familiar	\$1,500 Individual / \$3,000 Familiar	\$3,000 Individual / \$5,000 Familiar
Copago de Visita al Consultorio	Preventivo – \$0 Copago PCP \$20 copago / Especialista \$20 copago Virtual – \$10 copago	Preventivo – \$0 Copago PCP / Especialista – 20% después del deducible Virtual – 10% después del deducible	Preventivo – \$0 Copago PCP / Especialista – 20% después del deducible Virtual – 10% después del deducible
Atención Urgente	\$20 copago	20% después del deducible	20% después del deducible
Servicios de Emergencia	\$100 visita, luego 20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
Servicios Hospitalarios	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
Cobertura de Medicamentos Recetados	Nivel 1 – \$10 copago Nivel 2 – \$35 copago Nivel 3 – \$75 copago	Nivel 1 – 20% Después del deducible Nivel 2 – 20% Después del deducible Nivel 3 – 20% Después del deducible	Nivel 1 – 20% Después del deducible Nivel 2 – 20% Después del deducible Nivel 3 – 20% Después del deducible
Quiropráctica (30 visitas por Año Calendario)	\$20 copago	20% después del deducible	20% después del deducible
Acupuntura (30 visitas por Año Calendario)	\$20 copago	20% después del deducible	20% después del deducible
Desembolso Máximo	\$4,000 Individual / \$8,000 Familiar	\$5,000 Individual / \$10,000 Familiar	\$5,000 Individual / \$10,000 Familiar

Por favor, consulte el (los) Resumen(es) de Beneficios y Cobertura ("SBCs") de la compañía de seguro

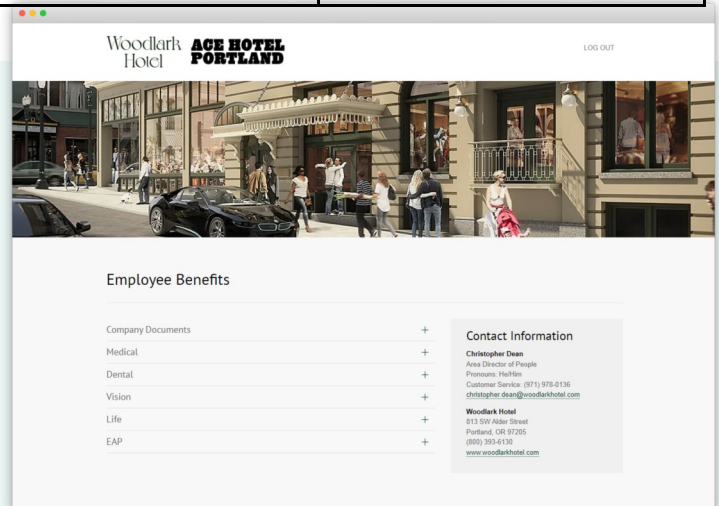
Sitio Web de Beneficios Para Empleado

Visita nuestro página web de beneficios, un destino en línea donde puede encontrar información sobre beneficios, formularios de la compañía aseguradora, recursos educativos e información sobre inscripción. A través de este sitio usted tendrá acceso fácil a la información necesaria para tomar decisiones informadas al escoger sus planes de beneficios.

www.woodlark.benefitsmap.com

nombre de usuario: **woodlark**

contraseña **benefits**



Seguro Dental - Guardian

El plan **Dental PPO** cubre una amplia gama de servicios dentales. Tiene libertad para recibir atención dentro y fuera de la red. Puede maximizar sus beneficios dentales al ver a un dentista que participa en la Red Guardian DentalGuard Preferred. También puede visitar a un dentista fuera de la red, donde los servicios se basarán en honorarios negociados y usted será responsable de cualquier cantidad adeudada, después de que Guardian haya pagado su parte de los beneficios.

