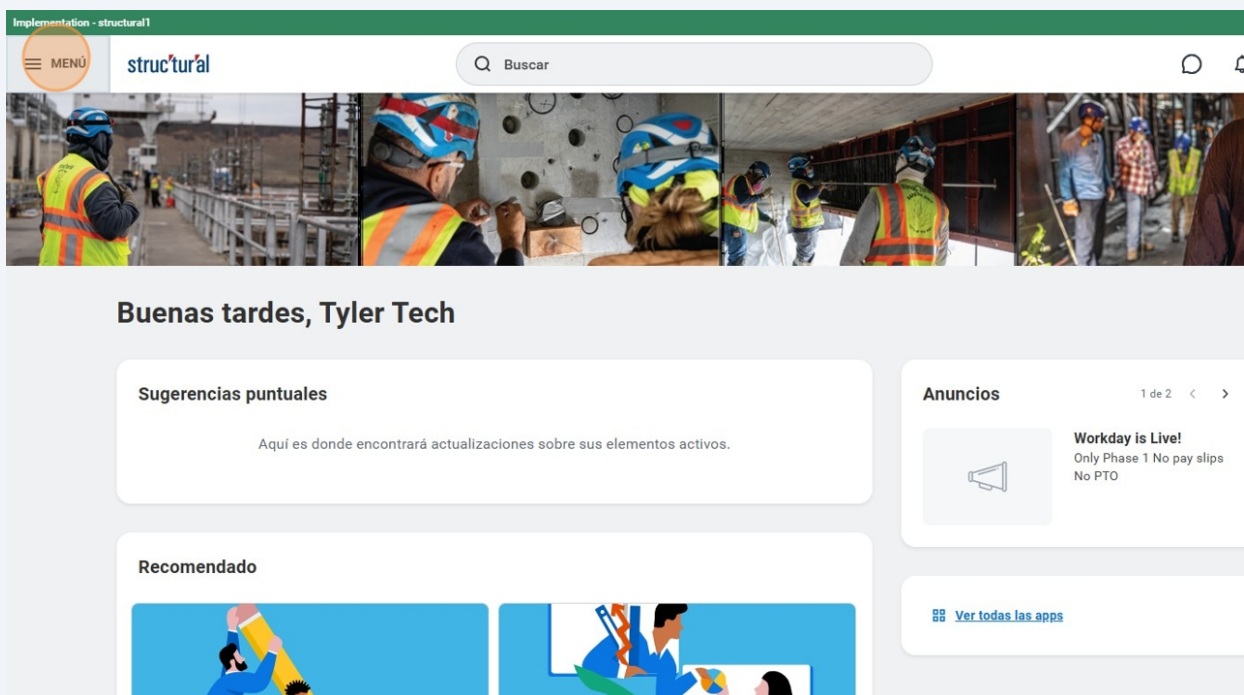


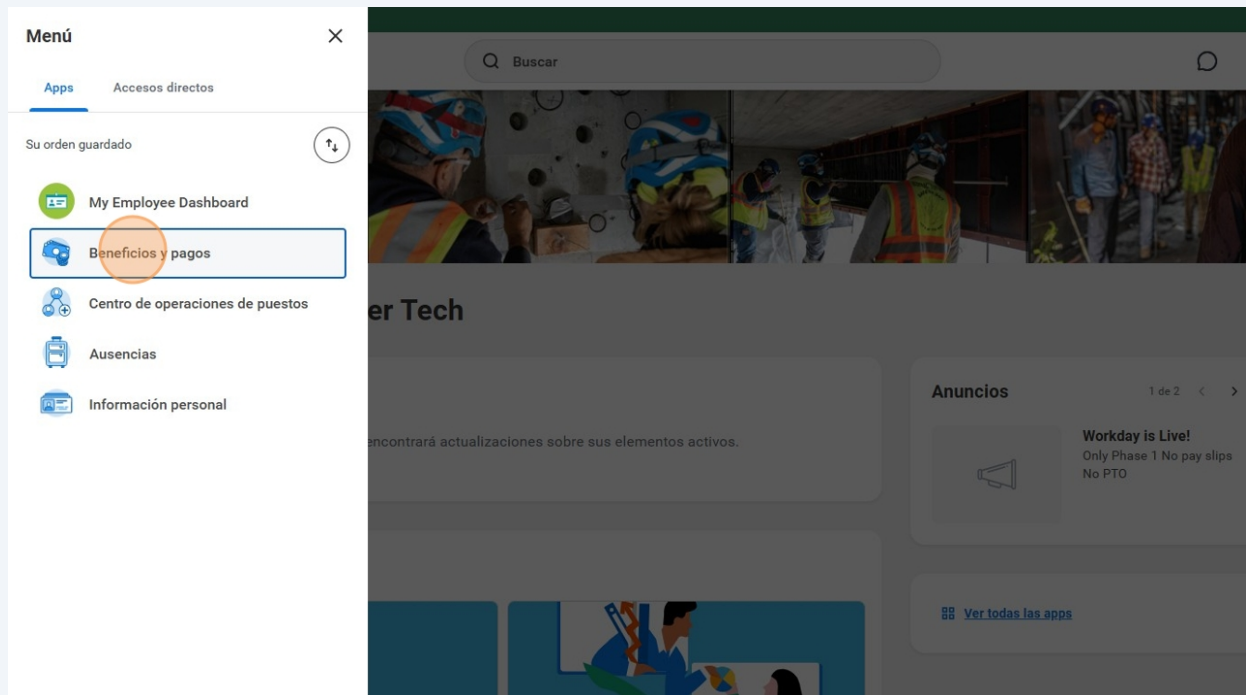
Cambio de Beneficios: Nacimiento, Matrimonio, Divorcio o aAumento / Pérdida de Cobertura de Dependientes (Benefit Change: Birth, Marriage, Divorce, or Increase/Loss of Dependent Coverage)

