

Benefícios

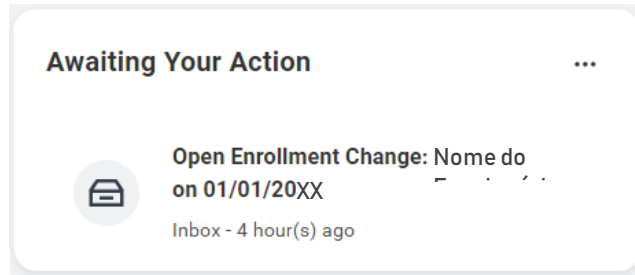
Como navegar o Período de Inscrição no Workday

ETAPAS DO PERÍODO DE INSCRIÇÃO

Este material de apoio serve apenas como um guia de recursos e, portanto, nem toda oportunidade ou opção de plano está detalhada. Este guia também não representa uma promessa de benefícios.

VERIFIQUE, SELECIONE E CONFIRME VOSSOS BENEFÍCIOS – A PARTIR DA PÁGINA INICIAL DO WORKDAY

Clique no item Open Enrollment Change (Mudança de Período de Inscrição) em Awaiting Your Action (No aguardo de vossa acção)

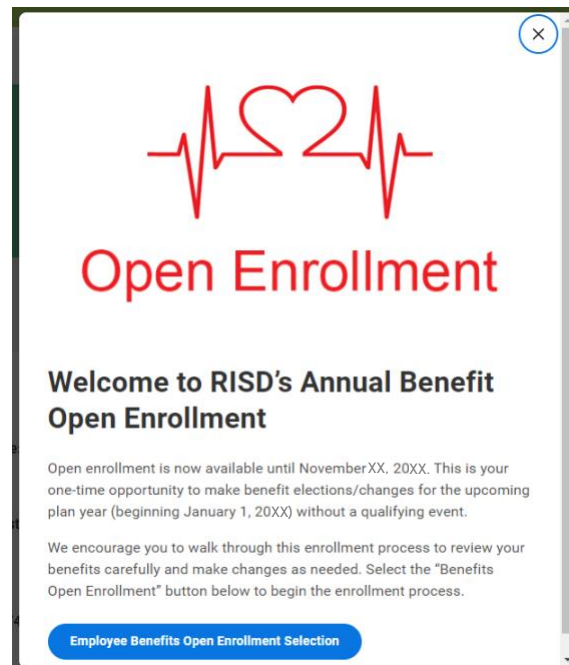
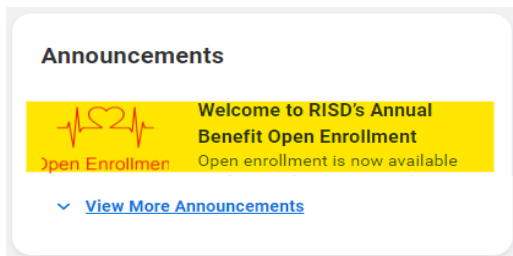


Em seguida, clique no botão **Let's Get Started** (Comecemos) para aceder à página principal do Open Enrollment (Período de Inscrição) onde será possível verificar, alterar e confirmar vossas opções de benefícios, inclusive Health Care and Accounts (Assistência Médica e Contas), Insurance (Seguro) e Additional Benefits (Benefícios Adicionais).

ou

Clique em Benefit Open Enrollment (Período de Inscrição para Benefícios) em Announcements (Anúncios) conforme destacado abaixo.

Clique no link **Employee Benefits Open Enrollment Selection** (Seleção do Período de Inscrição para Benefícios dos Funcionários) no anúncio exibido.



Benefícios

Como navegar o Período de Inscrição no Workday

Em seguida, clique no botão **Continue** (Continuar) para aceder à página principal do Open Enrollment (Período de Inscrição) onde será possível verificar, alterar e confirmar vossas opções de benefícios, inclusive Health Care and Accounts (Assistência Médica e Contas), Insurance (Seguro) e Additional Benefits (Benefícios Adicionais).

Recomendamos a verificação de cada secção e opção de benefício.

