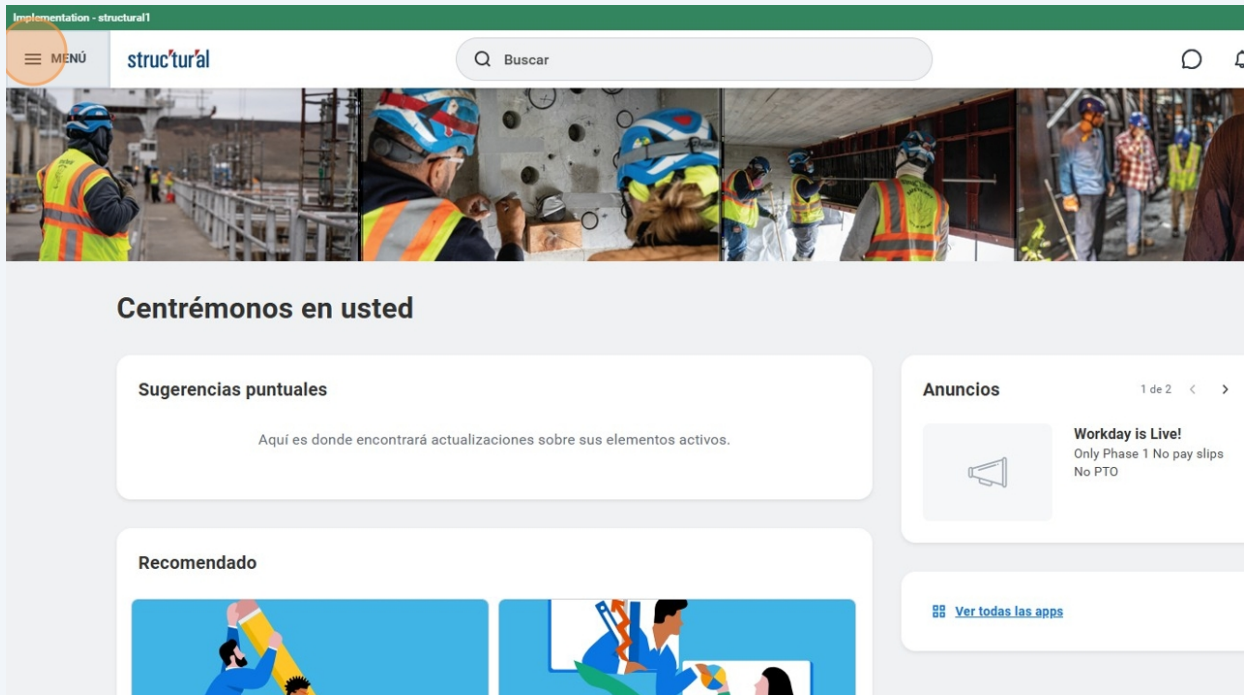


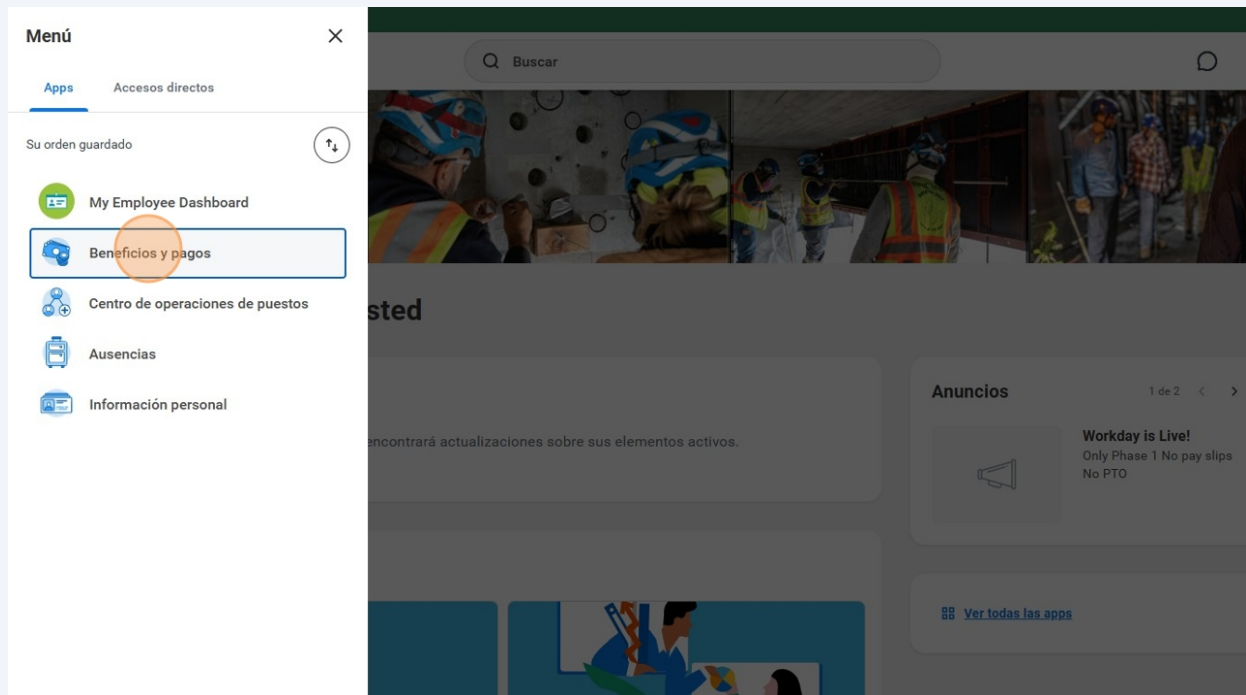
Cómo inscribir a un beneficiario en Workday (How To Enroll A Beneficiary In Workday)

