

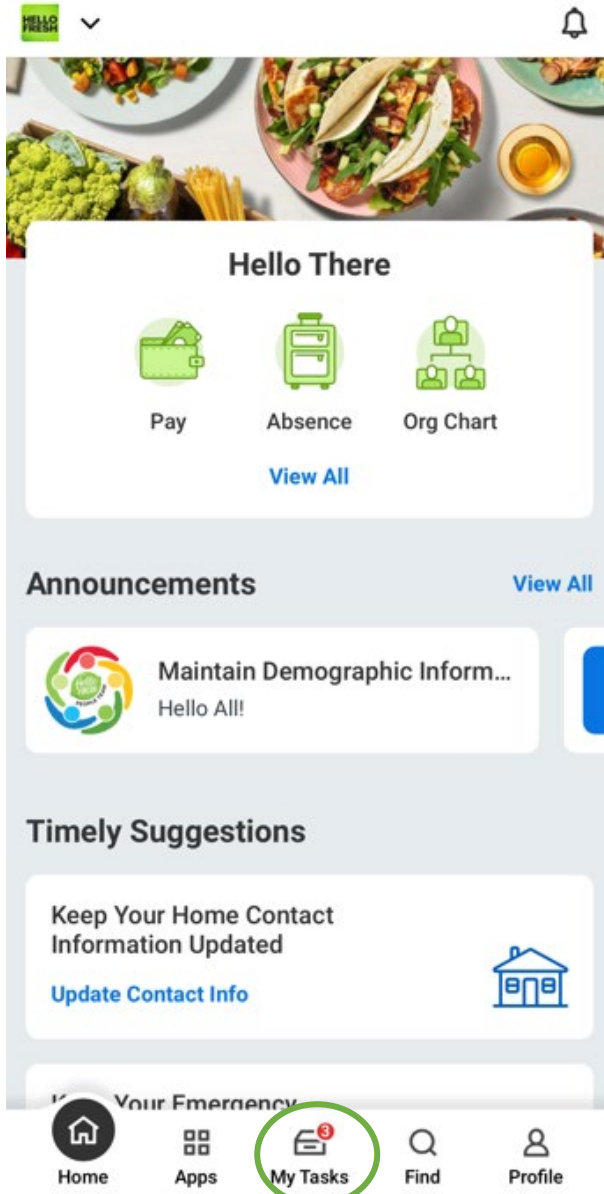


# Inscripción a beneficios para inscripción abierta - Móvil (Apple)

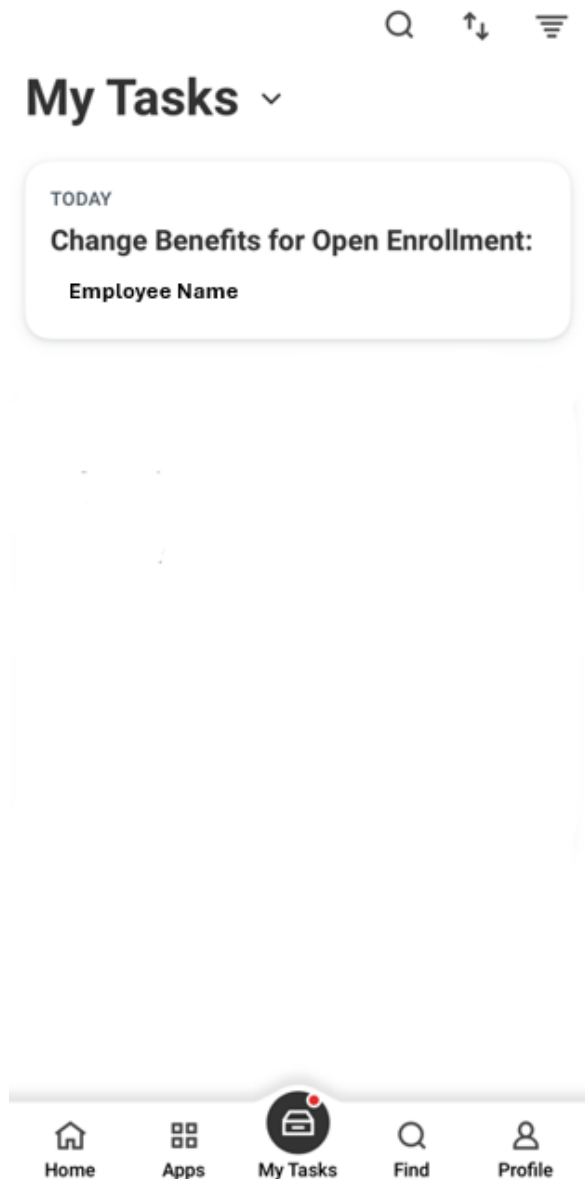
## Inscríbase en Beneficios

desde la página de inicio de Workday:

1. Haga clic en **My Tasks (Mis tareas)**



2. Haga clic en **Change Benefits for Open Enrollment (Cambiar beneficios para la inscripción abierta)**



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



## Benefits

Open Enrollment: 11/4-11/18

Choose new plans or re-enroll in the plans you currently have.

