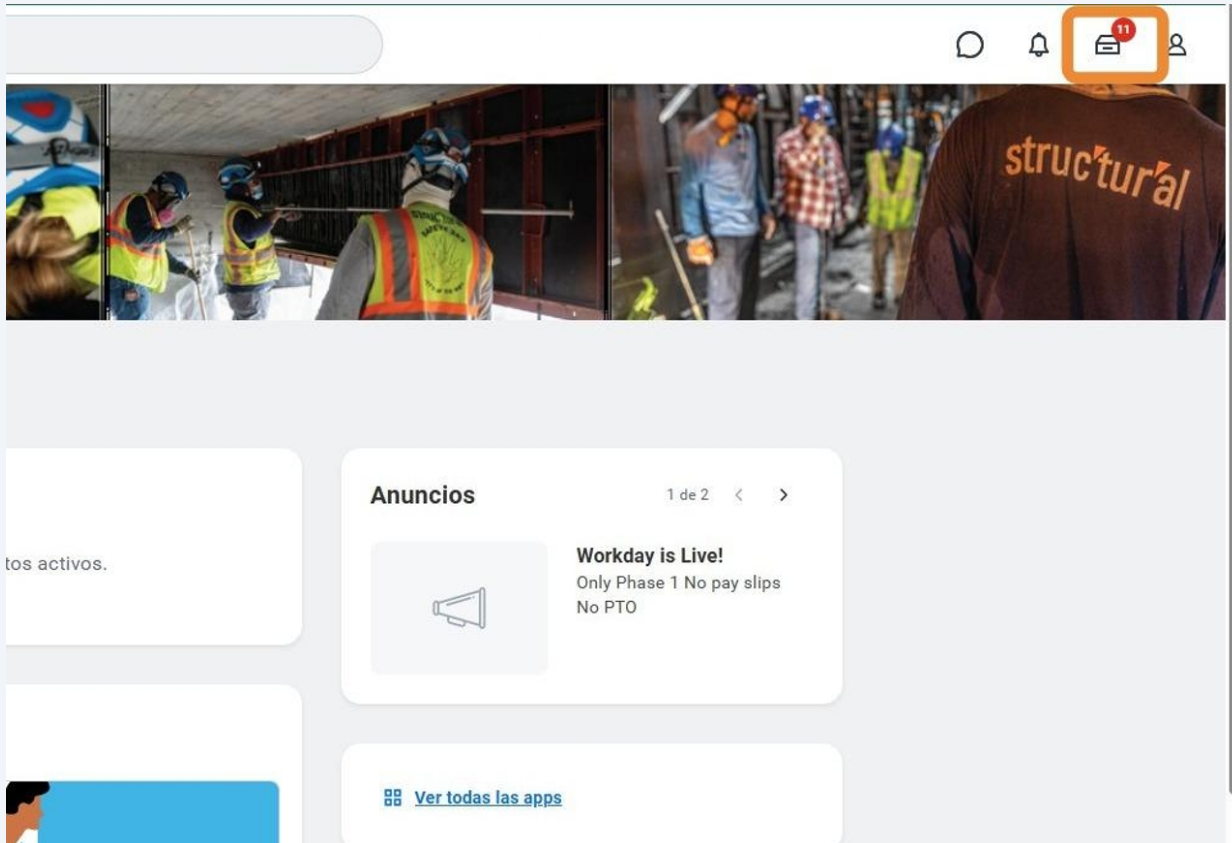


Inscribirse en beneficios como nuevo empleado en Workday (Enroll in benefits as a new employee in Workday)