1

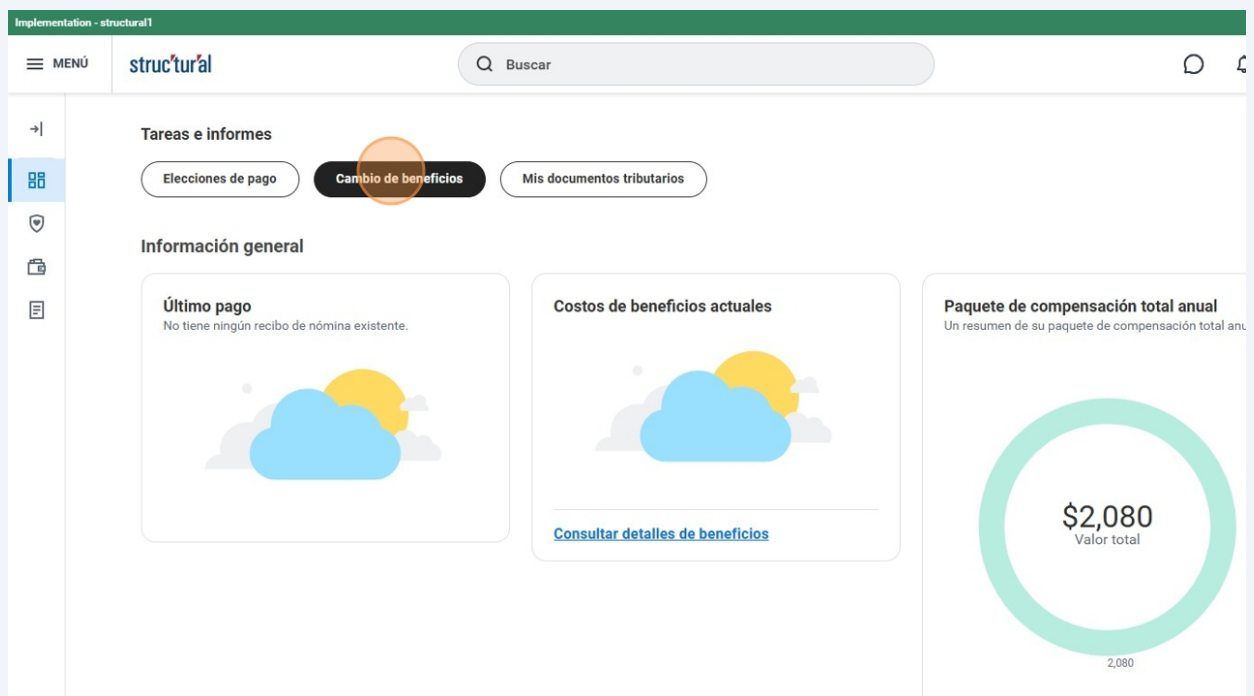
Desde la página de inicio de Workday, haga click en "Menú"



2 Haga Click en "Beneficios y pagos"



3 Haga Click "Cambio de Beneficios"





Si necesita orientación sobre qué motivo es adecuado para usted, comuníquese con el Equipo de Beneficios.

4

Seleccione el motivo apropiado:

Para nacimientos y adopciones, haga click en "Birth/Adoption of a Child"

Para matrimonio, haga click en "Marriage/Domestic Partnership"

Para Divorcio, haga click en "Divorce/Domestic Partner Dissolution"

Para Empleados o Dependientes que Añaden o Pierden otra cobertura, haga click en "Employee or Dependent Gains/Loses Other Coverage"

Implementation - structural

Cambio de beneficios

Tyler Tech

Motivo de cambio *

- ☒ Birth / Adoption of Child
- ☐ Change Beneficiaries
- ☐ Change HSA Contribution
- ☐ Divorce / Domestic Partnership Dissolution
- ☐ Employee or Dependent Gains/Loses Other Coverage
- ☐ Marriage / Domestic Partnership

Introduzca su comentario

Instrucciones

SAMPLE INSTRUCTIONS

Select the appropriate benefit event in the **Change Reason** field and enter the **date** the change changes may not be backdated and others must be entered within 30 days of the event.