	Guardian Low Plan		Guardian High Plan	
	En la Red	Fuera de la Red	En la Red	Fuera de la Red
Deducible	\$50 individual \$150 por familia Se omite para cuidado preventivo		\$50 individual \$150 por familia Se omite para cuidado preventivo	
Beneficio Máximo Anual	\$1,500 por miembro		\$2,000 por miembro	
Servicios preventivos	100%	100%	100%	100%
Servicios Básicos	80% después del deducible	80% después del deducible	90% después del deducible	80% después del deducible
Servicios Mayores	50% después del deducible	50% después del deducible	60% después del deducible	50% después del deducible
Ortodoncia	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Máximo Traslado	N/A		\$800	
Limite de Traslado	N/A		\$400	
Importe de Traslado	N/A		\$1,500	
Limite de la Cuenta	N/A			

Vida/AD&D Básico — Guardian

100% PAGADO POR LA COMPAÑÍA — Proveemos a los empleados de tiempo completo con \$30,000 de seguro de Vida y Muerte accidental y Desmembramiento (AD&D) Básico. Tenga en cuenta que el monto de su beneficio se reduce en un 35% a los 65 años y en un 50% a los 70 años.

Vida/AD&D a Término Voluntario — Guardian

Si usted necesita protección financiera adicional para su familia, también tiene la oportunidad de comprar un seguro de Vida y AD&D a Término. Esta prima se paga con dólares después de impuestos a través de deducciones de nómina. Los beneficios están disponibles para empleados y dependientes hasta un máximo. Los empleados deben inscribirse para comprar un seguro de vida adicional para dependientes.

Por favor recuerde que si usted decide inscribirse en el seguro de Vida y AD&D Voluntario después de su fecha inicial de elegibilidad, se requerirá Evidencia de Asegurabilidad (EOI, por sus siglas en inglés).

Seguro de Visión - Guardian

Ya sea que su visión sea 20/20 o menos que perfecta, todos necesitan recibir atención de visión regular. Guardian ofrece cuidado profesional de la vista y lentes y monturas de alta calidad a través de una amplia red de especialistas ópticos. Similar a un plan PPO, puede aprovechar el más alto nivel de beneficio al recibir servicios de proveedores de visión dentro de la red.

	Guardian Vision Plan (Red VSP Choice)	
	En la Red	Fuera de la Red
Frecuencia Exámenes Lentes Marcos Contactos	Una vez cada año calendario Una vez cada año calendario Una vez cada año calendario Una vez cada año calendario	
Copagos Exámenes	Sin cargo	Hasta \$39
Lentes Visión sencilla Bifocales Trifocales	Sin cargo Sin cargo Sin cargo	Hasta \$23 Hasta \$37 Hasta \$49
Marcos	\$130 de subsidio + 20% de descuento sobre el saldo	Hasta \$46
Contactos Electivos (En lugar de gafas)	\$130 de subsidio	Hasta \$100

Cuentas de Gastos Flexibles (FSAs) - HealthEquity

FSA DE CUIDADO DE SALUD

La FSA de Cuidado de Salud le permite usar dólares libres de impuestos para gastos de atención médica elegibles que no están cubiertos por el seguro para usted, su cónyuge legal y sus dependientes elegibles. Puede poner hasta el máximo anual del IRS en la FSA de Cuidado de Salud cada año. Tenga en cuenta que, con la FSA de Cuidado de Salud, es posible que se le permita reinvertir los fondos no utilizados para usarlos en el próximo año del plan. Si decide no contribuir a una FSA en 2024, aún puede reinvertir los fondos del año del plan anterior. La reinversión reemplazará el período de gracia de la FSA de Salud, brindándole un año completo para usar sus fondos en lugar de los tradicionales 90 días permitidos por el período de gracia. Tenga en cuenta que si está inscrito en uno de los planes médicos de la HSA, no puede inscribirse en la FSA de Cuidado de Salud, ya que ambos planes se utilizan para pagar los costos médicos con dólares libres de impuestos.

FSA DE CUIDADO DE DEPENDIENTES

La FSA para el Cuidado de Dependientes le permite usar dólares libres de impuestos para pagar los costos de cuidado de niños y ancianos incurridos para que usted y su cónyuge puedan trabajar o asistir a la escuela a tiempo completo. El IRS permite una contribución familiar máxima de \$5,000 por año calendario a la FSA para el Cuidado de Dependientes. Si su cónyuge también participa en una FSA para el Cuidado de Dependientes, sus contribuciones combinadas no pueden ser más altas que el máximo familiar. Si está casado y presenta declaraciones de impuestos por separado, la cantidad máxima que puede contribuir es de \$2,500. Se aplican reglas especiales para determinar el ingreso del trabajo de un cónyuge discapacitado, estudiante de tiempo completo o desempleado. Comuníquese con HealthEquity o con su asesor fiscal para obtener más información.

