



INSCRIPCIÓN EN LOS BENEFICIOS PARA NUEVOS EMPLEADOS



¡Le damos la bienvenida! ¡Ya puede inscribirse en los beneficios!

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Fecha de entrada en vigor de los beneficios

- Como empleado nuevo, podría ser elegible para la cobertura médica, dental y oftalmológica tan pronto como el primer día del mes posterior a su fecha de contratación*.

Requisitos de inscripción

- Debe completar su inscripción de beneficios para nuevos empleados en Workday dentro de los 30 días de su fecha de contratación.
- Después de que finalice su período de elegibilidad para la inscripción, los cambios solo se permiten durante:
 - la inscripción abierta del próximo año, o
 - en un período de 30 días si experimenta un evento de vida que califica (p. ej., matrimonio, nacimiento, pérdida de cobertura).

Cobertura de dependientes

- Solo los dependientes elegibles se pueden agregar a sus planes de beneficios. Haga clic [aquí](#) para obtener más información sobre la elegibilidad de los dependientes.

Deducciones de nómina

- Si se inscribió después de su fecha de entrada en vigor, las deducciones de beneficios se aplicarán de manera retroactiva. Esto significa que se deducirán montos adicionales de su próximo cheque de pago para cubrir el período omitido.

* Otros beneficios, como los planes de seguro de vida voluntario, discapacidad a corto y largo plazo, enfermedad grave, accidentes e indemnización hospitalaria, tienen fechas de entrada en vigor distintas, según su función y su modalidad de trabajo, ya sea por hora o asalariado. Revise detenidamente su estado de beneficios para ver qué fechas de entrada en vigor se aplican a cada plan de beneficios.

EDUCACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE BENEFICIOS

Sitio web de recursos sobre beneficios de DTFOC

Visite www.dtfamilybenefits.com o escanee el código QR.

- Contiene toda la información sobre sus beneficios, los documentos del plan y los contactos.
- Acceda a avisos importantes para empleados.
- Obtenga información sobre Carrum y Alight.



Alight Benefits Education Center

Programe una cita con un asesor de beneficios autorizado.

Servicios que ofrece:

- Recomendaciones personalizadas según su situación.
- Ayuda para inscribirse por teléfono.
- Apoyo en español, si es necesario.

Cómo programar una cita:

Visite: <https://dtfoc.myenrollmentinfo.com> o escanee el código QR para reservar una cita.



¿Aún tiene preguntas o necesita más ayuda? Haga clic [aquí](#) para enviar una solicitud de ayuda.

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA PARA LA INSCRIPCIÓN DE NUEVOS EMPLEADOS

ÍNDICE

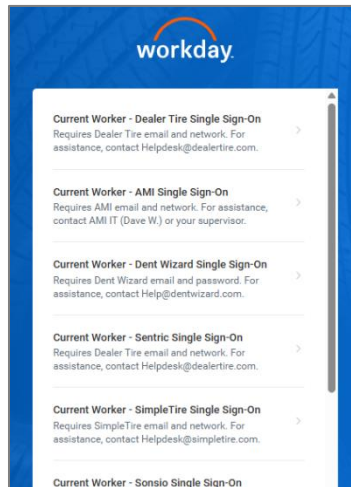
Haga clic en el enlace para ir a la sección	Número de página
Iniciar sesión en Workday	3
Planes de atención médica (médicos, dentales y oftalmológicos)	4
Agregar un nuevo dependiente	4
Certificación de sobrecargo para cónyuges que trabajan en el ámbito médico	6
Planes voluntarios de Aetna (seguro por accidente, enfermedad grave, indemnización hospitalaria)	7
Cuenta de gastos flexibles (FSA)	9
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	9
Seguro voluntario por discapacidad a corto plazo (solo para técnicos de Dent Wizard)	11
Seguro de vida voluntario (para empleados, cónyuges e hijos).....	11
Beneficiario del seguro de vida	12
Programa de bienestar HealthWiSe	14
Enviar las selecciones de inscripción	15
Cómo hacer cambios después de enviar la información de la inscripción	16
Plan de ahorros para la jubilación 401(k) de Fidelity	16

