



2025-2026

# Resumen de beneficios



## Tabla de contenidos

Descripción general de los beneficios.....	3
Beneficios médicos .....	5
Beneficios dentales.....	6
Beneficios de la vista.....	7
Cuentas de gastos .....	8
Seguro de vida y muerte accidental y desmembramiento.....	9
Seguro voluntario de vida, muerte accidental y desmembramiento.....	9
Seguro voluntario de discapacidad a corto plazo .....	9
Seguro de discapacidad a largo plazo .....	9
Beneficios voluntarios .....	10
Beneficios adicionales .....	11
Contribuciones del empleado para los beneficios .....	16
Información de contacto.....	18
Avisos legales.....	19

Este documento contiene un resumen de la cobertura propuesta por la(s) compañía(s), basada en la información proporcionada por su empresa. No incluye todos los términos, cobertura, exclusiones, limitaciones y condiciones del lenguaje contractual real. Debe leer las propias políticas y contratos para conocer esos detalles. A petición de los interesados, se pondrán a su disposición los formularios de la póliza para su consulta.

Este documento tiene por objeto proporcionarle información general sobre la situación y/o los posibles problemas relacionados con el actual marco de prestaciones para los empleados. No necesariamente aborda en su totalidad todas sus inquietudes específicas. No se debe interpretar como un asesoramiento jurídico, ni se pretende que lo sea. Las preguntas sobre cuestiones específicas deben ser abordadas por su asesor general o por un abogado especializado en esta materia.

Si usted (y/o sus dependientes) tienen Medicare o adquieren elegibilidad para Medicare dentro de los próximos 12 meses, una ley federal le otorga más alternativas acerca de su cobertura para medicamentos recetados. Consulte páginas 25-26 donde comienza la sección Notificación de Cobertura Acreditada para obtener más detalles.

## Descripción general de los beneficios

Spitzer Industries se enorgullece de ofrecer un amplio paquete de beneficios a los empleados a tiempo completo que reúnan los requisitos necesarios y que trabajen 30 horas a la semana. Este folleto resume brevemente el paquete completo de beneficios. Usted recibirá los folletos del plan, en los que encontrará información más detallada respecto a cada uno de estos programas.

Usted comparte los costos de algunos beneficios (médicos, dentales y de la vista), y Spitzer Industries le proporciona otros beneficios sin costo alguno (vida, muerte accidental y desmembramiento). Además, existen prestaciones voluntarias con cuotas colectivas asequibles que puede adquirir a través de deducciones salariales.

### Beneficios ofrecidos

- Médico
- Cuenta de ahorros para la salud (HSA)
- Dental
- Vista
- Seguro de vida
- Seguro de muerte y desmembramiento accidental (AD&D)
- Seguro voluntario de vida y AD&D
- Seguro voluntario por discapacidad a corto plazo
- Seguro por discapacidad a largo plazo
- Beneficios voluntarios
- Jubilación
- Asistencia en viajes
- Robo de identidad
- Programa de Asistencia al Empleado

### Elegibilidad

Usted y sus dependientes son elegibles para los beneficios de Spitzer Industries el primero del mes siguiente o coincidiendo con el periodo de espera de su empleo.

Los dependientes elegibles incluyen su cónyuge, hijos menores de 26 años, o dependientes discapacitados de cualquier edad.

Las elecciones que se realicen ahora permanecerán hasta la próxima inscripción abierta, a menos que usted o los miembros de su familia experimenten un evento calificador. Si experimenta un evento que califica, debe contactar a "HR" o recursos humanos, en un plazo de 31 días.

## El Centro de Representantes en los Beneficios de Spitzer Industries (BAC)

### Su Recurso para la Información sobre los Beneficios, Todo en Un Solo Lugar

Usted lleva una vida muy ocupada. Con tantas cosas, puede ser difícil reducir la marcha y enfocarse en los detalles pequeños. ¿A quién puede dirigirse cuando necesita ayuda para comprender sus beneficios? El Centro de Representantes en los Beneficios de Spitzer Industries se encuentra disponible para responder sus preguntas y para tratar cualquier problema. Cuando llama o envía un e-mail al Centro de Representantes en los Beneficios, un representante con experiencia en beneficios está listo para ayudar. A continuación se encuentran ejemplos sobre cómo el Centro de Beneficios puede ayudarlos a usted y a sus dependientes cubiertos:

- Responder preguntas sobre servicios y gastos cubiertos
- Explicar las opciones de planes y responder preguntas sobre la inscripción
- Aclarar la elegibilidad para los beneficios
- Ayudarlo a comprender sus reclamos y a resolver problemas de reclamos
- Representantes bilingües disponibles
- Encontrar un médico, centro o farmacia de la red

### Comuníquese con el Centro de Representantes en los Beneficios

Los representantes capacitados que hablan tanto inglés como español están disponibles de lunes a viernes de 8:00 AM a 6:00 PM CST.

 855-803-8188  [Spitzer\\_benefits@ajg.com](mailto:Spitzer_benefits@ajg.com)

---

### Beneficios federales y estatales (como Medicare)

Spitzer se ha asociado con FedLogic para ofrecerle a usted y a los miembros de su hogar un recurso independiente que les ayudará a navegar por los beneficios federales y estatales, como Medicare y Medicaid. Muchas enfermedades y situaciones graves le hacen elegible para programas federales y estatales, como dar a luz a un bebé prematuro o ser diagnosticado con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD). También tiene acceso a seminarios mensuales y series de minipodcasts que cubren una variedad de temas, tales como:

- Jubilación y maximización de sus beneficios
- Discapacidad/incapacidad para trabajar
- Medicare y Medicaid
- Beneficios para cónyuges y ex cónyuges
- Beneficios para sobrevivientes
- Beneficios para hijos
- Nacimiento de bebés prematuros
- Enfermedades graves

 877-837-4196



Visite [Fedlogicgroup.com](http://Fedlogicgroup.com)  
Código de acceso: SPIN25

## Beneficios médicos

Administrado por Cigna

La cobertura médica integral y preventiva es importante para que usted y su familia estén protegidos contra riesgos financieros a causa de una enfermedad o una lesión inesperada. Un poco de prevención suele ser muy útil, sobre todo en el ámbito de la salud. Los exámenes de rutina y los cuidados preventivos regulares proporcionan una revisión asequible de su salud. Los pequeños problemas pueden llegar a desencadenar gastos grandes. Si se identifican los problemas a tiempo, a menudo se pueden tratar a bajo costo.

La atención médica integral también proporciona tranquilidad. En caso de una enfermedad o una lesión, usted y su familia están cubiertos con un excelente plan médico a través de Spitzer Industries. Spitzer le ofrece tres opciones de planes médicos de los cuales elegir.

	Plan Central	Plan HDHP Silver	Plan HDHP Gold	
	Dentro de la red solamente*	Dentro de la red solamente*	Dentro de la red*	Fuera de la red*
<b>Beneficio máximo de por vida</b>	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado	
<b>Deducible anual</b>	\$2,500 individual / \$5,000 familiar	\$6,000 individual / \$12,000 familiar	\$3,300 individual / \$6,600 familiar***	\$9,000 individual / \$18,000 familiar
<b>Máximo gasto anual de bolsillo</b>	\$5,000 individual / \$10,000 familiar	\$6,000 individual / \$12,000 familiar	\$6,000 individual / \$12,000 familiar	\$18,000 individual / \$36,000 familiar
<b>Coaseguro</b>	20%	0%	20%	50%
<b>Consultorio médico</b>				
<b>Visita al consultorio de atención primaria</b>	Copago de \$30**	0% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
<b>Visita a consultorio de especialista</b>	Copago de \$60**	0% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
<b>Cuidado preventivo (control, vacunación)</b>	El plan paga el 100%	El plan paga el 100%	El plan paga el 100%	50% después del deducible
<b>Pruebas de diagnóstico (rayos X, análisis de sangre)</b>	El plan paga el 100%	0% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
<b>Imágenes (Imágenes TC/PET, MRI)</b>	20% después del deducible	0% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
<b>Medicamentos recetados</b>				
<b>Medicamento genérico al por menor (suministro para 30 días)</b>	Copago de \$15**	0% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
<b>Medicamento preferido al por menor (suministro para 30 días)</b>	Copago de \$35**	0% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
<b>Medicamento no preferido al por menor (suministro para 30 días)</b>	Copago de \$50**	0% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
<b>Medicamento de especialidad al por menor (suministro para 30 días)</b>	Copago de \$250**	0% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
<b>Pedido por correo de medicamentos genéricos (suministro para 90 días)</b>	Copago de \$30**	0% después del deducible	20% después del deducible	No cubierto
<b>Pedido por correo de medicamento preferido (suministro para 90 días)</b>	Copago de \$70**	0% después del deducible	20% después del deducible	No cubierto
<b>Pedido por correo de medicamento no preferido (suministro para 90 días)</b>	Copago de \$100**	0% después del deducible	20% después del deducible	No cubierto
<b>Servicios hospitalarios</b>				
<b>Sala de emergencias</b>	Copago de \$250, más 20% después (por visita, el copago se exime en caso de hospitalización)	0% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
<b>Paciente hospitalizado</b>	20% después del deducible	0% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
<b>Cirugía ambulatoria</b>	20% después del deducible	0% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
<b>Servicios de ambulancia</b>	20% después del deducible	0% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible

\* Red: Los proveedores e instalaciones médicos con los que un plan tiene contratos para prestarle servicios a un costo reducido.

\*\* Copago: La cantidad fija que usted paga por un servicio, por lo general cuando recibe el servicio.

\*\*\*Tenga en cuenta que el deducible del HDHP Gold aumenta levemente a partir del año del plan de julio de 2024.

## Beneficios dentales

Administrado por Cigna

Un buen cuidado bucal mejora la salud física general, la apariencia y el bienestar mental. Los problemas con los dientes y las encías son problemas de salud comunes y fáciles de tratar. Mantenga sus dientes sanos y su sonrisa brillante con el plan de beneficios dentales de Spitzer Industries.

Servicios	Plan DHMO Dentro de la red	Plan DPPO Dentro y fuera de la red
Deducible anual	Ninguno	\$50 por persona; límite familiar de \$150
Beneficio anual máximo (por persona)		Año 1: \$1,500 Año 2: \$1,600 Año 3: \$1,700 Año 4: \$1,800*
Servicios dentales preventivos (limpieza de rutina, rayos X)	Varía por servicio, consulte la tabla de beneficios de Cigna para obtener más detalles.	100%
Servicios dentales básicos (empastes, endodoncias básicas)		80% después del deducible
Servicios dentales principales (puentes dentales, coronas)		50% después del deducible

\*Cigna ofrece un programa de incentivo de bienestar en el que los miembros progresan al siguiente nivel máximo si utilizaron un servicio de atención preventiva el año anterior. Llame al [800.244.6224](tel:800.244.6224) para obtener más información sobre la participación en este programa.



## Beneficios de la vista

### Administrado por Cigna

Los exámenes de la vista regulares no solo pueden determinar su necesidad de lentes correctivos, también pueden detectar problemas de salud general en sus primeras etapas. La protección de los ojos debe ser una preocupación importante para todos.