Let's Get Started

4. Haga clic en los mosaicos individuales para administrar sus inscripciones



## Benefits



Cost Per Paycheck



### Health Care and Accounts

UPDATED



Medical/Prescription

Enroll

UPDATED



Waiving Medical

Waiving Medical -  
Please designate why...

\$0.00



Dental

Enroll



Vision

Enroll



Voluntary Accident

Enroll



Voluntary Hospital  
Indemnity


View Summary



EveryPlate

5. Cuando abras un mosaico, verás la opción de elegir un plan o renunciar a la cobertura. La cobertura predeterminada dirá Solo empleado si se inscribe por primer vez, pero se pueden agregar dependientes una vez que se selecciona un plan.

< Medical/Prescription



i Medical/Prescription Information

Cigna HDHP \$3,300 Deductible w/HSA

Coverage Employee Only

Details



Cigna OAP Traditional \$1,000 Deductible

Cost Per Paycheck \$50.46

Coverage Employee Only

Details

Waive

 **Nota:** Más información sobre los planes, incluidos los resúmenes de los planes y las instrucciones, se puede encontrar haciendo clic en el 

6. Una vez que seleccione un plan, tendrá la opción de agregar dependientes en la siguiente pantalla. Haga clic en **Add New Dependent (Agregar nuevo dependiente)** y luego en **Next (Siguiente)** en la siguiente pantalla

Cancel Dependents Save

Cigna HDHP \$3,300 Deductible w/HSA  
\$0.00  
Cost Per Paycheck

Coverage  
Employee Only

+ Add New Dependent

Existing Dependents

SPOUSE TEST  
Spouse

Cancel Next

**Add My Dependent From Enrollment**

If adding a domestic partner, please complete the **Domestic Partner Affidavit** sent to your Workday inbox after you submit this enrollment.



7. Los campos obligatorios para agregar a su dependiente estarán marcados con un \*. Una vez que haya terminado, haga clic en **OK (Aceptar)**

Cancel

## Add My Dependent From Enrollment

Name

Country \*

United States of America

Prefix

First Name \*

Middle Name

Last Name \*

Suffix

OK

8. Una vez que haya agregado un dependiente, puede hacer clic en **Add New Dependent (Agregar nuevo dependiente)** para agregar dependientes adicionales o marcar las casillas de los dependientes que está agregando a la cobertura. Para eliminar a un dependiente actualmente cubierto, desmarque la casilla junto a su nombre.

Su nivel de cobertura y su prima quincenal se actualizarán automáticamente según los dependientes cubiertos que seleccione.

Una vez que haya marcado la casilla de todos los dependientes que desea cubrir, haga clic en **Save (Guardar)** en la parte superior de la pantalla.

Cancel

Dependents

Save

Cigna HDHP \$3,300 Deductible w/HSA  
\$0.00  
Cost Per Paycheck

Coverage  
Employee Only

+ Add New Dependent

### Existing Dependents

SPOUSE TEST  
Spouse





EveryPlate

9. Para renunciar a la cobertura médica, debe ir a Renuncia al plan médico y seleccionar **Waiving Medical (Renuncia a la cobertura médica)**

10. La siguiente pantalla le pedirá que seleccione un motivo para la renuncia. Haga clic en las 3 líneas junto a la cobertura para seleccionar un motivo de renuncia. Una vez que haya seleccionado el motivo de su renuncia, haga clic en **Save (Guardar)** en la parte superior de la pantalla.