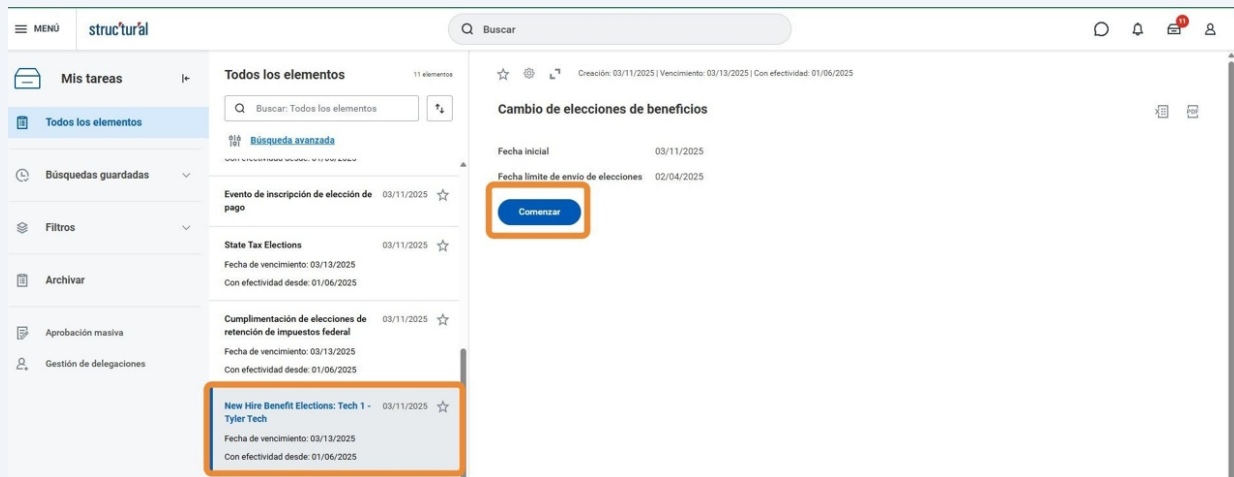
1

Desde la página de inicio de Workday, haga clic en su bandeja de entrada



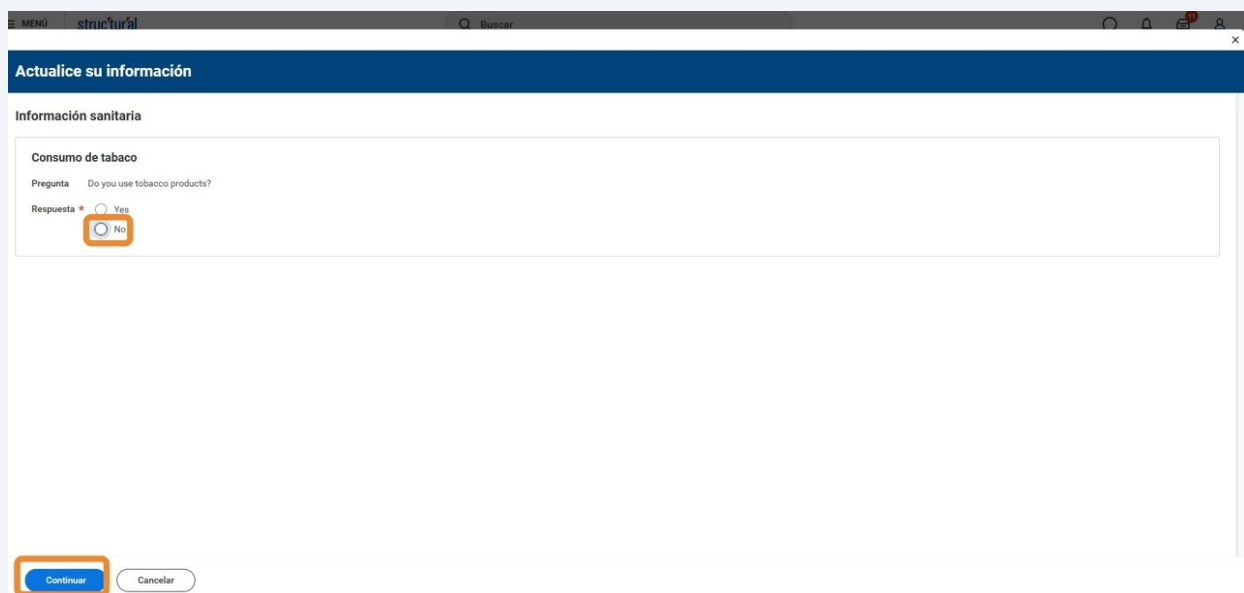
2

En su bandeja de entrada, desplácese para encontrar la tarea "New Hire Benefits Elections" y haga clic en "Comencemos"



3

La primera pregunta será si consume productos de tabaco, haga clic para responder, luego haga clic en continuar.