El seguro de visión de Cigna accede a la red nacional EyeMed. ¡Verifique para asegurarse de que su proveedor de la vista esté dentro de la red! Visite este enlace directo al directorio de visión de Cigna:

<https://eyedoclocator.eyemedvisioncare.com/cigna/es>

Servicio	Dentro de la red (cualquier proveedor de EyeMed)	Fuera de la red (cualquier proveedor calificado fuera de la red de su elección)
Examen de la vista — una vez cada 12 meses	Copago de \$10	Hasta \$45
<b>Lentes — una vez cada 12 meses</b>		
Lentes sencillos	Copago de \$10	Hasta \$32
Lentes bifocales con revestimiento	Copago de \$10	Hasta \$55
Lentes trifocales con revestimiento	Copago de \$10	Hasta \$65
Lentes lenticulares	Copago de \$10	Hasta \$80
Armazones — una vez cada 24 meses	\$150 permitidos, 20% del saldo restante	Hasta \$83
<b>Lentes de contacto — una vez cada 12 meses si opta por lentes de contacto en vez de lentes/armazones</b>		
Optativo	\$150 permitidos	Hasta \$120
Medicamentos necesarios	Cubierto en su totalidad	Hasta \$210



## Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Administrado por HSA Bank

Cuidar de su salud significa que es probable que incurra en gastos de bolsillo. Si se inscribe en HDHP Silver o HDHP Gold puede utilizar una Cuenta de Ahorros para la Salud para reducir el costo de esos gastos\*. Proporcionamos Cuenta de Ahorros para la Salud a través de HSA Bank y, a nuestra discreción, una suma global anual de aportaciones a su cuenta HSA.

\*Por ley no se le permitirá contribuir a una cuenta HSA si está inscrito en Medicare.

### ¿Cómo funciona?

Una HSA le permite ahorrar dólares antes de impuestos para pagar gastos calificados para usted y sus dependientes elegibles. Esos servicios incluyen consultas médicas, recetas, gastos dentales y para la visión y mucho más.

	Resumen de características
<b>Contribuya</b>	Usted elige cuánto dinero quiere contribuir a su cuenta HSA. Spitzer Industries realizará un depósito inicial en su HSA para que pueda empezar; \$250 si elige una cobertura individual, \$500 si se cubre a sí mismo y a sus dependientes. El total de contribuciones pagadas a su HSA por usted y por Spitzer Industries combinadas no puede superar el límite máximo anual del IRS. En 2025, los límites son \$4,300 si elige una cobertura individual, \$8,550 si se cubre a sí mismo y a sus dependientes. Si tiene 55 años o más, puede hacer una contribución adicional de \$1,000. Tenga en cuenta que las contribuciones de empleador no están garantizadas.
<b>Crezca</b>	Los dólares de su HSA ganan intereses.
<b>Gaste o ahorre</b>	Todos los dólares de su HSA son suyos para gastarlos o ahorrarlos. Puede gastarlos en visitas al médico, recetas, gastos dentales y de la vista, y mucho más, o puede optar por pagar de otra manera y ahorrar sus dólares para gastos futuros. Tenga en cuenta que algunas compras pueden tener implicaciones fiscales.
<b>Prórroga</b>	Los dólares no utilizados al final de un año natural permanecen en su HSA para que pueda utilizarlos en el futuro: incluso podría utilizar su HSA para ahorrar para su jubilación. Los dólares de su HSA son siempre suyos, incluidos los contribuidos por Spitzer Industries, aunque cambie de plan médico, de trabajo o se jubile.
<b>Ventajas fiscales</b>	Sus contribuciones no pagan impuestos, los intereses que gana no se gravan y los dólares que gasta en gastos cualificados no se gravan. Todo el dinero que ahorre en su cuenta HSA crece con impuestos diferidos hasta la edad de 65 años, cuando puede retirarlo con fines no médicos con las tarifas comunes de impuestos, o libres de impuestos cuando se utilizan para gastos médicos.

\*\*El máximo anual se basa en un año calendario. Los números están sujetos a cambiar cada año.



## Seguro de vida y muerte y desmembramiento accidental

Administrado por New York Life

### Seguro de vida

El seguro de vida proporciona seguridad financiera para las personas que dependen de usted. Sus beneficiarios recibirán una suma global si usted fallece mientras está empleado por Spitzer Industries. Quedará inscrito en un seguro de vida básico de dos veces su salario base (redondeado al siguiente importe superior de \$1,000) hasta \$400,000 para usted; hasta \$10,000 para su cónyuge; y \$500 desde el nacimiento hasta los 14 días de edad, \$10,000 desde los 15 días de edad hasta los 26 años para su(s) hijo(s) sin costo alguno para usted.

### Seguro por muerte y desmembramiento accidental (AD&D)

El seguro de muerte y desmembramiento accidental (AD&D, por sus siglas en inglés) proporciona un pago a usted o a sus beneficiarios si pierde una extremidad o muere en un accidente. Spitzer Industries le proporciona cobertura de AD&D de dos veces su salario base (redondeado al siguiente importe superior de \$1,000) hasta \$400,000 para usted sin costo alguno para usted. Esta cobertura es adicional al seguro de vida pagado de su compañía descrito arriba.

## Seguro de vida voluntario y de AD&D

Administrado por New York Life

Puede contratar un seguro de vida y AD&D además de la cobertura proporcionada por la empresa. También puede comprar un seguro de vida y AD&D para sus dependientes si adquiere cobertura adicional para sí mismo. Usted tiene garantizada la cobertura (de hasta \$200,000 de su salario, y hasta \$50,000 para su cónyuge y hasta \$10,000 para su(s) hijo(s)) sin responder a preguntas médicas si se afilia cuando cumple los requisitos por primera vez. Durante el periodo de afiliación anual, si usted es elegible para el seguro de vida voluntario, pero no se ha afiliado previamente, podrá asegurarse en virtud de la póliza hasta \$100,000, sin satisfacer el Requisito de Asegurabilidad (EOI). Si usted actualmente está asegurado por un beneficio inferior a \$100,000, puede aumentar su beneficio hasta \$100,000 sin completar el EOI. Si está asegurado por más de \$100,000 pero menos de \$200,000, tiene la opción de aumentar su beneficio de seguro de vida voluntario hasta en dos unidades de \$10,000 siempre que no supere los \$200,000, sin tener que satisfacer el EOI. Para aumentar la cobertura por sobre los montos indicados anteriormente, deberá cumplir el requisito del EOI.

**Empleado:** Hasta tres veces su salario en incrementos de \$10,000; monto máximo de \$500,000

**Cónyuge:** Hasta \$200,000 en incrementos de \$5,000 (que no superen el 50% del monto de EE)

**Hijos:** \$250 desde el nacimiento hasta los 6 meses, \$10,000 desde los 6 meses hasta los 26 años

\*Los beneficios de seguro de vida voluntario para el empleado y su cónyuge están sujetos a reducciones a partir de la edad de 65 años.

## Seguro de discapacidad

Spitzer Industries también ofrece un seguro de invalidez a través de New York Life. Este beneficio reemplaza una parte de sus ingresos si usted queda discapacitado y no puede trabajar. Spitzer Industries se complace en ofrecerle un Seguro de Discapacidad a Largo Plazo sin costo alguno para usted. Tiene la opción de adquirir el Seguro de Discapacidad a Corto Plazo para complementar el beneficio pagado por la empresa.

	Cómo funciona	Quién paga por el beneficio
<b>Seguro voluntario de discapacidad a corto plazo</b>	Usted recibe el 60% de sus ingresos básicos* hasta \$1,500 por semana. Los beneficios comienzan después de 14 días calendario de la ausencia del trabajo y continúan durante un período de 12 meses.	Empleado
<b>Discapacidad de largo plazo</b>	Usted recibe el 60% de sus ingresos básicos* hasta \$10,000 por mes. Los beneficios comienzan cuando finalizan los beneficios por incapacidad a corto plazo y continúan hasta que usted alcanza la edad normal de jubilación de la Seguridad Social.	Spitzer Industries

\* Los ingresos básicos son la remuneración base pagada al Empleado excluyendo bonos, incentivos y el pago de horas extra, por ejemplo: Joe gana \$1,000 de salario regular y \$300 por horas extra a la semana. El beneficio de discapacidad a corto plazo de Joe es de \$600 (1000 x 60%) por semana.

## Beneficios Voluntarios

Todos los empleados elegibles tienen la oportunidad de inscribirse en beneficios voluntarios administrados a través de Cigna. Estos beneficios voluntarios están diseñados para complementar y fortalecer su paquete de beneficios general, para que esté cubierto en el caso de un accidente, enfermedad crítica o internación. Estos beneficios le permiten personalizar su cobertura en base a sus necesidades y asequibilidad.

### Características Clave a Considerar

- **Propiedad**  
Las pólizas son completamente portables y le pertenecen a usted, incluso si cambia de trabajo.
- **Los beneficios se le pagan directamente a USTED**  
Los beneficios se le pagan directamente a usted como titular de la póliza, no a un hospital o a un médico.
- **Los beneficios se pagan además de otra cobertura**  
Los beneficios de dinero se pagan sobre su cobertura Médica/de Medicamentos.
- **Emisión Garantizada del 100%**  
¡No se necesitan cuestionarios sobre la historia clínica ni formularios de evidencia de asegurabilidad!
- **Usted tiene el control**  
Los beneficios voluntarios están diseñados para proporcionar un flujo de dinero adicional y pueden ser utilizados en su totalidad a su criterio.

Puede ver los detalles adicionales y la información sobre los precios de estos beneficios visitando el sitio web de Spitzer en [Spitzerbenefits.com](http://Spitzerbenefits.com).

### Seguro Contra Accidentes

A todos nos pueden ocurrir accidentes, en cualquier momento. Mientras que el seguro integral Médico/de Medicamentos está diseñado para cubrir el costo del tratamiento, esta póliza complementaria para Accidentes fuera del trabajo que se ofrece a través de Cigna puede ayudar a pagar esos costos de desembolso o puede ayudar a pagar cualquier otra cosa que necesite pagar — comida, facturas de servicios, etc.

### Seguro Contra Enfermedades

Que se le diagnostique una enfermedad crítica puede ser devastador a nivel personal como a nivel financiero. Mientras que el Seguro integral Médico/de Medicamentos está diseñado para que cubra el costo del tratamiento, la póliza para Enfermedades Críticas que se ofrece a través de Cigna le proporciona un pago único que puede ser utilizado a su criterio para que usted se pueda enfocar en su salud.

### Seguro de Indemnización Hospitalaria

Spitzer ofrece una póliza de indemnización Hospitalaria complementaria a todos los empleados elegibles. Ser internado en un hospital puede ser financieramente devastador. Mientras que el seguro integral Médico/de Medicamentos está diseñado para ayudarlo con este costo, la póliza de Indemnización Hospitalaria complementaria de Cigna le paga al titular de la póliza (usted) un beneficio de un pago único que puede ser utilizado a su criterio.

## Jubilación

Administrado por John Hancock

Ahorrar para el futuro cuando tiene otras prioridades puede ser difícil. Ponemos a su disposición un Plan de Ahorro para la Jubilación a través de John Hancock para que le resulte más fácil.

### ¿Cómo funciona?

Un Plan de Ahorro para la Jubilación le permite ahorrar dinero antes de impuestos para su jubilación. Con un Plan de Ahorro para la Jubilación, también tiene opciones de ahorro Roth. Para obtener más información llame al [800.294.3575](tel:800.294.3575).

