



 **Schupan** **2025** **GUIA DE BENEFICIOS DEL EMPLEADO**

A partir del 1 de enero del 2025



Información de contacto

La lista a continuación indica a quién debe dirigirse en relación con sus prestaciones de empleado. Cuando se ponga en contacto con una compañía, tenga listo su número de plan e identificación, ya que es posible que le pidan que verifique su identidad. Si tiene alguna pregunta sobre sus prestaciones, póngase en contacto directamente con Gestión de Talentos y Retención.

DIRECTOR DE COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS		Heidi Liddle hliddle@schupan.com 269-337-4726
MÉDICO Y PRESCRIPCIÓN		Blue Cross Blue Shield of Michigan 1-800-972-9797 www.bcbsm.com
VISITAS EN LÍNEA DE BLUE CROSS		Blue Cross Online Visits 1-844-606-1608 www.bcbsmonlinevisits.com
CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)		UMB Health Services 1-866-520-4472 Info@theHSAauthority.com
RX PEDIDO POR CORREO		OptumRx 1-855-811-2223 www.bcbsm.com
DENTAL		Delta Dental 1-800-524-0149 www.deltadentalmi.com
VISIÓN		EyeMed 1-866-804-0982 www.eyemedvisioncare.com
FSA MÉDICO Y DE DEPENDIENTE		Flex Administrators 1-800-968-3539 www.flexadministrators.com
VIDA, AD&D, STD, LTD Y VIDA VOLUNTARIA		Unum 866-679-3054 www.unum.com
DEFENSOR DE PRESTACIONES & EAP		HealthJoy 1-877-500-3212 www.healthjoy.com
SEGURO DE MASCOTAS		Nationwide 1-877-738-4874 www.petnationwide.com
ROBO DE IDENTIDAD		Allstate Identify Theft 1-800-789-2720 www.MyAip.com/schupan
ALERA GROUP		Tammy Flores Ejecutiva de Cuentas (616) 281-5672 Tammy.flores@aleragroup.com Anne-Marie Reid Ejecutiva de Cuentas (616) 493-6904 Annemarie.reid@aleragroup.com



2025 Resumen de los beneficios del empleado

Sus necesidades y las de su familia son únicas. Por este motivo, Schupan le ofrece un programa de prestaciones completo y flexible que puede personalizar para adaptarlo a su situación personal. Nuestras ofertas le ofrecen a usted y a su familia opciones para cubrir sus necesidades médicas y su seguridad financiera.

Sus prestaciones son una parte importante de su remuneración total en Schupan. Para obtener el máximo valor de sus prestaciones, por favor tómese el tiempo necesario para revisar y evaluar todas las opciones que tiene a

Dentro de esta guía:

Bienvenida

Resumen de prestaciones

Elegibilidad

Inscripción

Planes Médicos

Medicamentos de prescripción

Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)

Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Cuidado médico y atención a los dependientes

Aplicación móvil de HealthJoy

Como Ahorrar \$\$\$!

Visión

Dental

Seguro de Vida

Seguro por Discapacidad

Recursos para jubilados / Información de contacto

Glosario de terminos

Elegibilidad

¿Cuándo comienza la cobertura?

Los empleados a tiempo completo que trabajen más de 30 horas semanales y sus dependientes legales tienen derecho a la cobertura a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de contratación o paso al estatus de tiempo completo*.

Los hijos dependientes pueden permanecer en su plan hasta el final del año en que cumplan 26 años*.

*A menos que se indique lo contrario

¿Quién es Elegible?

Cobertura Médica

- Usted, Su cónyuge** Y sus hijos dependientes

**Si su cónyuge es empleado y tiene derecho a un seguro médico a través de su empleador, sólo tendrá derecho a una cobertura secundaria en el plan médico de Schupan. Su cónyuge deberá elegir como principal el plan médico de su empleador..

Dental, Visión, y Cuentas de Gastos Flexibles

- Usted, su cónyuge, y sus hijos dependientes

Seguro de vida a término e incapacidad (tanto cobertura pagada por la empresa como voluntaria)

- Usted, su cónyuge, y sus hijos dependientes hasta su cumpleaños número 26

HealthJoy y Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

- Usted, su cónyuge, y sus hijos dependientes
- La elegibilidad comienza en la fecha de contratación

Seguro de Mascotas y Robo de Identidad

- Empleados a tiempo completo

Seguro voluntario de accidente, enfermedad crítica, seguro de vida universal, indemnización hospitalaria

- La elegibilidad comienza en la fecha de contratación. Solamente se ofrece durante el periodo de afiliación abierta. 2025 será el último año en el que se ofrece esta cobertura.

Cese de la cobertura

Si usted o un dependiente cubierto dejan de cumplir con los requisitos de elegibilidad o si cesa su empleo, sus prestaciones finalizarán el último día de elegibilidad o el último día de empleo, según corresponda. Sus coberturas de vida son convertibles.

Puede optar a COBRA para usted y sus dependientes que reúnan los requisitos para recibir cobertura médica, FSA médica, dental, de visión y del Programa de Asistencia al Empleado (EAP).

Debe informar a Gestión de Talentos y Retención de cualquier cambio a su elegibilidad o el de su dependiente en un plazo de 30 días a partir de la fecha efectiva del cambio.

Puede encontrar todos los documentos y avisos relacionados con el plan en oneschupan.com, en el apartado "Sus beneficios".

Inscripción

¿Cuándo puedo inscribirme a las prestaciones?

Puede inscribirse:

- Dentro de los **30** días siguientes a la fecha en que tenga derecho a las prestaciones por primera vez
- Durante el periodo anual de afiliación abierta
- Durante el año del plan, si experimenta un acontecimiento vital que califique

Modificación de las prestaciones durante el año del plan

Las elecciones de prestaciones que realice durante su periodo de inscripción inicial serán vigentes hasta el 31 de diciembre de 2025. Si tiene un "acontecimiento vital que califique", podrá modificar ciertas prestaciones si solicita el cambio y presenta la documentación justificativa a Gestión de Talentos y Retención en un plazo de 30 días a partir del acontecimiento. La documentación justificativa de los acontecimientos que cumplan los requisitos está sujeta a la aprobación de Schupan. La documentación debe presentarse dentro de los plazos establecidos. Los acontecimientos vitales que cumplen los requisitos son, entre otros, los siguientes

- Su Matrimonio o Divorcio
- Nacimiento, adopción o colocación en adopción de un hijo elegible (retroactivo a la fecha del hecho causante)
- Muerte de su cónyuge o dependiente cubierto
- Un cambio en su situación laboral o en la de su cónyuge que afecte su derecho a recibir prestaciones (por ejemplo, el inicio de un nuevo trabajo, abandono de un trabajo, cambio de tiempo parcial a tiempo completo, inicio o regreso de una baja no retribuida, etc.)
- La inscripción abierta de su cónyuge difiere de la suya
- Un cambio en la elegibilidad de prestaciones de su hijo
- Ganancia o pérdida de Medicare o Medicaid durante el año
- Traslado si éste afecta el acceso a la cobertura

Otros eventos también pueden calificar. Póngase en contacto con Gestión de Talentos y Retención.

