

Formulario de transferencia de HSA



Envíe por correo electrónico, fax o envíe los formularios completos a:

Email: hsaoperations@motivhealth.com

Fax: 844.533.1289

Mail: MotivHealth, Attention: HSAOperations

PO Box 709718

Sandy, UT 84070-9718

Detalles del titular principal de la cuenta

*Campos requeridos

Apellido*:	Nombre de pila*:	M.I.:	Género: masculino femenina	Fecha de nacimiento*
Dirección*:	Ciudad*:	Estado*:	Código postal*:	
Correo electrónico:	Teléfono: ()	SSN o número de identificación de MotivHealth*:		
Nombre del empleador:	Compañía de seguro de salud:	Coverage level Single Family	Monto deducible \$:	

Detalles de la transferencia

Esta solicitud es para una transferencia de custodia a custodia o una transferencia de empleador a custodia. Los fondos en efectivo actualmente en poder de otro custodio deben transferirse directamente a una HSA en MotivHealth. Nota: Su custodio actual puede requerir información adicional antes de enviar a MotivHealth los fondos que solicita. Comuníquese con ellos para verificar la información adicional que puedan necesitar.

Custodio actual/Institución financiera*:	Fax del custodio actual: ()	Teléfono: ()	
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de cuenta HSA/IRA/MSA actual::	La cantidad a transferir: Monto específico \$: _____ Importe total (cerrar mi cuenta)		

Indique el tipo de cuenta de donde provendrá el dinero. (Consulte las reglas y condiciones para los tipos de cuenta a continuación).

IRA¹ (cuenta de retiro individual)

MSA² (cuenta de ahorros médicos)

Otra HSA² (cuenta de ahorros para la salud)

Instrucciones actuales del custodio

Haga el cheque a nombre de MotivHealth y envíelo por correo a: MotivHealth, Attn: HSA Operations, P.O. Box 709718, Sandy, UT 84070-9718

Autorización

Autorizo la transferencia de bienes en la forma descrita anteriormente y certifico que toda la información proporcionada por mí es verdadera y completo. Esta solicitud de transferencia puede cerrar mi cuenta existente definida en la sección Monto a transferir. Autorizo a MotivHealth a abrir una Cuenta de Ahorros para la Salud en mi nombre y acepto los términos de MotivHealth HSA Custodial Acuerdo disponible en <http://motivhealth.com/HSA-Forms/>. Entiendo que de conformidad con la Ley Patriota de EE. UU., MotivHealth debe verificar la identidad de todas las personas que buscan abrir una HSA. Entiendo que, como parte de este proceso de verificación de identidad, es posible que se me solicite para proporcionar información y/o documentación adicional antes de que se pueda establecer mi cuenta.

Firma del titular de la cuenta* <i>(Se requiere firma húmeda o firma digital con sello de tiempo).</i>	Fecha:
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

Transferencias

¹IRA: a partir de 2007, las personas pueden realizar transferencias de por vida de su IRA a una HSA, sujeto a los límites de contribución aplicables para el año de la transferencia. Puede encontrar información adicional en www.irs.gov.

²HSA/MSA: si le indica al custodio de su HSA o MSA que transfiera fondos directamente al custodio de otra HSA, la transferencia considerado vuelco. No hay límite en el número de estas transferencias. No necesita incluir el monto transferido en los ingresos, deducirlo como una contribución o incluirlo como una distribución en el Formulario 8889 del IRS, línea 12a.

MotivHealth.com



844-234-4472

© 2023 MotivHealth 230707