4 Haga clic 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](#)

5 A continuación, podrá seleccionar los beneficios en los que desea inscribirse.

elecciones de beneficios para nuevos empleados

Total de costo previsto por cheque de pago
\$0.00

Asistencia sanitaria y cuentas

Medical	Dental	Vision	Hospital Indemnity	Accident
Renuncia	Renuncia	Renuncia	Renuncia	Renuncia
Inscribir	Inscribir	Inscribir	Inscribir	Inscribir

Health Savings Account	Healthcare FSA	Dependent Care FSA	Commuter Benefit	Limited Purpose FSA
Renuncia	Renuncia	Renuncia	Renuncia	Renuncia
Inscribir	Inscribir	Inscribir	Inscribir	Inscribir

Seguro

Basic Life	Basic Accidental Death and Dismemberment (AD&D)	Supplemental Life	Spouse/Domestic Partner Life	Child Life
MetLife (Employee)	MetLife (Employee)	Renuncia	Renuncia	Renuncia
Costo por cheque de pago Incluido	Costo por cheque de pago Incluido			
Cobertura 1.5 X Salario	Cobertura 1.5 X Salario			

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

6

Para este ejemplo, nos inscribiremos en Medicina haciendo clic en "Inscribirse" debajo del icono Médico.

elecciones de beneficios para nuevos empleados

Total de costo previsto por cheque de pago
\$0.00

Asistencia sanitaria y cuentas

Medical Renuncia Inscribir	Dental Renuncia Inscribir	Vision Renuncia Inscribir	Hospital Indemnity Renuncia Inscribir	Accident Renuncia Inscribir
Health Savings Account Renuncia Inscribir	Healthcare FSA Renuncia Inscribir	Dependent Care FSA Renuncia Inscribir	Commuter Benefit Renuncia Inscribir	Limited Purpose FSA Renuncia Inscribir

Seguro

Basic Life MetLife (Employee) Costo por cheque de pago: Incluido Cobertura: 1.5 X Salario Inscribir	Basic Accidental Death and Dismemberment (AD&D) MetLife (Employee) Costo por cheque de pago: Incluido Cobertura: 1.5 X Salario Inscribir	Supplemental Life Renuncia Inscribir	Spouse/Domestic Partner Life Renuncia Inscribir	Child Life Renuncia Inscribir
---	--	--	---	---

Revisar y formar **Guardar para después**

7

Haga clic en el campo "Seleccionar" para inscribirse en el plan médico, luego haga clic en "Confirmar y continuar"

Tenga en cuenta que Workday presenta el coste semanal del plan.

Medical

Total de costo previsto por cheque de pago
\$0.00

Planes disponibles

Seleccione un plan o renuncie para cancelar el tipo de cobertura Medical. El costo de los planes renunciados que se muestra implica cobertura para Employee.

Plan de beneficios	*Selección	Su pago (Weekly)	Contribución de empresa (Weekly)
Cigna HDHP	☒ Seleccionar ☐ Renunciar	\$20.49	\$96.16

Instrucciones sobre asistencia sanitaria

Información importante

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

Al seleccionar Medical - Cigna HDHP, puede seleccionar también Health Savings Account - Cigna Under 55 Years Old. Si renuncia a alguno de los siguientes planes: Medical - Cigna HDHP; Workday renunciará automáticamente 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 Continue**. You can enroll dependents on the next page. When you are done, **Save**. If you do not wish to make any changes, **Cancel**.

Confirmar y continuar **Cancelar**

8

Workday establece de forma predeterminada la Cobertura en Solo empleado. Si desea agregar a su cónyuge, pareja de hecho o hijo a su plan, haga clic en "Agregar nuevo dependiente"

Medical - Cigna HDHP

Total de costo previsto por cheque de pago
\$20.49

Dependientes

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

Cobertura * Employee

Costo de plan por cheque de pago \$20.49

Añadir nuevo dependiente

Instrucciones sobre asistencia sanitaria

Instrucciones generales

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

Guardar Cancelar

9

Al agregar un nuevo Dependiente, recomendamos marcar siempre la casilla "Usar como beneficiario". Esto evitará la duplicación de trabajo más adelante. Esto no los inscribe automáticamente como beneficiarios. Simplemente te da la opción de usarlos como beneficiarios.