Por favor Note:

Las regulaciones federales exigen que Schupan obtenga la siguiente información durante la inscripción:

- Números de Seguro Social de sus dependientes cubiertos por el plan médico
- Fechas de nacimiento y parentesco con las personas a su cargo

Programa de Bienestar

ESTÉ BIEN. SEA USTED MISMO. ESTÉ PRESENTE.

NOW no es un programa de bienestar tradicional; es un enfoque integral a su bienestar general. Con el respaldo de WellWorks, **NOW** le ayuda a ahorrar en primas anuales y a ganar puntos de bienestar para obtener recompensas. **NOW** es su socio en la provisión de herramientas para equilibrar y prosperar en todos los aspectos de su vida. Para ayudarlo a aprovechar al máximo sus beneficios, ¡animamos a todos los empleados elegibles a participar en nuestras iniciativas de bienestar y ahorrar en sus primas médicas de 2025!

Lo que debe hacer para ahorrar en primas médicas del 2025:

- **Gane 400\$** por rellenar y enviar su formulario de resultados médicos (datos biométricos).
- **Gane 400\$** por rellenar y enviar su formulario de examen preventivo (uno médico, dental o de la vista).

Si su cónyuge está inscrito en su plan:

- **Gane 200\$** por rellenar y enviar el formulario de Examen Preventivo de su cónyuge (uno médico, dental o de la vista). Para enviar el formulario de examen preventivo de su cónyuge, póngase en contacto con TMR@schupan.com para obtener instrucciones.

Información importante:

Los formularios de bienestar (arriba) deben enviarse antes del 30 de noviembre para tener derecho a descuentos en las primas. Descargue la aplicación HealthJoy y envíe los formularios completados en el portal Wellworks.

Paso 1: Para participar (Solo empleados a tiempo completo)

Descargue la aplicación de HealthJoy
Haga clic en "registrarse" e ingrese el correo electrónico enlazado con sus beneficios active usando el enlace enviado a su correo o por mensaje de texto



Inicie sesión en el portal Wellworks
www.wellworksforyoulogin.com

Primera vez iniciando sesión?
Ya está registrado, use la opción de iniciar sesión

Usuario: SCHU_inicial del primer nombre, apellido + fecha de nacimiento (Sin espacios ni guiones)

Ejemplo: Dwayne "La Roca" Johnson
SCHU_djohnson05121972

Contraseña temporal: fecha de nacimiento en el formato MMDDYYYY (incluyendo ceros)
Ejemplo: Dwayne "La Roca" Johnson 05121972



Paso 2: Sea USTED, gane recompensas Involúcrese en su bienestar como USTED quiera

<p>Datos biométricos Suba su forma de resultados médicos (Biométricos) en el portal Wellworks \$400 de ahorros en Primas Médicas</p>	<p>Todos los empleados a tiempo completo</p> <p>Empleados en el plan médico de Schupan</p>
<p>Información sobre detección preventiva Suba su forma completada de detección preventiva (Elija uno (1) - Médico, Dental, o de visión) \$400 de ahorros en Primas Médicas</p>	
<p>Cónyuge (Si este se encuentra en su plan médico) Complete una forma de detección preventiva (Elija uno (1) - Médico, Dental, o de visión) \$200 de ahorros en Primas Médicas Envíe un correo a: TMR@schupan.com para instrucciones de envío</p>	
<p>Gane puntos al completar actividades de bienestar y tenga la oportunidad de ganar premios Debe haber ingresado al portal Wellworks Ejemplos de maneras de obtener puntos: Done sangre o haga voluntariado (40 puntos) Participe en una carrera o tome una clase de cocina(40 puntos) Entrenamiento de CPR (30 puntos) Mantenga un diario de actividad física, hidratación, o gratitud (25 Puntos) Participe en un reto de la compañía (30 puntos) Reúname con un consejero financiero o de 401K (25 puntos) Los puntos ganados hasta el 30 de noviembre se ingresarán a los sorteos. Nivel 1 - 100 puntos (10 sorteos de \$100) Nivel 2 - 200 puntos (10 sorteos de \$200) Nivel 3 - 300 puntos (10 sorteos de \$300) <small>Potencialmente gane hasta \$600 (los empleados pueden ganar hasta una vez por cada nivel para el que sean elegibles)</small></p>	
<p>Evaluación de riesgos - Sepa Su Número (KYN) Ingreso a Wellworks y complete</p>	
<p>Serie de Aprendizaje Virtual Ingreso a Wellworks y complete una (1) serie de aprendizaje virtual</p>	

Todos los empleados a tiempo completo	Empleados en el plan médico de Schupan
✗	✓
✗	✓
✗	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓
Recomendado	Recomendado
Recomendado	Recomendado



Cobertura Médica

Schupan ofrece dos opciones a través de **Blue Cross Blue Shield of Michigan** con las siguientes características:

- Cada plan que se le ofrece es una Organización de Proveedores Preferidos (PPO). Usted tiene la opción de recibir atención de proveedores dentro o fuera de la red; el costo de su bolsillo es menor cuando utiliza proveedores de **BCBSM** dentro de la red.
- Los cuidados preventivos están cubiertos al 100% cuando se acude a un proveedor de la red, con algunas excepciones relacionadas con COVID-19.
- Incluye cobertura para medicamentos de prescripción.
- Los deducibles y los gastos máximos de bolsillo se acumulan en un año del plan el cual es del 1 de enero al 31 de diciembre.
- Acceso a una cuenta de ahorro para la salud con una aportación de la empresa de hasta 750 \$ (individual) o 1.500 \$ (2 personas o familia) anuales si se inscribe en el plan de salud con deducible alto (plan de salud compatible con HSA Signature). Los empleados comparten el costo de las prestaciones médicas/de prescripción.
- Para comparar las dos opciones médicas, consulte las páginas 9 y 10. Encontrará información adicional, incluidos los niveles y limitaciones específicos de las prestaciones, se pueden encontrar en los documentos del plan en oneschupan.com, en la sección "Benefits-at-a- Glance"

Encontrar proveedores dentro de la red

Descargue y regístrese en la aplicación HealthJoy para obtener ayuda para localizar proveedores y centros dentro de la red. (consulte la página 14)

Para buscar proveedores médicos dentro de la red también puede entrar en www.BCBSM.com. Seleccione Buscar un médico.