Most qualifying life events require supporting documentation. You will be asked for the documentation within 30 days. If you do not have documentation at this time, you may proceed but you will need to provide documentation within 30 days. See below for a list of acceptable documents. If you have questions, contact the Benefits team or acceptable documentation or do not have documentation, please contact the Benefits team.

Note! Before initiating a **Divorce/Dissolution of Domestic Partnership**, update your dependent's Spouse or Ex-Domestic Partner. Return to your Benefits application on your home page and under the **Dependents** tab, select Dependents and then edit the appropriate dependent.

- Marriage/Domestic Partnership – Marriage Certificate or License, Domestic Partner Affidavit
- Birth/Adoption of Child – Birth Certificate, Hospital Records, Certificate of Live Birth, Adoption Records
- Death of Child/Spouse – Death Certificate
- Divorce/Dissolution of Domestic Partnership – Divorce Decree, Legal Separation Documents
- Employee or Dependent Gains/Loses Other Coverage – Proof of New Coverage or Loss of Coverage

5

Ingrese la fecha del evento. Esta es la fecha en la que entrarán en vigencia las nuevas elecciones de beneficios.

Cambio de beneficios

Tyler Tech

Motivo de cambio *

- ☒ Birth / Adoption of Child
- ☐ Change Beneficiaries
- ☐ Change HSA Contribution
- ☐ Divorce / Domestic Partnership Dissolution
- ☐ Employee or Dependent Gains/Loses Other Coverage
- ☐ Marriage / Domestic Partnership

Date of Birth or Adoption * 03/04/2025

Fecha límite de envío de elecciones (sin valores)

introduzca su comentario

Enviar **Guardar para después** **Cancelar**

Instrucciones

SAMPLE INSTRUCTIONS

Select the appropriate benefit event in the **Change Reason** field and enter the **date** the change occurred. Some changes may not be backdated and others must be entered within 30 days of the event.

Most qualifying life events require supporting documentation. You will be asked for the document after submitting your event. If you do not have documentation at this time, you may proceed but you will need to submit that documentation within 30 days. See below for a list of acceptable documents. If you have questions about the benefit plans or acceptable documentation or do not have documentation, please contact the Benefits Department.

Note! Before initiating a **Divorce/Dissolution of Domestic Partnership**, update your dependent's relationship to Ex-Spouse or Ex-Domestic Partner. Return to your Benefits application on your home page and under the Change section, select Dependents and then edit the appropriate dependent.

- Marriage/Domestic Partnership – Marriage Certificate or License, Domestic Partner Affidavit
- Birth/Adoption of Child – Birth Certificate, Hospital Records, Certificate of Live Birth, Adoption Records
- Death of Child/Spouse – Death Certificate
- Divorce/Dissolution of Domestic Partnership – Divorce Decree, Legal Separation Documentation
- Employee or Dependent Gains/Loses Other Coverage – Proof of New Coverage or Loss of Coverage

6

Es posible que un evento requiera documentación, como un Certificado de Matrimonio o de Nacimiento. Haga click en "Seleccionar Archivos" para elegir el documento de su computadora.

Date of Birth or Adoption * 03/04/2025

Fecha límite de envío de elecciones 04/02/2025

Oferta de beneficios

- Accident
- Basic Accidental Death and Dismemberment (AD&D)
- Basic Life
- Child Life
- Dental
- Más (13)

Archivos adjuntos

Soltar archivos aquí

Seleccionar archivos

introduzca su comentario

Enviar **Guardar para después** **Cancelar**

Note! Before initiating a **Divorce/Dissolution of Domestic Partnership**, update your dependent's relationship to Ex-Spouse or Ex-Domestic Partner. Return to your Benefits application on your home page and under the Change section, select Dependents and then edit the appropriate dependent.

- Marriage/Domestic Partnership – Marriage Certificate or License, Domestic Partner Affidavit
- Birth/Adoption of Child – Birth Certificate, Hospital Records, Certificate of Live Birth, Adoption Records
- Death of Child/Spouse – Death Certificate
- Divorce/Dissolution of Domestic Partnership – Divorce Decree, Legal Separation Documentation
- Employee or Dependent Gains/Loses Other Coverage – Proof of New Coverage or Loss of Coverage

7 Click "Enviar"

☐ Employee or Dependent Gains/Loses Other Coverage
☐ Marriage / Domestic Partnership

Date of Birth or Adoption * 03/04/2025

Fecha límite de envío de elecciones 04/02/2025

Oferta de beneficios

- Accident
- Basic Accidental Death and Dismemberment (AD&D)
- Basic Life
- Child Life
- Dental
- Más (13)

Archivos adjuntos

387843444027.jpg
✓ Se ha cargado correctamente

Comentario

Cargar

introduzca su comentario

Enviar Guardar para después Cancelar

Most qualifying life events require supporting documentation. You will be asked for the documenting your event. If you do not have documentation at this time, you may proceed but you will need documentation within 30 days. See below for a list of acceptable documents. If you have questions about benefit plans or acceptable documentation or do not have documentation, please contact the Benefits Administrator.

