

¡Bienvenido a la AOE en línea! Para comenzar, haga clic en el ícono "Navigator" (Navegador) y elija "Benefits" (Beneficios). Las instrucciones que figuran en las siguientes páginas le guiarán en el proceso de hacer sus elecciones médicas, dentales y de FSA de AOE 2016.



Página de inicio

A continuación verá una captura de pantalla de su página “**Benefits Overview**” (Resumen de beneficios); nos referiremos a esta página como su “Página de inicio” en estas instrucciones. Esta página incluye las inscripciones a sus beneficios actuales (consulte “**Nivel de cobertura**”) y la cobertura para su cónyuge y/o hijos (consulte “**Dependientes**”), si corresponde.

- ✓ Revise su nivel de cobertura médica y dental actual y determine si es necesario hacer un cambio para el 2016
- ✓ Revise la cobertura de sus dependientes actuales (cónyuge y/o hijos) y determine si es necesario hacer un cambio para el 2016
- ✓ Revise su nivel de cobertura actual para FSA para atención médica y/o FSA para guardería para dependientes y determine si debe inscribirse para FSA para atención médica y/o FSA para guardería para dependientes 2016.

Esta **Página de inicio** es también donde iniciará su proceso de inscripción de acuerdo con las instrucciones. Las instrucciones detalladas de las siguientes páginas le guiarán durante el proceso y harán referencia a esta **Página de inicio**, así que asegúrese de familiarizarse con ella y de volver a consultarla.

The screenshot displays the 'Benefits Overview' page. At the top, there is an 'Enrollment Alert' section stating 'There are no enrollment opportunities at this time.' Below this is the 'Current Benefits' section, which includes a table of active benefits. The 'Coverage Level' column in this table is circled in red. To the right, there is a 'Contacts' section with a table listing family members and their relationships. Below that is a 'Work Contacts' section listing 'Amy Watt' as a human resources representative. At the bottom, there is a 'Dependents' section with a table listing dependents. The 'Dependents' section title is also circled in red. A red callout box with arrows pointing to the vertical scroll bars on the right side of the 'Current Benefits' and 'Dependents' tables contains the text: 'Asegúrese de utilizar las barras de desplazamiento que hay a lo largo de las secciones de beneficios para ver información adicional.'

Coverage Level	Coverage Start Date	Coverage End Date	Suspended	Enrollment Status	Coverage Amount
Medical Plan-Employee + Family	1/1/16			✓	
Medical Plan-Employee + Family	8/25/15	12/31/15		✓	
Dental Plan-Employee Only	8/25/15	12/31/15		✓	
Dental Plan-Employee + Family	1/1/16			✓	
FSA Healthcare-Annual Goal Amount	8/25/15	12/31/15		✓	1,000.00
FSA Healthcare-Waive	1/1/16			✓	
FSA Dependent Care-Annual Goal Amount	8/25/15	12/31/15		✓	1,000.00
FSA Dependent Care-Waive	1/1/16			✓	
Life Basic	8/25/15	12/31/15		✓	89,000.00
Life Basic	1/1/16			✓	89,000.00
AD&D Basic	1/1/16			✓	89,000.00
AD&D Basic	8/25/15	12/31/15		✓	89,000.00
Short Term Disability	8/25/15	12/31/15		✓	
Short Term Disability	1/1/16			✓	
Life Supplemental and AD&D-Coverage	1/1/16			✓	10,000.00
Life Supplemental and AD&D-Coverage	8/25/15	12/31/15		✓	10,000.00

Name	Relationship	Effective Start Date	Emergency Contact
Karen Doe	Spouse	7/25/15	✓
Justin Doe	Child	7/25/15	
Buck Doe	Child	10/1/15	
Joe Doe	Parent	10/5/15	

Type	Name
Human resources representative	Amy Watt

Plan and Covered Dependents	Relationship	Coverage Start Date	Coverage End Date
Medical Plan-Employee + Family			
Buck Doe	Child	1/1/16	
Justin Doe	Child	1/1/16	
Karen Doe	Spouse	1/1/16	
Dental Plan-Employee + Family			

Paso 1: cómo ingresar contactos (esto es, cónyuge e hijos) para que reciban cobertura médica y/o dental

Revise los contactos actualmente ingresados en la sección Contactos de la Página de inicio. Los contactos son su cónyuge y/o hijos que desea inscribir en la cobertura médica y/o dental. Nota: deberá proporcionar las actas de matrimonio y/o actas de nacimiento de los dependientes cuyo apellido sea diferente al suyo.

