

Oak Harbor Freight Lines – Formulario Para la Cuenta de Gastos

Flexibles Plan Anual: 1/1/2018-12/31/2018

Ultimo Día Para Presentar Reclamos: 3/31/2019

**Información de su Compañía** – Por favor escriba con letra legible para asegurar inscripción

Apellido , Nombre		SSN / Numero de Empleado #	
Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			
Fecha de Nacimiento	Número de Teléfono	Correo Electrónico	Fecha de Vigencia

Elección de Beneficios

Beneficio de la Sección 125 (Section 125)	Si/No	Elección Anual	# de Cheques	Deducción por Cheque
Cuenta de FSA Para el Cuidado de la Salud Máximo de solo \$2650.00 por plan anual	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	\$ _____	24	\$ _____
Cuenta de FSA Limitada Para el Cuidado de la Salud Máximo de solo \$2,650.00 por plan anual <i>Para participantes con una Cuenta de Ahorros Médicos (HSA). Esta cuenta solo reembolsara servicios dentales, ortodoncia, visión ycuidado preventivo.</i>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	\$ _____	24	\$ _____
Cuenta de FSA Para el Cuidado Infantil Máximo de solo \$5,000.00 por plan anual (o \$2,500 si usted está casado y está presentando impuestos separados)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	\$ _____	24	\$ _____
Conversión de Primas Las primas de seguros grupales que usted paga a través de su sueldo son automáticamente deducidas antes de impuestos. La contribución de primas destinada a la cobertura de la pareja será deducida después de impuestos, a menos que ellos califiquen como dependientes del impuesto.			Automáticamente	

Tarjeta de Débito & Depósito Directo

Tarjeta de Débito Navia – Usted podrá usar su tarjeta para pagar gastos directamente de sus fondos en su Cuenta FSA para el Cuidado de la Salud, o la Cuenta de FSA Limitada Para el Cuidado de la Salud. No tendrá cargos por la primera tarjeta elegida. Las tarjetas son válidas por un periodo de 3 años; si usted antes ha recibido la tarjeta entonces simplemente será cargada con su nueva elección. Usted tiene que proporcionar un correo electrónico valido para usar la tarjeta.	Automáticamente
Depósito Directo – Su reembolso es automáticamente depositado en su cuenta bancaria. Si usted previamente ha tenido depósito directo su información seguirá en su cuenta y no necesitara completar esta sección.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Cuenta de Cheques No. de Cuenta Bancaria : _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros No. de Ruta Bancaria : _____

Firma

Este formulario con su elección anual se mantendrá vigente y no podrá ser revocado o modificado durante el plan anual a menos que la revocación y nueva elección estén fundamentadas y de acuerdo con los reglamentos federales. Entiendo que los reembolsos de la Cuenta FSA Para el Cuidado de la Salud solo se realizaran por gastos de cuidado médico calificados para mi persona, esposo(a), y dependientes. También entiendo que el reembolso de la Cuenta FSA Para el Cuidado Infantil solo se realizará por gastos de cuidado Infantil calificados. Me comprometo a notificar a mi compañía si tengo motivos para creer que cualquier gasto por el que haya obtenido reembolso no es un gasto calificado. También me comprometo a indemnizar y reembolsar a mi compañía a demanda por toda responsabilidad en la que pueda incurrir por no haber retenido impuestos federales, estatales o locales o impuestos del Seguro Social por cualquier reembolso que yo haya recibido por un gasto no calificado, hasta el monto equivalente a los impuestos adicionales que yo adeude. Entiendo el alcance de los beneficios y he leído la página que esta al reverso. Por este medio autorizo y faculto a mi compañía a reducir mi sueldo en el monto necesario para pagar por el/los beneficio/beneficios, como se indica más arriba para el plan anual indicado.	
<input type="checkbox"/> SI , los beneficios previamente indicados me han sido explicados y elijo participar como se me indica.	
<input type="checkbox"/> NO , los beneficios previamente indicados me han sido explicados y prefiero no participar.	
Firma del Empleado X	Fecha

Este Formulario al ser completado deberá remitirse a Recursos Humanos

Por favor vea al reverso para información importante sobre los beneficios anteriores.

Información Adicional

Conversión de Primas

- Si el estado de su inscripción está marcado como 'AUTOMÁTICO', usted deberá notificar a su compañía por escrito para rechazar la inscripción en este beneficio. La conversión de primas está sujeta al cambio en las reglas de estado y es considerada una elección igual al monto de sus deducciones de primas.

Cuenta de Gastos Flexibles Para el Cuidado de la Salud ("Cuenta Médica FSA")

- El reembolso solo se realizará por gastos calificados de cuidado médico, como se indica en el Documento del Plan y en la Sección 213 del Código Interno de Impuestos. Es su responsabilidad comprobar la elegibilidad de un gasto antes de su inscripción.
- Las primas grupales de planes médicos no pueden ser reembolsadas a través de la cuenta FSA de cuidado de la salud y se deducirán antes de impuestos a través del Plan de Conversión de Primas. Por lo tanto, no incluya el costo de las primas en el monto de su elección anual de FSA.

Cuenta de Gastos Flexibles Limitados Para el Cuidado de la Salud ("Cuenta Limitada de Gastos Para la Salud FSA"):

- Si usted participa en una Cuenta De Ahorros Para la Salud (HSA) usted no podrá participar en la cuenta regular de FSA para Gastos Médicos. La Cuenta Limitada Para Gastos Para la Salud FSA solo es disponible para reembolsos de servicios dentales, visión, ortodoncia y cuidado preventivo. Vea la Descripción Resumida del Plan para más información.

