APLICACION PARA RETIRO DE DINERO/ Y HACER CONTRIBUCIONES

Reglas y condiciones aplicables para hacer el retiro de dinero localizado abajo

Nombre y dirección del sostenedor de la cuenta de HSA	Información del retiro *(honorario del retiro $2)*	Información De la Contribución
	Razón De la Distribución: o Normal o Muerte o Desabilidad o Remover exceso de la contribucion *(honorario $20.00) (fee)* o Transaccion prohibida	o **Contribución del ano presente** *(el banco debe recibirlo antes del 12/31)* o **Contribución del ano anterior** *(el banco debe recibirlo antes del dia del pago de su impuesto el dia 15 de Abril)*
	¿Este retiro cerrará la cuenta? o Si (honorario de cierre es aplicable $20.00) o No	**Fuente de la contribución** o Empleado propio o empleado o Patrón (dueno del negocio que hace la contribucion)

HSA BANK™

STATE BANK OF HOWARDS GROVE
211 N. Wisconsin Drive,
Howards Grove, WI 53083

Número De Cuenta ☐☐☐☐☐☐☐☐ Cantidad $ ☐,☐☐☐.☐☐

Certifico que soy la persona indicada para recibir los retiros de mi cuenta de ahorros medicos(HSA) y que toda la información proporcionada por mí es verdadera y exacta. Yo certifico que no se me han dado ningún consejo del impuesto de la renta de parte del guardián(banco). Todas las decisiones con respecto a este retiro son hechas por mi mismo. Yo expresamente asumo la responsabilidad de cualquier consecuencia adversa que pueda presentarse de este retiro y yo convengo que el guardián de mi cuenta no sera de ninguna manera responsable.

X
Firma *(para el retiro solamente)* Fecha

Para uso del banco solamente

Detach here

APLICACION PARA RETIRO DE DINERO/ Y HACER CONTRIBUCIONES

Reglas y condiciones aplicables para hacer el retiro de dinero localizado abajo

Nombre y dirección del sostenedor de la cuenta de HSA	Información del retiro *(honorario del retiro $2)*	Información De la Contribución
	Razón De la Distribución: o Normal o Muerte o Desabilidad o Remover exceso de la contribucion *(honorario $20.00) (fee)* o Transaccion prohibida	o **Contribución del ano presente** *(el banco debe recibirlo antes del 12/31)* o **Contribución del ano anterior** *(el banco debe recibirlo antes del dia del pago de su impuesto el dia 15 de Abril)*
	¿Este retiro cerrará la cuenta? o Si (honorario de cierre es aplicable $20.00) o No	**Fuente de la contribución** o Empleado propio o empleado o Patrón (dueno del negocio que hace la contribucion)

HSA BANK™

STATE BANK OF HOWARDS GROVE
211 N. Wisconsin Drive,
Howards Grove, WI 53083

Número De Cuenta ☐☐☐☐☐☐☐☐ Cantidad $ ☐,☐☐☐.☐☐

Certifico que soy la persona indicada para recibir los retiros de mi cuenta de ahorros medicos(HSA) y que toda la información proporcionada por mí es verdadera y exacta. Yo certifico que no se me han dado ningún consejo del impuesto de la renta de parte del guardián(banco). Todas las decisiones con respecto a este retiro son hechas por mi mismo. Yo expresamente asumo la responsabilidad de cualquier consecuencia adversa que pueda presentarse de este retiro y yo convengo que el guardián de mi cuenta no sera de ninguna manera responsable.

X
Firma *(para el retiro solamente)* Fecha

Para uso del banco solamente

Detach here

State Bank of Howards Grove Servicio a Nivel Nacional; Integridad de un Pueblo Pequeno

Utilice la aplicacion de retiro / y contribución para obtener fondos o para depositar fondos en su cuenta de ahorros médico.

RETIROS

Después de que su transaccion es completada , un cheque será enviado a usted por la cantidad del retiro. Para obtener aplicaciones adicionales de retiro, por favor de llamar al :800-357-6246 durante horas de oficina.

Llene una de las aplicaciones de la parte de arriba y envíelo por correo o por telefax al:

HSA Bank™
211 N. Wisconsin Drive
Howards Grove, WI 53083
Fax: (920) 565-5283

CONTRIBUCIONES

Después de que su transacción es completada, usted puede revisar sus transacciones en cualquiera de las siguientes maneras: por medio del reporte del Estado de Cuenta Mensual , actividades bancarias o Bankline llamando al 800-565-3512 para el acceso automatizado.

Llene una de las aplicaciones de la parte de arriba y envielo por correo o por telefax al:

HSA Bank™
211 N. Wisconsin Drive
Howards Grove, WI 53083

Términos generales y reglas de las condiciones

Condiciones Aplicables al Retiro

Razones De la Distribución:
Las distribuciones normales por cualquier razón con excepción del retiro de exceso de una contribución, o por causa de muerte, Desabilidad o una transacción prohibida son consideradas distribuciones normales . Las distribuciones normales recibidas para el pago de un costo médico cualificado son excluidas de sus ganancias totales. Las distribuciones que no se utilizan para pagar costos médicos cualificados serán incluidas en sus ganancias totales y pueden ser sujetas a una pena de impuesto adicional. Exceso De Retiro De la Contribución: Si usted ha hecho exceso de una contribución en su cuenta medica(HSA), usted debe tomar generalmente las medidas apropiadas para quitar la contribución. Dependiendo de cuando usted toma la acción correctiva necesaria, usted puede tener que pagar al IRS impuestos adicionales y penas.
Desabilidades: Usted puede tomar una distribución debido a la desabilidad, solamente si la desabilidad lo hace Incapacitado para mantener un trabajo y se determina médicamente que la condición durará continuamente por por lo menos 12 meses o si esta conducirá a su muerte. Las contribuciones por desabilidad pueden estar sujetas al impuesto ordinario sobre la renta.
Muerte: Si usted está solicitando una distribución como beneficiario, usted debe proveer al administrador, o al guardián(guardian) o al emisor, una partida de defunción original para verificar su derecho a recibir la distribución. Esta verificación debe ser utilizada por los beneficiarios del esposo(a) que sobreviven y que demandan propiedad de la cuenta medica (HSA). En caso de muerte, las contribuciones a los beneficiarios que no son el esposo o (a) son generalmente incluidos en el impuesto ordinario sobre la renta.
Transacción Prohibida: Si usted ha realizado una transacción prohibida según lo definido en IRC Sec. 4975C, usted puede ser sujeto a una pena del IRS. Si la transacción prohibida no es corregida en un tiempo oportuno, una pena adicional puede ser impuesta. Si los ingresos de la cuenta medica (HSA) que ha sido cerrada son utilizados para gastos medicos que no son calificados o considerados gastos no-aplicará una pena del 10% IRS.
Cuando se cierra una cuenta: Su cantidad restante de su cuenta medica(MSA), menos el honorario de cierre de $20 será enviado a usted.
Honorarios: Un cheque por $2 se debe incluir con una aplicacion de retiro o $2 serán recargados a su cuenta medica (HSA).

HSA Bank™ es una marca registrada y una marca registrada poseídas y usadas por State Bank of Howards Grove.