< **Waiving Medical**



 Waiving Medical Information

**Waiving Medical - Please designate why you are waiving medical**

Co... I do not wish to elect this benefit at this time

[Details](#)

**Waive**

[Cancel](#) **Dependents** [Save](#)

Waiving Medical - Please designate why you are...  
\$0.00  
Cost Per Paycheck

Coverage

I have Medicare 

[+](#) [Add New Dependent](#)

**Existing Dependents**



**Nota:** Si cambia su plan médico de Renuncia a Inscrito O de Inscrito a Renuncia, se le solicitará que **Continúe**

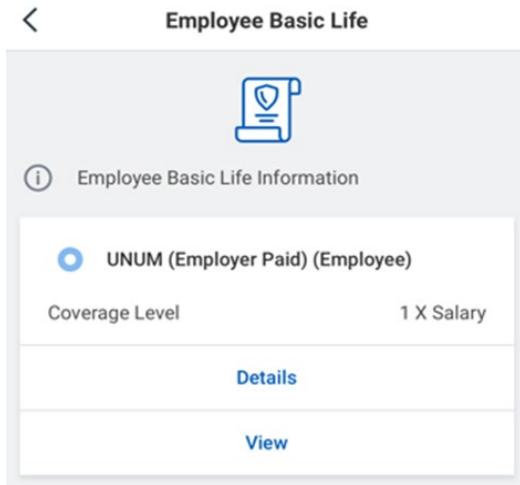
By selecting this plan, you will be waived from Waiving Medical - Waiving Medical - Please designate why you are waiving medical.

[CANCEL](#) [CONTINUE](#)



**EveryPlate**

11. Se requieren beneficiarios primarios en todos los planes de vida y AD&D inscritos (HelloFresh ofrece el seguro de vida básico para empleados y el AD&D para empleados sin cargo y usted queda inscrito automáticamente). Para agregar o cambiar un beneficiario, haga clic en los mosaicos del plan y seleccione **View (Ver)**



12. Luego haga clic en el ícono del lápiz junto a Beneficiarios.

**Cancel** **Save**



**Beneficiaries** ✎

SPOUSE TEST  
100% Primary

**Coverage** ✎

1 X Salary  
Coverage

13. Haga clic en el ícono del lápiz junto a Primario/Secundario (tenga en cuenta que los beneficiarios secundarios no son obligatorios).

✕ **UNUM (Employer Paid) (Empl...** ✓

UNUM (Employer Paid) (Employee)

**Primary** ✎

**Secondary** ✎

14. En esta pantalla puede agregar o cambiar beneficiarios. Si un beneficiario ya está en el sistema para usted, aparecerá en la pantalla o seleccione Add Beneficiary (Agregar beneficiario).

**Cancel** **Primary** **Save**

UNUM (Employer Paid) (Employee)

+ Add Beneficiary

+ Add Trust

**Existing Beneficiaries**

SPOUSE TEST  
Spouse

parent test  
Parent



15. Los campos obligatorios estarán marcados con un \*. Una vez ingresada su información, haga clic en **Done (Listo)** en la parte superior de la pantalla.

Cancel Done

### Add Beneficiary

*i* Additional Information

Relationship \*

Use as Beneficiary  
Yes

Date of Birth

Age  
-

Sex

Allow Duplicate Name

16. Tenga en cuenta que se requerirá la dirección y el tipo (casa/trabajo). Para utilizar una dirección existente (por ejemplo, su dirección si viven con usted), haga clic en las 3 líneas al lado de **Use Existing Address. (Usar dirección existente)**. Una vez ingresada la dirección, haga clic en la flecha junto a Detalles.

← Details

Use Existing Address

Country \*

× United States of America

Address Line 1 \*

Address Line 2

City \*

State \*

Postal Code \*

County



17. Marque la casilla junto a cada nombre que desee designar como beneficiario. Un beneficiario no se incluirá en la lista para seleccionar si ya está designado (Primario o Secundario). Una vez que haya seleccionado cada beneficiario, haga clic en **Save (Guardar)**

18. Los porcentajes de beneficiarios deben sumar el 100 %. Si tiene más de una persona seleccionada, puede utilizar la escala móvil o escribir los porcentajes. Una vez que los porcentajes estén completos, haga clic en **Save (Guardar)** en la parte superior de la pantalla.

Cancel Primary Save

---

UNUM (Employer Paid) (Employee)

---

+ Add Beneficiary

+ Add Trust

---

Existing Beneficiaries

SPOUSE TEST  
Spouse


parent test  
Parent

Cancel Beneficiaries Save

---

UNUM (Employer Paid) (Employee)


---

Primary 

60%

40%

---

Secondary 

Add Beneficiaries



**Nota:** Este error aparecerá al intentar enviar coberturas si no tiene un beneficiario seleccionado para los planes de seguro de vida del empleado o AD&D.



1 or more benefit plans require at least 1 beneficiary designation. Enter a beneficiary...