- Si todos sus dependientes (cónyuge y/o hijos) están incluidos, vaya al Paso 2.
- Si no tiene dependientes para incluir en su cobertura médica y/o dental, vaya al Paso 2.
- Si necesita agregar un cónyuge y/o hijo a sus contactos, vaya al siguiente paso, "Cómo crear un contacto nuevo".

IMPORTANTE: no ingrese el mismo contacto dos veces.

Cómo crear un contacto nuevo: haga clic en el ícono "Create" (Crear) para añadir un cónyuge/hijo que aún no esté en la lista como contacto.

The screenshot displays the 'Benefits Overview' page. On the left, there are sections for 'Enrollment Alert' (no opportunities at this time), 'Current Benefits' (listing various plans like Medical, Dental, FSA, Life, and AD&D), and 'Dependents' (listing Buck Doe, Justin Doe, and Karen Doe). On the right, the 'Contacts' table is visible, with a 'Create' button above it. A red box highlights the 'Create' button, and a red arrow points to it from a text box. Another red box highlights the 'Joe Doe' row in the contacts table, with a green arrow pointing to it from a text box. A third red box highlights the 'Relationship' column for 'Joe Doe', with a green arrow pointing to it from the same text box.

Haga clic aquí para ingresar a los dependientes nuevos que desea cubrir con su cobertura médica y/o dental. ¡NO agregue al mismo contacto dos veces!

Name	Relationship	Effective Start Date	Emergency Contact
Karen Doe	Spouse	7/25/15	✓
Justin Doe	Child	7/25/15	
Buck Doe	Child	10/1/15	
Joe Doe	Parent	10/5/15	

Los contactos que figuran con una relación que no es la de cónyuge o hijo significa que son beneficiarios del seguro de vida y no se aplican a la AOE. Ignore este tipo de contactos a los efectos de la AOE.

Cómo crear un contacto nuevo (continuación):

Una vez que ha hecho clic en el ícono "Create", aparecerá el siguiente recuadro. Debe proporcionar solo la información **resaltada**. Cuando haya ingresado toda la información obligatoria, haga clic en "OK" en la esquina inferior derecha.

IMPORTANTE: si no ingresa toda la **información obligatoria**, es posible que se demore la cobertura hasta que haya ingresado toda la información.

Create Contact

*** Effective Start Date**

*** Relationship** ▼

Utile la flecha desplegable y elija SOLO el código de relación "spouse" (cónyuge) o "child" (hijo), incluso para un hijastro.

Emergency Contact

Copy my home address

Elija "Copy my home address" (Copiar mi domicilio particular) si el domicilio de su cónyuge/hijo es el mismo que el suyo. De lo contrario, elija "Enter a New Address" (Ingresar un domicilio nuevo).

Enter a New Address

Haga clic en el ícono verde para ingresar un número de seguro social (Social Security Number, SSN) o un número de contribuyente (Tax ID Number, TIN).

Primary E-Mail

Primary Phone

*** National ID**

Name Style United States

Global-Name Language American English

*** Last Name**

*** First Name**

Title ▼

Prefix

Suffix

Middle Name

Honors

Preferred Name

Previous Last Name

Marital Status ▼

*** Gender** ▼

*** Date of Birth**

Student Status ▼

Covered in Another Plan

Plan

Disability Type ▼

Tobacco Use ▼

Disability Status ▼

Paso 2: cómo hacer sus elecciones de beneficios 2016:

Para comenzar : haga clic en “Change Benefit Elections” (Cambiar elecciones de beneficios) de su Página de inicio para comenzar su proceso de inscripción 2016.

Haga clic aquí para iniciar su inscripción una vez que ha confirmado que todos sus dependientes se enumeran con precisión bajo Contactos.