1

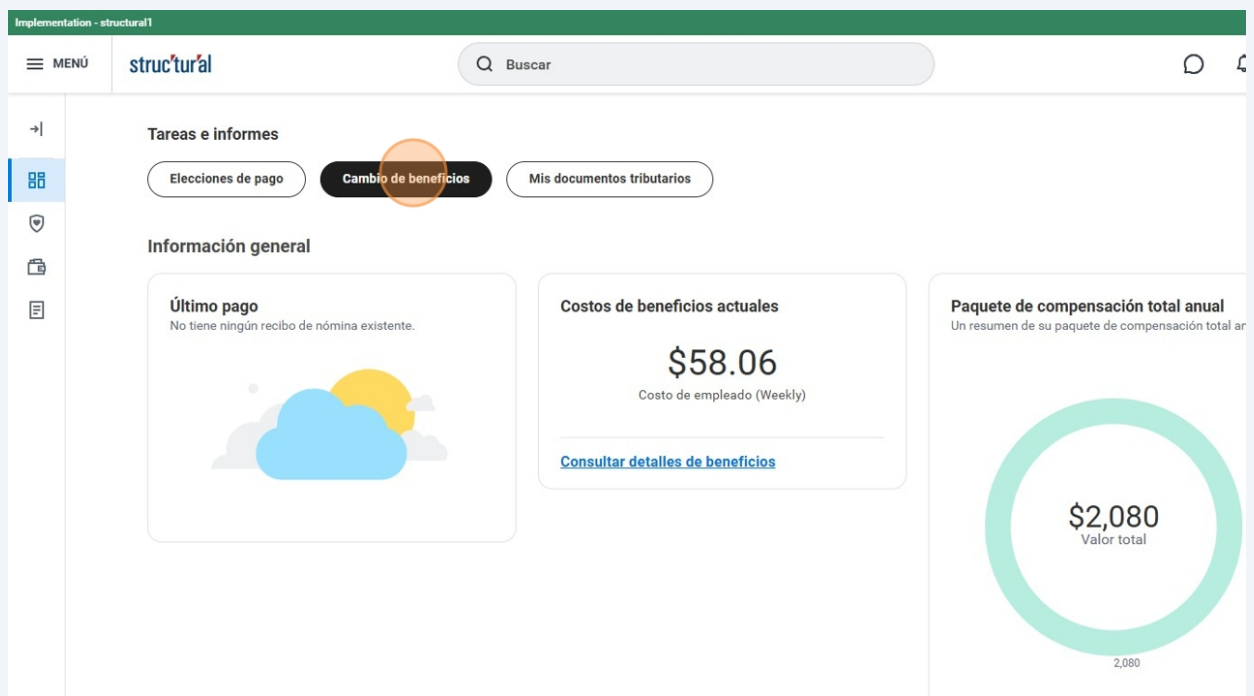
Haga click en "Menú"



2 Haga Click en "Beneficios y pagos"



3 Haga click en "Cambio de beneficios"



4 Haga Click en "Change Beneficiaries"

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

Introduzca su comentario

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

5 Haga click en el calendario y elija la fecha; luego, haga click en Enviar una vez hecho esto.

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

Benefit Event Date * MM/DD/YYYY

Fecha límite de envío de elecciones (sin voto)

Introduzca su comentario

Introduzca su comentario

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

Enviar Guardar para después Cancelar



Después de enviar, deberá hacer click en la ventana emergente.

