

2026-2027

Guía de beneficios para empleados



Bienvenidos a sus beneficios de empleado

Su empleador ha sido diligente en la búsqueda de beneficios para ayudar a los empleados y sus familiares satisfacer sus necesidades de seguro.

Mientras revisa este paquete, por favor recuerde que las decisiones de salud que haga afectara su salud y bienestar financiera. Como un consumidor inteligente, debería hablar con su doctor de medicamentos genéricos y opciones de tratamiento.

Usted y sus dependientes son elegibles para el paquete de beneficios si satisfacen la definición de ser un empleado elegible trabajando el tiempo completo y que ha satisfecho el periodo de espera requerido. Por favor hable con su departamento de recursos humanos si no esta seguro de su elegibilidad. Dependientes elegibles son su conyuge, hijo(s) que requieren el limite de edad, y dependientes deshabilitados de cualquier edad que satisface los requerimientos del plan.

Es importante recordar que cualquier elección y/o cambios hechos ahora, se van a mantener en efecto hasta el siguiente periodo de inscripción abierta a menos de que usted o sus familiares pasen por un evento de inscripción especial. Si usted tiene un evento de inscripción especial, tiene que contactar a el departamento de recursos humanos dentro de los 30 días del evento. Por favor vea la sección de avisos en esta guía para mas información sobre los eventos de inscripción especiales.

En sumario, le pedimos que por favor escoja cobertura que le beneficiaria mas a usted y su familia y de asegurarse de completar el proceso de inscripción completo antes de la fecha que especifique su empleador.

IMPORTANTE

Revise abajo por si usted es un individual elegible para Medicare.

Si usted (y sus dependientes) tienen Medicare o van a ser elegibles para Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal le da mas opciones para su cobertura de medicamentos recetados.

Contactos

Si necesita un servicio durante el año, los siguientes contactos de servicio para miembros están disponibles para asistir con una variedad de necesidades de servicio. A continuación puede obtener una sinopsis de algunos servicios que pueden brindar.

- ♦ Ayudarle entender los beneficios
- ♦ Proveer asistencia con problemas de reclamos
- ♦ Ayudarle entender su explicación de beneficios (EOB) y estados de cuenta del proveedor
- ♦ Proveer asistencia ordenando tarjetas de identificación de medico
- ♦ Ayudarle localizar proveedores dentro de la red

Por favor tome ventaja de los contactos a continuación. Si no son disponibles en asistir, refiérase a los contactos del corredor indicados.



Benefit	Carrier	Phone	Website/Email
Medical	BCBSOK	1-800-942-5837	WWW.BCBSOK.COM
Dental	Delta Dental	1-800-522-0188	WWW.DELTADENTAL.COM
Vision	Guardian	1-888-600-1600	www.guardian.com
Life AD&D	Guardian	1-888-600-1600	www.guardian.com
Broker Information			
Gallagher Benefit Services	Pete Towne	405-471-5041	Pete_towne@ajg.com



**BlueCross BlueShield
of Oklahoma**



SPENCER ENTERPRISES Opciones de planes medicos 2026-2027

Compañía		BCBS	BCBS	BCBS
Red		ADVANTAGE	ADVANTAGE	ADVANTAGE
Plan ID		P8E1ADT	G744ADT	S730ADT
		En Red	En Red	En Red
Deductible anual :	Individual	\$750	\$1,600	\$4,350
	Familia	\$2,250	\$4,800	\$13,050
	Maximo fuera del bosillo : Individual	\$2,250	\$7,250	\$9,200
	Familia	\$6,750	\$14,500	\$18,400
Coseguro		90%	80%	60%
Laboratorio/rayos x		Deductible y coseguro	Deductible y coseguro	Deductible y coseguro
Doctor primario		\$30	\$40	\$50
Doctor Especialista		\$45	\$65	\$75
Atencion de urgencia		\$50	\$50	\$50
Preventivo		Paid at 100%	Paid at 100%	Paid at 100%
Atencion en sala de emergencia		\$300 Deductible y coseguro	\$400 Deductible y coseguro	\$600 Deductible y coseguro
Hospital para pacientes hospitalizados		\$150 Deductible y coseguro	\$200 Deductible y coseguro	\$250 Deductible y coseguro
Fuera hospital de pacientes		\$100 Deductible y coseguro	\$150 Deductible y coseguro	\$200 Deductible y coseguro
Beneficio de medicamentos recetados:		Farmacias preferidas	Farmacias preferidas	Farmacias preferidas
Genericos		\$0 / \$10	\$10 / \$20	\$10 / \$20
Preferidos		\$35	\$50	\$50
No preferida		\$75	\$100	\$100
Medicamentos especiales		Pref. \$250 / No Pref. \$350	Pref. \$250 / No Pref. \$350	Pref. \$250 / No Pref. \$350