Note! Before initiating a Divorce/Dissolution of Domestic Partnership, update your dependent's relationship to Spouse or Ex-Domestic Partner. Return to your Benefits application on your home page and under the "Dependents" section, select Dependents and then edit the appropriate dependent.

- Marriage/Domestic Partnership – Marriage Certificate or License, Domestic Partner Affidavit
- Birth/Adoption of Child – Birth Certificate, Hospital Records, Certificate of Live Birth, Adoption Records
- Death of Child/Spouse – Death Certificate
- Divorce/Dissolution of Domestic Partnership – Divorce Decree, Legal Separation Document
- Employee or Dependent Gains/Loses Other Coverage – Proof of New Coverage or Loss of Coverage

8 Click "Abrir" para hacer cambios a sus beneficios

Implementation - structural

MENÚ

Buscar

Tareas e informes

- Elecciones de pago
- Cambio de beneficios

Requiere atención

NO INICIADO
Evento de beneficios: Birth / Adoption of...
Fecha límite de envío de elecciones: April 2, 2025.
Inscribir

Información general

Último pago
No tiene ningún recibo de nómina existente.

Costos de beneficios actuales

Paquete de compensación total anual
Un resumen de su paquete de compensación total anual.

Ha enviado
Siguiente paso: Tyler Tech | Cambio de elecciones de beneficios
[Consultar detalles](#)
Abrir

9 Click "Comenzar"

Implementation - structural1

MENÚ structural

Q Buscar

Cambio de elecciones de beneficios

Fecha inicial 03/11/2025

Fecha límite de envío de elecciones 04/02/2025

Comenzar

10 Actualice su consumo de tabaco, si es necesario, luego haga click en "Continuar"

Información sanitaria

Consumo de tabaco

Pregunta Do you use tobacco products?

Respuesta * ☐ Yes ☒ No

Continuar Cancelar

11 Click "Continuar"

Gracias por actualizar su información.

A continuación, confirme qué beneficios desea mantener sin cambios o introduzca los cambios que desee realizar.

Continuar

Cancelar

12 Click "Gestionar"

Total de costo previsto por cheque de pago
\$57.80

Asistencia sanitaria y cuentas



Medical

Cigna HDHP

Costo por cheque de pago \$40.25

Cobertura Employee + Child(ren)

Dependientes 1

Gestionar



Dental

MetLife High Plan

Costo por cheque de pago \$17.55

Cobertura Employee + Child(ren)

Dependientes 1

Gestionar



Vision

Renuncia

Inscribir



Hospital Indemnity

Renuncia

Inscribir



Accident

Renuncia

Inscribir



Health Savings Account

Renuncia

Inscribir



Healthcare FSA

Renuncia

Inscribir



Dependent Care FSA

Renuncia

Inscribir

Revisar y firmar

Guardar para después

13 Click "Confirmar y continuar"

Total de costo previsto por cheque de pago
\$57.80

Planes disponibles

Seleccione un plan o renuncie para cancelar el tipo de cobertura Medical.

1 elemento

Plan de beneficios	*Selección	Su pago (Weekly)	Contribución de empresa (Weekly)
Cigna HDHP	☒ Seleccionar ☐ Renunciar	\$40.25	\$186.53

Confirmar y continuar Cerrar

Instrucciones sobre asistencia sanitaria

Información importante

Al seleccionar Medical - Cigna HDHP, debe seleccionar también Healthcare Help - Health Advocate alguno de los siguientes planes: Medical - Cigna HDHP, Workday renunciará automáticamente a Healthcare Help - Health Advocate.

Al seleccionar Medical - Cigna HDHP, puede seleccionar también Health Savings Account - Cigna Old. Si renuncia a alguno de los siguientes planes: Medical - Cigna HDHP, Workday renunciará a alguno de estos: Health Savings Account - Cigna Under 55 Years Old.

Instrucciones generales

Choose the **Select** button next to the Medical option you would like to enroll in and **Confirm and Save** on the next page. When you are done, **Save**. If you do not wish to make changes, click **Cancel**.

14 Click "Añadir nuevo dependiente"

Medical - Cigna HDHP

Total de costo previsto por cheque de pago
\$57.80

Dependientes

Introduzca un nuevo dependiente o seleccione un dependiente ya existente de la siguiente lista.

Cobertura ★ Employee + Child(ren)

Costo de plan por cheque de pago \$40.25

Añadir nuevo dependiente

1 elemento

Seleccionar	Dependiente	Relación	Fecha de nacimiento
☒	Blue Tech	Child	12/16/2024

Instrucciones sobre asistencia sanitaria

Instrucciones generales

Choose the **Select** button next to the Medical option you would like to enroll in and **Confirm and Save** on the next page. When you are done, **Save**. If you do not wish to make changes, click **Cancel**.

15

Al agregar un nuevo dependiente, recomendamos marcar siempre la casilla "Usar como beneficiario". Esto evitará trabajo duplicado más adelante.