Cuenta de Gastos Flexibles Para el Cuidado Infantil ("Cuenta de Cuidado Infantil FSA")

- El reembolso se realizará solamente para gastos calificados de cuidado infantil, tal como se describe en el Código Interno de Impuestos, Sección 129, en el documento del Plan y en la Descripción Resumida del Plan.
- La participación en una FSA de cuidado infantil le exigirá completar el formulario de impuestos 2441 al realizar su presentación de impuestos federales. Si su plan incluye un período de gracia, todo monto transferido o perdido por no ser utilizado durante un año sujeto a impuestos deberá anotarse en la Línea 13 del Formulario 2441. Si usted o su esposo(a) son estudiantes de tiempo completo, por favor consulte la Publicación 503 del IRS.
- Si el plan anual dura menos de doce (12) meses, el límite de plan puede ser prorrateado para que sea inferior al límite de \$5,000 por año calendario dispuesto por el IRS.

Utilícelo o Piérdalo

- Usted debe reclamar todos los fondos elegidos al final del período de run-out. Fondos dejados en el plan después del run-out no se le podrán reembolsar a usted; esto se reconoce como la regla de úselo o piérdalo.

El Período de Run-Out Para sus Reclamos

- El período de run-out para sus reclamos le permite presentar sus reclamos después de que el plan anual se termine. Reclamos recibidos después de que este período termine serán negados.

Cheques Perdidos y Re-emisión de Cheques

- Es posible reemitir cheques de FSA a causa de pérdida o fecha atrasada en 10 días hábiles después de la fecha del cheque original. Se aplicará un cargo de \$25.00 por la reemisión de cheques. La solicitud de reemisión de cheque requerirá al menos un día hábil de procesamiento.
- Cualquier cargo asociado con presentar un cheque cancelado será deducido de su cuenta FSA, al igual que el valor nominal del cheque.

Depósito Directo

- Todas las transferencias electrónicas de fondos (EFT) se iniciarán el mismo día de la fecha de reembolso del cheque normal. Los depósitos pueden demorar hasta dos (2) días hábiles en aparecer en la cuenta designada.
- Los cheques devueltos debido a información bancaria incorrecta incurrirán en un cargo de \$10.00, que se deducirán del saldo de su FSA.

Deducciones

- Las deducciones de su FSA se descontarán de su sueldo regularmente durante todo el plan anual. En su formulario de inscripción, usted deberá indicar una elección anual y una deducción por sueldo.

Cambio de Estado

- Todas las elecciones realizadas son consideradas irrevocables por todo el plan anual a menos que se produzca un cambio de estado calificado. Por favor consulte el documento del plan o la descripción resumida del plan para obtener una lista de eventos calificados.
- En caso de producirse un cambio de estado, será necesario hacer un cambio en la elección que guarde conformidad con el cambio de estado y que sea aceptable según lo dispuesto en las reglamentaciones del IRS.

Elegibilidad

- Los contratistas independientes y los trabajadores por cuenta propia no son elegibles para participar en el Plan. Los trabajadores por cuenta propia incluyen a los propietarios únicos de sus empresas; a los socios generales en una sociedad colectiva y a los socios generales en una sociedad limitada; a los socios limitados de sociedades con pagos garantizados; a los accionistas con más de 2% de una sociedad mercantil de tratamiento fiscal simplificado, así como el esposo(a), hijos, padres y abuelos de un accionista con más de 2%; y a los miembros no empleados de una sociedad de responsabilidad limitada (LLC). Es su responsabilidad determinar su elegibilidad.
- Los gastos deberán realizarse durante el plan anual y mientras usted sea un participante activo del plan. No podrá reembolsarse ningún gasto incurrido antes de la fecha de entrada en vigencia o después de su fecha de finalización.

Tarjeta de Débito

- Si usted elige usar la tarjeta tenga en mente que hay la posibilidad de que usted tenga que mandar información para verificar que el cargo a su tarjeta sea elegible. Usted será notificado por correo electrónico si es requerido verificar su cargo. Usted puede revisar su cuenta y cargos que necesiten ser verificados en nuestra página web o puede contactar a nuestro servicio al cliente.
- Si usted llega a usar su tarjeta para un servicio no elegible, o no puede verificar el servicio dentro de 75 días de recibir la primera notificación para verificar sus gastos, su tarjeta puede ser temporalmente desactivada para prevenir que se siga usando. El IRS ofrece los siguientes dos métodos para corregir el reembolso de un cargo no elegible de la tarjeta Navia Benefits. El participante debe a) reembolsar al plan el importe de los gastos no elegibles, o b) solicitar la sustitución o compensación de futuras reclamaciones para reembolsar el monto al plan. Si no es posible llevar a cabo ni la opción "a" ni la "b", la opción final ilustrada por el IRS permite a su compañía deducir el gasto no elegible del sueldo del participante o de otra compensación, de conformidad con las leyes federales y estatales.
- Usted recibirá una primera tarjeta sin costo, pero usted puede pedir tarjetas adicionales por el costo de \$5 por tarjeta. Este cargo también aplica a cualquier tarjeta que tenga que ser reemplazada si es que se pierde, o es robada. El cargo de \$5 será deducido de su balance en su cuenta FSA.

Notificación De Comunicación Electrónica

- Al proporcionar su dirección de correo electrónico, usted otorga su consentimiento para recibir comunicaciones por correo electrónico sobre el plan.
- Si usted ya no desea recibir información por vía electrónica, puede retirar su consentimiento en cualquier momento sin ningún costo. Para retirar su consentimiento, por favor comuníquese con Flex-Plan.
- Usted tiene derecho a recibir una versión impresa de un documento recibido por vía electrónica, sin costo alguno.
- Para acceder a los documentos, usted debe tener Adobe Reader. Se le proporcionará un enlace para descargar este software con todos los documentos electrónicos provistos.