6

Haga click "En espera"

The screenshot displays the 'structural1' web application interface. At the top, there is a navigation bar with a 'MENÚ' icon, the 'structural' logo, a search bar labeled 'Buscar', and a notification icon. The main content area is divided into several sections:

- Tareas e informes:** Contains two buttons: 'Elecciones de pago' and 'Cambio de beneficio'.
- Información general:** Includes a section for 'Último pago' with the text 'No tiene ningún recibo de nómina existente.' and a graphic of a sun and clouds.
- Costos de beneficios actuales:** Displays a large value of '\$58.06' with the subtitle 'Costo de empleado (Weekly)' and a link to 'Consultar detalles de beneficios'.
- Paquete de compensación total anual:** Shows a large circular gauge with the value '\$2,080' and the subtitle 'Valor total'.

A modal window titled 'Ha enviado' is overlaid on the interface. It contains the text 'Siguiente paso: Tyler Tech | Cambio de elecciones de beneficios' and a link 'Consultar detalles'. A button labeled 'En espera' is highlighted with an orange circle, indicating the next step in the process.

7 Haga click "Comenzar"

Implementation - structural1

MENÚ structural Buscar

Cambio de elecciones de beneficios

Fecha inicial 03/11/2025

Fecha límite de envío de elecciones 04/10/2025

Comenzar

8 Actualice Tabaco si es necesario y luego haga click en continuar

Implementation - structural1

MENÚ structural Buscar

Actualice su información

Información sanitaria

Consumo de tabaco

Pregunta Do you use tobacco products?

Respuesta * ☐ Yes ☒ No

Dependientes sin números de Seguridad Social

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.

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

Continuar Cancelar

9 Haga click en "Continuar"

Gracias por actualizar su información.

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

Continuar

Cancelar

10 Haga click en "Administrar" en el plan de seguro que desea actualizar



Commuter Benefit

Renuncia

[Inscribir](#)



Limited Purpose FSA

Renuncia

[Inscribir](#)

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

MetLife (Employee)

Costo por cheque de pago \$0.17

Cobertura \$10,000

[Gestionar](#)



Spouse/Domestic Partner Life

Renuncia

[Inscribir](#)



Child Life

MetLife (Child(ren))

Costo por cheque de pago \$0.26

Cobertura \$10,000

[Revisar y firmar](#)

[Guardar para después](#)



Short Term Disability (STD)

Renuncia



Long Term Disability (LTD)

Renuncia



Long Term Disability Up

Renuncia

11 Haga click "Confirmar y continuar" para acceder sus beneficiarios

Total de costo previsto por cheque de pago
\$58.23

Planes disponibles

1 elemento

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

Instrucciones para seguro

Instrucciones generales

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

Confirmar y continuar Cancelar

12 Haga click en el ícono Más para agregar un nuevo beneficiario

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
Blue Tech	50
Felicia Tech	50

Beneficiarios secundarios 0 elementos

Beneficiario	Porcentaje
Sin datos	

Instrucciones para seguro

Instrucciones generales

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

Designación de beneficiario

[Sample Help Text for Beneficiary Designation](#)

Guardar Cancelar

13

Haga click en el espacio en blanco y luego seleccione "Introducción de nuevo beneficiario o fideicomiso"

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

Blue Tech 50

Felicia Tech 50

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

14

Seleccione si desea agregar un Beneficiario o un Fideicomiso y luego haga clic en "Continuar"

\$4,000.00

1.5 X Salario

cheque de pago Incluido

ona beneficiaria o un fideicomiso a este plan. Puede también ajustar

ales 3 elementos

io

Blue Tech 50

Felicia Tech 50

arios 0 elementos

Porcentaje

Cancelar

Introducción de nuevo beneficiario o fideicomiso

El beneficiario es la persona, física o jurídica, designada como perceptora del beneficio. Un fideicomiso es un acuerdo legal mediante el cual se autoriza a un tercero (el fiduciario) a mantener en su poder activos en nombre de uno o varios beneficiarios.