BlueCross BlueShield of Oklahoma

Get the Most from Your Coverage



BLUE ADVANTAGE PPOSM

If you're looking for a benefit plan that's affordable, flexible and offers a secure network of doctors and hospitals, **Blue Advantage PPO** could be right for you. You don't need to choose a Primary Care Physician or get a referral for specialist care. And, if you travel outside of Oklahoma, BlueCard[®] has you covered.

Take an Active Role in Managing Your Health Care

Use Blue Access for MembersSM to:

- Search for Blue Advantage PPO doctors and hospitals.
- Access self-service tools to help you stay on top of your claims and coverage information.
- Estimate costs for upcoming medical tests and procedures.

Virtual Visits: Talk with a Doctor — Anytime, Anywhere

Most Blue Advantage PPO plans include virtual visits, powered by MDLIVE[®]. Activate your account or schedule a virtual visit.

- Go to **Blue Access for Members** or **MDLIVE.com/bcbsok**.
- Download the **MDLIVE app** from Apple's App StoreSM or Google PlayTM.
- Call **MDLIVE** at **888-970-4081**.
- Text **BCBSOK** to **635-483**.

DispatchHealth

BCBSOK members have access to DispatchHealth providers within the Oklahoma City metro area. See a DispatchHealth provider in the comfort of your own home. Visit **dispatchhealth.com** to learn more.

Virtual visits may not be available on all plans. Non-emergency medical service in Idaho, Montana and New Mexico is limited to interactive audio/video (video only). Non-emergency medical service in Arkansas is limited to interactive audio/video (video only) for initial consultation.

MDLIVE is a separate company that operates and administers the virtual visits program for Blue Cross and Blue Shield of Oklahoma. MDLIVE is solely responsible for its operations and for those of its contracted providers. MDLIVE[®] and the MDLIVE logo are registered trademarks of MDLIVE, Inc., and may not be used without written permission.

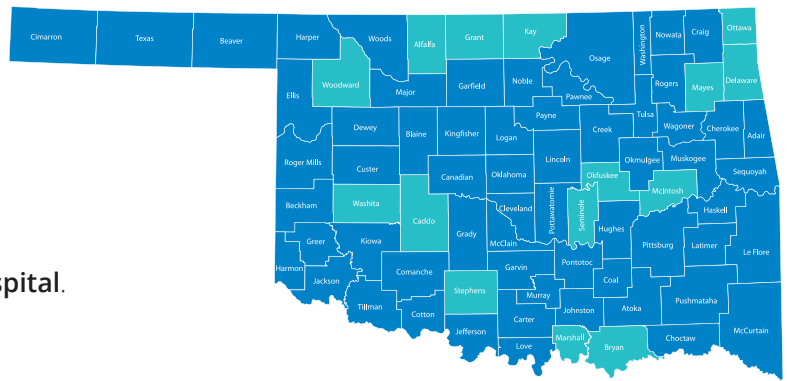
Blue Cross[®], Blue Shield[®] and the Cross and Shield Symbols are registered service marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans.

DispatchHealth is an independently contracted provider that conducts mobile health care services for Blue Cross and Blue Shield of Oklahoma. DispatchHealth is solely responsible for its operations and that of its contracted providers.

Blue Cross and Blue Shield of Oklahoma, a Division of Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

609771.0620

- Go to **bcbsok.com**.
- Click the **Find a Doctor or Hospital** tab.
- Log in or sign up for more personalized search results or **Search as Guest**.
- Select the **Blue Advantage PPO** network.
- Enter search criteria and click **Find a Doctor or Hospital**.