Acceso a su asistencia médica

Después de inscribirse en un plan médico de Schupan, ingrese a www.BCBSM.com y regístrese para acceder a herramientas y recursos de autoservicio que lo ayudarán a administrar sus beneficios médicos.

No olvide descargar la aplicación móvil de BCBSM.

Nota sobre la reforma de salud

Si decide adquirir una cobertura individual a través del Mercado, debe saber que, dado que el seguro médico de Schupan cumple los requisitos específicos de la ACA, es posible que no reúna los requisitos para recibir un subsidio federal.

Encontrará más información en www.healthcare.gov.

Opciones de planes médicos

Blue Cross Blue Shield	Compatible con Signature HSA		Plan tradicional	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible por año de calendario (Individual / Familiar)	\$2,000 / \$4,000	\$4,000 / \$8,000	\$1,500 / \$3,000	\$3,000 / \$6,000
Coaseguro	Usted paga el 20%	Usted paga el 40%	Usted paga el 20 %* Coaseguro máximo: \$2500/\$5000	Usted paga el 40 %* Coaseguro máximo: \$5000/\$10 000
Máximo de desembolso personal por año de calendario ¹ (Individual / Familiar)	\$3,000 / \$6,000	\$6,000 / \$12,000	\$8,150 / \$16,300	\$16,300 / \$32,600
Cuidado preventivo	100% cubierto	No cubierto	100% cubierto	No cubierto
Visita al consultorio de atención primaria	20% *	40% *	Copago de \$30	40% *
Visita al consultorio de atención especializada	20% *	40% *	Copago de \$50	40% *
Visita de atención virtual (debe utilizar médicos de BCBSM)	Copago de \$65	40% *	100% cubierto	40% *
Centro de atención de urgencias	20% *	40% *	Copago de \$60	40% *
Atención en sala de emergencias	20% *	20% *	Copago de \$250 (se exime si es admitido)	Copago de \$250 (se exime si es admitido)
Hospital para pacientes internados	20% *	40% *	20% *	40% *
Cirugía Ambulatoria	20% *	40% *	20% *	40% *
Radiología de rutina / Laboratorio	20% *	40% *	20% *	40% *

Pueden aplicarse límites y límites máximos. Consulte los resúmenes de los planes y el Resumen de beneficios y cobertura (SBC) para obtener más información.

El máximo de desembolso personal por año del plan incluye deducibles, copagos y coseguros

* Después de cumplir con el deducible anual

CONTRIBUCIONES POR PAGO DE LOS EMPLEADOS					
Tipo de Cobertura		Prima	Con crédito por visita preventiva	Con Crédito Biométrico	Con ambos créditos
Compatible con Signature HSA	Empleado	\$16.38	\$8.69	\$8.69	\$0.99
	Empleado + Cónyuge*	\$43.01	\$35.32	\$35.32	\$27.62
	Empleado + Hijo (s)	\$39.12	\$31.43	\$31.43	\$23.73
	Familia*	\$51.76	\$44.07	\$44.07	\$36.36
Plan tradicional	Empleado	\$55.52	\$47.83	\$47.83	\$40.13
	Empleado + Cónyuge*	\$122.05	\$114.36	\$114.36	\$106.66
	Empleado + Hijo (s)	\$109.98	\$102.29	\$102.29	\$94.59
	Familia*	\$146.87	\$139.18	\$139.18	\$131.48

*Reciba un descuento adicional de \$3.85 en su prima cada semana si su cónyuge completa su formulario preventivo



Medicamentos de prescripción

Cuando se inscribe en un plan médico, recibe cobertura integral de medicamentos recetados a través de **Blue Cross Blue Shield of Michigan**.

Algunos medicamentos pueden estar sujetos a autorización previa, límites de cantidad o requisitos de terapia escalonada para que se apruebe su cobertura. Para obtener una lista de medicamentos aprobados, ingrese a <https://www.bcbsm.com/index/health-insurance-help/documents-forms/plan-types/pharmacy/drug-lists.html>.

Receta Schupan	Compatible con Signature HSA	Plan Tradicional
Venta al por menor (suministro de hasta 30 días)	Usted paga	Usted paga
Lista preventiva ampliada	Copago de \$0: la lista completa se puede encontrar en oneschupan.com	N/A
Generica	Copago de \$10 después del deducible	Copago de \$10
Marca preferida	Copago de \$40 después del deducible	Copago de \$40
Marca no preferida	Copago de \$80 después del deducible	Copago de \$80
Especialidad preferida	20% hasta un máximo de \$150 después del deducible	20% hasta un máximo de \$150
Especialidad no preferida	20% hasta un máximo de \$250 después del deducible	20% hasta un máximo de \$250
Pedido por correo (suministro de hasta 90 días)	Usted paga	Usted paga
	2x Copago regular después del deducible	2x Copago regular

- Tenga en cuenta que cualquier copago de venta minorista o pedido por correo que figure para el plan Signature HSA Compatible se aplica únicamente después de que se alcance el deducible del plan médico.
- Con el plan Signature HSA Compatible, tiene cobertura para medicamentos preventivos recetados en la Lista de medicamentos preventivos recetados de la HSA de BCBSM cuando se proporcionan en farmacias de la red, cubiertos al 100 % (sin deducible ni copago/coaseguro). Hay una lista de medicamentos preventivos recetados comúnmente disponible en oneschupan.com. También puede llamar al número de teléfono de atención al cliente que se encuentra en el reverso de su tarjeta de seguro o la aplicación móvil de BCBSM para consultar sobre un medicamento en particular.



Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Disponible para empleados inscritos en el plan compatible con Signature HSA de Schupan

Una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) es una cuenta de ahorros con ventajas de impuestos disponible para personas cubiertas por un plan de salud con deducible alto (HDHP). Los fondos de la cuenta se utilizan para pagar gastos médicos, dentales y de la vista que califiquen

Una cuenta HSA es una excelente manera de ahorrar para el futuro. Puede apartar dinero de cada sueldo ahora y ahorrar fondos para cubrir gastos calificados que surjan más adelante. Además, sus contribuciones están exentas del impuesto federal a las ganancias, por lo que está haciendo rendir su dinero destinado a la atención médica y, al mismo tiempo, reduce los impuestos que paga de su sueldo.

Además, Schupan contribuye a su cuenta HSA para ayudar a reducir sus costos de bolsillo. La compañía contribuye hasta \$750 (por persona) y \$1500 (por familia) anualmente.