¿Desea añadir un nuevo beneficiario o fideicomiso?

☒ Añadir nuevo beneficiario

☐ Añadir nuevo fideicomiso

Cancelar Continuar

15 Type "Mother"

16 Complete la información requerida.

Los campos "Relación", "Nombre", "Apellidos" e "Información de contacto" son obligatorios

Introducción de nuevo beneficiario o fideicomiso Tyler Tech

Relación * x Parent

Utilizar como beneficiario ☒

Fecha de nacimiento MM/DD/YYYY

Edad (sin valores)

Género

Permitir nombre duplicado ☐

Nombre legal Información de contacto IDs nacionales IDs gubernamentales adicionales

País * x Estados Unidos

Tratamiento

Nombre * Mother

Segundo nombre

Apellido * Mother

Sobrenombre

Aceptar Cancelar

17 Haga click en "Información de contacto"

Introducción de nuevo beneficiario o fideicomiso Tyler Tech

Relación *

Utilizar como beneficiario ☒

Fecha de nacimiento

Edad (sin valores)

Género

Permitir nombre duplicado ☐

Nombre legal **Información de contacto** IDs nacionales IDs gubernamentales adicionales

País *

Tratamiento

Nombre *

Segundo nombre

Apellido *

Sobrenombre

18 Haga click "Añadir" debajo de la Dirección

Relación *

Utilizar como beneficiario ☒

Fecha de nacimiento

Edad (sin valores)

Género

Permitir nombre duplicado ☐

Nombre legal **Información de contacto** IDs nacionales IDs gubernamentales adicionales

Teléfono

Dirección

19 Llene la información de la dirección

> Uso de funciones de direcciones

Línea de dirección 1 * 2nd Street

Línea de dirección 2

Ciudad * Baltimore

Estado * Maryland

Código postal * 20852

Condado

Uso

Tipo * Personal

Trabajo principal ☐

Personal principal ☒

Uso para

Mailing

Street Address

Visibilidad

Comentarios

20 Haga click en "Añadir" bajo el Teléfono

Utilizar como beneficiario ☒

Fecha de nacimiento MM/DD/YYYY

Edad (sin valores)

Género

Permitir nombre duplicado ☐

Nombre legal Información de contacto IDs nacionales IDs gubernamentales adicionales



Dirección

Utilizar dirección existente

País * Estados Unidos

Buscar dirección

powered by Google

> Uso de funciones de direcciones

21 Llene la información del Teléfono

como beneficiario ☒

de nacimiento

(sin valores)

ir nombre duplicado ☐

Nombre legal [Información de contacto](#) IDs nacionales IDs gubernamentales adicionales

Teléfono

Utilizar teléfono existente

Código telefónico de país *

Número de teléfono *

Extensión telefónica

Dispositivo telefónico *

Tipo *

Trabajo principal ☐

Personal principal ☒

Uso para

22 Hag click en "Aceptar"

Edad (sin valores)

Género

Permitir nombre duplicado ☐

Nombre legal [Información de contacto](#) IDs nacionales IDs gubernamentales adicionales

Teléfono

Utilizar teléfono existente

Código telefónico de país *

Número de teléfono *

Extensión telefónica

Dispositivo telefónico *

Tipo *

Trabajo principal ☐

Personal principal ☒

Uso para

23 Actualiza los porcentajes. El total debe sumar 100%.

Implementation - structural

MENÚ Buscar

Basic Life - MetLife (Employee)

Total de costo previsto por cheque de pago
\$58.23

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
× Mother Mother [2]	50
× Blue Tech [...]	50

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 and add beneficiaries. When you are done, **Save**.

Designación de beneficiario

[Sample Help Text for Beneficiary Designation](#)

24 Una vez completado, haga click en "Guardar"

Implementation - structural

MENÚ Buscar

Basic Life - MetLife (Employee)

Total de costo previsto por cheque de pago
\$58.23

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
× Mother Mother [2]	50
× Blue Tech [...]	50

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 and add beneficiaries. When you are done, **Save**.