FSA De Transporte

Este programa le permite redirigir una parte de su cheque de pago para pagar los pases de tránsito y gastos de vehículos de transporte público sobre una base antes de impuestos a través del plan FSA. Las limitaciones de gastos incluyen: Máximo de \$100 por mes y el empleador contribuye con el 50%.

Incapacidad a Largo Plazo (LTD) - Guardian

Ofrecemos a los empleados cobertura de Incapacidad a Largo Plazo que puede reemplazar una parte de sus ingresos en caso de que esté incapacitado debido a una lesión o enfermedad. Los beneficios comienzan después del período de eliminación.

Guardian LTD	
Porcentaje de Ingresos Mensuales	60% de Ingresos
Periodo de Eliminación	90 días después de la discapacidad
Máximo Beneficio Mensual	Hasta \$7,500
Duración de Beneficio	Edad Normal de Jubilación del Seguro Social

Incapacidad a Corto Plazo (STD) - Guardian

Si no puede trabajar durante un breve periodo de tiempo debido a una enfermedad o lesión, los beneficios de STD pueden sustituir un porcentaje de su salario. Los beneficios comienzan después del período de eliminación.

Guardian STD	
Porcentaje de Ingresos Mensuales	60% de Ingresos
Periodo de Eliminación	Los beneficios comienzan el día 8
Máximo Beneficio Semanal	Hasta \$1,400
Duración de Beneficio	12 semanas

Programa de Asistencia al Empleado (EAP) - Guardian

El EAP de Guardian se ofrece a todos los empleados y familiares directos. Este programa ofrece servicios diseñados para ayudar a los empleados a reducir el estrés, equilibrar sus responsabilidades laborales y familiares y mejorar su calidad de vida. Este plan ofrece hasta 3 sesiones presenciales y está disponible de forma gratuita las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Enfermedad Crítica - Incluido con el Plan Dental

La cobertura de Enfermedad Crítica ayuda a proporcionar tranquilidad financiera si experimenta un evento de salud grave, como un ataque cardíaco o un derrame cerebral. Recibirá un beneficio de suma global de \$3,000 al momento del diagnóstico de un evento cubierto con beneficios adicionales que se pagarán por cosas como un confinamiento en el hospital, confinamiento en la unidad de cuidados intensivos, ambulancia, transporte, alojamiento y terapia. Tenga en cuenta que el monto de su beneficio se reduce en un 50% a los 70 años.

Gateway Travel

¿Va a Viajar lejos de casa? El seguro Médico para Viajeros de Gateway lo protegerá en caso de una lesión o enfermedad. Pagará sus facturas médicas en el extranjero e incluso pagará para que sea evacuado de regreso a los Estados Unidos si es necesario. El costo de una póliza de seguro de viaje internacional es bastante bajo en comparación con la protección que proporciona. Para obtener más información sobre los planes médicos disponibles, llame al (877) 808-7434 o visite el sitio web en www.gatewayplans.com. El seguro de viaje NO está patrocinado por su empleador. Para acceder a esta cobertura, debe comprarla en línea.

Programa de Descuento Para Mascotas

El programa de Descuento para Mascotas a través de United Pet Care pone fin a los deducibles y formas de reclamación frustrantes que el seguro de mascota tradicional requiere. Como miembro de United Pet Care, usted simplemente lleva a su mascota al veterinario tan a menudo como necesite y ahorra instantáneamente 20-50% en todo, desde chequeos, vacunas, tratamientos de la piel y cirugías.

Nota: Es responsabilidad de los miembros buscar servicios con un Proveedor, Especialista, o Local que esta contratado con United Pet Care. Las instalaciones, proveedores y especialistas no contratados no reconocerán los descuentos de United Pet Care.