INICIAR SESIÓN EN WORKDAY

1. Inicie sesión desde una computadora o a través de la aplicación Workday en su dispositivo móvil:

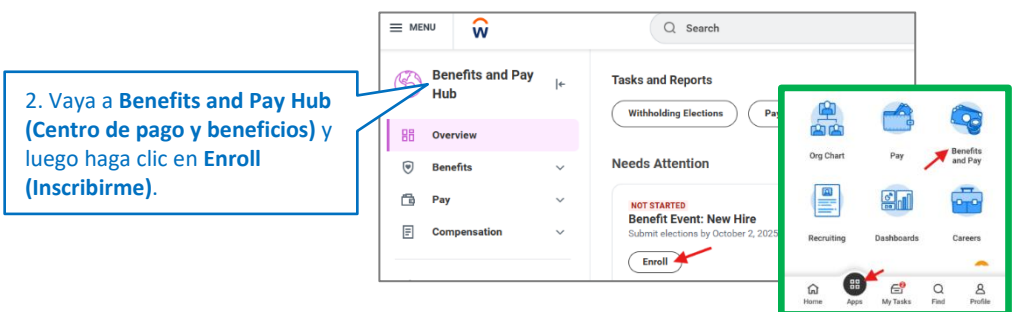
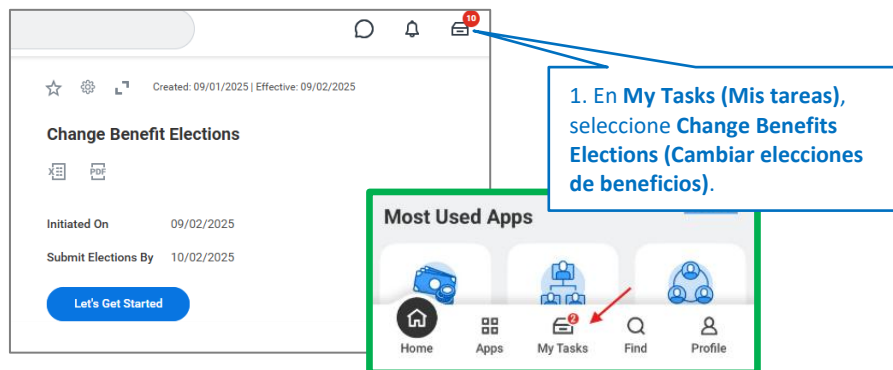
<https://wd5.myworkday.com/wday/authgwy/dealertire/login.html>.

2. Ingrese su dirección de correo electrónico de inicio de sesión en la red o el nombre de usuario de Outlook y la contraseña.

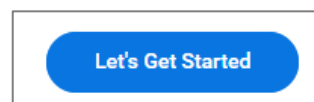


Para obtener ayuda para iniciar sesión, haga clic [aquí](#) para enviar una solicitud de ayuda.

3. Puede encontrar su evento de **Cambio en las elecciones de beneficios** para nuevos empleados en dos ubicaciones:



4. Haga clic en **Let's Get Started (Comencemos)**.



PLANES DE ATENCIÓN MÉDICA (médicos, dentales y oftalmológicos)

- Haga clic en **Enroll** (**Inscribirme**) para cada plan de atención médica:

- Médico
- Dental
- Oftalmológico

- Haga clic en **Select** (**Seleccionar**) para el plan de beneficios en el que desee inscribirse.

- Si usa la aplicación móvil, haga clic en **Done** (**Finalizado**).

- Haga clic en **Confirm and Continue** (**Confirmar y continuar**).

Benefit Plan	*Selection	You Pay (Biweekly)	Company Contribution (Biweekly)
Aetna PPO Plan 1	☒ Select ☐ Waive	\$414.44	\$750.61
Aetna PPO Plan 2	☐ Select ☒ Waive	\$313.30	\$622.87
Aetna PPO		\$213.76	\$634.53

AGREGAR UN NUEVO DEPENDIENTE

Solo los dependientes elegibles pueden estar cubiertos en sus planes de beneficios. Los dependientes elegibles generalmente incluyen a su cónyuge legalmente casado y a hijos de hasta 26 años. Pueden aplicarse algunas limitaciones de edad a programas de seguro específicos. Los hijos pueden incluir hijos biológicos, adoptados, hijastros o menores bajo la tutela legal designada por un tribunal.

- Haga clic en **Add a New Dependent** (**Agregar nuevo dependiente**).

- Lea la información importante sobre cómo agregar un dependiente y luego haga clic en **OK** (**Aceptar**) para continuar.

- Los usuarios de la aplicación móvil deben hacer clic en **Next** (**Siguiente**).

En las siguientes páginas, deberá ingresar toda la **información obligatoria***.