Los fondos de la HSA solo se pueden utilizar para usted, su cónyuge y sus dependientes fiscales. Los gastos de las parejas domésticas y/u otros dependientes que no califiquen como dependientes fiscales no son reembolsables en virtud de la HSA.

Ventajas de una HSA

- **El saldo se transfiere cada año para que no pierda sus contribuciones**
- **Triple ahorro fiscal:** no paga impuestos federales* sobre:
 - Aportaciones a la cuenta
 - Gastos en gastos calificados
 - Interés que se acumula
- **La cuenta es portátil**, por lo que los fondos son suyos incluso si cambia de plan médico el próximo año o abandona la empresa.
- **La cuenta es flexible.** Utilice los fondos (ahora o en el futuro) para gastos médicos, dentales o de la vista elegibles, incluidos los costos de coseguro, recetas, anteojos, ortodoncia y más.
- El dinero que queda en la cuenta de ahorros genera intereses libres de impuestos*
- Puede **invertir dólares en fondos mutuos** y dirigir su estrategia de inversión.

**El tratamiento fiscal de las HSA para fines de impuestos estatales puede variar según el estado.*

Contribuciones y límites de la HSA para 2025

Cada año, puede contribuir hasta el límite anual del IRS para las HSA (que incluye las contribuciones del empleado y de Schupan). Los fondos del empleador se depositan en dos cuotas (enero y julio).

	Límite de contribución del IRS para 2024	Límite de contribución del IRS para 2025	Schupan contribuirá
Solo el Empleado	\$4,150	\$4,300	\$750
Empleado + Dependientes	\$8,300	\$8,550	\$1500

* Si tiene 55 años o más, puede contribuir con \$1,000 adicionales en contribuciones de recuperación.

Financiamiento e inscripción en una HSA

Tiene la opción de contribuir a su HSA a través de contribuciones de nómina antes de impuestos si se inscribe en una HSA a través de **UMB**. Puede cambiar el monto que contribuye a su HSA en cualquier momento durante el año del plan. Para ser elegible para participar en la HSA, debe inscribirse en el plan médico compatible con **Signature HSA**.

Es importante tener en cuenta que solo los gastos que incurra después de que se haya establecido en su HSA son elegibles para el reembolso. Una vez que abra su HSA, recuerde designar un beneficiario para esta cuenta. La contribución del empleador se basa en el mes en que abrió su HSA. Ejemplo: si era elegible para abrir una HSA en febrero y no la abre hasta mayo, perderá una parte de los fondos de su HSA del empleador.

Configurando su cuenta

Si desea participar en la HSA, deberá configurar su cuenta. Visite oneschupan.com para obtener instrucciones y un enlace para abrir su cuenta.

Tenga en cuenta: Necesitará una identificación vigente emitida por el gobierno (y de su firmante autorizado, si es seleccionado). Puede ser una licencia de conducir, una identificación emitida por el estado, un pasaporte o una identificación militar. Fecha de nacimiento de sus beneficiarios. Número de seguro social y fecha de nacimiento del firmante autorizado, si es elegido.

¿Quién es elegible para abrir y contribuir a una HSA?

Puede contribuir a una HSA si:

- Está inscrito en el plan médico compatible con Schupan Signature HSA
- No está inscrito en Medicare*, TRICARE o TRICARE for Life.
- No está cubierto por otro plan médico importante, incluido el plan de su cónyuge o padre.
- No esté declarado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- No ha recibido beneficios de Asuntos de Veteranos (VA) en los últimos 3 meses
- Usted (o su cónyuge) no contribuye a una FSA de atención médica.

** La inscripción en la Parte A de Medicare puede ser retroactiva hasta por 6 meses cuando comience a recibir beneficios de jubilación del Seguro Social después de su Edad de Jubilación Normal del Seguro Social (SSNRA). Esto puede afectar su elegibilidad para la HSA.*

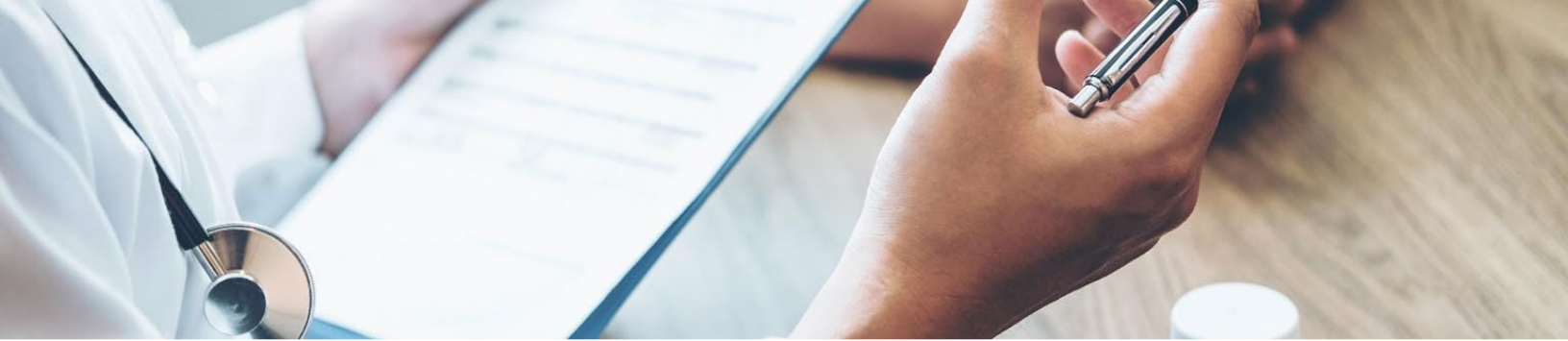
Debido a que las cuentas de ahorro para la salud están exentas de impuestos, el IRS regula los límites y las restricciones. Para obtener más información, visite www.irs.gov/publications/p969/

¡IMPORTANTE! Si abre una cuenta HSA, usted es responsable de cumplir con todas las normas establecidas por el IRS. Esto incluye, entre otras cosas, usar sus fondos para:

- Gastos elegibles
- Dependientes fiscales y cónyuges que califiquen

Asegúrese de guardar los recibos, ya que puede necesitarlos en caso de una auditoría. Si utiliza los fondos de su HSA para gastos que no califican, el monto de la compra estará sujeta a impuestos, más una multa del 20 % si tiene menos de 65 años. Para ver una lista de gastos que califican, visite <https://www.irs.gov/forms-pubs/about-publication-969>.





Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Las cuentas de gastos flexibles (FSA) le permiten reservar dinero para gastos elegibles y retirar dinero durante el año para pagar esos gastos. El dinero se reserva antes de impuestos, lo que reduce sus ingresos imponibles. Hay dos tipos de FSA disponibles:

- Cuidado Médico
- Cuidado de Dependientes

No se puede transferir dinero entre cuentas (es decir, no puede usar dinero de su FSA de atención médica para pagar gastos de cuidado de dependientes y viceversa).

Cuenta de gastos flexibles (FSA) para atención médica (solo disponible para quienes no están inscritos en un plan compatible con Signature HSA)

Las FSA para atención médica le reembolsan los gastos médicos, dentales y de la vista que califiquen para usted, su cónyuge y sus dependientes fiscales que califiquen según el IRS. Una FSA para atención médica le permite tener acceso total al monto de beneficio elegido por adelantado mientras hace contribuciones semanales de su cheque de pago durante el año del plan. El límite de contribución de la FSA para atención médica para 2025 es de \$3300.

Transferencia de FSA para atención médica

No puede acumular dinero en su FSA. Puede transferir hasta \$660 de fondos de la FSA para atención médica no utilizados para usarlos en el próximo año del plan. Los fondos no utilizados que superen los \$660 se perderán.

Cómo funciona la FSA

Como nuevo empleado (y nuevamente durante la Inscripción Abierta), usted selecciona la cantidad de dinero que desea depositar en la Cuenta de Atención Médica y/o en la Cuenta de Cuidado de Dependientes para todo el año del plan. El año del plan para el beneficio de la FSA es del **1 de enero al 31 de diciembre**. Luego, el monto total se divide en partes iguales por la cantidad de períodos de pago restantes en ese año y ese monto se deduce de cada cheque de pago. El dinero se reserva en su(s) cuenta(s) FSA para ser usado para los gastos incurridos durante el año del plan. Si abre una FSA, es responsable de seguir todas las reglas establecidas por el IRS. Esto incluye, entre otras cosas, usar sus fondos para gastos elegibles y guardar sus recibos.

A medida que incurre gastos elegibles, presenta un formulario de reclamo (junto con copias de sus recibos) y se le reembolsan dichos gastos desde la cuenta. Los empleados que se inscriban en la FSA de atención médica recibirán una tarjeta de débito de la FSA para pagar compras elegibles, lo que permite pagar ciertos gastos directamente en lugar de presentar un reclamo en papel. Tenga en cuenta que aún debe presentar una copia de su recibo para que se presente junto con su reclamo. Además, tiene un período de vencimiento de 90 días durante el cual puede presentar recibos de los gastos incurridos durante el año del plan (del 1 de enero al 31 de diciembre).

IMPORTANTE: Debido a que estas cuentas ofrecen un beneficio antes de impuestos, están reguladas por el IRS. Por lo tanto, si no envía sus recibos al administrador de la FSA en el momento oportuno para las compras con tarjeta de débito, su cuenta quedará en espera hasta que se reciba la documentación requerida.

Atención a dependientes disponible para todos los empleados elegibles para recibir beneficios

Las FSA para el cuidado de dependientes se utilizan para pagar los costos del cuidado de dependientes que le permiten trabajar. Este cuidado puede ser para un niño menor de 13 años y para dependientes mayores, incluidos hijos, cónyuges y padres que no pueden cuidarse a sí mismos física o mentalmente y que viven con usted durante más de la mitad del año. Los gastos elegibles incluyen guardería, cuidado antes y después de la escuela, niñeras y guardería para personas mayores. Para el año calendario 2025, puede depositar hasta \$5,000 en una FSA para el cuidado de dependientes (\$2,500 si está casado y presenta la declaración por separado).

Los planes de cuentas de gastos flexibles son administrados por **administradores de Flex**. Para registrarse e iniciar sesión en sus cuentas de FSA, visite **flexadministrators.com**.



Aplicación móvil HealthJoy

HealthJoy Simplifica su experiencia de beneficios y le ayuda a aprovechar al máximo su cobertura las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Con la orientación de expertos, puede tomar mejores decisiones de atención médica. **¡Este servicio es gratuito para usted y sus dependientes! ¡Todo lo que necesita hacer es descargar la aplicación y registrarse!**

Usar beneficios puede ser complicado. **HealthJoy Lo Hace Sencillo**

HealthJoy es la primera parada para todas sus necesidades de atención médica y beneficios para empleados. Schupan lo ofrece de forma gratuita y lo personaliza para usted. Tendrá acceso instantáneo a una billetera de beneficios actualizada con todas sus tarjetas de beneficios. Nuestro consejero de atención médica está disponible para ayudarlo. Puede ahorrar tiempo, dinero y, tal vez, un montón de molestias.

Los expertos están aquí.

No intente navegar por sus beneficios solo. Nuestro conserje de atención médica y profesionales médicos en línea están disponibles **EN VIVO**. Puede obtener una recomendación personalizada de un médico local, consultar con un proveedor médico (Teladoc 24/7) en mitad de la noche o hacer que un experto revise y negocie sus confusas facturas médicas. **HealthJoy** Está aquí para ayudarlo a usted y a su familia en cualquier momento y en cualquier lugar.



Hable con nosotros hoy mismo iniciando sesión en la aplicación **HealthJoy** o llamando al (877) 500-3212.

Incluso si está bajo el plan de beneficios de otra persona, HealthJoy puede ayudarlo. ¡Solo proporcíóneles la información de su plan!





¡8 maneras de ahorrar \$\$!

Utilice la aplicación HealthJoy

Ahorre tiempo y dinero al dejar que los expertos lo ayuden a comparar medicamentos recetados y servicios de atención médica. ¡Ellos hacen el trabajo preliminar y usted obtiene los beneficios!

Utilice médicos dentro de la red

Al utilizar médicos, clínicas, hospitales y farmacias dentro de la red, usted paga el costo más bajo por la atención.

Elija el tipo de atención adecuado

Cuando necesite atención, conozca sus opciones. Los centros de atención de urgencia, las visitas médicas en línea o una llamada a la línea de enfermería del plan médico pueden ayudarle a ahorrar tiempo y dinero.

Utilice sus beneficios de atención preventiva

La mayoría de los servicios de atención preventiva están cubiertos al 100 % cuando se utilizan proveedores de la red. Realizarse exámenes, pruebas de detección y vacunas con regularidad puede ahorrarle mucho dinero a largo plazo si realiza un diagnóstico temprano o los previene por completo.

Utilice OptumRx – Pedido por correo

En lugar de visitar una farmacia mes tras mes, ahorre tiempo y reciba el medicamento en su casa. A través de OptumRx, también puede ahorrar dinero al obtener un suministro de hasta 90 días por menos de lo que pagaría en una farmacia minorista. Y como el envío es gratuito, ¡también ahorrará dinero en gasolina!