Introducción de mi dependiente desde inscripción

Tyler Tech

Utilizar como beneficiario ☒

Sample Help Text for Add Dependent.
When adding a new dependent, please ensure you are attaching their Birth Certificate document.

Cancelar Aceptar

dependiente	Relación	Fecha de nacimiento
ue Tech	Child	12/16/2024

16

Se le solicitará que complete la información personal de su dependiente.

Nombre, Apellido, Relación, Fecha de Nacimiento, Género y Consumo de Tabaco son campos obligatorios.

Introducción de mi dependiente desde inscripción

Nombre

País *

Tratamiento

Nombre *

Segundo nombre

Apellido *

Sobrenombre

Permitir nombre duplicado ☐

Marque esta casilla solo cuando haya más de un dependiente con el mismo nombre.

IDs nacionales

Haga clic en el botón Añadir para introducir uno o varios identificadores nacionales para este dependiente.

Información personal

Relación *

Fecha de nacimiento *

Edad 0 años, 0 meses, 7 días

Género *

Condición de ciudadanía

Consumo de tabaco Does your dependent use tobacco?
☒ Yes
☐ No

Discapacitado ☐

Guardar Cancelar

17

A continuación, deberá ingresar el documento de identidad nacional de su dependiente.

En los Estados Unidos, este suele ser el número de Seguro Social.

Si el dependiente es un recién nacido y aún no tiene el documento de identidad nacional, omite este paso.

Tratamiento

Nombre * Tyler

Segundo nombre

Apellido * Tech

Sobrenombre x Jr.

Edad 0 años, 0 meses, 7 días

Género * x Male

Condición de ciudadanía x Citizen (Estados Unidos)

Consumo de tabaco Does your dependent use tobacco?
 * ☐ Yes
☒ No

Discapacitado ☐

Permitir nombre duplicado ☐
 Marque esta casilla solo cuando haya más de un dependiente con el mismo nombre.

IDs nacionales
 Haga clic en el botón Añadir para introducir uno o varios identificadores nacionales para este dependiente.

Añadir

Dirección
 Utilizar dirección existente x 263 Congressional Lane para Blue Tech, Tyler Tech

País * Estados Unidos

Teléfono y correo electrónico
 Utilizar teléfono existente x +1 (859) 3270287 para Blue Tech, Tyler Tech

Código telefónico de país Estados Unidos (+1)

Guardar Cancelar

18

Type " **Unidentified**"

19

Por último, deberá completar la dirección de domicilio y el número de teléfono de su dependiente.

En Workday, se utilizan de forma predeterminada su dirección de domicilio y su número de teléfono. Para cambiar esto, haga clic en la "x".

Fecha de caducidad MM/DD/YYYY

Expedido por

Serie

Fecha de verificación 03/11/2025

Verificado por Tyler Tech

Eliminar

Añadir

Dirección

Utilizar dirección existente x 263 Congressional Lane para Blue Tech, Tyler Tech, Tyler Tech

País * Estados Unidos

Línea de dirección 1 263 Congressional Lane

Línea de dirección 2

Ciudad Rockville

Estado Maryland

Código postal 20852

Condado Montgomery County

Teléfono y correo electrónico

Utilizar teléfono existente x +1 (859) 3270287 para Blue Tech, Tyler Tech, Tyler Tech

Código telefónico de país Estados Unidos (+1)

Número de teléfono (859) 327-0287

Extensión telefónica

Dirección de correo electrónico

Guardar Cancelar

20

Click "Guardar"

Marque esta casilla solo cuando haya más de un dependiente con el mismo nombre.

IDs nacionales

Haga clic en el botón Añadir para introducir uno o varios identificadores nacionales para este dependiente.

Añadir

Dirección

Utilizar dirección existente x 263 Congressional Lane para Blue Tech, Tyler Tech, Tyler Tech

País * Estados Unidos

Línea de dirección 1 263 Congressional Lane

Línea de dirección 2

Ciudad Rockville

Estado Maryland

Código postal 20852

Condado Montgomery County

Teléfono y correo electrónico

Utilizar teléfono existente x +1 (859) 3270287 para Blue Tech, Tyler Tech, Tyler Tech

Código telefónico de país Estados Unidos (+1)

Número de teléfono (859) 327-0287

Extensión telefónica

Dirección de correo electrónico

Guardar Cancelar

21

Como se trata de un nuevo nacimiento, aún no tenemos un número de Seguro Social para el dependiente. Ingrese este motivo por el cual el SSN no está disponible. Haga click en "Guardar"

Seleccionar	Dependiente	Relación	Fecha de nacimiento
☒	Blue Tech	Child	12/16/2024
☒	Tyler Tech	Child	03/04/2025
☒	Felicia Tech	Child	03/04/2025

Hay dependientes cubiertos por su plan de asistencia sanitaria sin un número de la Seguridad Social. Introduzca los números de la Seguridad Social de estas personas o el motivo por el que no disponen de número de la Seguridad Social, si no tiene acceso a dicho número en este momento.