4. Ingrese el nombre:

- **Nombre**
- **Apellido**

5. Información personal:

- **Relación**
- **Fecha de nacimiento**
- **Sexo**

The form is divided into two columns. The left column contains fields for 'Prefix', 'First Name', 'Middle Name', 'Last Name', and 'Suffix'. The right column is titled 'Personal Information' and contains fields for 'Relationship', 'Date of Birth' (with a calendar icon), 'Age' (marked as empty), and 'Gender'. Red arrows point to the 'First Name', 'Last Name', and 'Gender' fields.

6. Identificación nacional - Número de Seguro Social:

- Haga clic en **Add (Agregar)**.
- Haga clic para seleccionar **United States of America (Estados Unidos de América)**.
- Haga clic para abrir el menú.
- Seleccione **Social Security Number (SSN) (Número de Seguro Social)**.
- Ingrese el **número de Seguro Social**.

The section is titled 'National IDs' and includes a subtext: 'Click the Add button to enter one or more National Identifiers for this dependent.' Below this is a button labeled 'Add' with a red arrow pointing to it.

The 'Country' field has a search bar. Below it, under 'Recommended', are buttons for '+ Uruguay', '+ United Kingdom', '+ Venezuela', and '+ United States of America'. A red arrow points to the 'United States of America' button.

The 'National ID Type' dropdown menu is open, showing options: 'Social Security Number (SSN)' (selected with a blue circle), 'U.S. Individual Taxpayer Identification Number (ITIN)', and 'U.S. Individual Taxpayer Identification Number (ITIN)'. A red arrow points to the 'Social Security Number (SSN)' option.

The 'Add/Edit ID' field is a text input with a red arrow pointing to it.

7. Agregue la dirección (3 opciones):

1. Haga clic en **Use Existing Address (Usar la dirección existente)** para usar la de su registro.

2. Haga clic en **Search Address (Buscar dirección)**. Comience a escribir la dirección. Seleccione la dirección de la lista.

3. Agregue la dirección de forma manual.

The 'Address' section has a button labeled 'Use Existing Address' with a red arrow pointing to it.

The 'Search Address' dropdown is open, showing search results for '7012 euclid avenue'. The results list three addresses in Cleveland, OH, Boulder, CO, and San Diego, CA. A red arrow points to the first result.

The manual address entry form includes fields for 'Address Line 1', 'Address Line 2', 'City', 'State' (with a dropdown menu showing 'Alabama'), and 'Postal Code'. Red arrows point to the 'Address Line 1' and 'State' fields.

8. Haga clic en **Save (Guardar)** para guardar el registro del nuevo dependiente.

A button labeled 'Save' with a red arrow pointing to it.

¡Importante! Los números de Seguro Social (SSN) son obligatorios para todos los cónyuges e hijos cubiertos. Si no cuenta con el SSN al momento de la inscripción, debe completar el campo **Reason SSN is Not Available (Razón por la que el SSN no está disponible)** para continuar. Una vez que obtenga el SSN, podrá actualizar el registro de su dependiente más adelante.

- Seleccione **Reason SSN is Not Available (Razón por la que el SSN no está disponible)** e ingrese la razón. Luego haga clic en **Save (Guardar)**.

Si usa la aplicación móvil, haga clic en **Done (Finalizado)**.

The left screenshot shows a web form titled 'You have dependents covered under your health care plan without a Social Security Number. Enter their Social Security Number (SSN) or Reason SSN is Not Available if you don't have access to their number at this time.' It features a table with columns 'Dependent' and '*Social Security Number'. Under 'Dependent', 'Jane White' is listed. Under '*Social Security Number', there are two radio buttons: 'Social Security Number (SSN)' and 'Reason SSN is Not Available' (which is selected). Below the radio buttons is a text input field labeled 'Will provide later'. At the bottom are 'Save' and 'Cancel' buttons. The right screenshot shows the mobile app interface for 'Jane White'. It has a 'Done' button at the top right. Below it is a 'Social Security Number' section with two radio buttons: 'Social Security Number (SSN)' and 'Reason SSN is Not Available' (which is selected). Below the radio buttons is a text input field labeled 'Will provide later'.

Complete los pasos 1 a 8 para agregar nuevos dependientes adicionales.

- Marque la casilla junto a cada dependiente que desee cubrir.
- Haga clic en **Save (Guardar)** para continuar.

The screenshot shows a table with columns 'Select', 'Dependent', and 'Relationship'. There are three rows. The first row has a checked checkbox and 'Spouse' in the relationship column. The second row has a checked checkbox and 'Child' in the relationship column. The third row has a checked checkbox and 'Child' in the relationship column. At the bottom are 'Save' and 'Cancel' buttons.