Overview

Benefits Overview

Enrollment Alert

There are no enrollment opportunities at this time.

Current Benefits

Name US Benefits Program
Currency = USD

Benefits

Coverage Level	Coverage Start Date	Coverage End Date	Suspended	Enrollment Status	Coverage Amount
Medical Plan-Employee + Family	1/1/16			✓	
Medical Plan-Employee + Family	8/25/15	12/31/15		✓	
Dental Plan-Employee Only	8/25/15	12/31/15		✓	
Dental Plan-Employee + Family	1/1/16			✓	
FSA Healthcare-Annual Goal Amount	8/25/15	12/31/15		✓	1,000.00
FSA Healthcare-Waive	1/1/16			✓	
FSA Dependent Care-Annual Goal Amount	8/25/15	12/31/15		✓	1,000.00
FSA Dependent Care-Waive	1/1/16			✓	
Life Basic	8/25/15	12/31/15		✓	89,000.00
Life Basic	1/1/16			✓	89,000.00
AD&D Basic	1/1/16			✓	89,000.00
AD&D Basic	8/25/15	12/31/15		✓	89,000.00
Short Term Disability	8/25/15	12/31/15		✓	
Short Term Disability	1/1/16			✓	
Life Supplemental and AD&D-Coverage	1/1/16			✓	10,000.00
Life Supplemental and AD&D-Coverage	8/25/15	12/31/15		✓	10,000.00

Dependents

Plan and Covered Dependents	Relationship	Coverage Start Date	Coverage End Date
Medical Plan-Employee + Family			
Buck Doe	Child	1/1/16	
Justin Doe	Child	1/1/16	
Karen Doe	Spouse	1/1/16	
Dental Plan-Employee + Family			

Change Benefit Elections

Contacts

View Format Create Edit

Name	Relationship	Effective Start Date	Emergency Contact
Karen Doe	Spouse	7/25/15	✓
Justin Doe	Child	7/25/15	
Buck Doe	Child	10/1/15	
Joe Doe	Parent	10/5/15	

Work Contacts

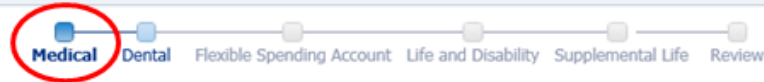
Type	Name
Human resources representative	Amy Watt

Paso 2 Cobertura médica: Cómo hacer sus elecciones de beneficios 2016 (continuación):

Su nivel de cobertura actual y dependientes cubiertos para la cobertura médica se muestran en esta página. Cómo leer sus elecciones médicas actuales:

A = Nivel de cobertura **A-1** = Cobertura seleccionada
B = Nombre del dependiente **B-1** = Dependiente cubierto

Overview



Edit Benefits:

Currency = USD

Back Next Submit Cancel

Welcome to 2016 Annual Open Enrollment...ON-LINE!

For your convenience, an Annual Open Enrollment (AOE) tutorial has been created and can be accessed by clicking on the following link below. This tutorial will walk you through the basic steps of Open Enrollment on-line and will give you some very helpful tips and reminders to assist you with the on-line AOE process. Additionally, the attached PDF document contains the step



Desplácese hacia abajo para hacer clic en un enlace a un video instructivo y un enlace a una copia de estas instrucciones detalladas.

Selections

To designate dependents or beneficiaries for a benefit offering, select the offering, highlight its row, and then scroll down to the appropriate section.

Plan and Option	Select	Coverage	Annual Rate	Pre Tax Paycheck Contribution	Additional Premium	Action Items
US Benefits Program	(A-1)					
Medical Plan						
Employee Only	<input type="checkbox"/>		1,170.00	22.50		
Employee + Spouse	<input type="checkbox"/>		2,904.00	55.85		<input type="checkbox"/>
Employee + Child(ren)	<input type="checkbox"/>		2,676.00	51.46		<input type="checkbox"/>
Employee + Family (A)	<input checked="" type="checkbox"/>		3,144.00	60.46		<input type="checkbox"/>
Waive Medical	<input type="checkbox"/>					

Dependents: Medical Plan- Employee + Family

Highlight the row of the benefit offering you want to designate dependents or beneficiaries for, and then return to this section to make your selections.