Designación de beneficiario

[Sample Help Text for Beneficiary Designation](#)

25 Si es necesario, actualice otros planes de seguro

[Inscribir](#)

[Inscribir](#)

[Inscribir](#)

[Inscribir](#)

**Commuter Benefit**
Renuncia

[Inscribir](#)

**Limited Purpose FSA**
Renuncia

[Inscribir](#)

Seguro

**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**
MetLife (Employee)

Costo por cheque de pago

\$0.17

Cobertura

\$10,000

[Gestionar](#)

**Spouse/Domestic Partner Life**
Renuncia

[Inscribir](#)

[Revisar y firmar](#)

[Guardar para después](#)

**Short Term Disability (STD)**
Renuncia

**Long Term Disability (LTD)**
Renuncia

**Long Term Disability Up**
Renuncia

26 Haga click "Confirmar y continuar"

Total de costo previsto por cheque de pago
\$58.23

Planes disponibles

1 elemento

Plan de beneficios	*Selección	Su pago (Weekly)	Contribución de empresa (Weekly)
MetLife (Employee)	☒ Seleccionar ☐ Renunciar	Incluido	\$0.02

[Confirmar y continuar](#)[Cancelar](#)

Instrucciones para seguro**Instrucciones generales**No selection is necessary for AD&D. **Confirm and Continue** to review the calculated coverage rates. When you are done, **Save**.

Made with Scribe - https://scribehow.com

27 Haga click en el ícono de Más para añadir beneficiarios

Total de costo previsto por cheque de pago
\$58.23

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 AD&D. **Confirm and Continue** to review the calculated coverage and rates. When you are done, **Save**.

Designación de beneficiario

[Sample Help Text for Beneficiary Designation](#)

28 Haga click en "Buscar"

Total de costo previsto por cheque de pago
\$58.23

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 AD&D. **Confirm and Continue** to review the calculated coverage and rates. When you are done, **Save**.

Designación de beneficiario

[Sample Help Text for Beneficiary Designation](#)

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

15

29 Haga click en "Personas beneficiarias existentes"

Total de costo previsto por cheque de pago
\$58.23

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

Blue Tech

Porcentaje

0

100

Beneficiarios secundarios 0 elementos

Beneficiario

Porcentaje

Guardar Cancelar

Instrucciones para seguro

Instrucciones generales

No selection is necessary for AD&D. **Confirm** and **Continue** to review the calculated coverage and rates. When you are done, **Save**.

Designación de beneficiario

Sample Help Text for Beneficiary Designation

30 Escoja el beneficiario que desea añadir

Total de costo previsto por cheque de pago
\$58.23

Cobertura

Cobertura calculada \$4,000.00

Cobertura 1.5 X Salario

Costo de plan

Beneficiarios

Personas beneficiarias existentes

Blue Tech

Felicia Tech

Mother Mother

Tyler Tech

Buscar

Blue Tech

Porcentaje

0

100

Beneficiarios secundarios 0 elementos

Beneficiario

Porcentaje

Guardar Cancelar

Instrucciones para seguro

Instrucciones generales

No selection is necessary for AD&D. **Confirm** and **Continue** to review the calculated coverage and rates. When you are done, **Save**.

Designación de beneficiario

Sample Help Text for Beneficiary Designation

31 Haga click en este campo

Total de costo previsto por cheque de pago
\$58.23

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 Mother Mother ...	
x Blue Tech ...	100

Beneficiarios secundarios 0 elementos

Beneficiario	Porcentaje
--------------	------------

Guardar Cancelar

Instrucciones para seguro

Instrucciones generales

No selection is necessary for AD&D. **Confirm** and **Continue** to review the calculated coverage and rics. When you are done, **Save**.

Designación de beneficiario

Sample Help Text for Beneficiary Designation

32 El porcentaje debe sumar a 100

Implementation - structural

MENÚ Buscar

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

Total de costo previsto por cheque de pago
\$58.23

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 Mother Mother ...	70
x Blue Tech ...	30

Beneficiarios secundarios 0 elementos

Beneficiario	Porcentaje
--------------	------------

Guardar Cancelar

Instrucciones para seguro

Instrucciones generales

No selection is necessary for AD&D. **Confirm** and **Continue** to review the calculated coverage and add beneficia- rics. When you are done, **Save**.

Designación de beneficiario

Sample Help Text for Beneficiary Designation

33 Haga click en "Guardar"

Total de costo previsto por cheque de pago
\$58.23

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 Mother Mother ...	70
x Blue Tech ...	30

Beneficiarios secundarios 0 elementos

Beneficiario	Porcentaje
--------------	------------

[Guardar](#) [Cancelar](#)

Instrucciones para seguro

Instrucciones generales

No selection is necessary for AD&D. **Confirm** and **Continue** to review the calculated coverage and rates. When you are done, **Save**.