Característica	Resumen
<b>Elegibilidad</b>	Debe tener 18 años y completar 6 meses de servicio para ser elegible. El plan excluye a extranjeros no residentes y a los ciudadanos de Puerto Rico.
<b>Entre al plan</b>	Los participantes que entran al plan por primera vez tienen derecho a empezar a contribuir el primer día del trimestre siguiente o cuando coinciden con 6 meses de servicio.
<b>Contribuya</b>	Usted elige cuánto quiere contribuir a su Plan de Ahorros para la Jubilación.*
<b>Contribución del empleador</b>	Spitzer Industries iguala el 100% de su contribución hasta un 3% y el 50% de su contribución hasta un 2% adicional. Para aprovechar la contribución completa, deberá contribuir el 5%.
<b>Crezca</b>	Usted elige cómo invertir los dólares de su Plan de Ahorro para la Jubilación en una gama de inversiones proporcionadas por John Hancock.
<b>Ventajas fiscales</b>	Sus contribuciones no están sujetas a impuestos y las ganancias de su Plan de Ahorro para la Jubilación. Todo su dinero de su Plan de Ahorro para la Jubilación crece con impuestos diferidos hasta que realice un retiro, los tipos impositivos ordinarios aplican, pero existe una penalización si realiza un retiro antes de los 59 años y medio.
<b>Cambio a la contribución / a las inversiones</b>	Los cambios están permitidos en cualquier momento. Los participantes pueden iniciar y suspender su prórroga, modificar el monto prorrogado o cambiar las opciones de inversión en cualquier momento durante el año del plan.

\* Usted puede aportarle al Plan, hasta el 100% de su remuneración admisible, siempre que no supere el límite de aportaciones del IRS.

- El límite de la contribución para 2025 es de \$23,500.
- Si tiene al menos 50 años, puede realizar una aportación adicional "para ponerse al día" de \$7,500, para una aportación total permitida de \$30,500.
- Los números están sujetos a cambiarse cada año.

Para más información sobre cómo funciona, puede ver el [video de John Hancock](#).

### Necesito ayuda para tomar decisiones sobre mi Plan de Ahorro para la Jubilación, ¿con quién puedo hablar?

John Hancock proporciona una serie de herramientas y asistencia para ayudarle a tomar decisiones sobre cuánto aportar, cómo invertir y mucho más. En la sección de descargas encontrará una guía sobre el Plan de Ahorro para la Jubilación, que incluye las herramientas y la asistencia disponibles.

### ¿Cómo me inscribo y gestiono mi Plan de Ahorro para la Jubilación?

Visite [myplan.johnhancock.com](https://myplan.johnhancock.com), descargue la app 'mylifeflow' o llame al [800.294.3575](tel:800.294.3575).

## Opciones de Asistencia al Empleado

Administrado por New York Life

### Programa de Asistencia al Empleado

Spitzer Industries se enorgullece de ofrecer a sus empleados acceso al programa de asistencia al empleado administrado por New York Life. Usted y los miembros de su familia tienen ahora acceso a diversos servicios de asesoramiento que incluyen asistencia jurídica, financiera y de conciliación de la vida laboral y familiar. Todas las llamadas de asesoramiento son atendidas por un asesor con nivel de maestría o doctorado que recopilará su información general y analizará sus necesidades. El Programa de Asistencia al Empleado ofrece un máximo de tres sesiones por asunto y por año.

### Recursos de orientación

Cuando necesite rápidamente información que le ayude a afrontar los retos de la vida, puede visitar [guidanceresources.com](http://guidanceresources.com) para obtener recursos y herramientas sobre temas como la salud y el bienestar, normativas legales, familia y relaciones, el trabajo y educación, el dinero e inversiones y el hogar y el automóvil. También tendrá acceso a artículos, podcasts, videos, presentaciones de diapositivas, entrenamientos a la carta y a "Preguntas al experto", que ofrece respuestas personales a sus preguntas.

### Asesoría de bienestar

A veces puede necesitar ayuda con sus retos personales y problemas físicos que pueden ser abrumadores. Para ayudarle a alcanzar sus objetivos, tendrá acceso a un asesor certificado que trabajará con usted, personalmente, para abordar cuestiones de salud y bienestar tales como el agotamiento, la gestión del tiempo y el manejo del estrés. Tendrá acceso a cinco sesiones al año. Todas las sesiones se realizan por teléfono.

### Fuente familiar

Gestionar las preocupaciones cotidianas del hogar, el trabajo y la familia puede resultar difícil. Para ayudarle a resolver esas preocupaciones, tiene acceso a especialistas en servicios de atención familiar que ofrecen investigación personalizada, materiales educativos y referencias preseleccionadas para el cuidado de niños, la adopción, el cuidado de ancianos, la educación y el cuidado de mascotas.

### Financial Connect

A veces puede que no sepa por dónde empezar cuando se enfrente a un reto financiero estresante o cuando necesite un experto en planificación financiera. Con FinancialConnect®, usted y los miembros de su familia tienen acceso ilimitado a un equipo de expertos cualificados, entre los que se incluyen contadores públicos certificados (CPA), CERTIFIED FINANCIAL PLANNERS™ (CFP®) y otros profesionales financieros que le ayudarán a orientarse. Si necesita ayuda adicional, puede solicitar referencias a profesionales financieros de su comunidad local. Además, al visitar [guidanceresources.com](http://guidanceresources.com), tendrá acceso a información financiera sobre una amplia gama de temas, como la gestión de deudas, el presupuesto familiar, la planificación patrimonial y la planificación fiscal, así como a herramientas interactivas y calculadoras financieras.

### Legal Connect

Si se enfrenta a un reto jurídico difícil y no sabe por dónde empezar, LegalConnect® puede ayudarle. Este programa le da acceso a consultas telefónicas ilimitadas con un equipo de abogados que pueden orientarle en temas como divorcios, adopciones, planificación patrimonial, bienes inmuebles y robo de identidad. Si se necesita, puede ser remitido a un abogado local para una consulta gratuita de 30 minutos y una reducción del 25% en los honorarios a partir de entonces. Por último, se ofrece información sobre opciones legales de bajo costo o gratuitas, así como referencias a grupos de defensa del consumidor y organizaciones gubernamentales en caso de ser necesario.

### Estate Guidance

Esta herramienta en línea de fácil uso le permite a usted y a los miembros de su familia redactar un testamento, un testamento en vida, así como documentos que describan sus deseos finales de forma rápida, sencilla y asequible. EstateGuidance® le guía a lo largo de todo el proceso, orientando sus decisiones con una serie de preguntas y desglosando cada paso en términos fáciles de entender. Su acceso está disponible en cualquier momento y lugar a través de cualquier tablet, computadora o aplicación móvil.

### Información de contacto:

Asistencia al empleado y apoyo de Bienestar 24/7

Número de teléfono: (800)-344-9752

Sitio web: [guidanceresources.com](http://guidanceresources.com) WebID: NYLGBS

# LegalConnect<sup>®</sup>

Apoyo legal para todo tipo de preguntas legales.



Si le surgen dudas legales y no sabe por dónde empezar, LegalConnect<sup>®</sup> puede ayudarle. Este programa proporciona acceso a consultas telefónicas ilimitadas con un equipo de abogados expertos y colegiados. Si se necesita, puede ser referido a un/a abogado/a local para una consulta gratuita de 30 minutos y una reducción del 25% si decide trabajar con él/ella. Se cuenta con información sobre opciones legales gratuitas y de bajo costo. También se dispone de referencias a grupos de defensa del consumidor y organizaciones gubernamentales.

## Algunos temas incluyen:

- › Planificación patrimonial/testamentos/sucesiones
- › Poderes de representación
- › Bienes raíces
- › Bancarrota
- › Problemas de arrendadores/arrendatarios
- › Adopción/tutela
- › Divorcio
- › Lesiones personales

## Guía de expertos en robo de identidad



- › Asistencia jurídica ilimitada por teléfono
- › Orientación paso a paso de un abogado para completar el proceso de restablecimiento
- › Información financiera de un profesional financiero para abordar los problemas de crédito

Las cuestiones legales pueden ser estresantes. El equipo de profesionales jurídicos y financieros también puede ponerle en contacto con los servicios de apoyo disponibles para ayudarle a usted y a su familia.

Información de  
contacto  
LegalConnect<sup>®</sup>



Teléfono: (800) 344-9752



Sitio web: [guidanceresources.com](https://guidanceresources.com)  
ID web de registro: NYLGBS

Estos programas NO son un seguro y no proporcionan reembolso de pérdidas económicas. Pueden aplicarse algunas restricciones. Los clientes están obligados a pagar la totalidad del descuento de cualquier producto o servicio disponible a través de estos programas. Algunos servicios están disponibles a opción del empleador por un costo adicional. Los programas se ofrecen a través de proveedores terceros que son los únicos responsables de sus productos y servicios. Los términos, condiciones y exclusiones se encuentran en la descripción del programa aplicable al cliente y están sujetos a cambios. La disponibilidad de los programas puede variar según el tipo de plan y la ubicación y no están disponibles donde lo prohíba la ley. Estos programas no están disponibles bajo las políticas emitidas por New York Life Group Insurance Company of NY. Los servicios son proporcionados exclusivamente por ComPsych<sup>®</sup> a partir del 1 de enero de 2023. ComPsych es el único responsable de sus servicios y no está afiliado a New York Life Insurance Company ni a ninguno de sus afiliados.

LegalConnect y Guidance Resources son marcas registradas de ComPsych Corporation.

Todos los programas entran en vigor para el miembro/participante el primer día de cobertura.

Los productos y servicios de New York Life Group Benefit Solutions son proporcionados por Life Insurance Company of North America o New York Life Group Insurance Company of NY, subsidiarias de New York Life Insurance Company. Life Insurance Company of North America no está autorizada en NY y no realiza negocios en NY.

New York Life Insurance Company, 51 Madison Avenue, New York, NY 10010

© 2022, New York Life Insurance Company. Todos los derechos reservados. NEW YORK LIFE y el logotipo NEW YORK LIFE Box son marcas registradas de New York Life

Insurance Company. 123818 1022 SMRU 5072523.1 Fecha de Expiración: 11/01/2024

# Protección adicional cuando viaja.

Las emergencias pueden ocurrir mientras viaja, pero la ayuda está solo a una llamada de distancia.

Secure Travel de New York Life Group Benefit Solutions (NYL GBS) ofrece planificación previa al viaje, asistencia durante el mismo y beneficios de transporte médico de emergencia para las personas cubiertas que viajen a 100 millas o más de su hogar (consulte su plan para obtener más detalles). Estamos a solo una llamada de distancia, todos los días, las 24 horas y los 365 días del año.