Open Enrollment

Projected Total Cost Per Paycheck
\$137.85



Medical
Blue Cross and Blue Shield of Rhode Island
HDHP Standard Plan - Low Premium/High
Deductible PT Staff (910 - 1363)

Cost per paycheck

\$97.85

Coverage

Employee Only

Manage



Dental
Waived

Enroll



Vision
Waived

Enroll



HSA
London Health

Contribution per
paycheck

\$40.00

Manage



Dependent Care FSA
Waived

Enroll



Healthcare FSA
Waived

Enroll

Clique em **Manage** (Gerenciar) para actualizar as vossas escolhas de Assistência Médica e Conta, inclusive atendimento médico, dentário etc.

ou

Clique em **Enroll** (Inscrever-se) se não estiver inscrito em nenhum plano no momento.

Escolha **Select** (Seleccionar) ou **Waive** (Dispensar) para cada opção de Assistência Médica e Conta.

- As vossas escolhas actuais servirão como predefinição. No entanto, é possível usar os botões Select e Waive para modificar a vossa cobertura conforme desejado.

Clique em **Confirm** (Confirmar) e **Continue** (Continuar)

Página | 2

Benefícios

Como navegar o Período de Inscrição no Workday

DEPENDENTES

Se optar por um plano de benefícios ou modificá-lo durante o período de inscrição, também é possível adicionar, alterar ou remover dependentes de vossa(s) cobertura(s).

Administre os vossos dependentes após clicar em **Confirm e Continue** na etapa anterior:

Dependents

Add a new dependent or select an existing dependent from the list below.

Coverage ★ Family

Plan cost per paycheck \$232.30

Add New Dependent

3 items

Select	Dependent	Relationship	Date of Birth
☒	Maria Oliveira	Child	01/01/2010
☒	Samuel Oliveira	Child	01/01/2012
☒	Sara Oliveira	Spouse	01/01/1980

Save Cancel

Health Care Instructions

General Instructions

Health Care Instructions

- The left hand side of this screen lists the plans available for this benefit type, your current selection, and the new rates. **Note, if you have previously waived coverage for this benefit type all available plans will be defaulted to waive, but all costs will still display as employee only for your comparison purposes.**
- We strongly encourage you to use the [RISD - Plan Cost Comparison Tool](#) which has been designed to help you evaluate your plan options and understand your estimated costs in various situations.
- If you do not want to change your selection, you may click the Confirm and Continue button.
- If you wish to make changes, click the appropriate Select or Waive button next the benefit plan, as desired, and then click the Confirm and Continue button.
- If you decide to change from one plan to another, please re-select the dependents you wish to cover on the new plan election. If you do not re-select your dependents you will be defaulted to employee only coverage.**
- If you are electing to cover a new dependent, you will want to have the following information available: spelling of first and last name, relationship, date of birth, gender, Social Security number, and home address. Also domestic partner coverage

Se já houver um dependente, este será seleccionado automaticamente.

Clique em **Add New Dependent** (Adicionar Novo Dependente) para inserir um dependente novo e preencher todas as informações necessárias.

Para remover um dependente da cobertura, desmarque o campo ao lado do nome do dependente.

Clique em **Save** (Salvar) para continuar

Benefícios

Como navegar o Período de Inscrição no Workday

ADIÇÃO OU MODIFICAÇÃO DA ESCOLHA DE CONTA POUPANÇA EM SAÚDE (HSA) (REQUER INSCRIÇÃO NO PLANO MÉDICO HDHP)

Volte para a secção Health Care and Accounts (Assistência Médica e Contas).

Open Enrollment

Projected Total Cost Per Paycheck
\$137.85

Health Care and Accounts

**Medical**
Blue Cross and Blue Shield of Rhode Island
HDHP Standard Plan - Low Premium/High
Deductible PT Staff (910 - 1363)

Cost per paycheck \$97.85

Coverage Employee Only

Manage

**Dental**
Waived

Enroll

**Vision**
Waived

Enroll

**HSA**
London Health

Contribution per paycheck \$40.00

Manage

**Dependent Care FSA**
Waived

Enroll

**Healthcare FSA**
Waived

Enroll

Clique em **Enroll** (Inscrever-se) para escolher a Conta Poupança em Saúde (HSA) a primeira vez ou **Manage** (Gerenciar) para alterar a vossa contribuição actual.

Clique em **Select** (Seleccionar) para a escolha da HSA e digite o vosso valor de contribuição ou zero se preferir não contribuir.

Clique em **Confirm** (Confirmar) e **Continue** (Continuar).

