

HSA Transfer Form



Envíe por correo electrónico, correo o fax los formularios completados a:

Email: hsaoperations@motivhealth.com

Dirección: MotivHealth, Attn: Member Services
P.O. Box 709718 Sandy, UT 84070-9718

Fax: 884.533.1289

Use el formulario de transferencia de HSA para transferir fondos en efectivo directamente de otro custodio a su Cuenta de Ahorro de Salud MSHA

Detalles Del Titular Principal de la Cuenta

Campos requeridos

Nombre Ultimo	Nombre Primero	M.I.	Género Male Hembra	Fecha De Nacimiento
Dirección:	Ciudad	Estado	Código Postal	
Dirección De Correo Electrónico	Teléfono ()	Seguridad Social # or MotivHealth ID numero (6 or 7 dígitos)		
Nombre de Empleador:	Compañía de seguro de salud	Nivel de cobertura Soltera Familia	Cantidad deducible \$	

Detalles de Transferencia

Esta solicitud es para una transferencia de custodio a custodio o una transferencia de empleador a custodio. Los fondos en efectivo que actualmente posee otro custodio se transferirán directamente a una HSA en MotivHealth. **Nota:** Su custodio actual puede requerir información adicional antes de enviarle a MotivHealth los fondos que está solicitando. Comuníquese con ellos para verificar la información adicional que puedan necesitar.

Custodio actual / Institución financiera	Fax de custodia actual ()	Teléfono durante el día ()	
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
Número de cuenta HSA / IRA / MSA actual	La cantidad a transferir Cantidad específica \$ _____ Importe total (cerrar mi cuenta)		

Indique el tipo de cuenta de la que procederá el dinero. (Consulte las reglas y condiciones para los tipos de cuenta a continuación).

IRA¹ (cuenta de jubilación individual) MSA² (cuenta de ahorros médicos) Otra HSA² (cuenta de ahorro de salud)

Instrucciones de custodia actuales

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 activos de la manera descrita anteriormente y certifico que toda la información proporcionada por mí es verdadera y completa. Esta solicitud de transferencia puede cerrar mi cuenta existente definida en el Cantidad a transferir sección.

Autorizo a MotivHealth a abrir una cuenta de ahorros de salud en mi nombre y acepto los términos del Acuerdo de custodia MotivHealth HSA 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 que proporcione información o documentación adicional antes de que se pueda establecer mi cuenta.

Firma del titular de la cuenta*	Fecha
---------------------------------	-------

Traslados

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 aplicable para el año de la transferencia. Se puede encontrar información adicional en www.irs.gov.

²HSA/MSA—Si le indica al custodio de su HSA o MSA que transfiera fondos directamente a la custodia de otra HSA, la transferencia no se considera rollover. No hay límite en el número de estas transferencias. no necesita incluir el monto transferido en el ingreso, deducirlo como una contribución o incluirlo como una distribución en el IRS Form 8889, line 12a