Medical - Cigna HDHP

Total de costo previsto por cheque de pago
\$20.49

Dependientes

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

Cobertura * Employee

Costo de plan por cheque de pago \$20.49

Añadir nuevo dependiente

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

Guardar Cancelar

10

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

Nombre, Apellido, Relación, Fecha de nacimiento, Sexo 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, 2 meses, 23 días

Género *

Condición de ciudadanía

Consumo de tabaco Does your dependent use tobacco?

* ☐ Yes ☒ No

Discapacitado ☐

Añadir

Guardar Cancelar

11

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

En el caso de los Estados Unidos, suele ser el número de la Seguridad Social.

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, 2 meses, 23 días

Género *

Condición de ciudadanía

Consumo de tabaco Does your dependent use tobacco?

* ☐ Yes ☒ No

Discapacitado ☐

Añadir

Complete la información requerida: País, tipo de identificación y número de identificación

13

A continuación, deberá completar la dirección y el número de teléfono de su dependiente.

Workday se establece de forma predeterminada en la dirección particular y el 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 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

Guardar

Cancelar

Teléfono y correo electrónico

Código telefónico de país Estados Unidos (+1)

Número de teléfono (859) 327-0287

Extensión telefónica

Dirección de correo electrónico

14 Haga clic en "Guardar" para terminar de agregar un dependiente.

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 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

Código telefónico de país Estados Unidos (+1)

Número de teléfono (859) 327-0287

Extensión telefónica

Dirección de correo electrónico

Guardar Cancelar

15 Tenga en cuenta que Workday actualizará automáticamente la cobertura y el coste del plan en función del tipo de dependiente introducido.

Medical - Cigna HDHP

Total de costo previsto por cheque de pago \$40.25

Dependientes

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

Cobertura * Employee + Child(en)

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 Continue. You can enroll dependents on the next page. When you are done, Save. If you do not wish to make any changes, Cancel.

Guardar Cancelar

16

A continuación, nos inscribiremos en Dental haciendo clic en "Inscribirse" debajo del icono de Dental

Elecciones de beneficios para nuevos empleados

Total de costo previsto por cheque de pago
\$40.25

Asistencia sanitaria y cuentas

Medical
Cigna HDHP
Costo por cheque de pago: \$40.25
Cobertura: Employee + Child(ren)
Dependientes: 1
[Gestionar](#)

Dental
Renuncia
[Inscribir](#)

Vision
Renuncia
[Inscribir](#)

Hospital Indemnity
Renuncia
[Inscribir](#)

Accident
Renuncia
[Inscribir](#)

Health Savings Account
Renuncia
[Inscribir](#)

Healthcare FSA
Renuncia
[Inscribir](#)

Dependent Care FSA
Renuncia
[Inscribir](#)

Commuter Benefit
Renuncia
[Inscribir](#)

Limited Purpose FSA
Renuncia
[Inscribir](#)

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

17

Seleccione el plan en el que desea inscribirse y luego haga clic en "Confirmar y continuar"

Consulte la Guía de beneficios para determinar qué plan es el mejor para usted.

<https://structuralgrp.sharepoint.com/sites/EmployeeResource/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FEmployeeResource%2FShared%20Documents%2FBenefit%20Guides%2FBenefits%20Guide%20Salaried%20and%20Hourly%20Field%20Supervising%20June%202024%2Epdf&parent=%2Fsites%2FEmployeeResource%2FShared%20Documents%2FBenefit%20Guides>

Dental

Total de costo previsto por cheque de pago
\$40.25

Planes disponibles

Seleccione un plan o renuncie para cancelar el tipo de cobertura Dental. El costo de los planes renunciados que se muestra implica cobertura para Employee.