Digite o valor que pretende contribuir e Clique em **Save** (Salvar).

Benefícios

Como navegar o Período de Inscrição no Workday

SEGURO DE VIDA OPCIONAL

Para qualificar-se para o seguro de vida opcional durante o período de inscrição, pode ser necessário o preenchimento da Evidência de Segurabilidade (EOI) e a aprovação da seguradora. O processo pode ser iniciado através das etapas abaixo.

A partir da secção Insurance (Seguros):

Insurance

**Basic Life**
The Standard Staff (Employee)
Cost per paycheck Included
Coverage 1 X Salary
[Manage](#)

**Optional Life**
Waived
[Enroll](#)

**AD&D**
The Standard AD&D - Staff (Employee)
Cost per paycheck Included
Coverage 200% of Salary
[Manage](#)

**Spouse Life**
Waived
[Enroll](#)

**Supplemental Short Term Disability**
Liberty Mutual Insurance *Inclusive of TDI (Employee)
Cost per paycheck Included
Coverage 80% of Salary
[Manage](#)

**Child Life**
Waived
[Enroll](#)

Clique em **Manage** (Gerenciar) ou **Enroll** (Inscrever-se) no seguro Optional Life (Seguro de Vida Opcional).

Clique no botão **Select** (Seleccionar) ou **Waive** (Dispensar) conforme desejado.

Clique em **Confirm** (Confirmar) e **Continue** (Continuar).

Escolha o valor de cobertura desejado, 1X, 2X, 3X, 4X ou 5X o vosso salário-base.

Coverage

Your guaranteed coverage amount for Optional Life - The Standard (Employee) is \$0. Submit your Evidence of Insurability to The Standard to be considered for the coverage amount of 2 X Salary. Your election will be waived if you are denied coverage.

Calculated Coverage

\$53,000.00

Coverage

*

×

2 X Salary

⋮

Plan cost per paycheck

\$1.35

Benefícios

Como navegar o Período de Inscrição no Workday

INDIQUE OS BENEFICIÁRIOS DO SEGURO DE VIDA

Aparecerá a opção de acrescentar beneficiários primários e secundários. Isto significa que será possível indicar um ou mais beneficiários para cada plano.

Da secção Beneficiaries (Beneficiários):

Clique no ícone de **adicionar linha**  para acrescentar um beneficiário.

Clique no ícone **rápido**  no campo Beneficiaries para seleccionar a partir de uma lista de beneficiários existentes.

ou

Selecione **Add New Beneficiary or Trust** (Adicionar Novo Beneficiário ou Fundo) para adicionar um novo beneficiário.

Para remover um beneficiário, clique no ícone de **remover linha**  junto àquele beneficiário.

Insira a percentagem de benefícios para cada beneficiário na coluna Percentage (Percentagem).

Clique em **Save** (Salvar).

Beneficiaries

Select an existing or add a new beneficiary person or trust to this plan. You can also adjust the percentage allocation for each beneficiary.

Primary Beneficiaries 1 item



Beneficiary

Percentage





0

Secondary Beneficiaries 0 items



Beneficiary

Percentage

No Data

Save

Cancel

Benefícios

Como navegar o Período de Inscrição no Workday

SEGURO DE INVALIDEZ DE LONGO PRAZO (COM BASE NAS QUALIFICAÇÕES)

Para qualificar-se para o seguro de invalidez de longo prazo durante o período de inscrição, pode ser necessário o preenchimento da Evidência de Segurabilidade (EOI) e a aprovação da seguradora. O processo pode ser iniciado através das etapas abaixo.

A partir da secção Insurance (Seguros):

Clique em **Manage** (Gerenciar) ou **Enroll** (Inscrever-se) no seguro Long-Term Disability (Seguro de Invalidez de Longo Prazo).

Clique no botão **Select** (Seleccionar) ou **Waive** (Dispensar) conforme desejado.

Clique em **Confirm** (Confirmar) e **Continue** (Continuar).