CERTIFICACIÓN DE SOBRECARGO PARA CÓNYUGES QUE TRABAJAN EN EL ÁMBITO MÉDICO

¡Importante! Si elige dar cobertura médica a través de DTFOC a su cónyuge y este tiene acceso a cobertura médica a través de su propio empleador, se aplicará un recargo antes de impuestos de \$46.15 cada dos semanas (o \$100 por mes) para el cónyuge o la pareja de hecho. Debe completar la siguiente declaración para determinar si debe pagar el recargo.

- Haga clic en **Enroll (Inscribirme)**.

The screenshot shows a section titled 'Medical-Spousal Surcharge' with a 'Waived' status. Below it is an 'Enroll' button.

- Haga clic en **Select (Seleccionar)**.
- Haga clic en **Confirm and Continue (Confirmar y continuar)**.

Para usuarios de la aplicación móvil

- Haga clic para editar.
- Marque la casilla **Select (Seleccionar)**.
- Haga clic en **Done (Finalizado)**.
- Haga clic en **Confirm and Continue (Confirmar y continuar)**.

The screenshot shows a table with columns 'Benefit Plan' and '*Selection'. Under 'Benefit Plan', 'Dealer Tire' is listed. Under '*Selection', there are two radio buttons: 'Select' (which is selected) and 'Waive'. Below the table are 'Confirm and Continue' and 'Cancel' buttons.

The left screenshot shows a mobile app interface for 'Dealer Tire' with a price of \$46.15. It has an edit icon and a 'Confirm and Continue' button. The right screenshot shows the mobile app interface for 'Dealer Tire' with a 'Done' button at the top right. Below it is a 'Select / Waive' section with two radio buttons: 'Select' (which is selected) and 'Waive'.

- Haga clic para abrir la declaración.

Usted es elegible para la exención del recargo si su cónyuge cumple con los siguientes requisitos:

- También es empleado de DTFOC.
- Es trabajador independiente o desempleado.
- Se jubiló sin otra cobertura médica grupal disponible.
- Es elegible para Medicare/Medicaid/Tricare sin otra cobertura médica grupal disponible.

5. Lea y seleccione una respuesta:

***obligatorio.**

6. Haga clic en **Save (Guardar)**.

Coverage * Search

Plan cost per paycheck

☐ I have a spouse, and they meet one of the eligible waiver requirements, I should not be charged the spouse surcharge.

☐ I have a spouse, and they are offered medical insurance through their employer so I should be charged the spouse surcharge.

Save Cancel

PLANES VOLUNTARIOS DE AETNA: Seguro por enfermedad grave, accidente e indemnización hospitalaria

1. Haga clic en **Enroll (Inscribirme)** en cada plan de beneficios para el que quiera solicitar cobertura:

Voluntary Critical Illness Waived

Enroll

Voluntary Accident Waived

Enroll

Voluntary Hospital Waived

Enroll

2. Haga clic en **Select (Seleccionar)** para el plan en el que desee inscribirse.

3. Haga clic en **Confirm and Continue (Confirmar y continuar)**.

Para usuarios de la aplicación móvil

- Haga clic para editar.
- Marque la casilla **Select (Seleccionar)**.
- Haga clic en **Done (Finalizado)**.
- Haga clic en **Confirm and Continue (Confirmar y continuar)**.

Benefit Plan	*Selection	You Pay (Biweekly)	Company Contribution (Biweekly)
Aetna (\$15,000 EE/\$7,500 Dependent Coverage)	☐ Select ☒ Waive	\$10.35	\$0.00
Aetna (\$30,000 EE/\$15,000 Dependent Coverage)	☒ Select ☐ Waive	\$20.69	\$0.00

Confirm and Continue Cancel

Aplicación móvil

Aetna (\$15,000 EE/\$7,500 Dependent C...)
Waived \$15.07

Aetna (\$30,000 EE/\$15,000 Dependent...)
Waived \$30.15

Confirm and Continue

Aetna (\$30,000 EE/\$15,000... Done

Aetna (\$30,000 EE/\$15,000 Dependent Coverage)

Select / Waive *

☒ Select

☐ Waive

4. Marque la casilla junto a cada dependiente que desee cubrir.

5. Haga clic en **Save (Guardar)** para continuar.

Select	Dependent	Relationship
☒		Spouse
☒		Child
☒		Child

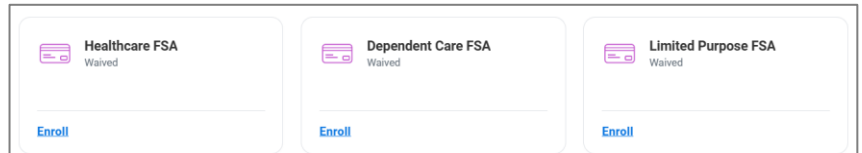
Save Cancel

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

Puede realizar aportes de nómina antes de impuestos a una cuenta de la FSA para ayudar a pagar gastos elegibles, según lo definido por el IRS.