Blue Choice PPO SM , Blue Preferred PPO SM , Blue Options SM and Blue Advantage PPO
Blue Choice PPO, Blue Preferred PPO and Blue Options

	Blue Choice PPO	Blue Preferred PPO	Blue Advantage PPO
Tulsa Hospitals			
Bailey Medical Center	•	•	•
Bristow Medical Center (and CORE Division)	•	•	•
Hillcrest Medical Center	•	•	•
Hillcrest Hospital South	•	•	•
Oklahoma Surgical Hospital	•	•	•
OSU Medical Center	•	•	•
Saint Francis Hospital	•	•	•
Saint Francis Hospital South	•	•	•
St. John (Tulsa, Sapulpa, Broken Arrow, Owasso)	•	•	•
Tulsa Spine and Specialty Hospital	•	•	•
Oklahoma City Hospitals			
AllianceHealth Midwest	•	•	
Community Hospital	•	•	•
Integris	•	•	•
Lakeside Women’s Hospital	•	•	•
McBride Clinic Orthopedic Hospital	•	•	•
Mercy Hospital	•	•	•
Moore Medical Center	•	•	•
Norman Regional HealthPlex	•	•	•
Norman Regional Hospital	•	•	•
Northwest Surgical Hospital	•	•	•
Oklahoma Center for Orthopedic & Multi-Specialty Surgery	•	•	•
Oklahoma Heart Hospital	•	•	•
Oklahoma Heart Hospital South	•	•	•
Oklahoma Spine Hospital	•	•	•
OneCore Health	•	•	•
OU Medical Center	•	•	•
SSM Health Bone & Joint Hospital at St. Anthony	•	•	•
St. Anthony Hospital	•	•	•
Summit Medical	•	•	•

Network definition is only for the indicated medical facility. Individual providers should be verified for network inclusion.



BlueCross BlueShield of Oklahoma



Virtual Visits: **Speak with a doctor or therapist — anytime, anywhere**

With your Virtual Visits benefit, provided by Blue Cross and Blue Shield of Oklahoma (BCBSOK) and powered by MDLIVE, the doctor is in 24/7/365. You can see a doctor or behavioral health specialist without leaving the comfort of your own home.

Virtual Visits allows you to consult an independently contracted, board-certified doctor or therapist for non-emergency situations by phone, mobile app or online video anytime, anywhere. Speak to a doctor or schedule an appointment at a time that works best for you.

Powered by
MDLIVE

Why Virtual Visits?

- 24/7 access to an independently contracted, board-certified MDLIVE doctor
- Access via phone, online video or mobile app from almost anywhere
- Average wait time of less than 20 minutes

MDLIVE doctors can treat a variety of non-emergency conditions, including:

- Allergies
- Anxiety
- Asthma
- Cold/flu
- Depression
- Ear infections (age 12+)
- Fever (age 3+)
- Headache
- Insect bites
- Nausea
- Pink eye
- Rash
- Sinus Infections
- Stress management
- And more



Prepare for the Unexpected— Activate Your MDLIVE Account Now!

There is no charge to set up your account, but you may have a charge for your visit depending on your benefit plan.

Activate your account - pick the way that is easiest for you:

- Call MDLIVE at 888-970-4081
- Go to MDLIVE.com/bcbsok
- Text BCBSOK to 635-483
- Download the MDLIVE app

Virtual Visits doctors may also send an e-prescription to your local pharmacy if necessary.

Virtual Visits may not be available on all plans. Non-emergency medical service in Montana and New Mexico is limited to interactive online video. Non-emergency medical service in Arkansas and Idaho is limited to interactive online video for initial consultation.

MDLIVE is a separate company that operates and administers Virtual Visits for Blue Cross and Blue Shield of Oklahoma. MDLIVE is solely responsible for its operations and for those of its contracted providers. MDLIVE® and the MDLIVE logo are registered trademarks of MDLIVE, Inc., and may not be used without permission.

