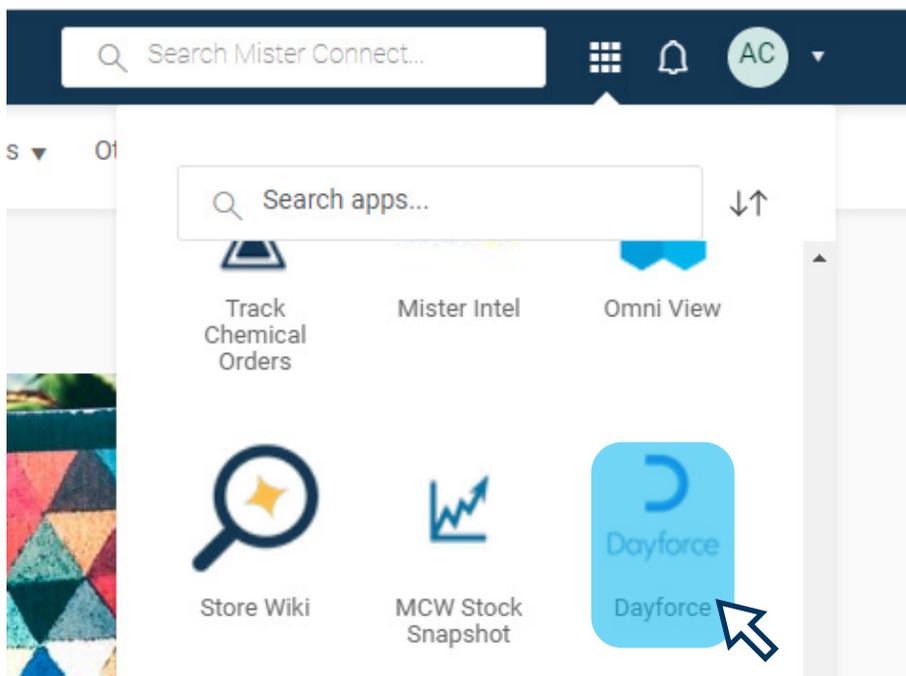


INSCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

GUÍA PASO POR PASO

Aquí en Mister Car Wash, estamos orgullosos de poder ofrecer opciones para beneficios que son comprensivos y ajustables para asistir el buen estar de las personas que nos hacen una compañía exitosa- ¡TÚ! Esta es la temporada de hacer tus elecciones para beneficios del año. **¡Empecemos!**

PASO 1: Haz clic en la interface en Mister Connect y selecciona **“Dayforce”**



¿Preguntas?

Llama a la línea de ayuda de RH al 844-529-7392 o por correo electrónico a hrhelpline@mistercarwash.com

Llama a nuestros coordinadores de atención médica al 888-971-7277

Escanea el código QR para obtener más información sobre nuestros beneficios.



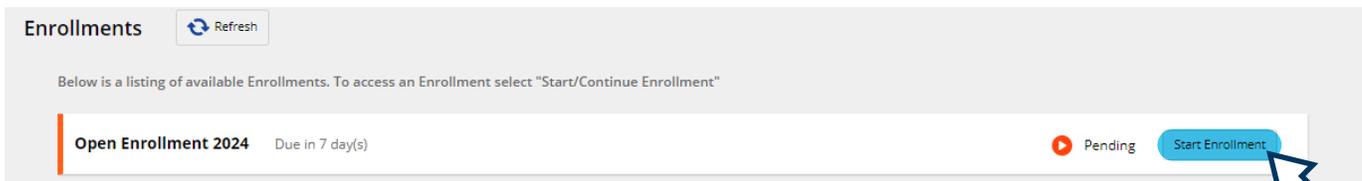
PASO 2: Haz clic en el ícono de **“Benefits”** en la sección azul en la parte superior de la pantalla.