- **FSA de atención médica:** para gastos médicos elegibles.
- **FSA para cuidado de dependientes:** únicamente para gastos de cuidado diurno de niños o adultos.
- **FSA para fines limitados:** debe estar inscrito en el Plan de ahorros para la salud de HDHP y únicamente se puede usar para gastos dentales y oftalmológicos elegibles.

1. Haga clic en **Enroll (Inscribirme)**.

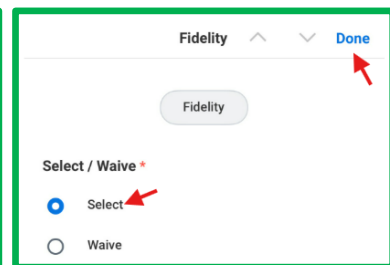
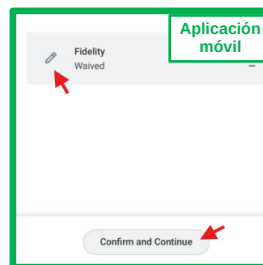
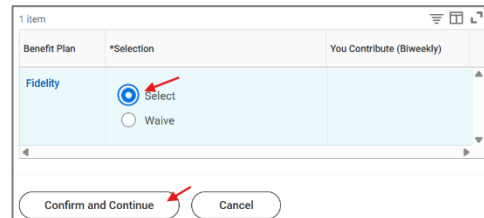


2. Haga clic en **Select (Seleccionar)**.

3. Haga clic en **Confirm and Continue (Confirmar y continuar)**.

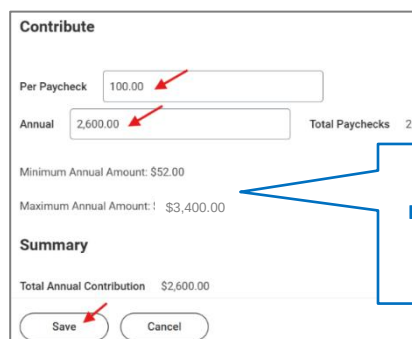
Para usuarios de la aplicación móvil

- Haga clic para editar.
- Marque la casilla **Select (Seleccionar)**.
- Haga clic en **Done (Finalizado)**.
- Haga clic en **Confirm and Continue (Confirmar y continuar)**.



4. Ingrese la cantidad **por cheque de pago** que desea contribuir este año. La cantidad **anual** se calculará automáticamente.

5. Haga clic en **Save (Guardar)**.

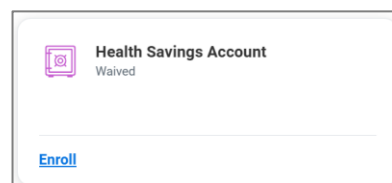


CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)

¡Importante!

- Para tener una HSA, **DEBE** estar inscrito en el Plan médico de ahorros para la salud de HDHP.
- Para ser elegible para el aporte a la HSA del empleador, **debe realizar** un aporte mínimo anual de \$52 a su HSA.

1. Haga clic en **Enroll (Inscribirme)**.



2. Haga clic en **Select (Seleccionar)**.

6. Haga clic en **Confirm and Continue (Confirmar y continuar)**.

Para usuarios de la aplicación móvil

- Haga clic para editar.
- Marque la casilla **Select (Seleccionar)**.
- Haga clic en **Done (Finalizado)**.
- Haga clic en **Confirm and Continue (Confirmar y continuar)**.

3. Ingrese la cantidad del aporte en **Per Paycheck (Por cheque de pago)**. La cantidad **anual** se calculará automáticamente.

4. Haga clic en **Save (Guardar)**.

Recordatorio: Para ser elegible para el aporte a la HSA del empleador, **debe realizar** un aporte mínimo anual de \$52 a su HSA.

Esta es la cantidad **mínima y máxima** que puede aportar a su cuenta HSA.

Este es el aporte del empleador a la HSA.

BENEFICIOS PAGADOS POR LA COMPAÑÍA

Todos los empleados, excepto los empleados de Dent Wizard clasificados como técnicos.