Designación de beneficiario

[Sample Help Text for Beneficiary Designation](#)

34 Haga click en "Revisar y firmar"

Total de costo previsto por cheque de pago
\$58.23

Asistencia sanitaria y cuentas

Medical
Cigna HDHP

Costo por cheque de pago \$40.25

Cobertura Employee + Child(ren)

Dependientes 3

[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 FS
Renuncia

[Inscribir](#)

[Revisar y firmar](#) [Guardar para después](#)

Limited Purpose FSA

35 Le enseñará los beneficios actualizados

Resumen

esto por cheque de pago

ns below for accuracy and scroll to review any messages and errors as well as the **Total Benefits Cost** – both the company contribution and your cost. If your elections are subject to Evidence of Insurability, you submit additional documentation for your elections to be approved.

idos 7 elementos

	Fecha inicial de cobertura	Fecha inicial de deducción	Cobertura	Dependientes	Beneficiarios	Costo
	03/04/2025	03/04/2025	Employee + Child(ren)	Blue Tech Felicia Tech Tyler Tech		\$40.25
	02/01/2025	02/01/2025	Employee + Child(ren)	Blue Tech		\$17.55
)	02/01/2025	02/01/2025	1.5 X Salario		Blue Tech Mother Mother	Incluido
h and Dismemberment (AD&D)	02/01/2025	02/01/2025	1.5 X Salario		Blue Tech Mother Mother	Incluido
)						
)	03/11/2025	03/11/2025	\$10,000		Felicia Tech Tyler Tech	\$0.17

36 Haga click en "Acepto"

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

37 Haga click en "Enviar"

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 t

- 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 option selected 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, 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 or 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



Guardar para después

Cancelar

38 Haga click en "Terminar"

Ha enviado sus elecciones.

[Sample Help Text for Submit Elections Confirmation](#)

[Consultar informe de beneficios d...](#)