Números de Seguridad Social de dependientes 1 elemento

Dependiente	*Número de Seguro Social
Felicia Tech	☐ Número de Seguro Social (SSN) ☒ Motivo por el que no se dispone de número de Seguridad Social No se ha recibido aun

Guardar

Cancelar

22

A continuación, queremos actualizar nuestros beneficiarios para nuestro seguro de vida. Si no desea hacer esto, puede omitir estos pasos.

Haga clic en "Administrar" debajo del ícono de Seguro de Vida Básico (Basic Life).

Limited Purpose FSA
Renuncia

Inscribir

Se han actualizado sus cambios de Medical, pero no se han enviado los cambios de Seguro de Vida.

Seguro

Basic Life
MetLife (Employee)

Costo por cheque de pago Includo

Cobertura 1.5 X Salario

Gestionar

Basic Accidental Death and Dismemberment (AD&D)
MetLife (Employee)

Costo por cheque de pago Includo

Cobertura 1.5 X Salario

Gestionar

Supplemental Life
Renuncia

Inscribir

Spouse/Domestic Partner Life
Renuncia

Inscribir

Child Life
Renuncia

Inscribir

Short Term Disability (STD)
Renuncia

Inscribir

Long Term Disability (LTD)
Renuncia

Inscribir

Long Term Disability Buy Up
Renuncia

Inscribir

Beneficios adicionales

Healthcare Help

Revisar y firmar Guardar para después

23

Click "Confirmar y continuar"

Total de costo previsto por cheque de pago
\$57.80

Planes disponibles

1 elemento

Plan de beneficios	*Selección	Su pago (Weekly)	Contribución de empresa (Weekly)
MetLife (Employee)	☒ Seleccionar ☐ Renunciar	Includo	\$0.12

Instrucciones para seguro

Instrucciones generales

No selection is necessary for Basic Life. **Confirm and Continue** to review the calculated coverficiaries. When you are done, **Save**.

Confirmar y continuar Cancelar

24 Haga clic en el ícono Más para agregar un nuevo beneficiario.

Total de costo previsto por cheque de pago
\$57.80

Cobertura

Cobertura calculada\$4,000.00

Cobertura1.5 X Salario

Costo de plan por cheque de pagoIncluido

Beneficiarios

Seleccione una persona beneficiaria o un fideicomiso ya existentes o añada una nueva persona beneficiaria o un nuevo fideicomiso a este plan. Puede también ajustar el porcentaje de asignación para cada beneficiario.

*Beneficiarios principales1 elemento

+Beneficiario

Porcentaje

Blue Tech

100

Beneficiarios secundarios0 elementos

+Beneficiario

Porcentaje

Sin datos

Guardar

Cancelar

Instrucciones para seguro

Instrucciones generales

No selection is necessary for Basic Life. Confirm and Continue to review the calculated coverag
ciaries. When you are done, Save.

Designación de beneficiario

Sample Help Text for Beneficiary Designation

25 Click "Buscar"

Total de costo previsto por cheque de pago
\$57.80

Cobertura

Cobertura calculada\$4,000.00

Cobertura1.5 X Salario

Costo de plan por cheque de pagoIncluido

Beneficiarios

Seleccione una persona beneficiaria o un fideicomiso ya existentes o añada una nueva persona beneficiaria o un nuevo fideicomiso a este plan. Puede también ajustar el porcentaje de asignación para cada beneficiario.

*Beneficiarios principales2 elementos

+Beneficiario

Porcentaje

Buscar

0

Blue Tech

100

Beneficiarios secundarios0 elementos

+Beneficiario

Porcentaje

Guardar

Cancelar

Instrucciones para seguro

Instrucciones generales

No selection is necessary for Basic Life. Confirm and Continue to review the calculated coverag
ficiaries. When you are done, Save.

Designación de beneficiario

Sample Help Text for Beneficiary Designation

Made with Scribe - <https://scribehow.com>

14

26

Haga click en el cuadro de búsqueda y luego en "Personas beneficiarias existentes"; luego, elija el beneficiario.

Nota: Al crear nuestro dependiente, Felicia Tech, marcamos la casilla para convertirlo también en beneficiario. Por lo tanto, aparece como beneficiario existente. Si no marcó la casilla o no tiene dependientes, deberá hacer click en "Agregar Nuevo Beneficiario o Fideicomiso".

Total de costo previsto por cheque de pago
\$57.80

Cobertura

Cobertura calculada \$4,000.00

Cobertura 1.5 X Salario

Costo de plan por cheque de pago Incluido

Beneficiarios

Seleccione una persona beneficiaria o un fideicomiso ya existentes o añada una nueva persona beneficiaria o un nuevo fideicomiso a este plan. Puede también ajustar el porcentaje de asignación para cada beneficiario.