Como parte de su empleo, la compañía paga en su totalidad los siguientes beneficios. La inscripción es automática; no se requiere ninguna acción de su parte.

- **Seguro de vida básico**
- **Seguro por discapacidad a corto plazo**
- **Seguro por discapacidad a largo plazo**

BENEFICIOS PAGADOS POR LA COMPAÑÍA

Empleados de Dent Wizard clasificados como técnicos.

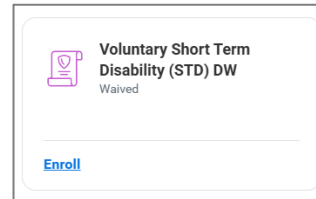
Como parte de su empleo, la compañía paga en su totalidad los siguientes beneficios. La inscripción es automática; no se requiere ninguna acción de su parte.

- **Seguro de vida básico**
- **Seguro por discapacidad a largo plazo**

SEGURO VOLUNTARIO POR DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO (beneficio pagado por el empleado)

Empleados de Dent Wizard clasificados como técnicos.

1. Haga clic en **Enroll (Inscribirme)**.

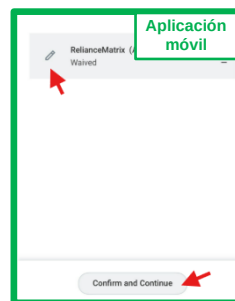
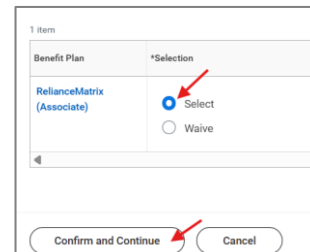


2. Haga clic en **Select (Seleccionar)**.

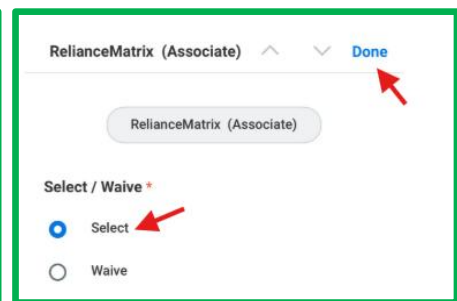
3. Haga clic en **Confirm and Continue (Confirmar y continuar)**.

Para usuarios de la aplicación móvil

- Haga clic para editar.
- Marque la casilla **Select (Seleccionar)**.
- Haga clic en **Done (Finalizado)**.
- Haga clic en **Confirm and Continue (Confirmar y continuar)**.



Aplicación móvil



4. Haga clic en **Save (Guardar)**.

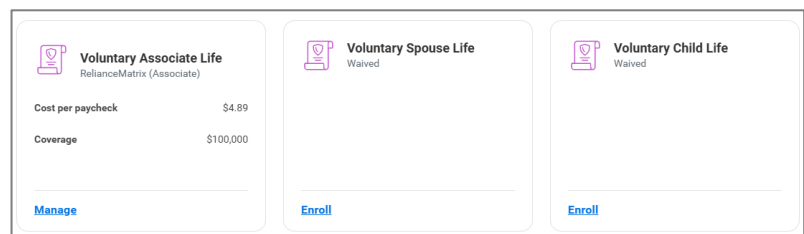


SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO PARA EMPLEADOS, CÓNYUGES E HIJOS (beneficios pagados por el empleado)

Para inscribirse o modificar su seguro de vida voluntario,

haga clic en **Enroll (Inscribirme)**:

- Seguro de vida del empleado
- Seguro de vida para el cónyuge
- Seguro de vida para los hijos

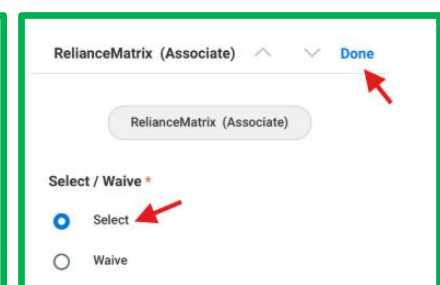
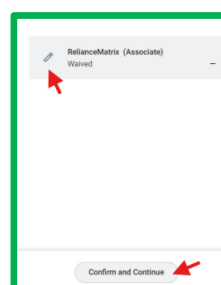
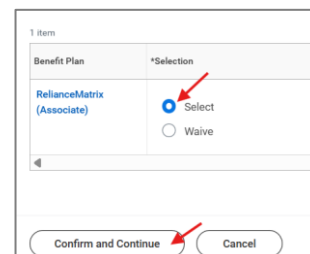


1. Haga clic en **Select (Seleccionar)**.

2. Haga clic en **Confirm and Continue (Confirmar y continuar)**.

Para usuarios de la aplicación móvil

- Haga clic para editar.
- Marque la casilla **Select (Seleccionar)**.
- Haga clic en **Done (Finalizado)**.
- Haga clic en **Confirm and Continue (Confirmar y continuar)**.