19. Una vez que haya revisado y finalizado su selección de planes, seleccione [View Summary \(Ver resumen\)](#) y verá un resumen de los planes y el costo total por cheque de pago

\$

Cost Per Paycheck

---

### Selected Benefits

Waiving Medical Waiving Medical - Please designate why you are waiving medical I have Medicare	Included
Employee Basic Life UNUM (Employer Paid) (Employee) 1 X Salary (\$49,000.00) parent test (Parent), 40% Primary SPOUSE TEST (Spouse), 60% Primary	Included
Employee AD&D UNUM (Employer Paid) (Employee) 1 X Salary (\$49,000.00)	Included
Short Term Disability UNUM (Weekly) (Employee) 60% of Salary (\$558.00)	Included
Long Term Disability UNUM (Monthly) (Employee) 60% of Salary (\$2,418.00)	Included

Submit

20. Necesitará desplazarse hasta la parte inferior de la pantalla y hacer clic en [I Accept \(Acepto\)](#) antes de poder hacer clic en [Submit \(Enviar\)](#)

< Review

---

contingent upon you meeting the eligibility criteria for such benefits;

2) You understand that your benefit elections are legal and binding transactions;

3) You understand that all benefits are contingent upon your enrollment and acceptance by your employer (and/or its designated representative) and the applicable insurance carriers or benefit providers;

4) The information that you have provided is complete and accurate;

5) You understand that the applicable plan or program document, or certificate control the terms and conditions of each benefit program;

6) You agree that your employer has provided you with all health and welfare notices and disclosures required by law;

7) You agree that your employer will deduct from your wages all applicable premiums and/or contributions applicable to the benefit program(s) in which you enroll;

8) You agree that your employer reserves the right to terminate, suspend, withdraw, amend, or modify all benefit plans and applicable policies in whole or in part at any time subject to applicable law; and

9) You agree that your employer reserves the right to terminate or modify benefit coverage for any group of active or retired employees and their dependents or a class of dependents at any time subject to applicable law.

I Accept

Submit



21. Una vez que haya enviado sus beneficios, deberá hacer clic en [View Submitted Benefits \(Ver beneficios enviados\)](#)

Close

Confirmation



You've submitted your elections.

Final day to update your benefits during open enrollment

November 18, 2024

Benefits go into effect

January 1, 2025

[View 2025 Benefits Statement](#)

22. En esta pantalla aparecerá una Confirmación de sus elecciones. Por favor, haga una captura de pantalla para sus registros



Submit Elections Confirmation

09/18/2024

Total Employee Cost/Credit

\$8.31 Biweekly Cost



Additional Information

Benefit Plan	Coverage Begin Date	Deduction Begin Date	Coverage
Medical - Waiving Please designate why I'm waiving medical	01/01/2025	01/01/2025	I have Med
Employee Basic Life - UNUM (Employer Paid) (Employee)	01/01/2021	01/01/2021	1 X Salary
Employee AD&D - UNUM (Employer Paid) (Employee)	01/01/2021	01/01/2021	1 X Salary
Short Term Disability - UNUM	01/01/2021	01/01/2021	60% of Sal

Elected Coverages

10 Items




Plan Type
Medical/Prescription
Dental
Vision
Voluntary Accident
Voluntary Hospital Indemnity
Health Savings Account (HSA)

Waived Coverages

16 Items



23. Al hacer clic  se mostrarán más detalles sobre sus elecciones. Por favor, haga una captura de estas pantallas (desplácese hacia la derecha para ver más detalles)

[Close](#)

