



# Formulario de Optar Fuera

## PLAN DE LA CAFETERÍA

Si usted no quiere pagar su parte de primas antes de impuestos, por favor firme este desistimiento y devuélvalo al Administrador del Plan.

La participación en la Sección 125 del Plan de Beneficio es automática para todos los empleados elegibles que se inscriben en uno o más de los programas de seguros ofrecidos bajo el Plan. Bajo su Sección 125 del Plan de Beneficio, su ingreso bruto se reducirá para pagar su parte de las primas de seguros en una base libre de impuestos. No necesita tomar ninguna acción de su parte para participar en el Plan.

### Como participante del Plan:

- Su parte de las primas de seguros será deducida libre de impuestos a través de deducciones iguales de su paga durante el Año del Plan. Antes de comenzar el siguiente Año del Plan, usted tendrá la oportunidad de cambiar sus elecciones de beneficios.
- Usted no puede cambiar o discontinuar sus elecciones durante el Año del Plan a menos que usted tenga un cambio de estatus calificado como se especifica en la descripción del plan (o sea matrimonio, nacimiento, divorcio, etc.).
- Si las primas de seguros aumentan o reducen durante el Año del Plan, el Administrador del Plan automáticamente puede adaptar sus deducciones por la cantidad necesaria para el resto del Año del Plan. Si el Administrador del Plan determina que hay un incremento significativo en el costo de su prima de seguro de salud o disminución significativa en su cobertura de seguro de salud, usted puede revocar su cobertura actual de seguro de salud y reemplazarla con una elección de cobertura similar.
- Sus elecciones de prima se terminarán en el momento que usted termine su empleo, a menos que usted elija continuar cobertura a través de COBRA.
- El Administrador del Plan puede cambiar la cantidad de sus elecciones o modificar este acuerdo si es necesario para así satisfacer el Código del Servicios de Rentas Internas.

No quiero participar.

Al marcar este encasillado tengo por entendido que mi sueldo no se reducirá para pagar por las siguientes primas de seguros en una base libre de impuestos y que no puedo cambiar esta elección hasta el comienzo del siguiente Año del Plan.

Por favor escriba todas las coberturas de seguro para las cuales usted no quiere deducciones libre de impuestos:

Firma del Empleado

Fecha (MM/DD/YYYY)

Compañía

Número de Seguro Social (NSS)