2 elementos

Plan de beneficios	*Selección	Su pago (Weekly)	Contribución de empresa (Weekly)
MetLife High Plan	☒ Seleccionar ☐ Renunciar	\$6.74	\$0.00
MetLife Low Plan	☐ Seleccionar ☒ Renunciar	\$4.93	\$0.00

Instrucciones sobre asistencia sanitaria

Instrucciones generales

Choose the **Select** button next to the Dental plan if you would like to enroll and **Confirm and Continue**. You can enroll dependents on the next page. When you are done, **Save**. If you do not wish to make any changes, **Cancel**.

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

18

Este plan también tendrá una cobertura predeterminada solo para empleados. Observe cómo se enumera automáticamente el dependiente introducido anteriormente.

Si desea inscribir al dependiente en este plan, haga clic en la casilla de verificación junto a su nombre.

Observe cómo Workday actualizará automáticamente la cobertura y el coste del plan en función de los dependientes que haya seleccionado. Haga clic en "Guardar" una vez que haya terminado.

Dental - MetLife High Plan

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 \$17.55

[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 Dental plan if you would like to enroll and **Confirm and Continue**. You can enroll dependents on the next page. When you are done, **Save**. If you do not wish to make any changes, **Cancel**.

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

19

Repita los pasos anteriores para cualquiera de los planes de beneficios en los que desee inscribirse.

Elecciones de beneficios para nuevos empleados

Total de costo previsto por cheque de pago
\$57.80

Asistencia sanitaria y cuentas

ACTUALIZADO
Medical
Cigna HDHP

Costo por cheque de pago \$40.25

Cobertura Employee + Child(ren)

Dependientes 1

[Gestionar](#)

ACTUALIZADO
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](#)

Commuter Benefit
Renuncia

[Inscribir](#)

Limited Purpose FSA
Renuncia

[Inscribir](#)

Seguro

Basic Life
MetLife (Employees)

[Revisar y firmar](#)

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

[Guardar para después](#)

Supplemental Life
Renuncia

[Inscribir](#)

Spouse/Domestic Partner Life
Renuncia

[Inscribir](#)

Child Life
Renuncia

[Inscribir](#)

20

Cada empleado se inscribe automáticamente en un seguro de vida básico pagado por el empleador y un seguro básico de AD&D.

Debe ingresar el beneficiario de estos planes.

Dependientes 1 Gestionar	Dependientes 1 Gestionar	Inscribir
 Health Savings Account Renuncia Inscribir	 Healthcare FSA Renuncia Inscribir	 Dependent Care FSA Renuncia Inscribir
Seguro		
 Basic Life MetLife (Employee) Costo por cheque de pago Includido Cobertura 1.5 X Salario Gestionar	 Basic Accidental Death and Dismemberment (AD&D) MetLife (Employee) Costo por cheque de pago Includido Cobertura 1.5 X Salario Gestionar	 Supplemental Life Renuncia Inscribir

21

**Health Savings Account**
Renuncia

[Inscribir](#)

**Healthcare FSA**
Renuncia

[Inscribir](#)

**Dependent Care FSA**
Renuncia

[Inscribir](#)

Seguro

**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](#)

**Short Term Disability (STD)**
Renuncia

[Inscribir](#)

**Long Term Disability (LTD)**
Renuncia

[Inscribir](#)

**Long Term Disability Buy Up**
Renuncia

[Inscribir](#)

Beneficios adicionales

Revisar y firmar

Guardar para después

 Healthcare Help

22

Menu

structural

Buscar

Basic Life

Total de costo previsto por cheque de pago
\$57.60

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

Confirmar y continuar

Cancelar

23 Haga clic en el icono "Agregar" para agregar un beneficiario.

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 0 elementos

Beneficiario	Porcentaje
Sin datos	

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

Designación de beneficiario
[Sample Help Text for Beneficiary Designation](#)

Guardar **Cancelar**

24 Haga clic en el cuadro de búsqueda y luego en "Personas beneficiarias existentes"

Nota: Al crear a nuestro dependiente, Clark Concrete, marcamos la casilla para convertirlo también en Beneficiario. Por lo tanto, se muestra como un Beneficiario existente. Si no marcó la casilla, o no tiene dependientes, deberá hacer clic en "Agregar nuevo beneficiario o fideicomiso".