Name	Cover (B-1)	Relationship	Contact shares address
Medical Plan-Employee + Family			
Karen Doe	<input checked="" type="checkbox"/>	Spouse	
Justin Doe (B)	<input checked="" type="checkbox"/>	Child	
Buck Doe	<input type="checkbox"/>	Child	

Asegúrese de que las casillas "Cover" (Cubrir) estén marcadas para todos los dependientes que desea cubrir. Si opta por no cubrir a un dependiente, no marque la casilla "Cover".

Paso 2 Cobertura médica: Cómo hacer sus elecciones de beneficios 2016 (continuación):

Revise su nivel de cobertura actual bajo "Plan and Option" (Plan y opción) **(A y A-I)** y sus dependientes actualmente cubiertos **(B y B-I)** arriba, y luego proceda como se muestra a continuación:

1. Si **no es necesario hacer ningún cambio**, haga clic en "Next" (Siguiente) en la esquina superior derecha para continuar con su sección de inscripción en el Plan dental
2. Si **no** desea cobertura médica durante el 2016, seleccione la opción "Waive Medical" (Renunciar al seguro médico) y luego haga clic en "Next" en la esquina superior derecha para continuar con su sección de inscripción en el Plan dental. Nota: si decide renunciar a la cobertura médica aún puede optar por inscribirse en la cobertura dental y/o FSA y viceversa.
3. Si desea **cambiar** su nivel de cobertura actual debido a que necesita agregar y/o eliminar dependientes:
 - a. haga clic en el nivel de cobertura de su elección **(A)** (el nivel debe estar resaltado)
 - b. haga clic en la casilla de selección **(A-I)** para ese nivel de cobertura correspondiente
 - c. seleccione solo los dependientes que desea cubrir **(B-I)**. Sus dependientes se enumerarán al final de la página bajo "Dependents" (Dependientes) **(B)** con base en el nivel de cobertura que seleccione (esto es, si el nivel de cobertura es = Empleado + Hijo(s), solo aparecerán sus hijos)
 - d. haga clic en "Next" en la esquina superior derecha para continuar con su sección de inscripción en el Plan dental

*Si ninguno o algunos de sus dependientes no aparecen en la sección "Dependents" **(B)**, asegúrese de haber hecho clic en el nivel de cobertura correspondiente **(A)** (debe estar resaltado) y que esté marcada la casilla de selección para ese nivel **(A-I)**. Si sus dependientes todavía no aparecen: 1) no se han agregado a sus contactos o 2) se han agregado a sus contactos, pero no tienen un código de relación de "Cónyuge" o "Hijo". Si este es el caso, debe hacer clic en "Cancel" (Cancelar) en la esquina superior derecha para volver a la Página de inicio y entonces puede agregar el contacto o corregir el código de relación del contacto (consulte la página 4). A continuación, tendrá que iniciar el proceso de inscripción de nuevo haciendo clic en "Change Benefit Elections" de su Página de inicio.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LAS PRIMAS MÉDICAS: Las primas médicas que se muestran en su página de inscripción médica reflejan las primas con descuento 2016 que se ofrecen a los empleados por haber participado en la Evaluación de riesgos para la salud (Health Risk Evaluation, HRE) de la Compañía en el 2015. Si usted (y su cónyuge cubierto, en su caso) **no** participó en la HRE que se ofreció en julio del 2015 a los empleados nuevos o en el evento anual en la compañía en el otoño del 2015, sus primas médicas 2016 serán **más altas** que los montos que se muestran. Consulte su paquete de inscripción de la AOE para obtener más información sobre los descuentos de la HRE. Las primas dentales no se ven afectadas por la participación en la HRE.

Paso 2 Cobertura dental: Cómo hacer sus elecciones de beneficios 2016:

Repita el proceso que siguió para Cómo hacer sus elecciones del plan médico y haga clic en "Next" en la esquina superior derecha para continuar con su sección de inscripción en la FSA.