+Beneficiario

Personas beneficiarias existentes >

Fideicomisos existentes >

Introducción de nuevo beneficiario o fideicomiso

Buscar

Porcentaje

0

100

Blue Tech

Beneficiarios secundarios 0 elementos

Beneficiario Porcentaje

Guardar Cancelar

Instrucciones para seguro

Instrucciones generales

No selection is necessary for Basic Life. Confirm and Continue to review the calculated coverage for beneficiaries. When you are done, Save.

Designación de beneficiario

Sample Help Text for Beneficiary Designation

27

Actualice el porcentaje. Tenga en cuenta que el porcentaje total debe sumar 100 %. Haga clic en "Guardar" una vez que haya terminado.

Basic Life - MetLife (Employee)

Total de costo previsto por cheque de pago
\$57.80

Cobertura

Cobertura calculada \$4,000.00
Cobertura 1.5 X Salario
Costo de plan por cheque de pago Incluido

Beneficiarios

Seleccione una persona beneficiaria o un fideicomiso ya existentes o añada una nueva persona beneficiaria o un nuevo fideicomiso a este plan. Puede también ajustar el porcentaje de asignación para cada beneficiario.

*Beneficiarios principales 2 elementos

Beneficiario	Porcentaje
X Felicia Tech	50
X Blue Tech	50

Beneficiarios secundarios 0 elementos

Guardar **Cancelar**

Instrucciones para seguro

Instrucciones generales

No selection is necessary for Basic Life. **Confirm** and **Continue** to review the calculated coverage and add beneficiaries. When you are done, **Save**.

Designación de beneficiario

[Sample Help Text for Beneficiary Designation](#)

28

A continuación, nos inscribiremos en Child Life haciendo clic en "Inscribirse" debajo del ícono de Child Life.

Beneficios adicionales

ACTUALIZADO
Basic Life
MetLife (Employee)
Costo por cheque de pago Incluido
Cobertura 1.5 X Salario
[Gestionar](#)

Basic Accidental Death and Dismemberment (AD&D)
MetLife (Employee)
Costo por cheque de pago Incluido
Cobertura 1.5 X Salario
[Gestionar](#)

Supplemental Life
Renuncia
[Inscribir](#)

Spouse/Domestic Partner Life
Renuncia
[Inscribir](#)

Child Life
Renuncia
[Inscribir](#)

Short Term Disability (STD)
Renuncia
[Inscribir](#)

Long Term Disability (LTD)
Renuncia
[Inscribir](#)

Long Term Disability Up
Renuncia
[Inscribir](#)

Healthcare Help
Health Advocate
Costo por cheque de pago Incluido
[Revisar y firmar](#) [Guardar para después](#)

29 Click "Seleccionar" y luego "Confirmar y continuar"

Implementation - structural

MENÚ Buscar

Child Life

Total de costo previsto por cheque de pago
\$57.97

Planes disponibles

Seleccione un plan o renuncie para cancelar el tipo de cobertura Child Life.

1 elemento

Plan de beneficios	*Selección	Su pago (Weekly)	Contribución de empresa (Weekly)
MetLife (Child(ren))	Seleccionar Renunciar		

Instrucciones para seguro

Información importante

Al seleccionar Supplemental Life - MetLife (Employee), puede seleccionar también Child Life - MetLife (Child(ren)), Spouse/Domestic Partner Life - MetLife (Spouse / Domestic Partner). Si renuncia a alguno de los siguientes planes: Supplemental Life - MetLife (Employee), Workday renunciará automáticamente a alguno de estos: Child Life - MetLife (Child(ren)), Spouse/Domestic Partner Life - MetLife (Spouse / Domestic Partner).

Instrucciones generales

Choose the **Select** button next to the child life plan if you are not currently enrolled or to review your current elections. **Confirm and Continue** to proceed to the next step to select the amount of coverage and add your child or children. When you are done, **Save**.

Confirmar y continuar Cancelar

30

Haga click en la casilla de verificación para agregar al dependiente al plan y luego haga clic en "Guardar".

Nota: Creamos este dependiente en los pasos anteriores. Si aún no ha creado un dependiente, deberá hacer clic en "Agregar nuevo dependiente".

Child Life - MetLife (Child(ren))

Total de costo previsto por cheque de pago
\$58.23

Cobertura

Cobertura calculada \$10,000.00

Cobertura \$10,000

Costo de plan por cheque de pago \$0.26

Dependientes

Introduzca un nuevo dependiente o seleccione un dependiente ya existente de la siguiente lista.

Añadir nuevo dependiente

Seleccionar	Dependiente	Relación	Fecha de nacimiento
☐	Blue Tech	Child	12/16/2024
☒	Tyler Tech	Child	03/04/2025
☒	Felicia Tech	Child	03/04/2025

Instrucciones para seguro

Instrucciones generales

Choose the **Select** button next to the child life plan if you are not currently enrolled or to review your current elections. **Confirm and Continue** to proceed to the next step to select the amount of coverage and add your child or children. When you are done, **Save**.

Guardar Cancelar

31

Click "Revisar y Firmar"

Siguientes pasos: Actualice otro plan o haga clic en Revisar y firmar para enviar sus cambios.