Blue Cross®, Blue Shield® and the Cross and Shield Symbols are registered service marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans

Blue Cross and Blue Shield of Oklahoma, a Division of Health Care Service Corporation,
a Mutual Legal Reserve Company, an independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

9100009.0420



BlueCross BlueShield of Oklahoma



Blue365[®]
Because health is a big dealSM

Blue365[®]

A Discount Program for Your Employees



Blue365 is just one more advantage your employees have by being a Blue Cross and Blue Shield of Oklahoma (BCBSOK) member. With this program, your employees may save money on health and wellness products and services from top retailers not covered by insurance. There are no claims to file and no referrals or preauthorizations.

Once employees sign up for Blue365 at blue365deals.com/bcbsok, weekly “Featured Deals” will be emailed to them. These deals offer special savings for a short period of time.

Below are some of the ongoing deals offered to Blue365 members.

EyeMed | Davis Vision

Members can save on eye exams, eyeglasses, contact lenses and accessories. They have access to national and regional retail stores and local eye doctors. Members may also qualify for savings on laser vision correction.

TruHearing[®] | Beltone[™] | American Hearing Benefits

Members (and possibly their immediate family members) could get savings on hearing tests, evaluations and hearing aids.

Dental SolutionsSM

Members may get dental savings with Dental Solutions. They may receive a dental discount card that provides access to discounts of up to 50% at more than 70,000 dentists and more than 254,000 locations.*

Jenny Craig[®] | Sun Basket | Nutrisystem[®]

Members can work toward reaching their weight loss goals with savings from leading programs. They may save on healthy meals, membership fees (where applicable), nutritional products and services.

See all the Blue365 deals and learn more at blue365deals.com/bcbsok.



BlueCross BlueShield of Oklahoma



Fitbit®

Your employees can customize their workout routines with Fitbit's family of trackers and smartwatches that can be employed seamlessly with your lifestyle, your budget and your goals. Members receive a 20% discount on Fitbit devices plus free shipping.

Reebok | SKECHERS®

Reebok, a trusted brand for more than 100 years, makes top athletic equipment for all people, from professional athletes to kids playing soccer. Your employees get 20% off select models. SKECHERS, an award-winning leader in the footwear industry, offers exclusive pricing on select men's and women's styles. Your employees can get 30% off plus free shipping on their online orders.

InVite® Health

InVite Health offers quality vitamins and supplements, educational resources and a team of healthcare experts for guidance to select the correct product at the best value. Members get 50% off the retail price of non-genetically modified microorganism (non-GMO) vitamins and supplements and a free Midnight Bright Black Coconut Charcoal Tooth Polish with a \$25 purchase.

Livekick

Livekick is the future of private fitness. Your employees can choose from training or yoga over live video with a private coach. They can get fit and feel healthier with action-packed 30-minute sessions that they can do from home, their gym or hotel while traveling. They'll also get a free two-week trial and 20% off a monthly plan on any Live Online Personal Training.



eMindful

A 25% discount is available on any of eMindful's live streaming or recorded premium courses. Members can apply mindfulness into their lives including Stress Reduction, Mindful Eating, Chronic Pain Management, Yoga, Qigong Movement and more.

For more great deals or to learn more about Blue365, visit blue365deals.com/bcbsok.

The relationship between these vendors and Blue Cross and Blue Shield of Oklahoma (BCBSOK) is that of independent contractors. BCBSOK makes no endorsement, representations or warranties regarding any products or services offered by the above-mentioned vendors.

* Dental Solutions requires a \$9.95 sign-up and \$6 monthly fee.

Blue365 is a discount program only for BCBSOK members. This is NOT insurance. Some of the services offered through this program may be covered under the health plan you choose to offer. Employees should check their benefit booklet or call the customer service number on the back of their ID card for specific benefit facts. Use of Blue365 does not change monthly payments, nor do costs of the services or products count toward any maximums and/or plan deductibles. Discounts are only given through vendors that take part in this program and may be subject to change. BCBSOK does not guarantee or make any claims or recommendations about the program's services or products. Members should consult their doctor before using these services and products. BCBSOK reserves the right to stop or change this program at any time without notice.



Aspectos del Programa Delta Dental

Delta Dental of Oklahoma – Select PPO & Premier

La hoja informativa sobre los Aspectos del Programa proporciona una breve descripción de las características más importantes del programa de beneficios dentales de su grupo. En caso de tener preguntas más específicas en cuanto a sus beneficios, por favor comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de Delta Dental de Oklahoma a través de los teléfonos **405-607-2100 (OKC Metro)** o **800-522-0188 (Llamada gratuita)**.