United Pet Care	Seguro Para Mascotas
Una mascota	\$17.50
Cada mascota adicional	\$16.50

Cómo Inscribirse en United Pet Care

Se inscribirá a través del sitio web www.UnitedPetCare.com/enroll y siga los pasos para crear su perfil. Cuando llegue al paso 4, elija "Yes" y busque Sortis Woodlark.

Información de Contacto

Regence Blue Cross Blue Shield

www.regence.com

Numero de Grupo: 10054663

Servicio al Cliente Médico: (888) 367-2116

Servicio al Cliente Farmacia: (844) 765-2894

Guardian

www.guardianlife.com

Numero de Grupo: 00055172

Servicio al Cliente Dental: (888) 600-1600

Servicio al Cliente Visión: (888) 600-1600

Servicio al Cliente Vida/AD&D: (888) 600-1600

Servicio al Cliente Incapacidad: (888) 600-1600

Servicio al Cliente EAP: (800) 386-7055

Servicio al Cliente Enfermedad Crítica: (888) 678-9133

United Pet Care

www.unitedpetcare.com

Servicio al Cliente: (877) 872-8800

Health Equity

www.healthequity.com

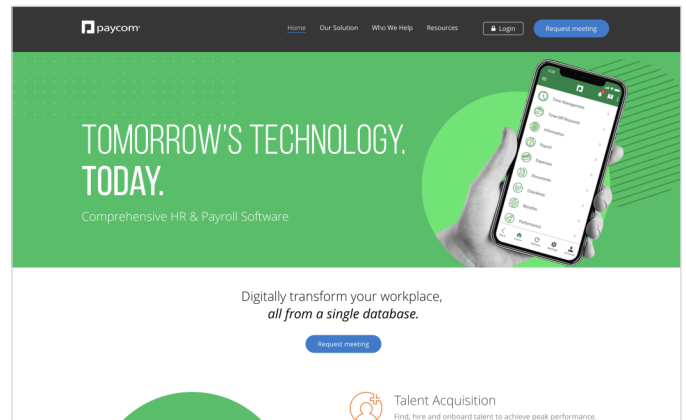
Servicio al Cliente HSA: (866) 346-5800

Servicio al Cliente FSA/Transporte: (877) 924-3967

Inscripción En Línea a Través de Paycom

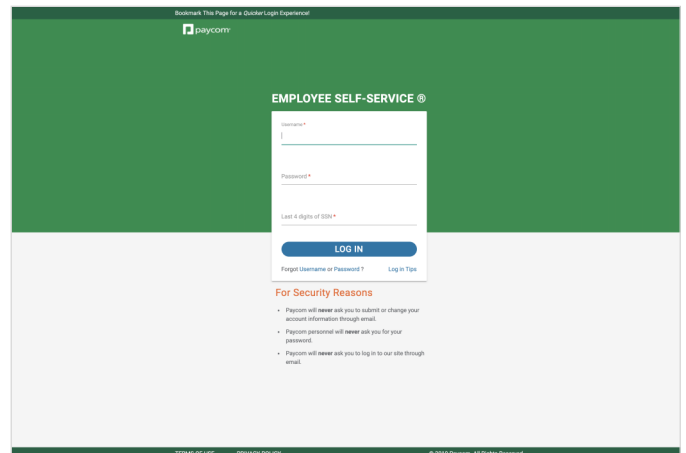
Siga los pasos a continuación para inscribirse en línea en nuestros planes de beneficios.

Vaya a www.Paycom.com. Pase el cursor sobre "Login" y seleccione "Employee" en el menú desplegable

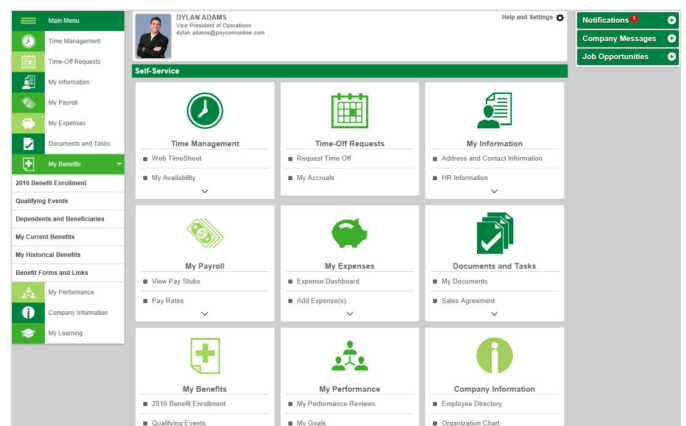


Ingrese su Nombre de usuario, contraseña y los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social. Luego, seleccione "Log In."