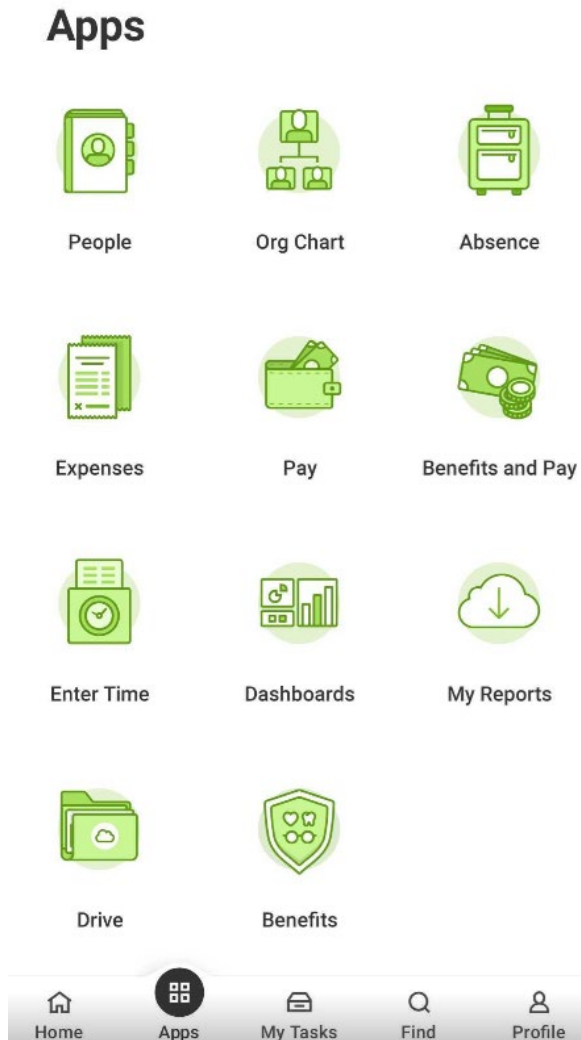
**Elected Coverages**

Benefit Plan	Coverage Begin Date	Deductible
Waiving Medical - Waiving Medical - Please designate why you are waiving medical	01/01/2025	01/01/2025
Employee Basic Life - UNUM (Employer Paid) (Employee)	01/01/2021	01/01/2021
Employee AD&D - UNUM (Employer Paid) (Employee)	01/01/2021	01/01/2021
Short Term Disability - UNUM (Weekly) (Employee)	01/01/2021	01/01/2021
Long Term Disability - UNUM (Monthly) (Employee)	01/01/2021	01/01/2021
New Jersey State Plan TDB - UNUM (Employee)	08/01/2022	08/01/2022
Voluntary Specified Disease (Critical Illness Employee/Children) - UNUM Option 3 - 30K Specified Disease (Critical Illness)	01/01/2025	01/01/2025
Employee Assistance Program - Health Advocate	01/01/2024	01/01/2024
Medical Bill Saver -		

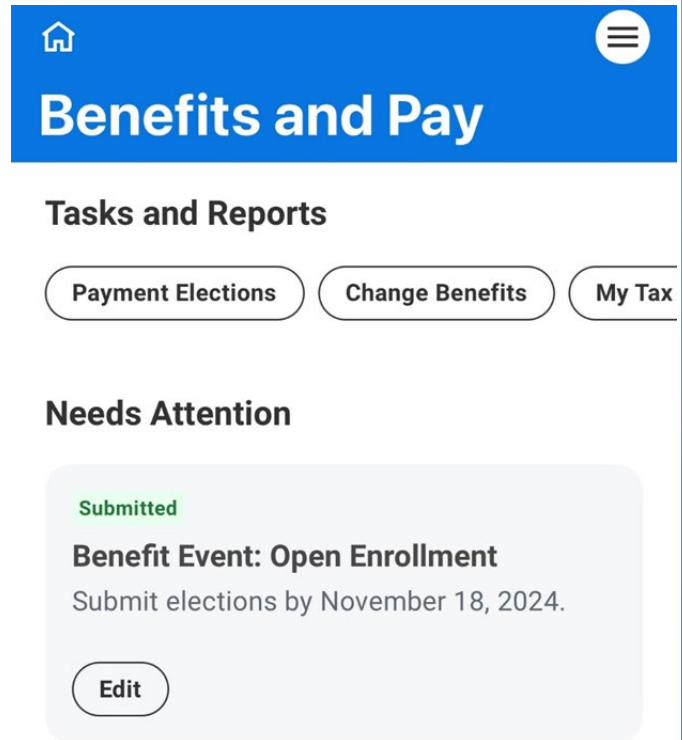
25	Employee + Spouse	0	tes
24	Employee Only	0	-
24	Employee Only	0	-
24	1 X Salary	\$46,000.00	-
24	1 X Salary	\$46,000.00	-
24	60% of Salary	\$522.00	-
24	60% of Salary	\$2,262.00	-
24	-	0	-



24. Para realizar cambios durante la Inscripción Abierta después de enviar su solicitud, vaya a [Apps \(Aplicaciones\)](#) y seleccione [Benefits and Pay \(Beneficios y Pago\)](#)



25. Una vez en [Benefits and Pay \(Beneficios y Pago\)](#) verá [Benefit Event \(Evento de Beneficio\): Inscripción abierta](#): Haga clic en [Edit \(Editar\)](#) y se abrirá el portal.



**Nota:** Si tiene preguntas o necesita ayuda con su inscripción, comuníquese con el Centro de Conexión de Beneficios y Nómina de Hello Fresh al 877-431-7867 (1-877-HF1STOP)



26. Si no guardó una copia de sus elecciones inicialmente, tendrá acceso durante 90 días después de enviarlas para poder descargarlas.
27. Vaya a Mis tareas y haga clic en Archivo
28. Desde allí puede buscar **Open Enrollment Change (Cambio de inscripción abierta)**.
29. En la esquina superior derecha, hay un ícono en el que puede hacer clic que convertirá sus elecciones en PDF.