Overview

Medical **Dental** Flexible Spending Account Life and Disability Supplemental Life Review

Edit Benefits:

Currency = USD

Back Next Submit Cancel

Selections

To designate dependents or beneficiaries for a benefit offering, select the offering, highlight its row, and then scroll down to the appropriate section.

Plan and Option	Select	Coverage	Annual Rate	Pre Tax Paycheck Contribution	Action Items
US Benefits Program	(A-1)				
Dental Plan					
Employee Only	<input type="checkbox"/>		60.00	1.15	
Employee + Spouse	<input type="checkbox"/>		156.00	3.00	<input type="checkbox"/>
Employee + Child(ren)	<input type="checkbox"/>		108.00	2.08	<input type="checkbox"/>
Employee + Family (A)	<input checked="" type="checkbox"/>		216.00	4.15	<input type="checkbox"/>
Waive Dental	<input type="checkbox"/>				

Dependents: Dental Plan- Employee + Family

Highlight the row of the benefit offering you want to designate dependents or beneficiaries for, and then return to this section to make your selections.

Name	Cover	Relationship	Contact shares address
Dental Plan-Employee + Family	(B-1)		
Karen Doe (B)	<input checked="" type="checkbox"/>	Spouse	
Justin Doe	<input checked="" type="checkbox"/>	Child	
Buck Doe	<input type="checkbox"/>	Child	

Paso 2 Cobertura dental: Cómo hacer sus elecciones de beneficios 2016:

Tanto la opción de la FSA para atención médica como la opción de la FSA para guardería para dependientes se mostrarán automáticamente como "Waived" (Renuncia) para el 2016, aunque usted actualmente participe en cualquiera de las opciones de FSA en el 2015. Esto se debe a que las elecciones de FSA no se transfieren del año anterior. Usted **DEBE** hacer una elección cada año si desea participar en cualquiera de estas opciones de FSA.

A y A-1: Tipo de FSA y casilla de selección:

- FSA para atención médica: cuenta de reembolso para reclamaciones elegibles de atención médica
- FSA para guardería para dependientes: cuenta de reembolso para reclamaciones elegibles de guardería para dependientes

A-2: Cantidad anual que quiere aportar para cada opción de FSA (las cantidades que ingrese serán las cantidades **anuales** que usted aporte para la FSA para atención médica y/o FSA para guardería para dependientes para el 2016)

- 1) **FSA para atención médica (A)** : marque si desea aportar a una FSA para atención médica en el 2016 en la columna de selección **(A-1)**. En la casilla "Coverage" (Cobertura) **(A-2)**, ingrese su aporte anual (entre \$50 y \$2,550). Si opta por no inscribirse en la opción de FSA para atención médica, aún puede optar por inscribirse en la opción FSA para guardería para dependientes y viceversa.
- 2) **FSA para guardería para dependientes (A)** : marque si desea aportar a una FSA para guardería para dependientes en el 2016 en la columna de selección **(A-1)**. En la casilla "Coverage" **(A-2)**, ingrese su aporte anual (entre \$50 y \$5,000, o \$2,500 si está casado y llenará un formulario por separado).
- 3) Haga clic en "Next" en la esquina superior derecha para continuar con la sección Seguro de vida y de discapacidad

Overview

Edit Benefits:
Currency = USD

Selections

To designate dependents or beneficiaries for a benefit offering, select the offering, highlight its row, and then scroll down to the appropriate section.

Plan and Option (A)	Select	Coverage	Annual Rate	Pre Tax Paycheck Contribution	Action Items
US Benefits Program	(A-1)	(A-2)			
<input checked="" type="checkbox"/> FSA Healthcare					
Annual Goal Amount	<input type="checkbox"/>	50	50.00	0.96	
Waive	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/> FSA Dependent Care					
Annual Goal Amount	<input type="checkbox"/>	50	50.00	0.96	
Waive	<input checked="" type="checkbox"/>				

Paso 3: seguro de vida y de discapacidad

Los beneficios de seguro de vida y discapacidad que se muestran en esta página son proporcionados de forma automática por la compañía sin costo para usted. **Esta página es solo para fines informativos.** Tenga en cuenta que los beneficiarios del seguro de vida que usted ha designado están archivados en su departamento de RR. HH. y, por lo tanto, no figuran en esta página.