Una vez que haya iniciado sesión en el sitio web, puede revisar sus opciones de plan, elegibilidad y más.

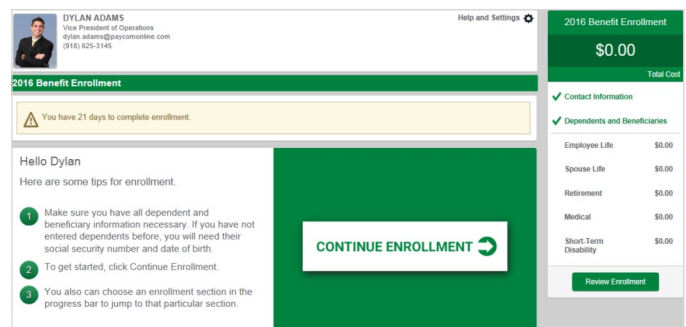


Después de iniciar sesión en el Autoservicio del Empleado, si usted es elegible para inscribirse, tendrá una opción bajo el recuadro "My Benefits" para ser llevado por el proceso de inscripción.



La primera pantalla que se le proporciona una explicación del proceso de inscripción. La barra de progreso en el lado derecho de la pantalla mostrará una lista de los beneficios en los que usted es elegible para inscribirse. Seleccione "Start Enrollment" para iniciar el proceso de inscripción.

Tenga en cuenta: Si necesita abandonar la página y continuar el proceso de inscripción más tarde, tiene esa opción. Una vez que haya iniciado sesión, simplemente seleccione "Continue Enrollment." Si ya ha realizado sus elecciones, el total se mostrará en la barra de "Benefit Enrollment".



La primera pantalla en el proceso de inscripción le dará la oportunidad de actualizar su información de contacto, así como agregar cualquier dependiente que desee inscribir en un plan. Actualice su información personal primero, si es necesario, y luego seleccione "Next."

CONTACT INFORMATION

Employee Name: DYLAN ADAMS

Birthdate: 07/14/1979

Tobacco User? ☒ No ☐ Yes

Primary Phone: 918 - 625 - 3145

Street Address: 3319 ELLIS WAY

City, State, Zip: OKLAHOMA CITY Oklahoma 55555

[Previous](#) [Next](#)

A continuación, se le guiará a través del proceso de inscripción para cada uno de sus planes de beneficios disponibles. En este primer ejemplo, lo guiaremos a través del proceso para inscribirse en un plan médico.

Cada pantalla de beneficios tendrá dos casillas de verificación: una para inscribirse y otra para rechazar. Puede revisar los detalles de este plan en la sección "Plan Description". Si hay formularios o enlaces adjuntos a este plan, se ubicarán en la opción desplegable de "Plan Description".

2016 Benefit Enrollment: Life

☒ Employee Life [Plan Information](#)

Coverage Amount: \$114,400.00

Guaranteed Amount: \$300,000.00

Cost per Pay Period: \$34.32

☐ Decline Coverage

[Previous](#) [Enroll](#)

2016 Benefit Enrollment Summary

Total Cost: \$0.00

- ✓ Contact Information
- ✓ Dependents and Beneficiaries
- Employee Life: \$0.00
- Spouse Life: \$0.00
- Retirement: \$0.00
- Medical: \$0.00
- Short-Term Disability: \$0.00

[Review Enrollment](#)

Si ha elegido un nivel de cobertura que tiene dependientes (por ejemplo, Empleado y Cónyuge, Empleado e Hijos o Empleado y Familia), seleccionará/ingresará esos en la siguiente pantalla. Marque las casillas junto a los dependientes que se incluirán en este plan o seleccione "Add Dependent" para agregar dependientes adicionales que no estén en la lista. Una vez que ha terminado, seleccione, "Enroll."