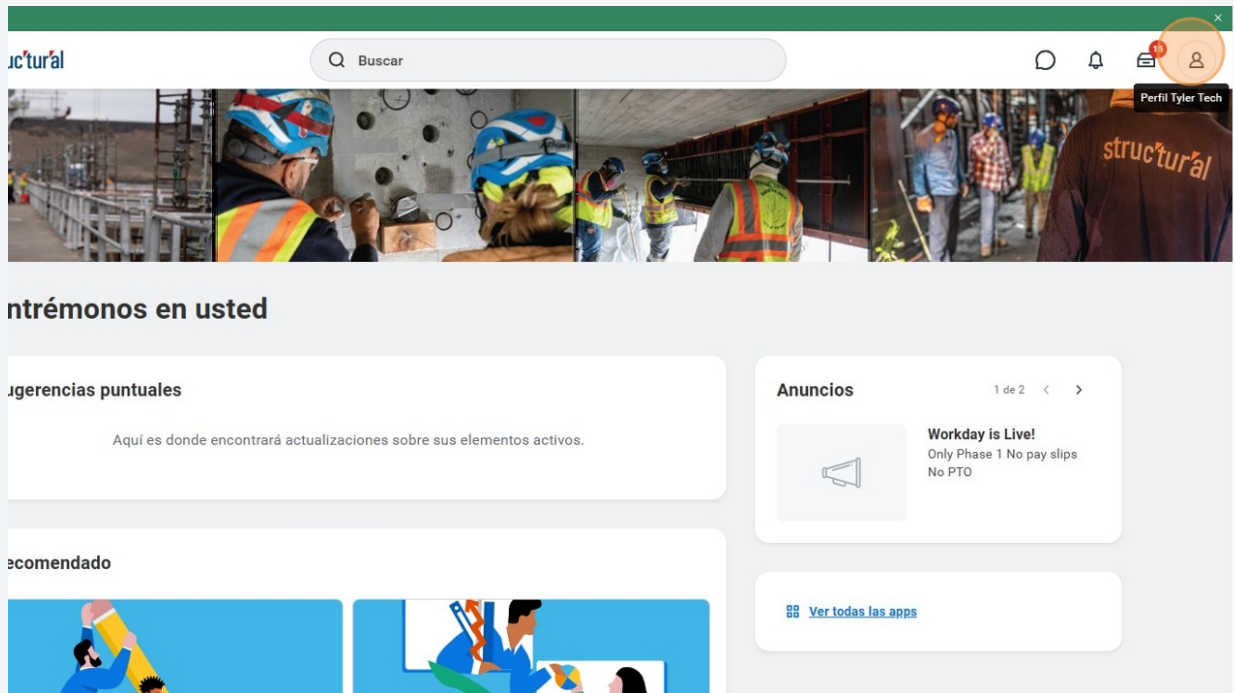




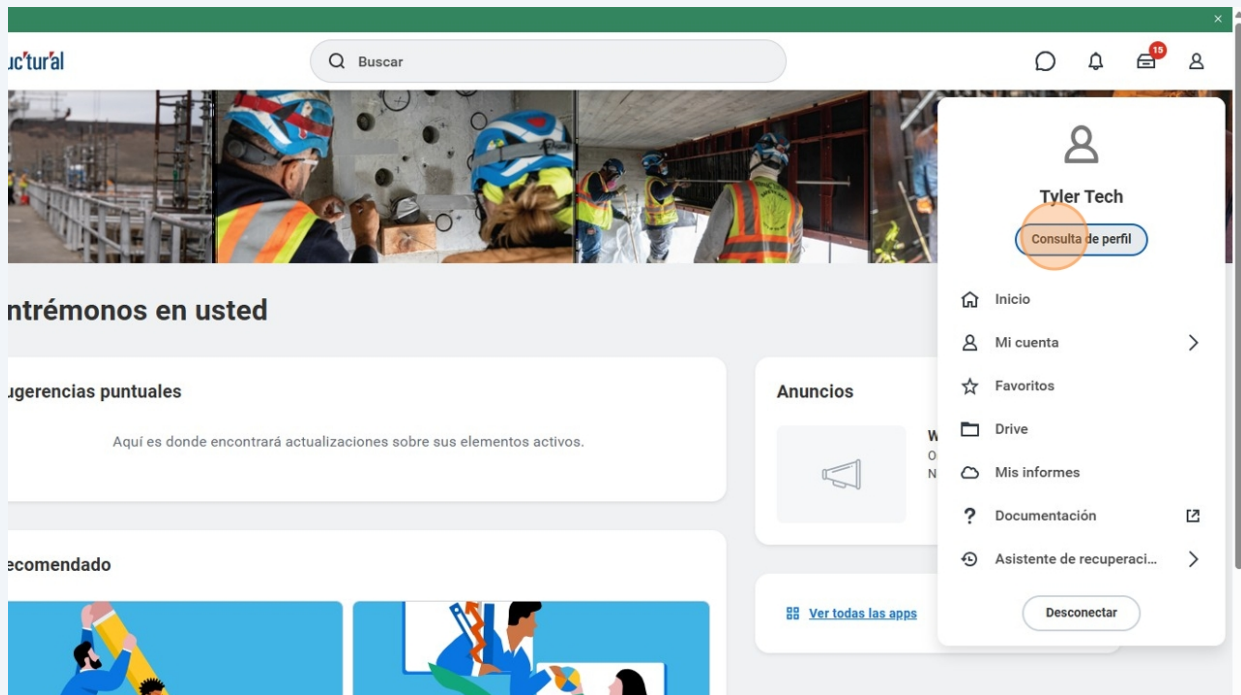
Para confirmar que se ha capturado el cambio de beneficiarios, siga los siguientes pasos.