Haga clic en "Next" en la esquina superior derecha para continuar con la sección Seguro de vida suplementario.

Overview



Medical Dental Flexible Spending Account **Life and Disability** Supplemental Life Review

Back Next Submit Cancel

Edit Benefits:

Currency = USD

Selections

To designate dependents or beneficiaries for a benefit offering, select the offering, highlight its row, and then scroll down to the appropriate section.

Plan and Option	Select	Coverage	Annual Rate	Pre Tax Paycheck Contribution	Action Items
US Benefits Program					
Life Basic	<input checked="" type="checkbox"/>	89,000.00			
AD&D Basic	<input checked="" type="checkbox"/>	89,000.00			
Short Term Disability	<input checked="" type="checkbox"/>				

Paso 4: seguro de vida suplementario y para dependiente

A continuación se muestran las coberturas actuales del seguro de vida suplementario y/o para dependiente que haya elegido, en su caso. **Esta página es solo para fines informativos.** Estas coberturas no son elegibles durante la AOE.

Haga clic en "Next" en la esquina superior derecha para finalizar sus elecciones de inscripción en las coberturas médica, dental y de FSA.

Overview



Edit Benefits:

Currency = USD

[Back](#) [Next](#) [Submit](#) [Cancel](#)

To designate dependents or beneficiaries for a benefit offering, select the offering, highlight its row, and then scroll down to the appropriate section.

Plan and Option	Select	Coverage	Annual Rate	Pre Tax Paycheck Contribution	Post Tax Paycheck Contribution	Action Items
▲ US Benefits Program						
▲ Life Supplemental and AD&D						
Coverage	<input checked="" type="checkbox"/>	10000			0.62	
▲ Life Dependent						
Spouse \$10,000 + Children \$2,000	<input checked="" type="checkbox"/>				0.40	

Paso 5: revise y envíe sus elecciones 2016

- 1) Revise sus elecciones de la AOE 2016 para las coberturas médica, dental y la FSA. Asegúrese de que se hayan seleccionado los dependientes que desea cubrir bajo sus coberturas médica y dental.
- 2) Si está satisfecho con sus elecciones, haga clic en "Submit" (Enviar) en la esquina superior derecha.
- 3) Si sus elecciones son inexactas o si desea hacer cambios, haga clic en "Back" (Atrás) en la esquina superior derecha hasta que llegue a la zona de beneficios correspondiente y haga los cambios necesarios.
- 4) Una vez que esté de nuevo en esta página de revisión y esté satisfecho con sus elecciones, haga clic en "Submit" en la esquina superior derecha para finalizar sus elecciones y/o cambios.

IMPORTANTE: DEBE hacer clic en "Submit" para guardar y finalizar sus elecciones de la AOE.

Overview

Medical Dental Flexible Spending Account Life and Disability Supplemental Life **Review**

Back Next Submit Cancel

Review

Currency = USD

Selections

Plan and Option	Coverage	Annual Rate	Pre Tax Paycheck Contribution	Post Tax Paycheck Contribution	Additional Premium
US Benefits Program					
Medical Plan					
Employee + Family		3,144.00	60.46		
Dental Plan					
Employee + Family		216.00	4.15		
FSA Healthcare					
Waive					
FSA Dependent Care					
Waive					
Life Basic	89,000.00				
AD&D Basic	89,000.00				
Short Term Disability					
Life Supplemental and AD&D Coverage	10,000.00			0.62	
Life Dependent					

Dependents

Name	Relationship	Coverage Start Date
Medical Plan-Employee + Family		
Karen Doe	Spouse	1/1/16
Justin Doe	Child	1/1/16
Dental Plan-Employee + Family		
Karen Doe	Spouse	1/1/16

Recordatorio: asegúrese de desplazarse hacia abajo para ver y confirmar que todos sus dependientes se enumeran correctamente bajo cobertura médica y/o dental.