2016 Benefit Enrollment: Medical

☒ Medical Plan

Choose Your Coverage Level

Does anyone enrolled in this plan use tobacco? ☒ No ☐ Yes

☐ Employee Only \$75.00

☒ Employee and Spouse \$200.00

☐ Employee and Children \$275.00

☐ Employee and Family \$400.00

Dependents

Select	First Name	Last Name	Social Security Number	Gender	Relationship	Birth Date	Dependent Age on Coverage Start Date	Documents
<input type="checkbox"/>	MARTHA	ADAMS	1232	Female	Spouse	08/14/1980	36	0

[Add Dependent](#)

☐ Decline Coverage

[Previous](#) [Enroll](#)

2016 Benefit Enrollment Summary

Total Cost: \$84.32

- ✓ Contact Information
- ✓ Dependents and Beneficiaries
- ✓ Employee Life: \$34.32
- ✗ Spouse Life: \$0.00
- ✓ Retirement: \$50.00
- Medical: \$0.00
- Short-Term Disability: \$0.00

[Review Enrollment](#)

Si está agregando a un nuevo dependiente, ingrese su información y seleccione "Add Dependent."

Add a Dependent

* Indicates Required Field

* Relationship:

* First Name:

Middle Name:

* Last Name: ADAMS

* SSN: - -

* Gender: ☐ Male ☐ Female

* Birth Date: 08/14/1980

Full-Time Student: ☒ No ☐ Yes

Disabled: ☒ No ☐ Yes

Tobacco User: ☒ No ☐ Yes

Address: ☒ Same as Employee

* Street: 3319 ELLIS WAY

* City: OKLAHOMA CITY

* State: Oklahoma

* Zip Code: 55555

Una vez que ha terminado, seleccione "Enroll."

Dependents								
Select	First Name	Last Name	Social Security Number	Gender	Relationship	Birth Date	Dependent Age on Coverage Start Date	Documents
<input type="checkbox"/>	MARTHA	ADAMS	1232	Female	Spouse	08/14/1980	36	0

[Add Dependent](#)

☐ Decline Coverage

[Previous](#)
[Enroll](#)

Continúe con el proceso de inscripción eligiendo si desea inscribirse ("enroll") o rechazar("decline") la cobertura en cada uno de los planes disponibles.

A medida que avanza en el proceso de inscripción, puede realizar un seguimiento de los beneficios que ha elegido o rechazado desde la Barra de Progreso en el lado derecho de la pantalla. Las marcas de verificación verdes significan que se ha inscrito, y el costo estará en la columna a la derecha del nombre del plan. Una "X" roja significa que seleccionó rechazar el plan. Puede realizar ediciones en un plan haciendo clic en el nombre del plan.

2016 Benefit Enrollment

\$284.32

Total Cost

- ✓ **Contact Information**
- ✓ **Dependents and Beneficiaries**
- ✓ **Employee Life** \$34.32
- ✗ **Spouse Life** \$0.00
- ✓ **Retirement** \$50.00
- ✓ **Medical** \$200.00
- Short-Term Disability** \$0.00

[Review Enrollment](#)

Una vez que haya hecho una selección para cada plan, se le llevará a la pantalla "Benefit Plan Review" (Revisión del Plan de Beneficios). Esto le dará una instantánea de los planes para los que ha elegido inscribirse. Seleccione cualquier enlace de la Barra de Progreso para realizar cambios. Una vez que esté satisfecho con sus selecciones, marque "Complete Enrollment."

Benefit Plan Selection Review

Plan	Employer Cost	Pre-Tax	Coverage	Effective Date	Status	Cost
Employee Life	\$0.00	Yes	Coverage	12/01/2016	Requested	\$34.32
Retirement Plan	\$0.00	Yes	Coverage	12/01/2016	Requested	\$50.00
Medical Plan	\$0.00	Yes	Coverage Employee and Spouse	12/01/2016	Requested	\$200.00

[Complete Enrollment](#)

2016 Benefit Enrollment

\$284.32

Total Cost

- ✓ **Contact Information**
- ✓ **Dependents and Beneficiaries**
- ✓ **Employee Life** \$34.32
- ✗ **Spouse Life** \$0.00
- ✓ **Retirement** \$50.00
- ✓ **Medical** \$200.00
- ✗ **Short-Term Disability** \$0.00

[Review Enrollment](#)

Una ventana emergente le pedirá que confirme si desea completar la inscripción. Nota: Se rechazarán todos los planes a los que no esté inscrito. Seleccione "OK" para continuar.