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 0 elementos

Beneficiario	Porcentaje
Sin datos	

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

Designación de beneficiario
[Sample Help Text for Beneficiary Designation](#)

Guardar **Cancelar**

25 Haga clic en la persona que desea designar como beneficiario

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 0 elementos

Beneficiario	Porcentaje
Blue Tech	0

Beneficiarios secundarios 0 elementos

Beneficiario	Porcentaje
Sin datos	

Guarda Cancela

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

26 Por último, introduzca el porcentaje. Si solo hay beneficiario, el porcentaje debe ser del 100%. Si tienes varios, el porcentaje se puede dividir entre tu beneficiario, pero el porcentaje total debe sumar el 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 1 elemento

Beneficiario	Porcentaje
Blue Tech	100

Beneficiarios secundarios 0 elementos

Beneficiario	Porcentaje
Sin datos	

Guarda Cancela

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

27 Siga los pasos anteriores para asignar un beneficiario para AD&D Básico.

Se requieren pruebas, inscribirse solo para el pago una vez en línea y firmar para enviar sus cambios.

**Health Savings Account**
Renuncia

**Healthcare FSA**
Renuncia

**Dependent Care FSA**
Renuncia

**Commuter Benefit**
Renuncia

[Inscribir](#)[Inscribir](#)[Inscribir](#)[Inscribir](#)

Seguro

**ACTUALIZADO**
Basic Life
MetLife (Employee)

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

**Supplemental Life**
Renuncia

**Spouse/Domestic Partner Life**
Renuncia

Costo por cheque de pago
Cobertura

Incluido
1.5 X Salario

Costo por cheque de pago
Cobertura

Incluido
1.5 X Salario

[Gestionar](#)[Inscribir](#)[Inscribir](#)

**Short Term Disability (STD)**

**Long Term Disability (LTD)**

**Long Term Disability Buy Up**

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

28 Haga clic en "Confirmar y continuar"

Basic Accidental Death and Dismemberment (AD&D)

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	Incluido	\$0.02

Instrucciones para seguro

Instrucciones generales

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

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

29 Haga clic en el icono "Agregar" para agregar un beneficiario.

Basic Accidental Death and Dismemberment (AD&D) - 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 0 elementos

Beneficiario	Porcentaje
Sin datos	

Beneficiarios secundarios 0 elementos

Beneficiario	Porcentaje
Sin datos	

Instrucciones para seguro

Instrucciones generales

No selection is necessary for AD&D. **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](#)

30 Haga clic en "Personas beneficiarias existentes"

Basic Accidental Death and Dismemberment (AD&D) - 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 0 elementos

+	Personas beneficiarias existentes	>	Porcentaje
+	Fideicomisos existentes	>	
-	Introducción de nuevo beneficiario o fideicomiso		
	Buscar		0

Beneficiarios secundarios 0 elementos

Beneficiario	Porcentaje
Sin datos	

Instrucciones para seguro

Instrucciones generales

No selection is necessary for AD&D. **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](#)

Guardar

Cancelar

31 Haga clic en la persona que desea designar como beneficiario

Basic Accidental Death and Dismemberment (AD&D) - 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 ← Personas beneficiarias existentes

Beneficiario	Porcentaje
Blue Tech	

Buscar 0

Beneficiarios secundarios 0 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 add beneficiaries. When you are done, **Save**.

Designación de beneficiario

[Sample Help Text for Beneficiary Designation](#)

32 Por último, introduzca el porcentaje. Si solo hay beneficiario, el porcentaje debe ser del 100%. Si tienes varios, el porcentaje se puede dividir entre tu beneficiario, pero el porcentaje total debe sumar el 100%.

Basic Accidental Death and Dismemberment (AD&D) - 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 1 elemento

Beneficiario	Porcentaje
Blue Tech	100

Beneficiarios secundarios 0 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 add beneficiaries. When you are done, **Save**.