Paso 6: cómo imprimir su confirmación de beneficios de la AOE 2016

Después de hacer clic en "Submit", puede imprimir su confirmación de beneficios 2016 al hacer clic en "Printable Page" (Página para imprimir) en la esquina superior derecha. Esto servirá como confirmación de sus inscripciones 2016. Después de imprimir su confirmación de beneficios, haga clic en "Done" (Listo) en la esquina superior derecha para volver a su Página de inicio.

Overview

Benefits Confirmation

Your benefit enrollments were saved.
Currency = USD

[Printable Page](#)
[Done](#)
[Select Another](#)

▲ Pending Action Items

Plan Name	Description	Required	Due Date
No data to display.			

▲ Benefits

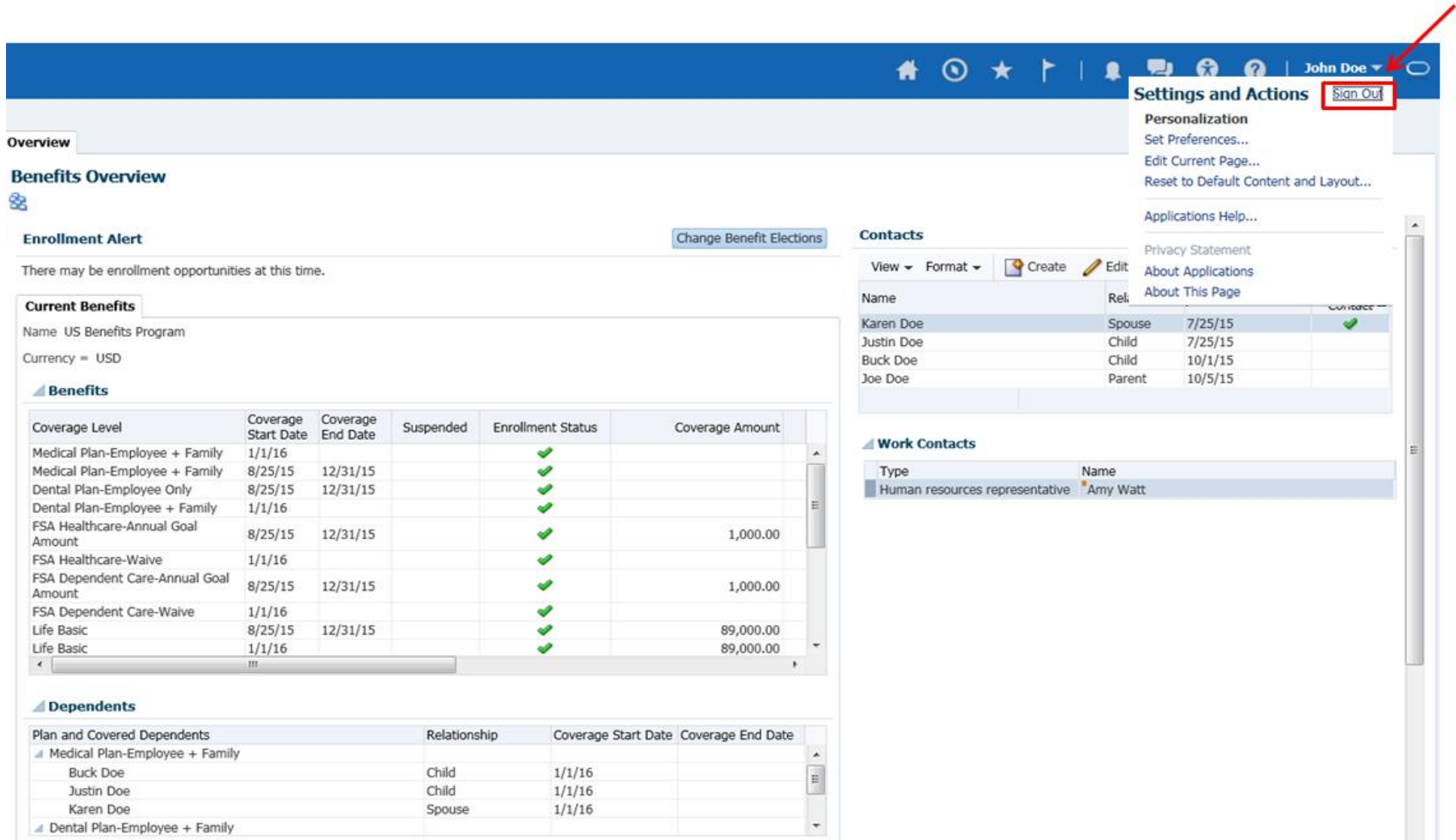
Coverage Level	Coverage Start Date	Coverage End Date	Suspended	Enrollment Status	Coverage Amount	Annual Amount	Pre Tax Paycheck Contribution	Post Tax Paycheck Contribution	Additional Premium	Other
Medical Plan-Employee + Family	1/1/16			✓		3,144.00	60.46			
Dental Plan-Employee + Family	1/1/16			✓		216.00	4.15			
FSA Healthcare-Waive	1/1/16			✓						
FSA Dependent Care-Waive	1/1/16			✓						
Life Basic	1/1/16			✓	89,000.00					
AD&D Basic	1/1/16			✓	89,000.00					
Short Term Disability	1/1/16			✓						
Life Supplemental and AD&D-Coverage	1/1/16			✓	10,000.00			0.62		
Life Dependent-Spouse \$10,000 + Children \$2,000	1/1/16			✓				0.40		