Planificación antes del viaje	Asistencia de viajes	Asistencia de emergencia*
<ul style="list-style-type: none"><li>• Requisito de vacunas</li><li>• Requisitos de visado y pasaporte</li><li>• Referencias consulares/a embajadas</li><li>• Tipos de cambio</li><li>• Avisos de viaje y condiciones meteorológicas</li><li>• Información cultural</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asistencia multilingüe 24 horas y remisión a servicios de interpretación y traducción</li><li>• Referencias a médicos, dentistas, centros médicos y proveedores de asistencia jurídica</li><li>• Arreglos para el pago de gastos médicos de hasta \$10,000 si se requieren antes del tratamiento**</li><li>• Asistencia en caso de pérdida o robo de objetos, incluido el equipaje y los servicios de sustitución de recetas**.</li><li>• Anticipos en efectivo de emergencia, hasta \$1,500**.</li><li>• Avance de fianzas**</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evacuación de emergencia y repatriación, cuando sea médicamente necesario; organizar y cubrir el costo del transporte al centro médico adecuado más cercano***</li><li>• Arreglos de viaje para el regreso de un acompañante de viaje o de niños menores de 18 años que queden desatendidos debido a una urgencia médica de la persona cubierta.</li><li>• Cobertura del transporte de ida y vuelta, así como el alojamiento, hasta \$150 al día durante un máximo de siete días, para que un miembro familiar o amigo visite a una persona cubierta que esté hospitalizada a más de 160 km de su domicilio durante más de siete días.</li><li>• Organizar y cubrir los gastos asociados con el regreso de los restos de una persona cubierta fallecida a su lugar de residencia para su entierro.</li><li>• Relé de mensajes de emergencia, llamada gratuita</li><li>• Asistencia en la organización de viajes de emergencia**</li></ul>



## NYL GBS Secure Travel

Desde Estados Unidos y Canadá, llame al **(888) 226-4567**

Desde otros sitios, llame sin costo al **(202) 331-7635**

Fax: **(202) 331-1528**

Correo electrónico: [ops@us.generaliglobalassistance.com](mailto:ops@us.generaliglobalassistance.com)

**Los servicios de emergencia deben coordinarse a través de Generali Global Assistance. Los servicios coordinados fuera de este programa pueden no ser elegibles para el pago.**

Nombre del asegurado: \_\_\_\_\_

Póliza # \_\_\_\_\_ Grupo #57



**Para conocer más, llame al (888) 226-4567**

\* Los servicios de Asistencia de Emergencia pueden estar asegurados por una póliza de seguro colectiva o global emitida por Life Insurance Company of North America. Todos los demás servicios de NYL GBS Secure Travel NO son seguros y no proporcionan el reembolso de gastos o pérdidas financieras. Los gastos de atención médica no están cubiertos.

\*\* La persona cubierta es responsable de todos los anticipos, pagos, gastos relacionados con el viaje o de sustitución y debe proporcionar la confirmación del reembolso. La(s) tarjeta(s) de crédito utilizada(s) para garantizar el reembolso debe(n) tener un límite disponible suficiente para cubrir el monto del anticipo.

\*\*\* Queda excluido el transporte inicial en ambulancia tras una emergencia médica cubierta.

NYL GBS Secure Travel se proporciona en virtud de un contrato con Generali Global Assistance (GGA). Ni GGA ni New York Life Group Benefit Solutions garantizan la calidad de ningún proveedor de servicios médicos o centro médico. La selección final de un proveedor o centro médico local es derecho y responsabilidad de la persona cubierta. Los profesionales médicos o abogados sugeridos o designados por GGA son los únicos responsables de sus servicios. No son empleados ni agentes de GGA ni de New York Life Group Benefit Solutions. Los beneficios de evacuación de emergencia y repatriación están asegurados por Life Insurance Company of North America y New York Life Group Insurance Company of NY, subsidiarias de New York Life Insurance Company. Formularios de la póliza GA-00-1000 et al.; BA-01-1000 et al. Todos los demás servicios son prestados por GGA están sujetos a los términos del Contrato de Servicios con GGA. A continuación, se presentan los aspectos más destacados del programa NYL GBS Secure Travel. Consulte los documentos del plan para más detalles.

Generali Global Assistance no está afiliado a New York Life Insurance Company.

Los productos y servicios de New York Life Group Benefit Solutions son proporcionados por Life Insurance Company of North America y New York Life Group Insurance Company of NY, subsidiarias de New York Life Insurance Company.

New York Life Insurance Company, 51 Madison Avenue, New York, NY 10010

© 2021, New York Life Insurance Company. Todos los derechos reservados. NEW YORK LIFE, y el logotipo NEW YORK LIFE Box son marcas registradas de New York Life Insurance Company.

811361 | 0521 SMRU 1903054 Exp. Fecha: 06.09.2023



**GROUP BENEFIT  
SOLUTIONS**

# A dónde ir desde aquí.

## Programa NYL GBS Survivor Assurance.



### Servicios puntuales cuando más los necesita.

En New York Life Group Benefit Solutions (NYL GBS), sabemos que perder a un ser querido es difícil. Y entendemos lo difícil que puede ser para los beneficiarios gestionar los beneficios del seguro de su ser querido entre otras presiones durante un momento tan difícil. Por eso, como parte del programa NYL GBS Survivor Assurance,<sup>1</sup> ofrecemos servicios para apoyar a los beneficiarios cuando más lo necesitan, incluyendo:

#### » Una cuenta del NYL GBS

##### Survivor Assurance a su nombre.

Puede acceder fácilmente a estos fondos extendiendo un cheque de la libreta de giros que se le envía. Su Certificado de Confirmación explica todo lo que usted necesita saber para acceder a su dinero.



Si tiene preguntas sobre su cuenta del NYL GBS Survivor Assurance llámenos al **(800) 570-3778** los días laborables entre las 8:00 a. m. y las 7:00 p. m. (EST).



**O escribanos a:**  
NYL GBS Survivor  
Assurance PO Box 534029  
Pittsburgh, PA 15253-4029

#### » Asistencia al empleado y apoyo al bienestar.

Apoyo emocional para usted y sus miembros familiares sin costo adicional. Acceso disponible 24 horas al día, siete días a la semana. Incluye asistencia para la vida laboral y personal, coaching, artículos en línea, recursos y videos.<sup>2</sup>

#### » Apoyo financiero, jurídico y patrimonial.

Apoyo profesional para todo tipo de cuestiones financieras, jurídicas o patrimoniales urgentes; incluye consultas jurídicas, fiscales, sobre créditos e impuestos y mucho más. La asistencia incluye servicios de resolución de robos de identidad y fraudes, herramientas en línea para testamentos específicos basados en el estado, así como otros documentos legales importantes.<sup>2</sup>



Información de contacto:  
Teléfono: **(800) 344-9752**



Sitio web: [guidanceresources.com](http://guidanceresources.com)  
Web ID: NYLGBS

1. El programa NYL GBS Survivor Assurance para beneficiarios está disponible para los beneficiarios que reciban cheques de cobertura superiores a \$5,000 de los programas colectivos de vida y accidentes personales de NYL GBS. Las cuentas de NYL GBS Survivor Assurance no son programas de cuentas de depósito y no están aseguradas por la Federal Deposit Insurance Corporation ni por ninguna otra agencia federal. Los saldos de las cuentas son responsabilidad de la compañía aseguradora y esta se reserva el derecho de reducir los saldos de las cuentas por cualquier pago realizado por error. Los programas de asesoramiento, avisos o asistencia financiera y para la auditoría no están disponibles en las pólizas aseguradas por New York Life Group Seguros Company of NY.
2. Estos programas NO son un seguro y no proporcionan reembolso de las pérdidas económicas. Pueden aplicarse algunas restricciones. Estos servicios son proporcionados exclusivamente por ComPsych® Corporation desde el 1/1/2023. Los clientes están obligados a pagar la totalidad del descuento de cualquier producto o servicio disponible a través de estos programas. Algunos servicios están disponibles a opción del empleador por un costo adicional. Los programas se ofrecen a través de proveedores terceros que son los únicos responsables de sus productos y servicios. Los términos, condiciones y exclusiones se encuentran en la descripción del programa aplicable al cliente y están sujetos a cambios. La disponibilidad de los programas puede variar según el tipo de plan y la ubicación y no están disponibles donde lo prohíba la ley. Estos programas no están disponibles bajo las políticas emitidas por New York Life Group Insurance Company of NY. La asociación es entre New York Life Insurance Company y ComPsych® Corporation. ComPsych no está afiliado a New York Life Insurance Company ni a ninguno de sus afiliados.

GuidanceResources es una marca registrada de ComPsych Corporation. Todos los programas entran en vigor para el miembro/participante el primer día de cobertura.

Los productos y servicios de New York Life Group Benefit Solutions son proporcionados por Life Insurance Company of North America o New York Life Group Insurance Company of NY, subsidiarias de New York Life Insurance Company. Life Insurance Company of North America no está autorizada en NY y no realiza negocios en NY.

New York Life Insurance Company, 51 Madison Avenue, New York, NY 10010

© 2022, New York Life Insurance Company. Todos los derechos reservados. NEW YORK LIFE y el logotipo NEW YORK LIFE Box son marcas registradas de New York Life Insurance Company. 588693 g 0922 SMRU 1897248 Exp. Fecha: 09.30.2024



## Cobertura de los costos de los empleados para los beneficios

Plan de beneficios	Quincenal*
<b>Plan Médico/Plan principal de recetas</b>	
Empleado	\$123.75
Empleado + Uno	\$275.02
Empleado + hijo(s)	\$241.94
Familia	\$350.14
<b>Servicios médicos/Recetas médicas Plan HDHP Silver</b>	
Empleado	\$6.97
Empleado + Uno	\$102.42
Empleado + hijo(s)	\$98.29
Familia	\$123.25
<b>Servicios médicos/Recetas médicas Plan HDHP Gold</b>	
Empleado	\$24.22
Empleado + Uno	\$142.32
Empleado + hijo(s)	\$128.74
Familia	\$174.84

Plan de beneficios	Quincenal
<b>Costo del Dental DHMO</b>	
Empleado	\$6.22
Empleado + Uno	\$10.97
Empleado + hijo(s)	\$12.98
Familia	\$19.21
<b>Costo del plan Dental DPPO</b>	
Empleado	\$18.80
Empleado + Uno	\$41.55
Empleado + hijo(s)	\$53.46
Familia	\$73.77
<b>Costo de visión</b>	
Empleado	\$3.11
Empleado + Uno	\$6.21
Empleado + hijo(s)	\$6.27
Familia	\$9.82

\*Un monto adicional de \$23.08 se añadirá a los montos quincenales aquellos que.