ACTUALIZADO

Child Life
MetLife (Child(ren))

Costo por cheque de pago \$0.26

Cobertura \$10,000

Gestionar

Short Term Disability (STD)
Renuncia

Inscribir

Long Term Disability (LTD)
Renuncia

Inscribir

Long Term Disability Up
Renuncia

Inscribir

Beneficios adicionales

Healthcare Help
Health Advocate

Costo por cheque de pago Incluido

Cobertura Enroll

Gestionar

Revisar y firmar Guardar para después

Se le mostrará un resumen de los planes que ha seleccionado y su costo por cheque de pago. Confirme sus elecciones.

Tyler Tech

Plan de beneficios	Fecha inicial de cobertura	Fecha inicial de deducción	Cobertura	Cobertura calculada	Dependientes	Beneficiarios	Costo de empleado (Weekly)	Contribución de empleador (Weekly)	
Medical - Cigna HDHP	02/01/2025	02/01/2025	Employee + Child(ren)		Blue Tech		\$40.25	\$186.53	
Dental - MetLife High Plan	02/01/2025	02/01/2025	Employee + Child(ren)		Blue Tech		\$17.55		
Basic Life - MetLife (Employee)	02/01/2025	02/01/2025	1.5 X Salario	\$4,000.00		Blue Tech		\$0.12	
Basic Accidental Death and Dismemberment (AD&D) - MetLife (Employee)	02/01/2025	02/01/2025	1.5 X Salario	\$4,000.00		Blue Tech		\$0.02	
Employee Assistance Program - Health Advocate	01/01/2025	01/01/2025						\$0.24	
Healthcare Help - Health Advocate	02/01/2025	02/01/2025	Enroll					\$0.21	
							Total:	\$57.80	\$187.12

Click "Acepto" y "Enviar"

Seleccionar archivos

Firma electrónica

Legal Notice: Please Read

Your name and Password are considered your "Electronic Signature" and will serve as your confirmation of the accuracy of the information being submitted. When you check the "I Agree" checkbox, you are certifying that:

- You understand and approve the enrollment as indicated above. You hereby authorize the company to deduct from your earnings the amount of your premiums or other contributions (if any) for the benefit options elected above.
- You understand and acknowledge that under the Internal Revenue Code regulations rules, you may not change your benefit elections during the calendar year unless you experience a qualified change in status.
- You understand that you will not pay income tax or FICA tax on my medical, dental, vision, and Flexible Spending Account contributions. These benefits are paid through the Flexible Benefits Plan on a pre-tax basis.
- Company-provided life insurance that exceeds \$50,000 may be subject to imputed income.
- Each year, during the annual enrollment period, you will have the option to change certain coverages whether or not you have had a qualified change in status event during the calendar year.
- If you decline medical insurance enrollment for yourself or your dependents, including your spouse, because of other medical insurance coverage, you may in the future be able to enroll yourself or your dependents in this plan, provided you request enrollment within 31 days after your other coverage ends. In addition, if you have a new spouse or dependent as a result of marriage, birth, or adoption, you may be able to enroll yourself, your spouse and your dependents, provided you request enrollment within 31 days after the marriage, birth or adoption.

Acepto ☒

Introduzca su comentario

Historial de procesos

Tyler Tech

Cambio de beneficios para evento de vida- Pendiente de acción

Enviar

Guardar para después

Cancelar

Firma electrónica

Legal Notice: Please Read

Your name and Password are considered your "Electronic Signature" and will serve as your confirmation of the accuracy of the information being submitted. When you check the "I Agree" checkbox, you are certifying that:

- You understand and approve the enrollment as indicated above. You hereby authorize the company to deduct from your earnings the amount of your premiums or other contributions (if any) for the benefit options elected above.
- You understand and acknowledge that under the Internal Revenue Code regulations rules, you may not change your benefit elections during the calendar year unless you experience a qualified change in status.
- You understand that you will not pay income tax or FICA tax on my medical, dental, vision, and Flexible Spending Account contributions. These benefits are paid through the Flexible Benefits Plan on a pre-tax basis.
- Company-provided life insurance that exceeds \$50,000 may be subject to imputed income.
- If you decline the annual enrollment period, you will have the option to change your coverages whether or not you have had a qualified change in status event during the calendar year.
- If you decline medical insurance enrollment for yourself or your dependents, including your spouse, because of other medical insurance coverage, you may in the future be able to enroll yourself or your dependents in this plan, provided you request enrollment within 31 days after your other coverage ends. In addition, if you have a new spouse or dependent as a result of marriage, birth, or adoption, you may be able to enroll yourself, your spouse and your dependents, provided you request enrollment within 31 days after the marriage, birth or adoption.

Acepto ☒

introduzca su comentario

Historial de procesos

Tyler Tech
Cambio de beneficios para evento de vida – Pendiente de acción

Cambio de beneficios para evento de vida- Pendiente de acción

Enviar

Guardar para después

Cancelar