▲ Dependents

Plan and Covered Dependents	Relationship	Coverage Start Date	Coverage End Date
<ul style="list-style-type: none"> Medical Plan-Employee + Family <ul style="list-style-type: none"> Justin Doe (Child) Karen Doe (Spouse) Dental Plan-Employee + Family <ul style="list-style-type: none"> Buck Doe (Child) 			

Paso 7: cómo cerrar sesión en el portal Employee Self-Service

Por razones de seguridad, asegúrese de cerrar sesión al hacer clic en la flecha hacia abajo que está al lado de su nombre en la esquina superior derecha de su Página de inicio y seleccione "Sign Out" (Cerrar sesión)



The screenshot displays the Employee Self-Service portal interface. At the top right, the user's name "John Doe" is shown with a dropdown arrow. A red arrow points to this dropdown menu, which is open, revealing a "Sign Out" option highlighted with a red box. The main content area is divided into several sections:

- Overview**: A tab at the top left.
- Benefits Overview**: A section with a gear icon and a "Change Benefit Elections" button.
- Enrollment Alert**: A section with the text "There may be enrollment opportunities at this time." and a "Change Benefit Elections" button.
- Current Benefits**: A section showing the "US Benefits Program" with a currency of "USD". It contains a table of benefits with columns for Coverage Level, Coverage Start Date, Coverage End Date, Suspended, Enrollment Status, and Coverage Amount.
- Dependents**: A section showing a table of dependents with columns for Plan and Covered Dependents, Relationship, Coverage Start Date, and Coverage End Date.
- Contacts**: A section with "View" and "Format" dropdowns, and "Create" and "Edit" buttons. It contains a table of contacts with columns for Name, Relationship, and Coverage Start Date.
- Work Contacts**: A section with a table of work contacts with columns for Type and Name.

Coverage Level	Coverage Start Date	Coverage End Date	Suspended	Enrollment Status	Coverage Amount
Medical Plan-Employee + Family	1/1/16			✓	
Medical Plan-Employee + Family	8/25/15	12/31/15		✓	
Dental Plan-Employee Only	8/25/15	12/31/15		✓	
Dental Plan-Employee + Family	1/1/16			✓	
FSA Healthcare-Annual Goal Amount	8/25/15	12/31/15		✓	1,000.00
FSA Healthcare-Waive	1/1/16			✓	
FSA Dependent Care-Annual Goal Amount	8/25/15	12/31/15		✓	1,000.00
FSA Dependent Care-Waive	1/1/16			✓	
Life Basic	8/25/15	12/31/15		✓	89,000.00
Life Basic	1/1/16			✓	89,000.00

Name	Rel:	Coverage Start Date	Coverage End Date
Karen Doe	Spouse	7/25/15	
Justin Doe	Child	7/25/15	
Buck Doe	Child	10/1/15	
Joe Doe	Parent	10/5/15	

Type	Name
Human resources representative	Amy Watt