- No se hagan un examen físico rutinario entre el 1 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2025. Para evitar el recargo para el Año del Plan 2026 debe completar un examen físico rutinario entre el 1 de abril de 2025 y el 31 de marzo de 2026.
- Consuma productos de tabaco o nicotina
- Opte por inscribir a un cónyuge al plan de Spitzer cuando tengan derecho a prestaciones médicas en sus respectivas empresas

## Costo por cheque de pago de Vida básico y AD&D voluntario (por \$1.000 de cobertura)

**Plan de vida básico:** Spitzer Industries paga el costo total de esta cobertura

### Seguro voluntario de vida y AD&D

Edad del empleado	< 29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+
Empleado	\$0.055	\$0.055	\$0.078	\$0.115	\$0.180	\$0.263	\$0.383	\$0.623	\$1.103	\$1.574	\$3.392
Cónyuge	\$0.055	\$0.055	\$0.078	\$0.115	\$0.180	\$0.263	\$0.383	\$0.623	\$1.103	\$1.574	\$3.392
Hijo(s)	\$0.092										

## Cobertura de los costos de los empleados para los beneficios

### Costo por nómina de seguro de invalidez (por \$10 de cobertura)

**Discapacidad a largo plazo:** Spitzer Industries paga el costo total de esta cobertura

#### Seguro voluntario de Discapacidad a corto plazo

Edad del empleado	< 29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+
Seguro voluntario de discapacidad a corto plazo	\$0.107	\$0.111	\$0.111	\$0.131	\$0.162	\$0.200	\$0.266	\$0.335	\$0.384	\$0.422	\$0.422
Por ejemplo: El beneficio semanal de Joe es de \$600. El costo por pago de Joe es:	\$0.107 x 60 = \$6.42	\$0.111 x 60 = \$6.65	\$0.111 x 60 = \$6.65	\$0.131 x 60 = \$7.86	\$0.162 x 60 = \$9.72	\$0.200 x 60 = \$12.02	\$0.266 x 60 = \$15.95	\$0.335 x 60 = \$20.10	\$0.384 x 60 = \$23.01	\$0.422 x 60 = \$25.31	\$0.422 x 60 = \$25.31

#### Seguro de Indemnización Hospitalaria

Plan de beneficios	Quincenal
<b>Seguro de Indemnización Hospitalaria</b>	
Empleado	\$9.44
Empleado + Uno	\$33.04
Empleado + hijo(s)	\$17.37
Familia	\$40.97

#### Seguro Contra Accidentes

Plan de beneficios	Quincenal
<b>Seguro Contra Accidentes</b>	
Empleado	\$5.49
Empleado + Uno	\$10.07
Empleado + hijo(s)	\$13.45
Familia	\$18.04

#### Seguro Contra Enfermedades

Plan de beneficios - Quincenal	Empleado / Empleado + hijo(s)			Empleado + Uno / Familia		
	\$10,000	\$20,000	\$30,000	\$10,000	\$20,000	\$30,000
<b>Seguro Contra Enfermedades</b>						
0-24	\$2.39	\$4.78	\$7.17	\$4.79	\$9.57	\$14.36
25-29	\$2.49	\$4.98	\$7.46	\$5.30	\$10.61	\$15.91
30-34	\$2.82	\$5.64	\$8.46	\$6.16	\$12.32	\$18.48
35-39	\$3.59	\$7.18	\$10.77	\$8.23	\$16.47	\$24.70
40-44	\$4.43	\$8.86	\$13.29	\$10.59	\$21.18	\$31.78
45-49	\$6.46	\$12.91	\$19.37	\$14.51	\$29.02	\$43.53
50-54	\$8.81	\$17.61	\$26.42	\$19.21	\$38.43	\$57.64
55-59	\$13.30	\$26.59	\$39.89	\$26.75	\$53.49	\$80.24
60-64	\$17.57	\$35.14	\$52.71	\$33.74	\$67.49	\$101.23
65-69	\$21.69	\$43.38	\$65.08	\$44.17	\$88.35	\$132.52
70-74	\$26.99	\$53.97	\$80.96	\$57.65	\$115.29	\$172.94
75-79	\$34.93	\$69.86	\$104.79	\$74.48	\$148.96	\$223.44
80-84	\$40.92	\$81.83	\$122.75	\$88.17	\$176.34	\$264.50
85+	\$53.20	\$106.39	\$159.59	\$116.10	\$232.20	\$348.30

## Información de contacto

Si tiene preguntas específicas acerca del plan de beneficios, comuníquese con el administrador de la siguiente lista o al departamento de Recursos Humanos de su localidad.

Beneficio	Administrador	Número de grupo	Teléfono	Sitio web/correo electrónico
Médico	Cigna	3339897	800.244.6224	<a href="http://www.mycigna.com">www.mycigna.com</a>
Dental	Cigna	3339897	800.244.6224	<a href="http://www.mycigna.com">www.mycigna.com</a>
Visión	Cigna	3339897	800.244.6224	<a href="http://www.mycigna.com">www.mycigna.com</a>
Cuenta de ahorros para la salud	HSA Bank	N/A	800.357.6246	<a href="http://account.hsabank.com">account.hsabank.com</a>
Seguro de vida y AD&D	New York Life	FLX968437 OK969912	888.842.4462	<a href="http://www.myNYLGBS.com">www.myNYLGBS.com</a>
Seguro voluntario de vida y AD&D	New York Life	FLX968438 OK969913	888.842.4462	<a href="http://www.myNYLGBS.com">www.myNYLGBS.com</a>
Seguro voluntario por discapacidad a corto plazo	New York Life	VDT962596	888.842.4462	<a href="http://www.myNYLGBS.com">www.myNYLGBS.com</a>
Seguro por discapacidad a largo plazo	New York Life	LK965703	888.842.4462	<a href="http://www.myNYLGBS.com">www.myNYLGBS.com</a>
Seguro Contra Enfermedades	Cigna	CI112232	800.754.3207	<a href="http://www.mycigna.com">www.mycigna.com</a>
Seguro Contra Accidentes	Cigna	AI112316	800.754.3207	<a href="http://www.mycigna.com">www.mycigna.com</a>
Seguro de Indemnización Hospitalaria	Cigna	HC111849	800.754.3207	<a href="http://www.mycigna.com">www.mycigna.com</a>
Jubilación	John Hancock	N/A	800.294.3575	<a href="http://myplan.johnhancock.com">myplan.johnhancock.com</a> descargue la app: John Hancock Retirement
Asistencia en viajes	New York Life	N/A	Desde EE.UU. o Canadá: 888.226.4567 Desde otras ubicaciones: 202.331.7635	N/A
Robo de identidad	Cigna	N/A	888.724.2262	<a href="http://cigna.mvsecureadvantage.com">cigna.mvsecureadvantage.com</a>
Healthy Rewards	Cigna	N/A	800.258.3312	<a href="http://www.cigna.com/rewards">www.cigna.com/rewards</a> (contraseña: savings)
Bienestar	New York Life	N/A	800.344.9752	<a href="http://guideanceresources.com">guideanceresources.com</a> WEBID: NYLGBS
Preparación de testamento	Cigna	N/A	888.724.2262	<a href="http://cigna.mvsecureadvantage.com">cigna.mvsecureadvantage.com</a>
Recursos Humanos	Roxanna Cardoza	N/A	832.783.7151	<a href="mailto:Roxanna.Cardoza@spitzerind.com">Roxanna.Cardoza@spitzerind.com</a>
Centro de Asistencia de Beneficios (BAC)	Gallagher Benefit Services	N/A	855.803.8188	<a href="mailto:spitzerbenefits@aiq.com">spitzerbenefits@aiq.com</a>
Beneficios federales y estatales	FedLogic	TBD	877-837-4196	<a href="http://Fedlogicgroup.com">Fedlogicgroup.com</a> Código de acceso: SPIN25
Sitio web de los beneficios	Spitzer Industries	N/A	N/A	<a href="http://Spitzerbenefits.com">Spitzerbenefits.com</a>

## Avisos legales

### Divulgación de protecciones al paciente

El Plan de salud de Spitzer Industries generalmente requiere la designación de un proveedor de atención primaria. Usted tiene el derecho de designar a cualquier proveedor de atención primaria que participe en nuestra red y que esté disponible para aceptarlo a usted y a sus familiares. Hasta que usted haga esta designación, Cigna designa uno por usted. Para obtener información sobre cómo seleccionar un proveedor de atención primaria y una lista de los proveedores de atención primaria participantes, póngase en contacto con Cigna llamando al 800.244.6224 o visitando [www.mycigna.com](http://www.mycigna.com).

En el caso de los niños, usted puede designar a un pediatra como proveedor de atención primaria.

No necesita autorización previa de Cigna ni de ninguna otra persona (incluido un proveedor de atención primaria) para obtener acceso a la atención obstétrica o ginecológica de un profesional de la salud de nuestra red especializado en obstetricia o ginecología. Sin embargo, es posible que se requiera que el proveedor médico cumpla con ciertos procedimientos, incluida la obtención de autorización previa para ciertos servicios, seguir un plan de tratamiento preaprobado o procedimientos para hacer referencias. Para obtener una lista de profesionales de la salud participantes especializados en obstetricia o ginecología, póngase en contacto con Cigna llamando al 800.244.6224 o visitando [www.mycigna.com](http://www.mycigna.com).

### Ley de Derechos de Salud y el Cáncer de la Mujer

Si usted ha tenido o va a tener una mastectomía, puede tener derecho a ciertos beneficios bajo la Ley de Salud de la Mujer y Derechos de Pacientes con Cáncer de 1998 ("WHCRA"). Para las personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de una manera determinada en consulta con el médico tratante y el paciente, para:

- Todas las etapas de reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica;
- Prótesis; y
- Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estos beneficios estarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados bajo el plan. Por lo tanto, se aplican los siguientes deducibles y coseguro:

Plan 1: Plan central (Individual: 20% de coseguro y \$2,500 de deducible; Familiar: 20% de coseguro y \$5,000 de deducible)

Plan 2: Plan HDHP Silver (Individual: 0% de coseguro y \$6,000 de deducible; Familiar: 0% de coseguro y \$12,000 de deducible)

Plan 3: Plan HDHP Gold (Individual: 20% de coseguro y \$3,300 de deducible; Familiar: 20% de coseguro y \$6,600 de deducible)

Si desea recibir más información sobre los beneficios de WHCRA, llame al Administrador de su plan al 832.783.7151 o [roxanna.cardoza@spitzerind.com](mailto:roxanna.cardoza@spitzerind.com).

### Ley de protección de la salud de los recién nacidos y las madres

En virtud de la ley federal, los planes colectivos de salud y las aseguradoras por lo general no suelen limitar los beneficios por la duración de la hospitalización relacionada con el parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas para un parto vaginal, o menos de 96 horas para una cesárea. Sin embargo, la ley federal en general no prohíbe que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, después de consultar con la madre, dé de alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas según corresponda). En cualquier caso, los planes y los aseguradores no pueden, bajo la ley federal, solicitar que un proveedor obtenga una autorización del emisor del plan o del asegurador para recetar una estancia menor de 48 horas o de 96 horas.

## Asistencia con las primas bajo medicaid y el programa de seguro de salud para menores (chip)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para cobertura médica de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia con las primas que puede ayudar a pagar por la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia con las primas, pero es probable que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del mercado de seguros médicos. Para obtener más información, visite [www.cuidadodesalud.gov](http://www.cuidadodesalud.gov).

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y usted vive en uno de los estados enumerados a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si hay asistencia con primas disponible.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y usted cree que usted o cualquiera de sus dependientes puede ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, llame al **1-877-KIDS NOW** o visite [espanol.insurekidsnow.gov/](http://espanol.insurekidsnow.gov/) para información sobre como presentar su solicitud. Si usted es elegible, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para asistencia con primas bajo Medicaid o CHIP, y también son elegibles bajo el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador, si usted aún no está inscrito. Esto se llama oportunidad de "inscripción especial", y **usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días de haberse determinado que usted es elegible para la asistencia con las primas**. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo electrónicamente a través de [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) o llame al servicio telefónico gratuito **1-866-444-EBSA (3272)**.