Designación de beneficiario

[Sample Help Text for Beneficiary Designation](#)

33

A continuación, nos inscribiremos en Supplemental Life haciendo clic en "Inscribirse" debajo del icono de Supplemental Life.

Se han actualizado sus cambios de Basic Accidental Death and Dismemberment...
Siguientes pasos: Actualice otro plan o haga clic en Revisar y firmar para enviar sus cambios.

[Gestionar](#) [Gestionar](#) [Inscribir](#) [Inscribir](#)

Health Savings Account
Renuncia
[Inscribir](#)

Healthcare FSA
Renuncia
[Inscribir](#)

Dependent Care FSA
Renuncia
[Inscribir](#)

Commuter Benefit
Renuncia
[Inscribir](#)

Seguro

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

ACTUALIZADO 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](#)

34

Haga clic en "Seleccionar" y luego en "Confirmar y continuar"

Por último, deberá agregar un beneficiario. Esto sigue el mismo proceso que los pasos 29 a 32.

Supplemental Life

Total de costo previsto por cheque de pago
\$37.60

Planes disponibles
Seleccione un plan o renuncie para cancelar el tipo de cobertura Supplemental Life.

1 elemento

Plan de beneficios	*Selección	Su pago (Weekly)	Contribución de empresa (Weekly)
MetLife (Employee)	☐ 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 supplementary plan if you are not currently enrolled or to review your current elections. If you add or increase coverage, you may be subject to the Evidence of Insurability (EOI) requirements as outlined in the Benefits Guide. **Confirm and Continue** to proceed to the next step to select the amount of coverage and add beneficiaries. When you are done, **Save**.

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

35

Una vez que haya terminado de elegir los planes de beneficios, haga clic en "Revisar y firmar"

ACTUALIZADO
Medical
Cigna HDHP

Costo por cheque de pago \$40.25

Cobertura Employee + Child(ren)

Dependientes 1

[Gestionar](#)

ACTUALIZADO
Dental
MetLife High Plan

Costo por cheque de pago \$17.55

Cobertura Employee + Child(ren)

Dependientes 1

[Gestionar](#)

Vision
Renuncia

[Inscribir](#)

Hospit
Renunci

[Inscribir](#)

Health Savings Account
Renuncia

[Inscribir](#)

Healthcare FSA
Renuncia

[Inscribir](#)

Dependent Care FSA
Renuncia

[Inscribir](#)

Comm
Renunci

[Inscribir](#)

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

36

Se le mostrará un resumen de los planes que seleccionó y su costo por cheque de pago.

Consulta de resumen

Total de costo previsto por cheque de pago

\$57.80

Review your elections 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 not correct, you can make changes. If you are satisfied with your selections, click **Enviar** to be approved.

Beneficios seleccionados 6 elementos

Plan	Fecha inicial de cobertura	Fecha inicial de deducción	Cobertura	Dep
Medical	04/01/2025	04/01/2025	Employee + Child(ren)	Blu
Cigna HDHP				
Dental	04/01/2025	04/01/2025	Employee + Child(ren)	Blu
MetLife High Plan				
Basic Life	04/01/2025	04/01/2025	1.5 X Salario	
MetLife (Employee)				
Basic Accidental Death and Dismemberment (AD&D)	04/01/2025	04/01/2025	1.5 X Salario	
MetLife (Employee)				
Employee Assistance Program	02/01/2025	02/01/2025		
Health Advocate				
Healthcare Help	04/01/2025	04/01/2025	Enroll	
Health Advocate				

Beneficios a los que ha renunciado 14 elementos

[Enviar](#)
[Guardar para después](#)
[Cancelar](#)

37

Una vez que haya terminado, marque la casilla de verificación "Acepto" y luego 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 ☒



Historial de procesos
 Tyler Tech
New Hire Benefit Elections - Pendiente de acción
Fecha de vencimiento el 03/13/2025

Enviar Guardar para después Cancelar

38

Haga clic en "Listo" en la siguiente pantalla.

MENÚ structural Q Buscar

Enviado

Ha enviado sus elecciones.
Sample Help Text for Submit Elections Confirmation
Consultar informe de beneficios d...

Terminar