

Completar de forma legible en letra de molde

EMPLEADOR:		DIVISIÓN:			
N.º DE SEGURO SOCIAL:		<input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN ABIERTA <input type="checkbox"/> EMPLEADO NUEVO <input type="checkbox"/> CAMBIO* FECHA DE ENTRADA EN VIGOR (mm/dd/aa):			
NOMBRE:		FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa):			
DIRECCIÓN POSTAL:			TELÉFONO:		<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> F
CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	CORREO ELECTRÓNICO:		

Entiendo que el empleador mencionado arriba proporcionará los siguientes beneficios dentro de los parámetros del documento del plan, el acuerdo de reembolso de gastos médicos y la descripción resumida del plan.

**CUENTA DE REEMBOLSO DE ATENCIÓN MÉDICA (HRA)**

 MONTO DE LA HRA: \$ \_\_\_\_\_ período:     S.     2 S.     2 M.     M     ANUAL    (marcar una opción)

MONTO ANUAL ELEGIDO: \$ \_\_\_\_\_

## ♦ PERÍODOS DE PAGO:

52 = SEMANALMENTE (S.)    26 = CADA DOS SEMANAS (2 S.)    24 = DOS VECES AL MES (2 M.)    12 = UNA VEZ AL MES (1 M.)

**DEPENDIENTES (Use una hoja adicional, si es necesario)**

	NOMBRE DE PILA	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO DE PILA	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL (exigido por ley si es mayor de 1 año)	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO M o F
CÓNYUGE						
HIGO						
HIGO						
HIGO						
HIGO						

**CERTIFICACIÓN** *Certifico que estas son mis elecciones de beneficios y que:*

- Entiendo que la cobertura se aplica solo a los gastos realizados durante mi período de participación activa en la HRA.
- Mi elección de mi HRA es para los gastos para mí, mi cónyuge y mis dependientes calificados.
- Las solicitudes de reembolso enviadas a Allegiance deben estar acompañadas de la documentación del gasto.

**Se necesita tanto la firma del empleado como la autorización de la empresa para que se complete la inscripción.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Autorización de la empresa: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**\*Si este es un cambio de elección, indique el evento que califique:**

\_\_\_\_\_ Iniciales de RR. HH. \_\_\_\_\_