Los beneficios dentales para los participantes y dependientes cubiertos son pagaderos por tratamientos dentales elegibles y de ningún modo limitados o excluidos, los cuales deberán ser pagados en concordancia con las disposiciones de beneficios de su plan, tomando en cuenta lo siguiente:

Clase I: Servicios de prevención y diagnóstico	100%
Clase II: Servicios básicos, como amalgamas y empastes	80%
Clase III: Servicios importantes, como coronas, dentaduras postizas e implantes	50%
Clase IV Servicios de ortodoncia - disponibles solo para menores de 26 años de edad a cargo	50%

Montos Máximos y Deducibles

Beneficio máximo anual y periodo de acumulación deducible	Enero 1 – Diciembre 31
Deducible anual por persona – aplica a las Clases II y III	\$50
Beneficio máximo anual por persona – aplica a las Clases I, II y III combinadas	\$1,500**
Pago de beneficio máximo vitalicio por menores – sólo aplica a la Clase IV	\$1,500

** Los beneficios pagados por el plan por evaluaciones orales y profilaxis de rutina (limpiezas) no reducirán su Beneficio Máximo Anual por Persona para los servicios combinados de las Clases I, II y III.

La endodoncia, periodoncia y la cirugía oral son beneficios cubiertos bajo los servicios de la Clase II.

Los hijos dependientes elegibles pueden ser cubiertos hasta los twenty-six (26) años.

La información contenida en el presente documento no tiene como objetivo funcionar como un Resumen Descriptivo del Plan ni ha sido diseñada para servir como Evidencia de la Cobertura de este programa. Ciertos beneficios están sujetos a limitaciones como la edad del paciente, frecuencia del procedimiento, exclusiones, etc.

Su programa de beneficios dentales permite el pago de servicios elegibles llevados a cabo por parte de cualquier odontólogo debidamente certificado. Sin embargo, al recibir el tratamiento de un odontólogo participante de Delta Dental es posible lograr el máximo ahorro y evitar gastos de su propio bolsillo. *La tabla siguiente es una ilustración del típico plan 100/80/50/50, asumiendo que se ha cumplido con el deducible anual.*

Dentista participante de Delta Dental PPO		Dentista participante de Delta Dental Premium		Dentista fuera de la red	
Recargo del dentista	\$100	Recargo del dentista	\$100	Recargo del dentista	\$100
PPO Máximo admisible	\$70	Premium Máximo admisible	\$85	Premium Máximo admisible	\$75
El plan paga El 80% admisible del PPO	\$56	El plan paga El 80% admisible del Premium	\$68	El plan paga El 80% admisible del Premium	\$68
Usted paga El 20% admisible del PPO	\$14	Usted paga El 20% admisible del Premium	\$17	Usted paga El 20% admisible del Premium	\$40

Cómo usar su programa dental:

Comuníquese con la oficina dental de su escogencia y haga una cita. Durante su primera cita, asegúrese de proporcionar a su odontólogo la siguiente información:

- Su nombre de Grupo
- Su número de Grupo
- El número de seguro social o de identificación de membresía del empleado

Su programa dental le permite:

- Intercambiar dentistas y visitar un especialista de su escogencia en cualquier momento y sin necesidad de aprobación previa
- Elegir un dentista diferente para cada miembro de su familia
- Recibir atención odontológica en cualquier parte del mundo

Encuentre un odontólogo participante de Delta Dental:

Dos tercios de los odontólogos practicantes de la nación participan en Delta Dental. Para encontrar un odontólogo participante, consulte nuestro Directorio de Dentistas Nacionales en www.DeltaDentalOK.org o comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de Delta Dental a través de los teléfonos 405-607-2100 (OKC Metro) o 800-522-0188 (llamada gratuita).

Procedimiento de pago de beneficio

Delta Dental paga directamente a los odontólogos participantes. Usted es responsable por porcentajes de coaseguro, montos deducibles, recargos por servicios no cubiertos y montos que excedan su beneficio máximo anual. Ningún odontólogo participante de Delta Dental puede cobrarle por montos pagaderos por Delta Dental. Si usted recibe tratamiento de un odontólogo no participante, posiblemente tenga que pagar la tarifa total por adelantado. Delta Dental le reembolsará directamente el monto pagado o lo hará otro participante o beneficiario, de así requerirlo la ley, hasta el monto máximo autorizado en su plan.

