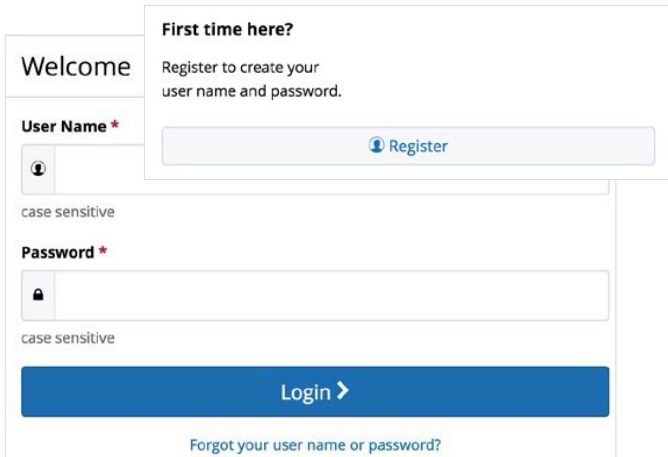


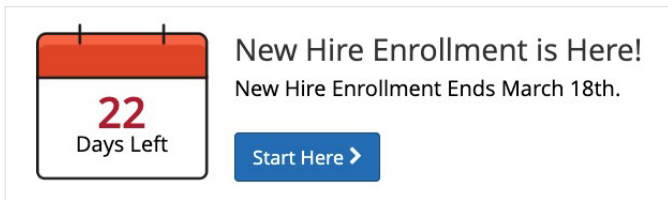
SelfEnroll

Cómo inscribirse en sus beneficios

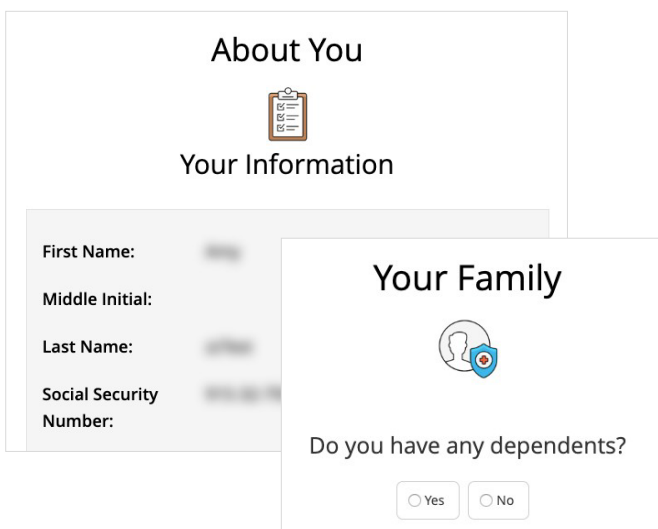


The image shows a web form for logging in or registering. At the top, it says 'Welcome' and 'First time here? Register to create your user name and password.' Below this are two input fields: 'User Name *' and 'Password *'. Both fields have a 'case sensitive' note below them. There is a 'Register' button next to the User Name field. Below the Password field is a 'Login >' button. At the bottom, there is a link that says 'Forgot your user name or password?'.

USUARIOS RECURRENTE: Haga clic en **¿Olvidó su nombre de usuario o contraseña?** para restablecer sus datos de inicio de sesión.



The banner features a calendar icon showing '22 Days Left' and the text 'New Hire Enrollment is Here! New Hire Enrollment Ends March 18th.' There is a 'Start Here >' button.



The 'About You' section includes a clipboard icon and the text 'Your Information'. Below this are input fields for 'First Name:', 'Middle Initial:', 'Last Name:', and 'Social Security Number:'. The 'Your Family' section includes a family icon and the text 'Do you have any dependents?' with 'Yes' and 'No' radio buttons.