Pídale a su médico medicamentos genéricos

La próxima vez que necesite una receta, pregúntele a su médico si es adecuado utilizar un medicamento genérico en lugar de uno de marca. Los medicamentos genéricos contienen los mismos ingredientes activos, son idénticos en dosis, forma y método de administración Y son más económicos que sus contrapartes de marca.

Si debe tomar un medicamento de marca, pídale a su médico muestras o cupones. Visite también el sitio web del fabricante del medicamento para conocer los descuentos y reembolsos disponibles. ¡HealthJoy también puede ayudarle!

Busque en GoodRx precios más económicos

Los precios de los medicamentos a veces varían significativamente entre farmacias. GoodRx recopila y compara los precios de todos los medicamentos recetados aprobados por la FDA en más de 70 000 farmacias.

Acceda a GoodRx en www.goodrx.com para encontrar la farmacia con el precio más bajo cerca de usted o para imprimir cupones GRATIS. También puede obtener cupones rápidamente a través de la aplicación móvil de Good Rx: solo muéstrela su teléfono al farmacista.

Pregunte en su farmacia por el precio en efectivo

Llame a su farmacia y pregunte cuál es el precio en efectivo del medicamento recetado. A veces, estos precios son más bajos que el copago del plan de medicamentos recetados.



Visión

Los exámenes oculares de rutina son importantes para mantener una buena visión y también pueden brindar una advertencia temprana de otros problemas de salud. El plan de visión EyeMed brinda cobertura para exámenes, anteojos o lentes de contacto, como se muestra a continuación.

Se proporciona cobertura dentro de la red cuando utiliza proveedores de **EyeMed**. Para buscar proveedores, inicie sesión en www.eyemed.com/en-us/member y seleccione **Insight Network**.

Los empleados comparten el costo de los beneficios de la vista.

EyeMed	Frecuencia	Beneficios	
		Plan Basico	Compra Adicional
Examen de la vista	Una vez cada 12 meses	Copago de \$10	Copago de \$0
Marcos	Una vez cada 24 meses (Plan Core) Una vez cada 12 meses (Plan Buy-Up)	Bono de \$120; 20 % de descuento en compras mayores a \$120	Bono de \$175; 20 % de descuento en compras mayores a \$120
Lentes (Monofocal, bifocal con líneas, trifocal con líneas)	Una vez cada 12 meses	Copago de \$25	Copago de \$10
Lentes progresivos (estándar)	Una vez cada 12 meses	Copago de \$90	Copago de \$75
Lentes de contacto-en lugar de anteojos	Una vez cada 12 meses	Bono de \$135; 15 % de descuento en compras mayores a \$135	Bono de \$175; 15 % de descuento en compras mayores a \$175

VISIÓN: EyeMed	Plan Basico	Compra Adicional
Tipo de Cobertura	Semanal (52)	Semanal (52)
Solo Empleado	\$0.00	\$1.04
Empleado + 1	\$0.00	\$1.98
Familia	\$0.00	\$2.91

- Lasik o PRK de U.S. Laser Network: 15 % de descuento sobre el precio minorista o 5 % de descuento sobre el precio promocional
- 40 % de descuento sobre la compra de un par completo de anteojos
- 15 % de descuento sobre lentes de contacto convencionales una vez que se haya utilizado el beneficio financiado

EyeMed le proporciona tarjetas de identificación y se las envía por correo. ¡También puede acceder a la información de su póliza mediante la aplicación móvil HealthJoy!



Dental

Schupan ofrece cobertura dental a través de Delta Dental. La elección de dentistas puede determinar el ahorro de costos que reciba. Los proveedores dentro de la red reciben el pago directo de Delta Dental y aceptan tarifas negociadas como “pago total” por los servicios prestados. Cuando utiliza proveedores fuera de la red, Delta Dental aplicará el porcentaje correspondiente del monto permitido y usted es responsable de pagar el saldo de la factura.

La cobertura dentro de la red se proporciona cuando utiliza proveedores de **Delta Dental**. Para buscar proveedores dentro de la red, visite www.deltadental.com y haga clic en Buscar un dentista.

Los empleados comparten el costo de los beneficios dentales.

Delta Dental

	<u>Dentro de la red</u>
Máximo por Año de Calendario * (plan pays)	Hasta \$1,000
Deducible por año de calendario * (Aplica a servicios Básicos y Mayores)	\$50 Individual / \$150 Familia
Servicios preventivos** (sin deducible y los servicios no se cuentan para el máximo del año calendario)	0%
Servicio Básico (Después del deducible): Los ejemplos incluyen empastes, reparaciones de coronas y extracciones.	20%
Servicios Mayores (después del deducible): Los ejemplos incluyen coronas, puentes, implantes y dentaduras postizas.	50%
Ortodoncia (Hasta los 99 años): Incluye Invisalign si lo proporciona un dentista.	50% deducible eximido
Máximo de por vida en ortodoncia (por persona)	\$1,000

- Los deducibles y máximos del plan se acumulan en un año de calendario (del 1 de enero al 31 de diciembre). Estos montos se restablecen el 1 de enero de cada año.
- **Le recomendamos que verifique con su proveedor que acepte los montos permitidos de Delta Dental para servicios preventivos. Algunos proveedores no lo hacen y le cobrarán el saldo adeudado.

DENTAL: Delta Dental

Tipo de Cobertura	Semanal (52)
Solo Empleado	\$0.00
Empleado + 1	\$2.99
Familia	\$4.99

¡Información importante!

¡Delta Dental no proporciona tarjetas de identificación! Para acceder a su cobertura, simplemente dígame a su proveedor dental que tiene Delta Dental y ellos podrán buscar su cobertura a través de su número de seguro social.

¡También puede usar su aplicación móvil HealthJoy para obtener ayuda!





Seguro de vida

Vida básico/AD&D

Tener una cobertura de seguro de vida adecuada es una parte fundamental de la planificación de las necesidades financieras actuales y futuras de su familia. Los ingresos del seguro de vida pueden ayudar con la sustitución del salario, la protección de la hipoteca, el costo del cuidado de los niños, el pago de deudas y los gastos de educación de los niños. Schupan ofrece una cobertura de seguro de vida básica equivalente a 1x sus ingresos anuales básicos, hasta un máximo de \$50,000. Esta cobertura incluye una disposición por muerte accidental y desmembramiento (AD&D), que paga una cantidad igual en caso de muerte accidental y otras condiciones determinadas. El seguro de vida básico y AD&D es administrado por UNUM y está totalmente financiado por Schupan. Usted queda automáticamente inscrito en estos beneficios. Además, Schupan ofrece una cobertura de \$5,000 para su cónyuge y \$2,500 para sus hijos dependientes (hasta que cumplan 26 años). Asegúrese de incluirlos en el sistema de beneficios.