La ventaja de predeterminar

Si usted va a someterse a un tratamiento dental que costará más de \$250, su dentista puede solicitar una predeterminación de beneficios de Delta Dental para determinar si el tratamiento propuesto está cubierto por su programa, el costo aproximado del servicio y su participación estimada en el costo.

Presentación de reclamo

Un odontólogo participante de Delta Dental presentará su reclamo sin costo alguno. De ser necesario, puede obtener un formulario impreso de reclamo a través de nuestra página web www.DeltaDentalOK.org Los formularios de reclamo completos deben ser enviados a la dirección abajo especificada:

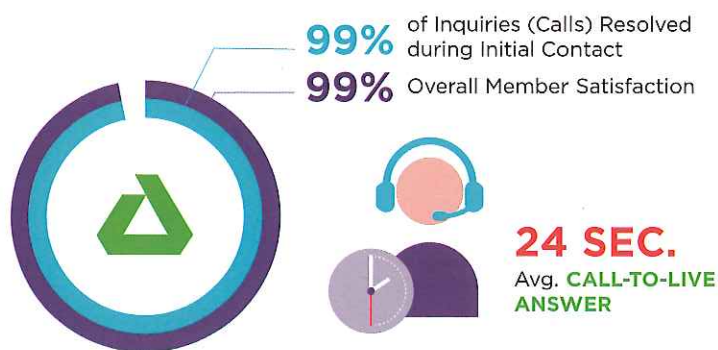
Delta Dental of Oklahoma - Claims Processing Center
P.O. Box 548809
Oklahoma City, OK 73154-8809

OUR STANDARD IS TO EXCEED YOUR EXPECTATIONS

At Delta Dental of Oklahoma (DDOK), we pride ourselves on providing the best possible experience for our members while they advance their oral health. We frequently collect feedback from our members to ensure our business practices are focused on the needs of our subscribers.

Here is how Delta Dental of Oklahoma delivers on the three attributes that are most important to Oklahomans. 📱

WE DELIVER SUPERIOR CUSTOMER SERVICE



Our Customer Service Team has

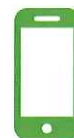
100+ YRS. Combined Experience at DDOK



Our claims accuracy rate is **99.99%**

LESS THAN 48 HRS.

Avg. Turnaround Time for Claims Processing



ONLINE ACCESS

SPOTLIGHT gives subscribers secure access to real-time benefits information.

ONLINE RESOURCES allows a designated person(s) within an organization to securely access information for their group.

WE DELIVER THE LARGEST NETWORK OF DENTISTS

DDOK contracts directly with the Oklahoma dentist - **WE HAVE NO LEASED NETWORKS OR PROVIDERS**



WE COUNT INDIVIDUAL DENTISTS not access points when reporting our network strength.

94%

of **OKLAHOMA DENTISTS PARTICIPATE** in one of our two provider networks

NATIONWIDE ACCESS



Delta Dental
Two (2) Provider Networks

PPO NETWORK
64% of Oklahoma Dentists

PREMIER NETWORK
94% of Oklahoma Dentists

64% OF OKLAHOMA dentists participate in our PPO network, while **94% OF OKLAHOMA DENTISTS** participate in our Premier network.

OUT-OF-NETWORK
Only 6% of Oklahoma Dentists

WE DELIVER QUALITY COMPETITIVE PLAN OPTIONS



DDOK **DOES NOT DENY COVERAGE** due to pre-existing conditions with our standard plans.



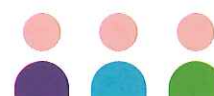
Our standard coverage includes **REPLACEMENT OF A MISSING TOOTH**, even if it was lost prior to enrolling with DDOK.



Our standard coverage allows benefits for **COMPREHENSIVE ORTHODONTIC CASES** even if treatment was started prior to DDOK.



Dental benefits are **OUR ONLY BUSINESS.**



We are a **NOT-FOR-PROFIT** company that puts subscribers before profits.