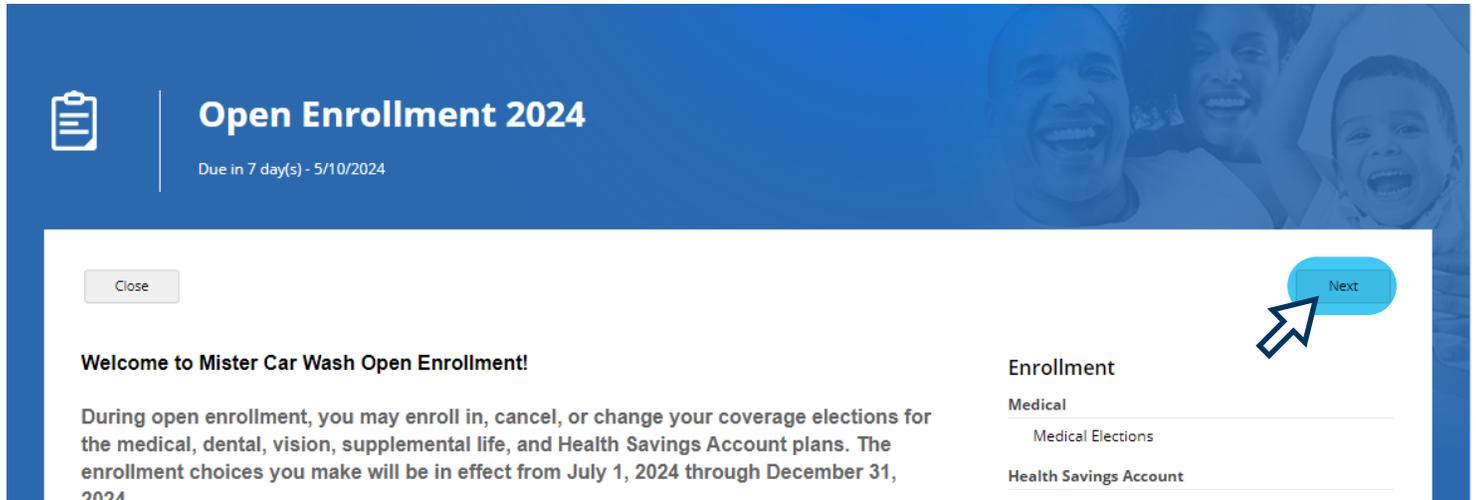
PASO 3: Haz clic en **“Overview”** en el menú en la parte superior izquierda de la pantalla.



PASO 4: Haz clic **“Start Enrollment”** de la sección de Inscripción en la parte superior de la página.



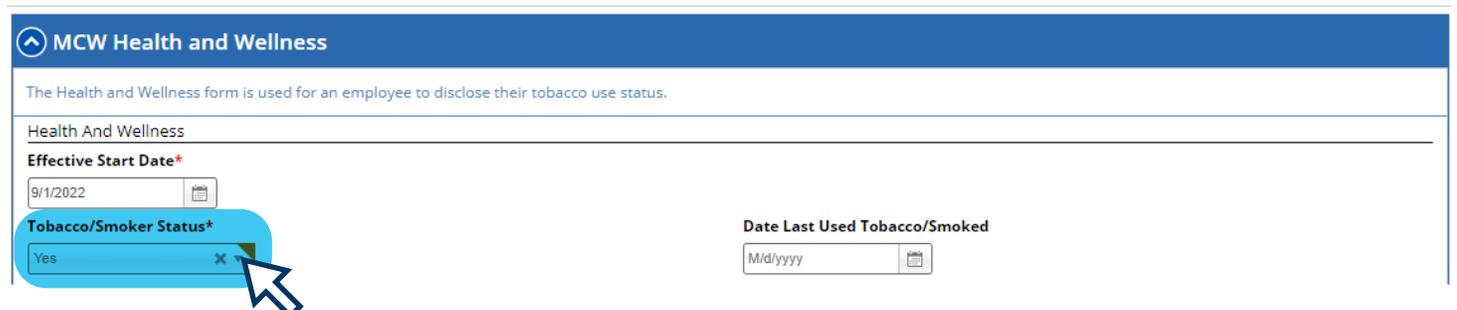
PASO 5: En la pantalla de bienvenida, lee el mensaje y haz clic **“Next”** para comenzar a elegir tus beneficios.



Si en algún momento, necesitas abandonar sesión antes de completar el proceso de inscripción, haz clic **“Save Draft”** para que puedas continuar en donde te quedaste.



PASO 6: Selecciona si usas productos de Tabaco. Este estado está preseleccionado como **“Yes”**(Si). Si no usas productos de tabaco, haz clic en la flecha desplegable para cámbialo a **“No.”**



PASO 7: Haz clic la seccion **“Current Dependent Information,”** y agrega a todos los dependientes que desees cubrir en tus beneficios (Esposo/a , y/o hijos/as).

Si no desees cubrir a ninguna persona bajo tus beneficios, omite esta seccion y ve al Paso 8.

Haz clic **“Add”** y completa todas las secciones obligatorias (marcados con un *), luego haz clic en **“Continue”**.

Current Dependent Information

Current Dependent Information

Below is the list of your current dependents. You have the ability to Add, Edit, and/or Remove dependent(s).



Add New Dependent

Personal Information

* Required Field

First Name*

Middle Name

Last Name*

Gender*

Relationship*

Birth Date*

SSN

Tobacco/Smoker

Date last used Tobacco/Smoked

Student

Disabled

Marital Status

Primary Address

+ Add

Your address will be used as the dependent's primary address, unless a new address is entered.

Other Address

+ Add

Phone Number

+ Add

Currently does not have a phone number.

Continue Cancel

Repite este proceso con cada dependiente que desees cubrir en tus planes de beneficios.

+ Add			
Name	Relationship	Birth Date	Remove View/Edit
Susie Smith	Child	3/6/2007	
Name	Relationship	Birth Date	Remove View/Edit
Joe Smith	Spouse	5/4/1976	

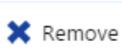
PASO 8: Haz clic en la sección **“Current Beneficiary Information”** y agrega a todos los beneficiarios que deseas incluir para el seguro de vida.