Si usted vive en uno de los siguientes estados, tal vez sea elegible para asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente es una lista de estados actualizada al 17 de marzo de 2025. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad –

ALABAMA – Medicaid	ALASKA – Medicaid
Sitio web: <a href="http://myalhipp.com">http://myalhipp.com</a> Teléfono: 1-855-692-5447	El Programa de Pago de AK primas del seguro médico Sitio web: <a href="http://myakhipp.com">http://myakhipp.com</a> Teléfono: 1-866-251-4861 Por correo electrónico: <a href="mailto:CustomerService@MyAKHIPP.com">CustomerService@MyAKHIPP.com</a> Elegibilidad de Medicaid: <a href="https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx">https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx</a>
ARKANSAS – Medicaid	CALIFORNIA – Medicaid
Sitio web: <a href="http://myarhipp.com/">http://myarhipp.com/</a> Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Sitio web: <a href="http://dhcs.ca.gov/hipp">http://dhcs.ca.gov/hipp</a> Teléfono: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Por correo electrónico: <a href="mailto:hipp@dhcs.ca.gov">hipp@dhcs.ca.gov</a>
COLORADO – Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)	FLORIDA – Medicaid
Sitio web de Health First Colorado: <a href="https://www.healthfirstcolorado.com/es">https://www.healthfirstcolorado.com/es</a> Centro de atención al cliente de Health First Colorado: 1-800-221-3943/ retransmisor del estado: 711 CHP+: <a href="https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus">https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus</a> Atención al cliente de CHP+: 1-800-359-1991/retransmisor del estado: 711 Programa de compra de seguro de salud (HIBI, por sus siglas en inglés): <a href="https://www.mycohibi.com/">https://www.mycohibi.com/</a> Atención al cliente de HIBI: 1-855-692-6442	Sitio web: <a href="https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html">https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html</a> Teléfono: 1-877-357-3268

GEORGIA – Medicaid	INDIANA – Medicaid
<p>Sitio web de GA HIPP: <a href="https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp">https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp</a></p> <p>Teléfono: 678-564-1162, Presiona 1</p> <p>Sitio web de GA CHIPRA: <a href="https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra">https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra</a></p> <p>Teléfono: 678-564-1162, Presiona 2</p>	<p>Programa de pago de primas de seguro de salud</p> <p>Todos los demás son Medicaid</p> <p>Sitio web: <a href="https://www.in.gov/medicaid/">https://www.in.gov/medicaid/</a> <a href="https://www.in.gov/fssa/dfp/">https://www.in.gov/fssa/dfp/</a></p> <p>Administración de familias y servicios sociales</p> <p>Teléfono: 1-800-403-0864</p> <p>Teléfono de servicios para miembros: 1-800-457-4584</p>
IOWA – Medicaid y CHIP (Hawki)	KANSAS – Medicaid
<p>Sitio web de Medicaid: <a href="https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid">https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid</a></p> <p>Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366</p> <p>Sitio web de Hawki: <a href="https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-health-link/hawki">https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-health-link/hawki</a></p> <p>Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563</p> <p>Sitio web de HIPP: <a href="https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service/hipp">https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service/hipp</a></p> <p>Teléfono de HIPAA: 1-888-346-9562</p>	<p>Sitio web: <a href="https://www.kancare.ks.gov/">https://www.kancare.ks.gov/</a></p> <p>Teléfono: 1-800-792-4884</p> <p>Teléfono de HIPP: 1-800-967-4660</p>
KENTUCKY - Medicaid	LOUISIANA – Medicaid
<p>Sitio web del Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP): <a href="https://www.chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx">https://www.chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx</a></p> <p>Teléfono: 1-855-459-6328</p> <p>Por correo electrónico: <a href="mailto:KIHIPPPROGRAM@ky.gov">KIHIPPPROGRAM@ky.gov</a></p> <p>Sitio web de KCHIP: <a href="https://kidshealth.ky.gov/es/Pages/default.aspx">https://kidshealth.ky.gov/es/Pages/default.aspx</a></p> <p>Teléfono: 1-877-524-4718</p> <p>Sitio web de Medicaid de Kentucky: <a href="https://chfs.ky.gov/agencies/dms">https://chfs.ky.gov/agencies/dms</a></p>	<p>Sitio web: <a href="http://www.medicaid.la.gov">www.medicaid.la.gov</a> o <a href="http://www.ldh.la.gov/lahipp">www.ldh.la.gov/lahipp</a></p> <p>Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>
MAINE – Medicaid	MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP
<p>Sitio web por inscripción: <a href="https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US">https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US</a></p> <p>Teléfono: 1-800-442-6003</p> <p>TTY: Maine relay 711</p> <p>Página web por primos de seguro de salud privado: <a href="https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms">https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms</a></p> <p>Teléfono: 1-800-977-6740</p> <p>TTY: Maine relay 711</p>	<p>Sitio web: <a href="https://www.mass.gov/masshealth/pa">https://www.mass.gov/masshealth/pa</a></p> <p>Teléfono: 1-800-862-4840</p> <p>TTY: 711</p> <p>Por correo electrónico: <a href="mailto:masspremassistance@accenture.com">masspremassistance@accenture.com</a></p>
MINNESOTA – Medicaid	MISSOURI – Medicaid
<p>Sitio web: <a href="https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/">https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/</a></p> <p>Teléfono: 1-800-657-3672</p>	<p>Sitio web: <a href="https://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm">https://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm</a></p> <p>Teléfono: 573-751-2005</p>
MONTANA – Medicaid	NEBRASKA – Medicaid
<p>Sitio web: <a href="https://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP">https://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</a></p> <p>Teléfono: 1-800-694-3084</p> <p>Por correo electrónico: <a href="mailto:HHSHIPPPProgram@mt.gov">HHSHIPPPProgram@mt.gov</a></p>	<p>Sitio web: <a href="http://www.ACCESSNebraska.ne.gov">http://www.ACCESSNebraska.ne.gov</a></p> <p>Teléfono: 1-855-632-7633</p> <p>Lincoln: 402-473-7000</p> <p>Omaha: 402-595-1178</p>
NEVADA – Medicaid	NUEVO HAMPSHIRE – Medicaid
<p>Sitio web de Medicaid: <a href="http://dhcftp.nv.gov">http://dhcftp.nv.gov</a></p> <p>Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900</p>	<p>Sitio web: <a href="https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program">https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program</a></p> <p>Teléfono: 603-271-5218</p> <p>Teléfono gratuito para el programa de HIPP: 1-800-852-3345, ext. 15218</p> <p>Por correo electrónico: <a href="mailto:DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov">DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov</a></p>

NUEVA JERSEY – Medicaid y CHIP	NUEVA YORK – Medicaid
<p>Sitio web de Medicaid: <a href="http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/">http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/</a>  Teléfono: 1-800-356-1561  Teléfono de asistencia de prima de CHIP: 609-631-2392  Sitio web de CHIP:  <a href="http://www.njfamilycare.org/index.html">http://www.njfamilycare.org/index.html</a>  Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710 (TTY:711)</p>	<p>Sitio web: <a href="https://es.health.ny.gov/health_care/medicaid/">https://es.health.ny.gov/health_care/medicaid/</a>  Teléfono: 1-800-541-2831</p>
CAROLINA DEL NORTE – Medicaid	DAKOTA DEL NORTE – Medicaid
<p>Sitio web: <a href="https://medicaid.ncdhhs.gov">https://medicaid.ncdhhs.gov</a>  Teléfono: 919-855-4100</p>	<p>Sitio web: <a href="http://www.hhs.nd.gov/healthcare">http://www.hhs.nd.gov/healthcare</a>  Teléfono: 1-844-854-4825</p>
OKLAHOMA – Medicaid y CHIP	OREGON – Medicaid y CHIP
<p>Sitio web: <a href="http://www.insureoklahoma.org">http://www.insureoklahoma.org</a>  Teléfono – 1-888-365-3742</p>	<p>Sitio web: <a href="https://cuidadodesalud.oregon.gov/Pages/index.aspx">https://cuidadodesalud.oregon.gov/Pages/index.aspx</a>  Teléfono: 1-800-699-9075</p>
PENSILVANIA – Medicaid y CHIP	RHODE ISLAND – Medicaid y CHIP
<p>Sitio web: <a href="https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html">https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html</a>  Teléfono: 1-800-692-7462  Sitio web de CHIP: <a href="https://www.pa.gov/en/agencias/dhs/resources/chip.html">https://www.pa.gov/en/agencias/dhs/resources/chip.html</a>  Teléfono de CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)</p>	<p>Sitio web: <a href="http://www.eohhs.ri.gov/">http://www.eohhs.ri.gov/</a>  Teléfono: 1-855-697-4347 o 401-462-0311 (Direct RIta Share Line)</p>
CAROLINA DEL SUR – Medicaid	DAKOTA DEL SUR – Medicaid
<p>Sitio web: <a href="https://www.scdhhs.gov">https://www.scdhhs.gov</a>  Teléfono: 1-888-549-0820</p>	<p>Sitio web: <a href="http://dss.sd.gov">http://dss.sd.gov</a>  Teléfono: 1-888-828-0059</p>
TEXAS – Medicaid	UTAH – Medicaid y CHIP
<p>Sitio web: <a href="https://www.hhs.texas.gov/es/servicios/asistencia-financiera/programa-de-pago-de-las-primas-del-seguro-medico">https://www.hhs.texas.gov/es/servicios/asistencia-financiera/programa-de-pago-de-las-primas-del-seguro-medico</a>  Teléfono: 1-800-440-0493</p>	<p>Utah's Premium Partnership for Health Insurance (UPP)  Sitio web: <a href="https://medicaid.utah.gov/upp/">https://medicaid.utah.gov/upp/</a>  Por correo electrónico: <a href="mailto:upp@utah.gov">upp@utah.gov</a>  Teléfono: 1-888-222-2542  Sitio web de expansión para adultos: <a href="https://medicaid.utah.gov/expansion/">https://medicaid.utah.gov/expansion/</a>  Sitio web de Programa de compra de Medicaid de Utah: <a href="https://medicaid.utah.gov/buyout-program/">https://medicaid.utah.gov/buyout-program/</a>  Sitio web de CHIP: <a href="https://chip.utah.gov/espanol/">https://chip.utah.gov/espanol/</a></p>
VERMONT – Medicaid	VIRGINIA – Medicaid y CHIP
<p>Sitio web: <a href="https://dvha.vermont.gov/members/Medicaid/hipp-program">https://dvha.vermont.gov/members/Medicaid/hipp-program</a>  Teléfono: 1-800-250-8427</p>	<p>Sitio web: <a href="https://cubrevirginia.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select">https://cubrevirginia.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select</a> <a href="https://cubrevirginia.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs">https://cubrevirginia.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs</a>  Teléfono de Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924</p>
WASHINGTON – Medicaid	WEST VIRGINIA – Medicaid y CHIP
<p>Sitio web: <a href="http://www.hca.wa.gov">http://www.hca.wa.gov</a>  Teléfono: 1-800-562-3022</p>	<p>Sitio web: <a href="https://dhr.wv.gov/bms/">https://dhr.wv.gov/bms/</a>  <a href="http://mywvhipp.com/">http://mywvhipp.com/</a>  Teléfono de Medicaid: 304-558-1700  Teléfono gratuito de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)</p>
WISCONSIN – Medicaid y CHIP	WYOMING – Medicaid
<p>Sitio web: <a href="https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm">https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm</a>  Teléfono: 1-800-362-3002</p>	<p>Sitio web: <a href="https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/">https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/</a>  Teléfono: 1-800-251-1269</p>

Para saber si otros estados han agregado el programa de asistencia con primas desde el 17 de marzo de 2025, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes:

Departamento del Trabajo de EE.UU.  
Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados  
[www.dol.gov/agencies/ebsa/es/about-ebsa/our-activities/informacion-en-Espanol](http://www.dol.gov/agencies/ebsa/es/about-ebsa/our-activities/informacion-en-Espanol)  
1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.  
Centros para Servicios de Medicare y Medicaid  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov)  
1-877-267-2323, opción de menú 4, Ext. 61565

#### **Declaración de la Ley de Reducción de Trámites**

Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Ley Pública 104-13) (PRA, por sus siglas en inglés), no es obligatorio que ninguna persona responda a una recopilación de información, a menos que dicha recopilación tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El Departamento advierte que una agencia federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, a menos que la OMB la apruebe en virtud de la ley PRA y esta tenga un número de control actualmente válido de la oficina mencionada. El público no tiene la obligación de responder a una recopilación de información, a menos que esta tenga un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3507 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC). Además, sin perjuicio de ninguna otra disposición legal, ninguna persona quedará sujeta a sanciones por no cumplir con una recopilación de información, si dicha recopilación no tiene un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3512 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC).