SPOTLIGHT

Time to Focus on Your Smile

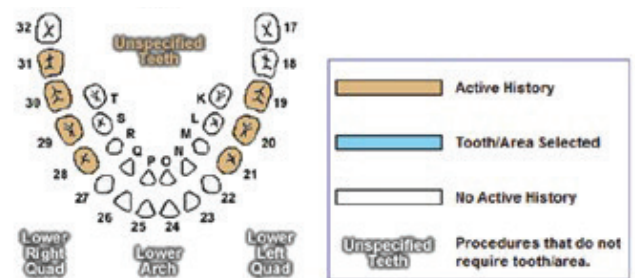
SPOTLIGHT

is **Delta Dental of Oklahoma's** online health services site where subscribers can securely access real-time information regarding their benefits plan.

Maximize your dental benefits:

- Find a dentist
- View benefits
- Track claim status
- Access Explanation of Benefits

My Mouth Chart



An individual tooth-by-tooth illustration of recent dental treatment.

Electronic ID Card

 DELTA DENTAL®

Delta Dental of Oklahoma
Delta Dental PPO — Plus Premier

When you bring your own ID Card, you will have the peace of mind that your claims will be paid appropriately.

Visit **DeltaDentalOK.org/Spotlight** to register and to opt out of receiving paper statements today!





Bienvenido a los

Beneficios en el lugar de trabajo

Todos merecen un Guardian

Todos los días, Guardian ofrece a 26 millones de estadounidenses la seguridad que merecen a través de nuestros productos y servicios de gestión de patrimonios y seguros.

Nos hemos asociado con su organización para ofrecerle una variedad de beneficios para los empleados. Dentro de este paquete, encontrará los planes de los que su empleador cree que podría beneficiarse.

Sus opciones de cobertura

**Seguro de visión**

Para el cuidado de su vista y los problemas de salud relacionados

**Seguro de vida**

Protección del futuro financiero de su familia

Conozca sus beneficios

Sus beneficios respaldan su bienestar físico y financiero, para ayudar a que usted y sus seres queridos estén protegidos.

Con Guardian, estás en buenas manos. Venimos cumpliendo nuestras promesas por más de 150 años y esperamos hacer lo mismo por usted también.

1

Lea esta información.

2

Obtenga más información sobre sus beneficios.

3

Hable con su empleador si necesita ayuda o tiene alguna pregunta.



Seguro de visión

El seguro de visión ayuda a proteger sus ojos, ya que proporciona cobertura para los beneficios que a menudo no están cubiertos por un seguro médico regular.

Proteger su vista significa permitir las visitas de rutina al optometrista para exámenes de la vista, así como la cobertura de anteojos y lentes de contacto. Asegúrese de que su visión sea buena a cualquier edad, sin importar cuánto tiempo pase frente a las pantallas digitales.

¿Para quién es?

Incluso si tiene una visión perfecta, es importante realizarse exámenes de la vista de forma regular para asegurarse de que aún vea con claridad. Con el tiempo, la mayoría de nosotros puede necesitar corrección de la visión, por lo que ofrecemos un seguro de visión para cubrir algunos de los costos.

¿Qué cubre?

El seguro de visión cubre beneficios que generalmente no están incluidos en los planes de seguro médico. Cubre servicios como exámenes de la vista rutinarios, asignaciones para la compra de anteojos y lentes de contacto, así como descuentos en cirugía correctiva Lasik.

¿Por qué debería considerarlo?

Los exámenes de la vista regulares pueden detectar más que una visión limitada, también pueden detectar enfermedades como el glaucoma y la diabetes. Los problemas de visión son una de las incapacidades más prevalentes en los Estados Unidos, por lo que los seguros de visión son especialmente útiles para cualquier persona que necesite comprar anteojos o lentes de contacto con regularidad, o para cualquier persona que simplemente quiera ayudar a proteger su visión y salud en general.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Cobertura 20/20

David se da cuenta de que su visión se está deteriorando. Él va para un examen de la vista y es diagnosticado con miopía, lo que significa que necesita anteojos.

Costo promedio del examen de la vista: **\$171**

Costo promedio de marcos y lentes: **\$350**

Costo total: **\$521**

Con una póliza de visión de Guardian, David paga solo **\$10** por su examen de la vista. Después de **\$25** de copago, sus lentes están totalmente cubiertos y él paga **\$96** por sus marcos.