3. Seleccione una cantidad en los siguientes incrementos:

- Empleado: \$25,000
- Cónyuge: \$12,500
- Hijo: hijo \$1,000 (por hijo cubierto)

Calculated Coverage \$100,000.00
Coverage * X \$100,000
Plan cost per paycheck \$4.89
Save Cancel

4. Haga clic en **Save (Guardar)**.

Si se inscribe en el seguro de vida voluntario para cónyuges e hijos, debe marcar la casilla correspondiente al cónyuge y a cada hijo que cubra en el plan.

1. Para agregar un nuevo dependiente, haga clic en **Add New Dependent (Agregar nuevo dependiente)**.

2. Deberá ingresar toda la información obligatoria*.

- Nombre
- Relación
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Dirección

3. Haga clic en **Save (Guardar)**.

Add New Dependent
1 Item
Select Dependent Relationship Date of Birth
Betty White Spouse 10/08/1965
Save Cancel

Prefix
First Name *
Middle Name
Last Name *
Suffix
Personal Information
Relationship *
Date of Birth * MM/DD/YYYY
Age (empty)
Gender *

BENEFICIARIO DEL SEGURO DE VIDA

¡Importante! Si no tiene un beneficiario designado para su seguro de vida básico proporcionado por la compañía y/o su seguro de vida voluntario para empleados (si está inscrito), el pago de la póliza se retendrá en el tribunal testamentario, se le aplicarán impuestos y podría ser asignado al estado.

1. Haga clic en **Manage (Administrar)**.

- Seguro básico de vida y por muerte y desmembramiento accidental (accidental death and dismemberment, AD&D)
- Seguro de vida voluntario

Basic Associate Term Life and AD&D
RelianceMatrix (Associate)
Cost per paycheck Included
Coverage 1 X Salary
Manage
Voluntary Associate Life
RelianceMatrix (Associate)
Cost per paycheck \$4.89
Coverage \$100,000
Manage

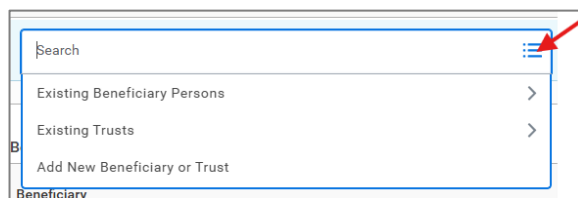
2. Haga clic en **Confirm and Continue (Confirmar y continuar)**.

3. Haga clic en el signo (+) para agregar un nuevo beneficiario.

Benefit Plan *Selection
RelianceMatrix (Associate)
Select
Waive
Confirm and Continue Cancel
Beneficiaries
Select an existing or add a new beneficiary person or trust to this plan. You can also adjust the percentage allocation for each beneficiary.
Primary Beneficiaries 0 Items
Beneficiary Percentage
No Data
Secondary Beneficiaries 0 Items
Beneficiary Percentage
No Data
Save Cancel

4. Haga clic para ver una lista de opciones, luego haga clic para seleccionar:

- **Existing Beneficiary Persons (Personas beneficiarias existentes)**
- **Existing Trusts (Fideicomisos existentes)**
- **Add New Beneficiary or Trust (Agregar nuevo beneficiario o fideicomiso)**



5. Seleccione **Add New Beneficiary (Agregar nuevo beneficiario)** y luego haga clic en **Continue (Continuar)**.



6. Ingrese la información personal:

- Seleccione la **relación** de la persona con usted en el campo Relationship (Relación).
- Nombre
- Apellido
- Relación
- Dirección (particular)

7. Para ingresar una organización benéfica:

- Seleccione **Charity (Organización benéfica)** en el campo Relationship (Relación).
- Ingrese el **nombre de la organización benéfica** en el campo First Name (Nombre).
- Ingrese el **número de identificación fiscal** de la organización benéfica en el campo Last Name (Apellido).
- Dirección (trabajo).

8. Haga clic en **OK (Aceptar)** para guardar.

9. Ingrese el **porcentaje** para cada beneficiario: debe sumar el 100 %.

10. Haga clic en **Save (Guardar)**.

Beneficiary	Percentage
Betty Lavendar	75
Thomas Lavendar	25

El porcentaje total para los beneficiarios primarios y secundarios debe sumar el 100 %.