39

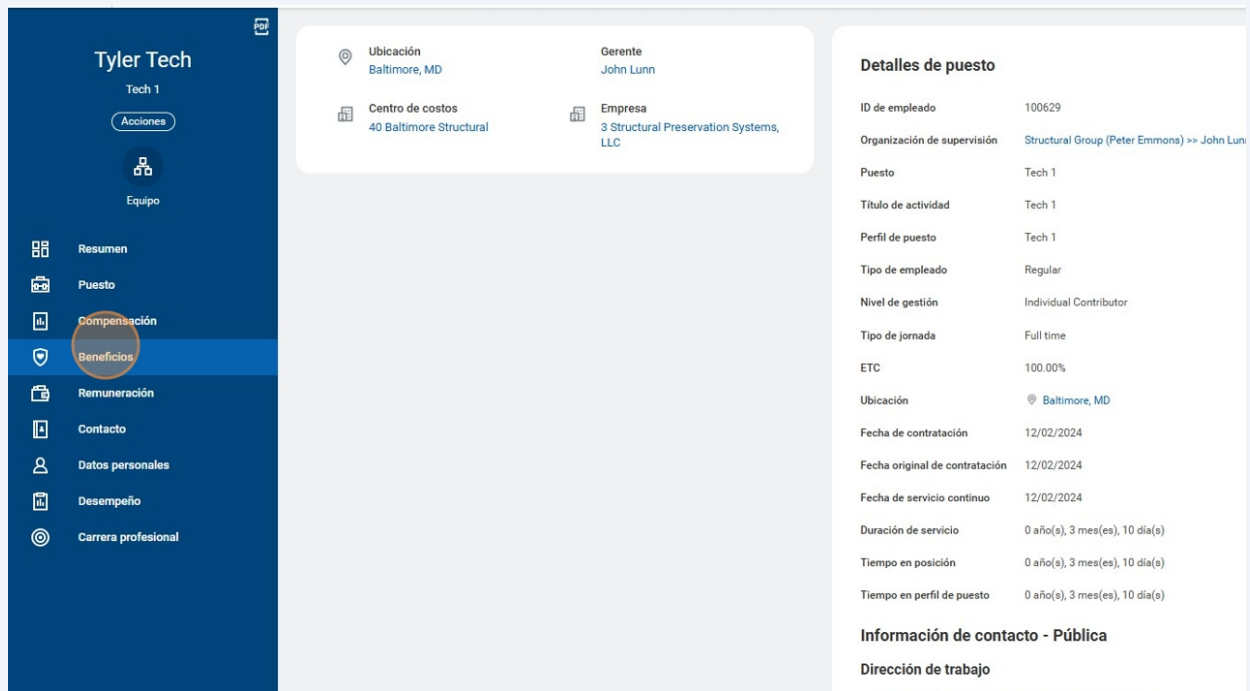
Haga click en su perfil



40 Haga click en "Consulta de perfil"



41 Haga click en "Beneficios"



42 Haga click en "Ver como cuadrícula"

Implementation - structural

MENÚ Buscar

Tyler Tech
Tech 1
Acciones
Equipo

Resumen
Puesto
Compensación
Beneficios
Remuneración
Contacto
Datos personales
Desempeño
Carrera profesional

Beneficios Mis dependientes Mis beneficiarios

Mis totales Weekly
Mi costo \$58.06 Costo de empleador \$187.12

Cambio de beneficios **Ver como cuadrícula**

Asistencia sanitaria

Medical
Cigna HDHP

Costo por cheque de pago \$40.25

Cobertura Employee + Child(ren)

Dependientes 3

[Consultar detalles](#)

Dental
MetLife High Plan

Costo por cheque de pago \$17.55

Cobertura Employee + Child(ren)

Dependientes 1

[Consultar detalles](#)

43 Le enseñará sus beneficios actualizados

ech

elecciones de beneficios actuales 9 elementos

beneficios	Fecha inicial de cobertura	Fecha inicial de deducción	Cobertura	Cobertura calculada	Dependientes	Beneficiarios	Costo de empleado (Weekly)	Contribución de empleador (Weekly)
- Cigna HDHP	03/04/2025	03/04/2025	Employee + Child(ren)		Blue Tech		\$40.25	\$186.53
MetLife High Plan	02/01/2025	02/01/2025	Employee + Child(ren)		Blue Tech		\$17.55	
e - MetLife (Employee)	02/01/2025	02/01/2025	1.5 X Salario	\$4,000.00		Blue Tech		\$0.12
cidental Death and Dismemberment (AD&D) - MetLife (Employee)	02/01/2025	02/01/2025	1.5 X Salario	\$4,000.00		Blue Tech		\$0.02
ental Life - MetLife (Employee)	03/04/2025	03/04/2025				Felicia Tech		
e - MetLife (Child(ren))	03/04/2025	03/04/2025	\$10,000	\$10,000.00	Felicia Tech		\$0.26	
e Assistance Program - Health Advocate	01/01/2025	01/01/2025						\$0.24
ire Help - Health Advocate	02/01/2025	02/01/2025	Enroll					\$0.21
							Total:	\$58.06 \$187.12

Seguro

Basic Life Basic Accidental Death and Supplemental Life