► REGÍSTRESE E INICIE SESIÓN

1. Visite www.ppienroll.com para iniciar sesión o registrarse como nuevo usuario.
2. Si es un usuario nuevo, haga clic en el botón Registrarse para comenzar. La clave de la empresa que distingue entre mayúsculas y minúsculas es **PPI**.
3. Cree su nombre de usuario y contraseña, verifique su información personal y responda algunas preguntas de seguridad.
4. Inicie sesión con su nuevo nombre de usuario y contraseña.

► EXPLORA TUS OPCIONES

Explore el sitio para conocer sus beneficios. Encontrará mucha información útil en el **Centro de Referencia (Reference Center)**.

El calendario en la parte superior de la página de inicio le permite saber cuántos días le quedan ara inscribirse.


► COMIENCE SU INSCRIPCIÓN

Haga clic en el botón **Iniciar aquí** para revisar su información personal y agregar o editar cualquier dependiente que desee cubrir.

Deberá proporcionar el nombre legal, el número de Seguro Social y la fecha de nacimiento de cada dependiente para agregarlos a su cobertura. *

*Es posible que se le solicite que proporcione documentación para demostrar su relación con cada dependiente.

¿Preguntas?
clientservices@ppibenefits.com
de lunes a viernes de 8 a.m. a 5p.m. ET
Clave de la empresa: PPI



Medical

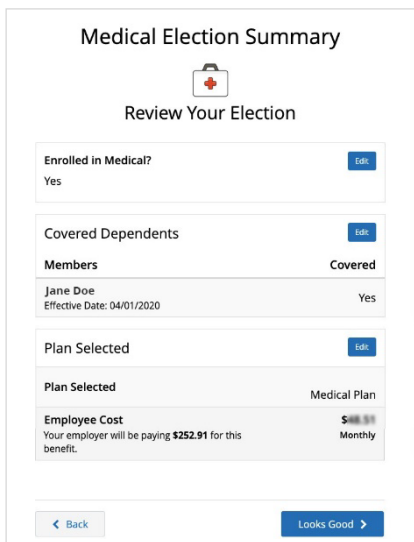
Who would you like to cover with Medical coverage?

☒ Jane Doe

[Add a New Dependent](#)

[Compare](#) [Plan Details](#)

[< Back](#) [Next >](#)



Medical Election Summary

Review Your Election

Enrolled in Medical? [Edit](#)
Yes

Covered Dependents [Edit](#)

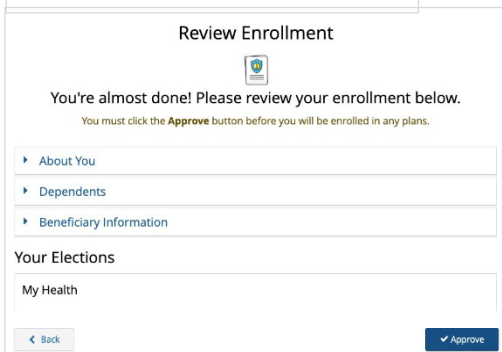
Members	Covered
Jane Doe Effective Date: 04/01/2020	Yes

Plan Selected [Edit](#)

Plan Selected Medical Plan

Employee Cost
Your employer will be paying **\$252.91** for this benefit. **\$0.00** Monthly

[< Back](#) [Looks Good >](#)



Review Enrollment

You're almost done! Please review your enrollment below.
You must click the **Approve** button before you will be enrolled in any plans.

[About You](#)

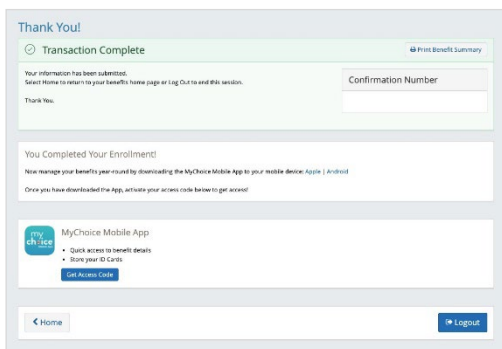
[Dependents](#)

[Beneficiary Information](#)

Your Elections

My Health

[< Back](#) [Approve](#)



Thank You!