Insurance

**Basic Life**
The Standard Staff (Employee)

Cost per paycheckIncluded
Coverage1 X Salary

Manage

**Optional Life**
The Standard (Employee)

Cost per paycheck\$19.75
Coverage3 X Salary

Manage

**AD&D**
The Standard AD&D - Staff (Employee)

Cost per paycheckIncluded
Coverage200% of Salary

Manage

**Spouse Life**
Waived

Enroll

**Supplemental Short Term Disability**
Liberty Mutual Insurance *Inclusive of TDI (Employee)

Cost per paycheckIncluded
Coverage80% of Salary

Manage

**Long Term Disability (LTD)**
Waived

Enroll

Long Term Disability (LTD)

Projected Total Cost Per Paycheck
\$288.78

Plans Available

Select a plan or Waive to opt out of Long Term Disability (LTD).

1 item

*Selection	Benefit Plan Details	You Pay (Biweekly)	Company Contribution (Biweekly)
☐ Select ☒ Waive	Liberty Mutual Insurance Staff (Employee)		

Confirm and Continue

Cancel

BENEFÍCIOS ADICIONAIS

A secção de benefícios adicionais é onde verá a vossa cobertura de assistência aos funcionários; visto que esta é fornecida sem custo, a inscrição é automática.

Página | 7

Benefícios

Como navegar o Período de Inscrição no Workday

CONCLUA A VOSSA INSCRIÇÃO

Para concluir a vossa inscrição

Clique no botão **Review and Sign** (Rever e Assinar) na parte inferior do ecrã.

View Summary (Ver Resumo) para consultar todos os planos escolhidos e dispensados e os beneficiários indicados.

Selecione o campo de selecção **I Accept** (Aceito) para confirmar a vossa assinatura electrónica.

Clique em **Submit** (Enviar).

View Summary

Projected Total Cost Per Paycheck
\$191.75

REVIEW YOUR BENEFIT ELECTIONS
Below please find a list of your requested benefit elections, including coverage and deduction begin dates, coverage amounts, dependents covered, your employee cost contributions and RISD's employer contributions.

VIEW AND CHECK YOUR LIFE BENEFICIARIES
You may also view your assigned beneficiaries by clicking on the expand arrow next to BENEFICIARY DESIGNATIONS.

REVIEW BENEFITS WAIVED
You may also view benefit plans for which you have WAIVED coverage by clicking on the expand arrow next to WAIVE.

AGREE AND SUBMIT
After you have confirmed your election requests, click the check box next to I ACCEPT and then click the SUBMIT button.

Selected Benefits 9 items

Plan	Coverage Begin Date	Deduction Begin Date	Coverage	Dependents	Beneficiaries	Cost
Medical Blue Cross and Blue Shield of Rhode Island HDHP Low Premium/High Deductible - FT Staff	01/01/2023	01/01/2023	Family	Maria Oliveira Samuel Oliveira Sara Oliveira		\$105.23

Electronic Signature

Legal Notice: Please Read
Your name and password are considered your legally binding electronic signature and will serve as your confirmation of the accuracy of the information being submitted. When you check the "I Agree" checkbox, you are certifying and agreeing that:

- You understand and approve the enrollment.
- You authorize the deductions.
- You understand and acknowledge that under the Internal Revenue Code regulations and rules, changes to medical, dental, vision, and flexible spending account benefit elections may not be made during the calendar year unless there is a "qualified change in status". (e.g., an involuntary loss of other coverage, a marriage, a birth or an adoption, etc.), which requires proof (documentation) within 31 days of the qualifying event.
- Underwriting review and approval may be required if a request for coverage is made after the initial offering.
- Change to an employee's retirement contribution and Health Savings Account contribution may be made at any time during the calendar year and without a qualified change in status.
- Each year, the annual enrollment period, provides the option to change certain coverages without a qualified change in status event.

I Accept ☒

Submit **Cancel**

Benefícios

Como navegar o Período de Inscrição no Workday

VISUALIZAR EXTRACTO DE BENEFÍCIOS

Uma vez enviada, será exibida uma página de confirmação.

Clique em **View 20XX Benefits Statement** (Ver Extracto de Benefícios 20XX) para ver o extracto de benefícios.

Submitted

You've submitted your elections.

Below is a confirmation of the elections you have made.

This benefit enrollment confirmation statement assumes all required [Evidence of Insurability \(EOI\)](#) has been submitted and approved.

Important Dates:

Benefits go into effect	01/01/2023
Final day to update benefits	11/18/2022

View 2023 Benefits Statement

Done

Clique em **Print** (Imprimir) para gerar uma versão em PDF para vosso registo ou clique em **Done** (Feito) para concluir a tarefa.