Confirm

Please review your plan selections before you continue. All plans not enrolled in will be declined.

[Cancel](#)
[OK](#)

Benefit Plan Selection Review

Plan	Employer Cost	Pre-Tax	Coverage	Effective Date	Status	Cost
Employee Life	\$0.00	Yes	Coverage	12/01/2016	Requested	\$34.32
Retirement Plan	\$0.00	Yes	Coverage	12/01/2016	Requested	\$50.00
Medical Plan	\$0.00	Yes	Coverage Employee and Spouse	12/01/2016	Requested	\$200.00

[Complete Enrollment](#)

2016 Benefit Enrollment

\$284.32

Total Cost

- ✓ **Contact Information**
- ✓ **Dependents and Beneficiaries**
- ✓ **Employee Life** \$34.32
- ✗ **Spouse Life** \$0.00
- ✓ **Retirement** \$50.00
- ✓ **Medical** \$200.00
- ✗ **Short-Term Disability** \$0.00

[Review Enrollment](#)

Cuando seleccione "Complete Enrollment", se le llevará a la pantalla "Sign and Submit" (Firmar y Enviar). Una página de confirmación imprimible está disponible para usted. Una vez que esté listo para enviar su inscripción, haga clic en "Sign and Submit."

¡Felicitaciones! Su inscripción ya está completa. La siguiente pantalla proporcionará un resumen de sus elecciones, incluyendo quién está cubierto bajo cada plan y sus beneficiarios nombrados. Para salir, seleccione "Return Home". Para imprimir una página de confirmación, seleccione el icono de impresora en la parte superior de la pantalla.

Sign and Submit

Benefit Confirmation - Review Information - 12/01/2016

Employee Information

First Name: DYLAN, Last Name: ADAMS, Social Security Number: 1232, Gender: Male, Relationship: Self, Birth Date: 08/14/1980, Dependent Age: 36, Documents: 0

Plan Selections

Plan	Employer Cost	Pre-Tax	Coverage	Effective Date	Status	Cost
Employee Life	\$0.00	Yes	Coverage	12/01/2016	Requested	\$34.32
Retirement Plan	\$0.00	Yes	Coverage	12/01/2016	Requested	\$50.00
Medical Plan	\$0.00	Yes	Coverage Employee and Spouse	12/01/2016	Requested	\$200.00

[Sign and Submit](#)

Sign and Submit

Benefit Confirmation - Review Information - 12/01/2016

Employee Information

First Name: DYLAN, Last Name: ADAMS, Social Security Number: 1232, Gender: Male, Relationship: Self, Birth Date: 08/14/1980, Dependent Age: 36, Documents: 0

Plan Selections

Plan	Employer Cost	Pre-Tax	Coverage	Effective Date	Status	Cost
Employee Life	\$0.00	Yes	Coverage	12/01/2016	Requested	\$34.32
Retirement Plan	\$0.00	Yes	Coverage	12/01/2016	Requested	\$50.00
Medical Plan	\$0.00	Yes	Coverage Employee and Spouse	12/01/2016	Requested	\$200.00

[Sign and Submit](#)

Este resumen presenta una visión general de sus opciones del plan de beneficios. Se presenta solo para fines informativos y no tiene como finalidad que se le considere como un acuerdo de continuidad del empleo, ni tampoco es un documento legal del plan. Si se presenta una discrepancia entre este resumen y los documentos del plan, regirán los documentos del plan. Además, los planes que se describen en este resumen están sujetos a cambios sin previo aviso. La continuación de cualquier plan de beneficios o cobertura se hace a discreción de la compañía y de conformidad con las leyes federales y estatales. Si necesita información adicional o tiene preguntas por favor contacte a Recursos Humanos.