Transaction Complete [Print Benefits Summary](#)

Your information has been submitted.
Select Home to return to your benefits home page or Log Out to end this session.

Thank You.

Confirmation Number

You Completed Your Enrollment!
Now manage your benefits year-round by downloading the MyChoice Mobile App to your mobile device: Apple | Android
Once you have downloaded the App, activate your access code below to get access!

MyChoice Mobile App

- Quick access to benefits details
- Store your ID Cards

[Get Access Code](#)

[Home](#) [Logout](#)

► INSCRÍBASE EN LA COBERTURA

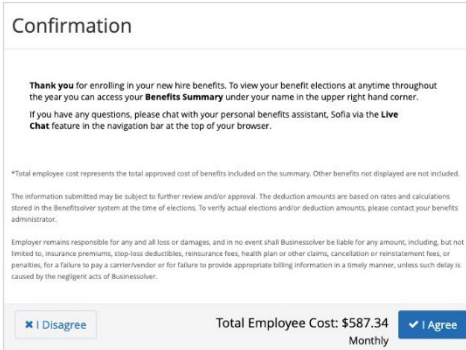
Utilice los botones **Siguiente** y **Atrás** para revisar y elegir las opciones disponibles para usted. Elija o rechace la cobertura para cada opción y seleccione qué miembros de la familia desea cubrir.

Revise los documentos del plan en el **Centro de Referencia** para ver los detalles y los costos de las opciones disponibles para usted.

► REVISE Y FINALICE SUS ELECCIONES

Asegúrese de que su información personal, elecciones, dependientes y beneficiarios sean precisos, luego apruebe sus elecciones.

Para finalizar, haga clic en **Acepto**. Cuando se complete su inscripción, recibirá un número de confirmación y podrá imprimir su **Resumen de beneficios** de sus registros.



Confirmation

Thank you for enrolling in your new hire benefits. To view your benefit elections at anytime throughout the year you can access your **Benefits Summary** under your name in the upper right hand corner.

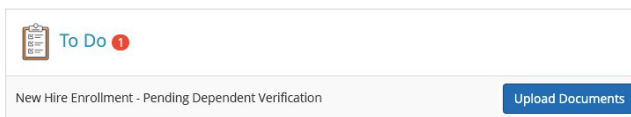
If you have any questions, please chat with your personal benefits assistant, Sofia via the **Live Chat** feature in the navigation bar at the top of your browser.

*Total employee cost represents the total approved cost of benefits included on the summary. Other benefits not displayed are not included.

The information submitted may be subject to further review and/or approval. The deduction amounts are based on rates and calculations stored in the Benefitsolver system at the time of elections. To verify actual elections and/or deduction amounts, please contact your benefits administrator.

Employer remains responsible for any and all loss or damages, and is no event shall Businessolver be liable for any amount, including, but not limited to, insurance premiums, stop-loss deductibles, reinsurance fees, health plan or other claims, cancellation or reinstatement fees, or penalties, for a failure to pay a carrier/vendor or for failure to provide appropriate billing information in a timely manner, unless such delay is caused by the negligent acts of Businessolver.

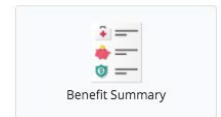
[I Disagree](#) **Total Employee Cost: \$587.34 Monthly** [I Agree](#)



To Do 1

New Hire Enrollment - Pending Dependent Verification

[Upload Documents](#)



Benefit Summary

DESPUÉS DE INSCRIBIRSE

Regrese a la **página de inicio** para verificar si hay tareas adicionales necesarias para completar su inscripción, ver o descargar su **Resumen de beneficios** y descargar la aplicación móvil MyChoiceSM.

Visitar éste sitio En cualquier momento tú querer Para aprender más información sobre sus beneficios o hacer un cambio en su cobertura (si experimentas un evento de vida que califique y su empleador le ha dado acceso para hacer cambios).

¿Preguntas?
clientservices@ppibenefits.com de
lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. ET
Clave de la empresa: PPI