11. Seleccione **Add New Trust (Agregar nuevo fideicomiso)** y luego haga clic en **Continue (Continuar)**.

12. Ingrese la información del **nuevo fideicomiso**.

- Nombre del fideicomiso
- Nombre del contacto del fideicomiso
- Apellido del contacto del fideicomiso
- Teléfono:
 - Número
 - Dispositivo
 - Tipo

13. Haga clic en **OK (Aceptar)** para guardar.

14. Ingrese el porcentaje para el fideicomiso: debe sumar el 100 %.

15. Haga clic en **Save (Guardar)**.

PROGRAMA DE BIENESTAR DE HEALTHWIŞE

El programa de bienestar de HealthWişe desarrollado por Personify Health le brinda las herramientas para mantenerse activo, saludable y priorizar su bienestar. Complete actividades recompensables para alcanzar un nivel de reducción de prima, ganar recompensas y recibir un descuento en su prima médica de DTFOC para el próximo año.

1. Haga clic en **Enroll (Inscribirme)**.

2. Haga clic en **Select (Seleccionar)**.
3. Haga clic en **Confirm and Continue (Confirmar y continuar)**.

Para usuarios de la aplicación móvil

- Haga clic para editar.
- Marque la casilla **Select (Seleccionar)**.
- Haga clic en **Done (Finalizado)**.
- Haga clic en **Confirm and Continue (Confirmar y continuar)**.

4. Haga clic en **Save (Guardar)**.

ENVIAR LAS SELECCIONES DE INSCRIPCIÓN

1. En la parte inferior de la pantalla, haga clic en **Review and Sign** (Revisar y firmar).

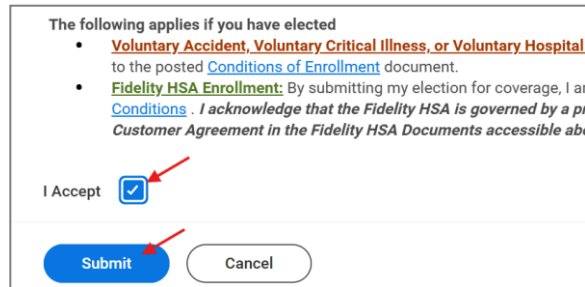


En la siguiente página, desplácese para ver la página View Summary (Ver resumen) y revisar la inscripción seleccionada.

La información de sus beneficios aún no se ha enviado. Si necesita hacer más cambios:

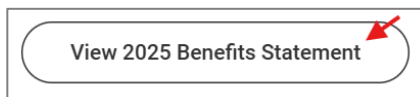
- Haga clic en el **botón Back (Atrás)** para regresar a la pantalla de inscripción anterior.
- Haga los cambios.
- Luego, haga clic en **Review and Sign (Revisar y firmar)** nuevamente.

2. En la parte inferior de la página **View Summary (Ver resumen)**, marque la casilla **I Accept (Acepto)**.
3. Haga clic en **Submit (Enviar)**.



Si no marca la casilla **I Accept (Acepto)**, recibirá una advertencia y sus beneficios no se enviarán.

4. En la página final enviada, haga clic en **View 2025/2026 Benefits Statement (Ver la declaración de beneficios de 2026)** para ver, guardar o imprimir la confirmación final de elección de beneficios para su registro.



CÓMO HACER CAMBIOS DESPUÉS DE ENVIAR LA INFORMACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN

Si completó su inscripción de beneficios para nuevos empleados y necesita hacer una corrección, haga clic [aquí](#) para enviar una solicitud de ayuda en The Hub dentro de los 30 días de su fecha de contratación e incluya qué planes desea actualizar o cambiar.

PLAN DE AHORROS PARA LA JUBILACIÓN 401(K) DE FIDELITY

Usted es elegible para participar en el plan 401(k) al momento de la contratación.

- Se lo inscribe automáticamente con un aporte del 3 % después de los 30 días de empleo. Si no desea participar, deberá optar por excluirse o elegir 0 %.
- Para cambiar su porcentaje de aportes al plan 401(k) o para agregar beneficiarios, visite www.401k.com, luego haga clic en “Register” (Registrarse) y siga las indicaciones.
- Si no desea participar, deberá registrarse y optar por excluirse eligiendo “0 %”.

¿Aún tiene preguntas o necesita más ayuda? Haga clic [aquí](#) para enviar una solicitud de ayuda en The Hub.