Se estima que el tiempo necesario para realizar esta recopilación de información es, en promedio, de aproximadamente siete minutos por persona. Se anima a los interesados a que envíen sus comentarios con respecto al tiempo estimado o a cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, como sugerencias para reducir este tiempo, a la dependencia correspondiente del Ministerio de Trabajo de EE. UU., a la siguiente dirección: U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210. También pueden enviar un correo electrónico a [ebsa.opr@dol.gov](mailto:ebsa.opr@dol.gov) y hacer referencia al número de control de la OMB 1210-0137.

Número de Control de OMB 1210-0137 (vence al 31 de enero de 2026)

#### **Recordatorio del aviso de prácticas de privacidad de HIPAA**

##### **Protegemos sus derechos de privacidad sobre información de salud**

Spitzer Industries está comprometida con la privacidad de su información médica. Los administradores del Plan Médico de Spitzer Industries (el "Plan") usan estrictos estándares de privacidad para proteger su información médica en contra del uso o divulgación no autorizados.

Las políticas del Plan que protegen sus derechos de privacidad, y sus derechos bajo la ley están descritos en el Aviso de Prácticas de Privacidad del Plan. Puede recibir una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad poniéndose en contacto con la Director de Recursos Humanos, Roxanna Cardoza, al 832.783.7151 o al [roxanna.cardoza@spitzerind.com](mailto:roxanna.cardoza@spitzerind.com).

## Derechos de inscripción especial de HIPAAA

### Aviso del Plan Médico de Spitzer Industries sobre sus Derechos de Inscripción Especial de HIPAA

Nuestros registros muestran que usted es elegible para participar en el Plan médico de Spitzer Industries (para participar realmente, debe completar el formulario de inscripción y pagar parte de la prima a través de una deducción de nómina).

Una ley federal llamada HIPAA nos obliga a notificarle acerca de una disposición importante en el plan, su derecho a inscribirse en el plan bajo su "disposición de inscripción especial" si tiene un nuevo dependiente, o si rechaza la cobertura de este plan para usted o para un dependiente elegible mientras otra cobertura está en efecto y luego pierde esa otra cobertura por ciertas razones calificadas.

**Pérdida de otra cobertura (excluyendo a Medicaid o a un Programa Estatal de Seguro Médico de los Niños).** Si usted rechaza la inscripción para usted o para un dependiente elegible (que incluye a su cónyuge) mientras está vigente otro seguro médico o cobertura de plan médico grupal, usted y sus dependientes podrán inscribirse en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su otra cobertura o la de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores a la finalización de su otra cobertura o la de sus dependientes (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura).

**Pérdida de la cobertura de Medicaid o de un Programa Estatal de Seguro Médico de los Niños.** Si usted rechaza la inscripción para usted o para un dependiente elegible (que incluye a su cónyuge) mientras la cobertura de Medicaid o la cobertura de un Programa Estatal de Seguro Médico de los Niños está vigente, usted y sus dependientes podrán inscribirse en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días después de que su cobertura o la de sus dependientes termine bajo Medicaid o un Programa Estatal de Seguro Médico de los Niños.

**Nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.** Si usted tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, es posible que pueda inscribirse usted y sus nuevos dependientes. Sin embargo, usted debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días después del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para la adopción.

**Elegibilidad para la Asistencia de Prima bajo Medicaid o un Programa Estatal de Seguro Médico de los Niños -** Si usted o sus dependientes (que incluye a su cónyuge) son elegibles para recibir un subsidio estatal de asistencia para primas de Medicaid o a través de un Programa Estatal de Seguro Médico de los Niños en relación con la cobertura de este plan, es posible que usted y sus dependientes puedan inscribirse en este plan. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días después de que usted o sus dependientes determinen su elegibilidad para dicha asistencia.

Para solicitar la inscripción especial o para obtener más información sobre las disposiciones de inscripción especial del plan, póngase en contacto con Roxanna Cardoza, Director de Recursos Humanos, al 832.783.7151 o a [roxanna.cardoza@spitzerind.com](mailto:roxanna.cardoza@spitzerind.com).

### Advertencia importante

Si rechaza la inscripción para usted o para un dependiente elegible, debe completar nuestro formulario para rechazar la cobertura. Es necesario que, en el formulario, declare que la razón para rechazar la inscripción es que tiene cobertura bajo otro plan médico grupal u otra cobertura de seguro médico (incluyendo Medicaid o el Programa Estatal de Seguro Médico de los Niños) y que se le pidió identificar esa cobertura. Si no completa el formulario, usted y sus dependientes no tendrán derecho a la inscripción especial cuando pierdan la otra cobertura como se describió anteriormente, pero seguirá teniendo derechos de inscripción especial cuando tenga un nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, o en virtud de haber obtenido elegibilidad para el subsidio estatal de asistencia para primas de Medicaid o a través del Programa de Seguro Médico de los Niños en relación con la cobertura bajo este plan, como se describió anteriormente. Si no obtiene derechos de inscripción especiales luego de la pérdida de otra cobertura, no puede inscribirse usted o a sus dependientes en el plan en cualquier momento aparte del período anual de inscripción abierta del plan, a menos que se apliquen derechos de inscripción especiales debido a un nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación En adopción, o en virtud de obtener elegibilidad para un subsidio de ayuda de prima estatal de Medicaid o a través de un programa estatal de seguro médico para niños en relación con la cobertura bajo este plan.

## Aviso de cobertura acreditable

### Aviso importante de Spitzer Industries Sobre su cobertura de medicamentos recetados y medicare

Lea este aviso cuidadosamente y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso tiene información acerca de su cobertura actual de medicamentos recetados con Spitzer Industries y acerca de sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea inscribirse o no en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando inscribirse, debe comparar su cobertura actual, incluyendo qué medicamentos están cubiertos a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. La información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados se encuentra al final de este aviso.

Existen dos cosas importantes que debe saber sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare estuvo disponible en 2006 para todos los beneficiarios de Medicare. Usted puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan de medicamentos recetados de Medicare o en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura para una prima mensual superior.
2. Spitzer Industries ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por el plan médico, en promedio para todos los participantes del plan, se espera que pague tanto como paga la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y, por lo tanto, se considera como Cobertura Acreditable. Puesto que la cobertura existente es una Cobertura Acreditable, usted puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más elevada (una penalización) si usted decide después inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

#### ¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Usted puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando llega a ser elegible por primera vez para Medicare y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre.

Sin embargo, si usted pierde su actual cobertura de medicamentos con receta acreditable, sin que sea falta suya, usted también será elegible para un Período de Inscripción Especial (SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

#### ¿Qué sucede con su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Si usted decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual de Spitzer Industries no se verá afectada. Su cobertura actual paga otros gastos de salud además de los medicamentos recetados. Si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare, usted y sus dependientes elegibles seguirán siendo elegibles para recibir todos sus beneficios médicos y de medicamentos recetados actuales. Si abandona su actual cobertura de medicamentos recetados y se inscribe en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, puede volver a inscribirse en el plan de Spitzer Industries durante el periodo de inscripción abierta del plan de Spitzer Industries.

#### ¿Cuándo pagará una prima más alta (penalidad) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que si cancela o pierde su cobertura actual con Spitzer Industries y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días consecutivos posteriores a la finalización de su cobertura actual, es posible que pague una prima más alta (una penalización) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si pasa 63 días continuos o más sin una cobertura acreditable de medicamentos, su prima mensual puede subir al menos 1% de la prima básica de beneficiario de Medicare al mes por cada mes que usted no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si usted pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser consistentemente por lo menos 19% más alta que la prima base del beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (una penalización) siempre y cuando tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el próximo mes de octubre para inscribirse.

#### Para obtener más información sobre este aviso o sobre su cobertura actual de medicamentos recetados...

Póngase en contacto con la persona indicada a continuación para obtener más información. **NOTA:** Usted recibirá este aviso todos los años. También lo recibirá antes del próximo periodo en que se pueda unir al plan de medicamentos de Medicare, y si cambia esta cobertura a través de Spitzer Industries. También puede solicitar una copia de esta notificación en cualquier momento.

#### Para obtener más información sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare.

En el manual "Medicare y Usted" encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados. Usted recibirá una copia del manual en el correo cada año de parte de Medicare. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare se pongan en contacto con usted.

Para obtener más información acerca de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

- Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)
- Llame a su Programa de Asistencia de Seguros de Salud del Estado (consulte el número de teléfono en la portada interior de su copia del manual "Medicare y Usted") para obtener ayuda personalizada
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene recursos e ingresos limitados, hay disponible ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Para obtener más información, visite el sitio web del Seguro Social en [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov), o llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

**Recuerde: Guarde esta notificación de Cobertura Acreditable. Si usted decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, a usted le pueden pedir que proporcione una copia de esta notificación cuando se inscriba para mostrar si usted ha mantenido o no cobertura acreditable y, por lo tanto, si a usted le requieren o no pagar una prima más alta (una penalización).**

Fecha:	01 de julio de 2025
Nombre de la entidad/remitente:	Spitzer Industries
Contacto—Puesto/Oficina:	Roxanna Cardoza - Director de Recursos Humanos
Dirección de la oficina:	20445 State Highway 249 Suite 275 Houston, Texas 77070 Estados Unidos
Número de teléfono:	832.783.7151

## Anuncio general de COBRA

### Anuncio general modelo de la continuación de los derechos de cobertura de COBRA (Para usar los planes de salud grupal individuales)

#### \*\* Continuación de los derechos de cobertura en virtud de COBRA\*\*

#### Introducción

Usted recibe este aviso porque recientemente ha obtenido la cobertura de un plan de salud de grupo (el Plan). Este aviso contiene información importante sobre su derecho a la continuación de la cobertura de COBRA, que es una extensión temporal de la cobertura del Plan. **Este aviso explica la continuación de la cobertura de COBRA, cuándo puede estar disponible para usted y su familia, y lo que debe hacer para proteger su derecho a obtenerla.** Cuando se es elegible para COBRA, también puede ser elegible para otras opciones de cobertura que podrían tener un costo menor a la continuación de la cobertura de COBRA.