Dado a que Mister proporciona seguro de Vida y cobertura de discapacidad de corto plazo para todos los empleados elegibles para beneficios, debes completar esta sección. Haz clic **“Add”** y completa todas las secciones obligatorias (marcados con un *), luego haz clic en **“Continue”**.

Current Beneficiary Information

Current Beneficiary(s)

Below is the list of your current beneficiary(s). You have the ability to Add or Remove a beneficiary. Limited editing is also available.

Add New Beneficiary

Personal Information * Required Field

First Name*

Middle Name

Last Name*

Gender

Relationship*

Birth Date

SSN

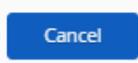
Primary Address 

No Primary Address

Other Address 

Phone Number 

Currently does not have a phone number.

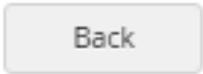
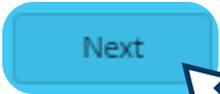
 

Repite este proceso con cada dependiente que desees cubrir con el seguro de Vida y cobertura de discapacidad de corto plazo.

Beneficiary	Relationship	Birth Date	View/Edit
 Susie Smith	Child	3/6/2007	
 Joe Smith	Spouse	5/4/1976	

Cuando hayas terminado de agregar todos tus dependientes y beneficiarios, haz clic **“Next”** para comenzar a hacer tus elecciones de beneficiarios.

PASO 9: Realiza tus elecciones de beneficios.

COMIENZE CON ELECCIONES MÉDICAS: Haz clic  en cada sección para ver tus opciones para ese beneficio.

Medical

Mister Car Wash offers two medical plan options. The plans offer in- and out-of-network benefits, providing you the freedom to choose any provider. However, you will save money by choosing a United Healthcare Choice Plus network provider.

If you're not sure which health insurance plan to choose, take the [Mister Learn course](#) *Investing in Yourself: Which Health Insurance Plan Is Right for You?*

Call 888-971-7277 or [Click Here](#) to contact a Quantum Care Coordinator to locate a network provider or for help with benefits questions.

Medical Elections

Choose one of the following:

Type: Messages

 You must elect 1 option(s) in the election set.

Option Name Ascending  [Compare Selected](#) 

Option		Sele...
<input type="checkbox"/> 1) HDHP - Employee Only Start Date: 7/1/2024	\$46.00	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2) HDHP - Employee + Spouse Start Date: 7/1/2024 Show Details	\$146.50	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 3) HDHP - Employee + Children Start Date: 7/1/2024 • 2 Dependents Show Details	\$135.50	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4) HDHP - Employee + Family Start Date: 7/1/2024	\$179.00	<input type="checkbox"/>

Elige el plan y el nivel de cobertura que deseas al marcar la caja a la izquierda de la opción.

 3) HDHP - Employee + Children
Start Date: 7/1/2024
• 1 Dependent
[Show Details](#)

Si no deseas inscribirse en un beneficio particular, haz clic en la opción **“Waive Coverage”** de la sección.

Waive Medical Coverage \$0.00
Start Date: 7/1/2024



Cualquier cobertura que requiera dependientes o beneficiarios te va a pedir que los selecciones de una lista de los que ingresaste en el paso anterior.
Debes hacer una elección en cada sección o no podrás completar tu inscripción.

Haz clic **“Next”** cuando hayas completado todas tus elecciones.

[Close](#) [Save Draft](#)

[Back](#) [Next](#)

PASO 10: Envía tus elecciones de inscripción.

Después de haber realizado elecciones en cada sección del Paso 9 y haber hecho clic en **“Next”**, una página de confirmación se mostrará en la pantalla. Revisa tus elecciones, dependientes y beneficiarios para asegurarte de que hayas hecho todas las selecciones que tenías la intención de hacer.

También verás la cantidad que vas a pagar cada cheque por los beneficios que te hayas inscrito.

Si no estás listo para finalizar tus elecciones, haz clic en **“Save Draft”** para guardar tus elecciones y volver más tarde a hacer los cambios.

Si deseas realizar cambios, haz clic en **“Back”**. Si deseas imprimir una copia de tu página de confirmación, haz clic en **“Print”**. Cuando hayas terminado y quieras finalizar tus elecciones, haz clic **“Submit Enrollment”**.

Confirmation

Please review the summary of your elections. You are not enrolled until you click the 'Submit Enrollment' button and your choices are approved.

Close Save Draft

Back Print **Submit Enrollment**



Cuando veas este mensaje, sabrás que tus elecciones se han guardado:

Open Enrollment 2024 Your Current Elections \$0.00

Introduction Profile Elections Confirmation **Summary**

Congratulations! Your enrollment has been submitted. You may re-open the enrollment to make changes to your elections until 5/10/2024.

Print Return to Benefits