Vida Voluntario

Como nuevo empleado, Puede adquirir un seguro de vida voluntario para usted, su cónyuge legal y sus hijos dependientes **sin proporcionar información médica** hasta ciertos montos de emisión garantizada (GI) (consulte el cuadro). Si deja la empresa, puede conservar esta cobertura. Los empleados pagan el costo total del seguro de vida voluntario después de impuestos.

Los montos para empleados y cónyuges que superen el GI como nuevo empleado requerirán que proporcione una Evidencia de asegurabilidad (EOI) para que UNUM los revise y apruebe.

Los montos de los beneficios se reducen a los 70 años. Consulte el resumen de beneficios para obtener más detalles.

Si elige no inscribirse dentro de los 30 días posteriores a su fecha de contratación, aún podrá comprar cobertura en el futuro. Sin embargo, TODOS los montos elegidos estarán sujetos a la disposición de requisitos de EOI. En ese momento, si su EOI no es satisfactoria para UNUM, no tendrá cobertura de vida voluntaria.

La emisión garantizada se refiere al monto que puede solicitar sin completar una Evidencia de asegurabilidad (E of I). Normalmente, esto se aplica durante su primera oportunidad de inscribirse en la cobertura (como nuevo empleado). Sin embargo, para la inscripción abierta de 2025, todos los empleados elegibles pueden elegir hasta el monto de emisión garantizada sin completar una Evidencia de asegurabilidad.

Montos disponibles del seguro de vida voluntario

Empleado	Incrementos de \$10,000 hasta cual sea menor de hasta 7 veces su salario o \$250,000 Emisión garantizada*: \$150,000
Cónyuge	Incrementos de \$10,000 hasta \$150,000 Emisión garantizada*: \$30,000
Hijo (Hasta los 26)	Incrementos de \$2,500 hasta \$10,000 Emisión garantizada*: \$10,000

Disposición de inscripción abierta

Aumento del monto del beneficio anual: Los empleados que eligen el beneficio mínimo cuando son inicialmente elegibles pueden aumentar su beneficio en \$50,000 sin necesidad de realizar preguntas médicas, hasta el monto de emisión garantizada.



Seguro por Discapacidad

Si estuviera sin trabajo debido a una lesión o enfermedad, ¿podrían usted y su familia sobrevivir sin un sueldo? El seguro por discapacidad es básicamente un seguro de “cheque de sueldo”, que garantiza que recibirá una parte de sus ingresos si estuviera sin trabajo debido a una lesión o enfermedad. La incapacidad a corto plazo (STD) ofrece un beneficio semanal, mientras que la incapacidad a largo plazo (LTD, por sus siglas en inglés) paga un beneficio mensual después de que se haya agotado el seguro STD.

Schupan ofrece seguros STD y LTD sin costo para usted. Administrados por UNUM, usted queda automáticamente inscrito en estos beneficios.

Seguro de discapacidad a corto plazo (STD)

Los beneficios por discapacidad se pagan cuando usted no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad no relacionada con el trabajo. Si sigue incapacitado y cumple con los requisitos de discapacidad del plan, seguirá recibiendo un porcentaje de sus ingresos semanales hasta que finalice la duración del beneficio.

Los beneficios por discapacidad por enfermedad se integran con los planes de discapacidad exigidos por el estado.

Seguro de Discapacidad a largo plazo (LTD)

El seguro LTD ofrece un beneficio mensual para ayudar a reemplazar los ingresos perdidos si sufre una discapacidad que dura más de **90 días**. Se requiere prueba de discapacidad.

El beneficio comienza	15.º día del accidente o 15.º día por enfermedad
Monto del beneficio	70% de su salario semanal; máximo de \$1,250 por semana
Duración del beneficio	Hasta 11 semanas

El beneficio comienza	Después de 90 días de discapacidad calificada
Monto del beneficio	60% de sus ingresos mensuales; máximo de \$7,000 por mes
Duración del beneficio	Edad normal de jubilación de la Seguridad Social (SSNRA)

Tanto los pagos por STD como por LTD pueden compensarse (ajustarse) en función de otros ingresos que reciba mientras esté incapacitado. Es su responsabilidad informar con precisión cualquier cambio en sus ingresos mientras recibe el pago.



Beneficios de protección opcionales - Trustmark

Schupan ofrece planes de beneficios voluntarios adicionales a través de **Trustmark**. Estos planes **no son seguros médicos** y no reemplazan su cobertura médica, sino que le pagan dinero en efectivo directamente además de los beneficios que reciba de su plan de salud. Puede encontrar información adicional en oneschupan.com

Eventos críticos de salud

Una enfermedad grave puede tener costos inesperados, incluso si tiene seguro médico. Trustmark Critical HealthEvents le paga en efectivo directamente cuando le diagnostican cáncer, ataque cardíaco o derrame cerebral. También le puede pagar beneficios por la identificación temprana de la enfermedad.

Seguro contra accidentes

El seguro de accidentes de Trustmark le paga para ayudarle a cubrir los costos de los accidentes cubiertos en el trabajo o fuera del trabajo. Puede ayudarle con cosas como copagos y deducibles médicos, traslados desde y hacia el hospital, y sus gastos diarios.

Pago de estadía en el hospital

Trustmark Hospital StayPay le ayuda a mantener una estancia hospitalaria asequible. Está diseñado para combinarse con su plan médico para que pueda estar más seguro de su protección. Puede obtener beneficios en efectivo por estancias hospitalarias debido a una enfermedad o accidente cubierto, parto normal o recuperación de adicciones/bienestar mental.

Seguro de vida universal y seguro Universal LifeEvents por eventos con atención a largo plazo

Trustmark Universal Life es una seguridad dos en uno. Combina un seguro de vida permanente con beneficios que pueden ayudar con los altos costos de los servicios de atención a largo plazo. Le ayuda a proteger a su familia del impacto financiero de perder a un ser querido o necesitar atención prolongada.

Tenga en cuenta: 2025 es el último año en el que ofreceremos cobertura a través de Trustmark. Puede cancelar su cobertura en cualquier momento llamando a Trustmark al 1-800-918-8877.



El Centro de Recursos

Seguro sin esfuerzo: todas sus necesidades, en un solo lugar.

El Centro de recursos le ofrece acceso a los principales expertos de la industria en seguros de vida, Medicare y seguros de salud individuales, y seguros personales, incluidos los de vivienda, automóvil y cobertura general, todo en un solo lugar.

