



ACUERDO DE AUTORIZACION DE REEMBOLSO

INFORMACION DEL PLAN

NOMBRE DEL EMPLEADOR _____

INFORMACION DEL EMPLEADO

NOMBRE _____ APELLIDO _____ NUMERO DE SEGURO SOCIAL _____

TELEFONO DURANTE EL DIA _____ CORREO ELECTRONICO¹ _____

¹ **Correo electrónico:** Al proporcionar su dirección de correo electrónico, usted está de acuerdo en recibir correspondencia relacionada con el Plan de Beneficios para Empleados de forma electrónica. Planned Benefit Systems, Inc. no comparte, vende o divulga información personal confidencial a terceros. Toda la información personal confidencial, incluyendo su dirección de correo electrónico, es utilizada solamente para administrar su(s) cuenta(s) de beneficios. Por favor agregue nuestra dirección de correo electrónico, help@pbs.us.com, a su lista de remitentes autorizados para asegurar la recepción de todos los avisos y correspondencia. Usted puede cambiar o borrar su dirección de correo electrónico al contactar al Departamento de Servicio al Cliente de PBS, Inc., o visitando nuestro sitio web www.pbs.us.com. Seleccione *Tax-Advantaged Plan Administration*, luego *Account Information* bajo la sección Participants. PBS, Inc. se reserva el derecho de utilizar una dirección de correo electrónico que pudiera habernos sido proporcionada por su empleador.

METODO DE REEMBOLSO

Por favor elija un método para uso por parte de Planned Benefit Systems, Inc., para la emisión de sus reembolsos.

Preferiría la emisión de **CHEQUES** para mis reembolsos. Preferiría la emisión de **DEPOSITOS DIRECTOS** para mis reembolsos*

*Si usted elige el Depósito Directo como su método de reembolso, también deberá completar la sección de Información de Depósitos a continuación.

INFORMACION DE DEPOSITOS

NOMBRE DEL BANCO _____ SUCURSAL _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

NUMERO DE CUENTA _____ CODIGO DE IDENTIFICACION BANCARIA _____
Deben ser 9 dígitos

CHEQUES AHORROS

NOTA: Los depósitos directos subsecuentes normalmente toman 2 días hábiles a partir de iniciado el trámite. Los días bancarios feriados y fines de semana pueden afectar la fecha en que el depósito es acreditado a su cuenta. Por favor contacte a su banco para comprobar que todos los depósitos son recibidos. Si usted nos proporciona su dirección de correo electrónico, nosotros le informaremos cada vez que un Depósito Directo es tramitado. Los Depósitos Directos no pueden ser destinados a tarjetas de débito o crédito.

AUTORIZACION DEL EMPLEADO

Por la presente autorizo a Planned Benefit Systems, Inc., para actualizar información sobre mis reembolsos de acuerdo con las indicaciones antes señaladas. Esto puede incluir la emisión de cheques o el inicio del trámite de entradas de crédito para depósito de reembolsos de mi Cuenta de Gastos Flexible a mi cuenta designada anteriormente y, si fuera necesario, hacer las correcciones de cualquier entrada hecha por un error a mi cuenta. Esta autoridad permanece plenamente vigente y en efecto hasta que Planned Benefit Systems, Inc., haya recibido una notificación por escrito de su terminación o cambio por parte mía, en tal tiempo y en tal forma que permita a Planned Benefit Systems, Inc., una posibilidad razonable para actuar sobre ello. El documento con la fecha más reciente en los archivos de Planned Benefit Systems, Inc., será el que prevalezca. Cualquier depósito directo remitido por Planned Benefit Systems, Inc. y no rechazado por su banco, es considerado un reembolso válido y no será ajustado.

FIRMA _____

FECHA _____

Planned Benefit Systems, Inc. • www.pbs.us.com
P.O. Box 4594, Greenwood Village, CO 80155-4594
Servicio al Cliente 800-800-0133 • Local 303-221-2783
Fax 303-221-2785