El derecho a la cobertura de continuación COBRA fue creado por una ley federal, la Ley Ómnibus de Conciliación Presupuestaria Consolidada de 1985 (COBRA). La cobertura de continuación de COBRA puede estar a su disposición y la de otros integrantes de su familia cuando llega el momento de terminar la cobertura de salud grupal. Para obtener más información sobre sus derechos y obligaciones en virtud del Plan y la ley federal, debe revisar la Descripción resumida del Plan de este Plan o comunicarse con el Administrador del Plan.

**Puede tener otras opciones a su disposición cuando pierde la cobertura de salud grupal.** Por ejemplo, podría ser elegible para comprar un plan individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Al inscribirse en la cobertura a través del Mercado público, podría calificar para costos más bajos en sus primas mensuales y menores desembolsos personales. Además, puede tener derecho a un periodo de inscripción especial de 30 días para otro plan de salud de grupo para el que sea elegible (como el plan de su cónyuge), incluso si ese plan generalmente no acepta inscripciones tardías.

#### ¿Cuál es la cobertura de continuación de COBRA?

La cobertura de continuación de COBRA es una prolongación de la cobertura del Plan cuando por algún motivo esta termina a causa de un evento de vida. Esto también se conoce como un "evento calificado". Los eventos calificados específicos se indican más adelante en este anuncio. Después de un evento calificado, se debe ofrecer la continuación de la cobertura COBRA a cada persona que sea un "beneficiario calificado". Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios calificados si la cobertura del Plan se pierde debido al evento calificado. Según el Plan, los beneficiarios calificados que eligen la continuación de la cobertura de COBRA deben pagar por dicha continuación de la cobertura de COBRA.

Si usted es un empleado, se convertirá en un beneficiario calificado si pierde su cobertura en virtud del Plan debido a los siguientes eventos calificados:

- Se reducen sus horas de trabajo o
- Su empleo llega a su fin por cualquier razón distinta de una conducta indebida grosera.

Si es cónyuge de un empleado, se convertirá en beneficiario calificado si pierde su cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos calificados:

- Su cónyuge fallece;
- Se reducen las horas de trabajo de su cónyuge;
- El empleo de su cónyuge finaliza por cualquier motivo que no sea su falta grave;
- Su cónyuge tiene derecho a otros beneficios de Medicare (en virtud de la Parte A, Parte B o ambas); o
- Usted se divorcia o separa legalmente de su cónyuge.

Sus hijos dependientes se convertirán en beneficiarios calificados si pierden la cobertura del Plan debido a los siguientes eventos calificados:

- El padre-empleado fallece;
- Las horas de trabajo del padre-empleado se reducen;
- El empleo del padre-empleado finaliza por cualquier motivo que no sea su falta grave;
- El padre-empleado tiene derecho a otros beneficios de Medicare (en virtud de la Parte A, Parte B o ambas);
- Los padres se divorcian o separan legalmente; o
- El hijo deja de ser elegible para cobertura en virtud del Plan como "hijo dependiente".

#### ¿Cuándo está disponible la cobertura de continuación de COBRA?

El Plan ofrecerá la continuación de la cobertura de COBRA a los beneficiarios calificados solo después de que el Administrador del Plan haya sido notificado de que ha ocurrido un evento calificado. El empleador debe notificar al Administrador del Plan de los siguientes eventos calificados:

- El término de empleo o reducción del horario de trabajo;
- Muerte del empleado;
- El empleado pasa a tener derecho a las prestaciones de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas).

**Para todos los demás eventos que reúnan los requisitos (divorcio o separación legal del empleado y su cónyuge o la pérdida de elegibilidad de un hijo dependiente para la cobertura como hijo dependiente), debe notificar al administrador del plan dentro de los 60 días siguientes a que se produzca el evento que reúna los requisitos. Debe entregar este anuncio a: Roxanne Cardoza.**

### **¿Cómo se entrega la cobertura de continuación de COBRA?**

Una vez que el Administrador del Plan recibe la notificación de que ha ocurrido un evento calificativo, se ofrecerá la continuación de la cobertura de COBRA a cada uno de los beneficiarios calificados. Cada beneficiario calificado tendrá el derecho independiente de elegir la continuación de la cobertura de COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la continuación de la cobertura de COBRA en nombre de sus cónyuges, y los padres pueden elegir la continuación de la cobertura de COBRA en nombre de sus hijos.

La continuación de la cobertura de COBRA es una continuación temporal de la cobertura que generalmente dura 18 meses debido a la terminación del empleo o la reducción de las horas de trabajo. Ciertos eventos calificativo, o un segundo evento calificativo durante el período inicial de cobertura, pueden permitir que un beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.

También hay formas en las que se puede extender este período de 18 meses de continuación de la cobertura de COBRA:

#### ***Extensión de discapacidad del período de 18 meses de continuación de la cobertura de COBRA***

Si el Seguro Social determina que usted o alguien de su familia cubierto por el Plan está discapacitado y usted notifica al Administrador del Plan de manera oportuna, usted y toda su familia pueden tener derecho a obtener hasta 11 meses adicionales de continuación de cobertura de COBRA, por un máximo de 29 meses. La discapacidad tendría que haber iniciado en algún momento antes del día número 60 de la cobertura de continuación COBRA y debe continuar al menos hasta el final del período de 18 meses de la cobertura de continuación COBRA.

#### ***Extensión del periodo de 18 meses de la cobertura de continuación por un segundo evento calificativo***

Si su familia experimenta otro evento calificativo durante los 18 meses de la continuación de la cobertura de COBRA, el cónyuge y los hijos dependientes de su familia pueden obtener hasta 18 meses adicionales de la continuación de la cobertura de COBRA, por un máximo de 36 meses, si se notifica debidamente al Plan con respecto al segundo evento calificativo. Esta extensión puede estar disponible para el cónyuge y cualquier hijo dependiente que reciba la cobertura de continuación de COBRA si el empleado o ex empleado fallece; adquiere derecho a los beneficios de Medicare (en virtud de la Parte A, la Parte B o ambas); se divorcia o se separa legalmente; o si el hijo dependiente deja de ser elegible según el Plan como hijo dependiente. Esta extensión solo está disponible si el segundo evento calificativo hubiere causado que el cónyuge o hijo dependiente perdiera la cobertura en virtud del Plan en caso de no haber ocurrido el primer evento calificativo.

## ¿Existen otras opciones de cobertura además de la continuación de cobertura de COBRA?

Sí. En lugar de inscribirse en la continuación de la cobertura de COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para usted y su familia a través de Health Insurance Marketplace, Medicare, Medicaid [Programa de Seguro Médico para Niños \(Children's Health Insurance Program, CHIP\)](#) u otras opciones de cobertura de planes de salud de grupo (como el plan de un cónyuge) a través de lo que se denomina "período de inscripción especial" Algunas de estas opciones pueden costar menos que la continuación de la cobertura de COBRA. Puede aprender más acerca de las diversas opciones en [www.healthcare.gov/](http://www.healthcare.gov/).

## ¿Puedo inscribirme en Medicare en lugar de la continuación de la cobertura de COBRA una vez que finalice la cobertura de mi plan de salud grupal?

En general, si no se inscribe en la Parte A o B de Medicare cuando es elegible por primera vez a causa de que aún tiene empleo, después del período de inscripción inicial de Medicare, tiene un período<sup>1</sup> de inscripción especial de 8 meses para inscribirse en la Parte A o B de Medicare, a partir del

- El mes después de que su empleo termina; o
- El mes posterior a la finalización de la cobertura del plan de salud grupal basada en el empleo actual.

Si no se inscribe en Medicare y elige la continuación de la cobertura de COBRA en su lugar, es posible que tenga que pagar una penalización por inscripción tardía en la Parte B y puede tener un vacío en la cobertura si decide que quiere la Parte B más adelante. Si elige la cobertura de continuación de COBRA y luego se inscribe en la Parte A o B de Medicare antes de que finalice dicha cobertura de continuación de COBRA, el Plan puede cancelar su continuación de la cobertura. Sin embargo, si la Parte A o B de Medicare entra en efecto en la fecha de la elección de COBRA o antes, la cobertura de COBRA no puede interrumpirse debido al derecho de Medicare, incluso si se inscribe en la otra parte de Medicare después de la fecha de elección de la cobertura de COBRA.

Si está inscrito tanto en la cobertura de continuación de COBRA como en Medicare, Medicare generalmente pagará primero (pagador principal) y la cobertura de continuación de COBRA pagará en segundo lugar. Algunos planes pueden pagar como si fueran secundarios a Medicare, incluso si no está inscrito en Medicare.

Para más información, visite <https://www.medicare.gov/medicare-and-you>.

### Si tiene preguntas:

Las preguntas con respecto a los derechos sobre su Plan o su cobertura de continuación COBRA, se deben dirigir al contacto o contactos identificados a continuación. Para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados (*Employee Retirement Income Security Act*, ERISA), incluida COBRA, la Ley de Protección del Paciente y Cuidado de la Salud Asequible y otras leyes que afectan a los planes de salud de grupo, póngase en contacto con la Oficina Regional o de Distrito de la Administración de Seguridad de los Beneficios de los Empleados (*Employee Benefits Security Administration*, EBSA) del Departamento de Trabajo de EE.UU. más cercana a su zona o visite [www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa). (Las direcciones y los números de teléfono de las oficinas regionales y de distrito de EBSA están disponibles en el sitio web de EBSA). Para obtener más información sobre Marketplace, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

### Mantenga al Plan al tanto de cambios de dirección

Para proteger los derechos de su familia, comuníquese al administrador del plan cualquier cambio de domicilio de sus familiares. También debe guardar una copia, para sus registros, de cualquier notificación que envíe al Administrador del Plan.

### Información de contacto del Plan

**Spitzer Industries**  
**Roxanne Cardoza - Director de Recursos Humanos**  
**20445 State Highway 249 Suite 275**  
**Houston, Texas 77070**  
**Estados Unidos**  
**832.783.7151**

<sup>1</sup><https://www.medicare.gov/sign-up-change-plans/how-do-i-get-parts-a-b/part-a-part-b-sign-up-periods>.

## Reconocimiento y divulgación

Por las presente, reconozco haber recibido la divulgación incluida en la guía de beneficios para el año del plan de 2025 de Spitzer Industries, Inc.

X \_\_\_\_\_



Este documento es un resumen de la cobertura propuesta por los planes de beneficios de su empleador con base en la información proporcionada por su empresa. No incluye todos los términos, coberturas, exclusiones, limitaciones y condiciones contenidas en el documento oficial del plan, políticas y contratos del seguro aplicable (colectivamente, los “documentos del plan”). Deberá leer los documentos del plan para obtener esos detalles. El objetivo de este documento es proporcionarle información general acerca de los planes de beneficios de su empleador. No necesariamente aborda todos los asuntos específicos que pueden aplicarse a usted. No debe interpretarse como asesoría legal, ni tiene la intención de hacerlo. En la medida en que cualquier información contenida en este documento sea incompatible con los documentos del plan, las disposiciones establecidas en los documentos del plan regirán en todos los casos. Si desea revisar los documentos del plan o si tiene preguntas relacionadas con asuntos o disposiciones específicas del plan, comuníquese con su Departamento de Recursos Humanos/Beneficios.

*Este resumen de beneficios fue elaborado por*



Seguros | Administración de riesgos | Asesoría