Como agencia de seguros independiente, comparamos planes de una variedad de compañías competitivas para encontrar la mejor póliza, para que pueda obtener la mejor cobertura a un precio que pueda pagar.

El centro de recursos ofrece::



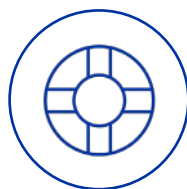
Seguro de Automóvil



Seguro de Casa



Polizas de cobertura general (paraguas)



Seguro de Vida



Medicare e Individual



Y más

Contacte al centro de recursos:

- Si está entre trabajos o acaba de ser contratado y tiene un período de espera de beneficios
- En caso de despido, separación del empleo o reducción de horas, para discutir alternativas a COBRA
- Si tiene dependientes que cumplen 26 años
- Si planea jubilarse antes de los 65 años
- Si desea una consulta gratuita sobre seguros personales
- Para obtener educación y apoyo para la inscripción en Medicare
- Comuníquese con nuestro equipo de beneficios individuales al 616-455-9456.

Para Empezar:



Necesidades de Medicaid:

Escanee o haga [clic aquí](#)



Seguro individual, de Casa, de automóvil o paraguas:

Escanee o haga [clic aquí](#)

Coseguro: El porcentaje de los gastos elegibles que usted paga por los servicios, una vez que haya satisfecho el deducible del plan.

Contribuciones: La cantidad fija que paga para participar en un plan de beneficios. Para la cobertura de beneficios patrocinada por el empleador, las contribuciones generalmente se deducen de su salario en cantidades iguales en cada período de pago.

Copago: Una cantidad fija en dólares que usted paga por ciertos servicios cuando recibe atención.

Compartir costos: La cantidad que usted paga por parte de sus gastos cubiertos en forma de copagos, coseguro y/o deducibles.

Gasto Cubierto: Servicios, tratamientos y equipos que son elegibles para reembolso o cobertura bajo su plan de salud o póliza de seguro.

Deducible: La cantidad que debe pagar cada año antes de que el plan pague los beneficios de la mayoría de los gastos cubiertos.

Dependientes Elegibles: Dependientes que usted puede cubrir bajo sus beneficios de atención médica, de acuerdo con la legislación estatal y federal.

Evidencia de asegurabilidad (EOI): Información sobre su salud y estilo de vida que es necesaria para suscribir su póliza de seguro de vida.

Explicación de los beneficios (EOB): Una declaración de su compañía de seguros que explique los servicios cubiertos por su plan, incluidos los montos aplicados a su deducible (si lo hay) y pagados en su nombre.

Formulario: Una lista de medicamentos recetados preferidos por su plan de salud.

Medicamento Genérico: Alternativas de menor costo a los medicamentos de marca, los genéricos cumplen con los requisitos de calidad, concentración, pureza y potencia.

Emisión garantizada: Disposición que permite a las personas solicitar cobertura de seguro sin tener que proporcionar evidencia de asegurabilidad (E of I). Esto significa que, independientemente del estado de salud o el historial médico, se garantiza la aceptación de los solicitantes por un monto de cobertura específico, que generalmente se aplica durante el período de inscripción inicial o períodos de elegibilidad específicos.

Plan de salud: Seguro que cubre cuestiones de salud, incluyendo atención médica, dental y de la vista.

Servicios dentro de la red (IN): Servicios que recibe de proveedores de la red de su plan que han acordado cobrar tarifas negociadas más bajas a los miembros del plan

Inscripción abierta (OE): La única vez al año que puede inscribirse en los beneficios patrocinados por su empleador.

Servicios fuera de la red (OON): Servicios que recibe de proveedores fuera de la red de su plan; generalmente cuestan más de su bolsillo que los servicios dentro de la red.

Gastos de bolsillo (OOP): Lo que usted paga por el costo de los servicios, incluidos deducibles, copagos y coseguros.

Máximo de desembolso personal (OOM): El monto máximo que pagará de su bolsillo en un año de plan. Una vez que alcance este monto, el plan pagará el 100 por ciento de los gastos cubiertos por el resto del año.

Año del plan: El período de 12 meses durante el cual se mantienen archivados los registros del plan de beneficios.

Prima: Una prima (también denominada contribución) es el costo que pagas por el seguro médico, ya sea que utilices servicios médicos o no. Las primas se deducen directamente de tu salario antes de impuestos.

Atención preventiva: Servicios de rutina (exámenes físicos, vacunas, exámenes de detección, etc.) generalmente cubiertos por su plan médico que le permiten detectar problemas antes de que se vuelvan demasiado graves o costosos.

Médico de atención primaria (PCP): Un médico que brinda, coordina y refiere sus servicios de atención médica.

Evento de vida que califica (QLE): También llamado "cambio de estado elegible" (por ejemplo, matrimonio, divorcio, nacimiento, adopción, etc.), un QLE le permite cambiar sus elecciones de beneficios durante el año del plan.

Telesalud (o telemedicina): El uso de información y tecnología electrónica para recibir atención de forma remota a través del teléfono, dispositivo móvil o computador.

Beneficios voluntarios (VB): Productos de seguros ofrecidos a través del lugar de trabajo que complementan su cobertura médica mediante el pago de un beneficio en efectivo por ciertas enfermedades y lesiones cubiertas. Los productos también pueden ofrecer cobertura en las áreas de discapacidad, seguro de vida, robo de identidad, servicios legales y salud de mascotas.



Este documento ha sido preparado por Alera Group, Inc. (colectivamente con su empresa matriz, subsidiarias y afiliadas, "Alera Group") para brindar una descripción general del programa de beneficios de su empleador. Alera Group, sus directores, funcionarios, gerentes, empleados, representantes y afiliados no realizan declaraciones ni garantías, expresas o implícitas, en cuanto a la precisión o integridad de la información contenida en este documento con respecto a aquellas líneas de cobertura para las cuales Alera Group no es el corredor de registro exclusivo. Este documento no es un contrato y no confiere derechos contractuales entre usted y Alera Group. Los términos de sus beneficios se rigen por los documentos legales del plan y los contratos de seguro ("Documentos del plan") entre su empleador y una o más compañías de seguros. Este documento no es un certificado de cobertura y las descripciones de los beneficios en este documento no son una garantía de cobertura de reclamo actual o futura, ni reemplazan ni modifican los Documentos del plan subyacentes. Si existe alguna diferencia entre las descripciones de los beneficios en este documento y los Documentos del plan, prevalecerán los términos de los Documentos del plan. Su empleador se reserva el derecho de cambiar, discontinuar o finalizar los planes de beneficios en cualquier momento.