El gasto de bolsillo total de David es de **\$131**, lo que le ahorra **\$390**.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura de visión

Opción 1: Importantes ahorros de bolsillo disponibles con su plan **Full Feature** si visita uno de nuestros centros VSP de la red, incluyendo las redes más grandes de proveedores de consultorios privados, Visionworks y los centros contratados Pearle Vision.

Su plan de visión	Full Feature	
Su red es	VSP Choice Network	
Copago		
Copago de exámenes	\$ 20	
Copago de materiales (renunciado para lentes de contacto electivos)	\$ 20	
Muestra de servicios cubiertos	<i>Usted paga (después del copago, si corresponde):</i>	
	<i>Dentro de la red</i>	<i>Fuera de la red</i>
Examen de vista	\$0	Monto por encima de \$39
Lentes monofocales	\$0	Monto por encima de \$23
Lentes bifocales con línea divisora	\$0	Monto por encima de \$37
Lentes trifocales con línea divisora	\$0	Monto por encima de \$49
Lentes lenticulares	\$0	Monto por encima de \$64
Monturas	80% del monto por encima de \$130 ¹	Monto por encima de \$46
Límite de Armazón de Costco, Walmart y Sam's Club	Monto por encima de \$70	
Lentes de contacto (<i>Electivos</i>)	Monto por encima de \$130	Monto por encima de \$100
Lentes de contacto (<i>necesarios por razones médicas</i>)	\$0	Monto por encima de \$210
Lentes de contacto (<i>examen de evaluación y ajuste</i>)	Hasta un \$60	No Aplicable
Adiciones cosméticas	Promedio de 20% a 25% del precio minorista	Sin descuentos
Gafas (<i>par adicional de monturas y lentes</i>)	20% de descuento sobre el precio minorista**	Sin descuentos
Descuentos por cirugías correctivas con láser	Hasta un 15% de descuento sobre el cargo usual o un 5% de descuento sobre el precio promocional	Sin descuentos
Frecuencias de Servicio		
Exámenes	Cada año calendario	
Lentes (<i>para gafas o lentes de contacto</i>) ‡‡	Cada año calendario	
Monturas	Cada año calendario	
Descuentos dentro de la red (servicio profesional por lentes de contacto y gafas, adiciones cosméticas)	Sin límite dentro de los 12 meses del examen	
Límites de edad del dependiente	26	

Para encontrar a un Proveedor: Regístrese en VSP.com para encontrar a un proveedor participante.

VSP

- ‡‡ Los beneficios incluyen cobertura de gafas o lentes de contacto, no ambos.



Su cobertura de visión

- ** Para que se aplique el descuento, su compra debe realizarse dentro de los 12 meses del examen de la vista.
- Solo los cargos de una compra inicial pueden utilizarse como monto autorizado para materiales. Los saldos no utilizados restantes luego de la compra inicial no pueden guardarse para utilizarse en el futuro. La única excepción sería si un miembro compra lentes de contacto de un proveedor fuera de la red, en cuyo caso puede utilizar el saldo para lentes de contacto adicionales dentro del mismo período de beneficios.
- †Extra \$20 en marcas seleccionadas.
- Los miembros pueden usar sus beneficios de la red en línea en Eyeconic.com.
- Examen de revisión de retina de rutina dentro de la red cubierto después de un copago de no más de \$39.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Información importante: Esta póliza sólo proporciona seguromédico de beneficios limitados para la atención de la visión. No proporciona seguro básico de hospital ni seguromédico básico mayor, tal como los define el New York State Insurance Department. La cobertura se limita a aquellos cargos que resultan necesarios para efectuar un examen de visión de rutina. Se aplican copagos. El plan no paga lo siguiente: ejercicios ortópticos o instrucción visual y todas las pruebas suplementarias relacionadas; tratamiento médico o quirúrgico de los ojos y exámenes de la visión o dispositivos correctivos de la vista que exija un empleador como condición para el empleo; lentes y monturas provistos por este plan que se pierdan o rompan (excepto en los intervalos normales, cuando de todas formas se ofrecerían los servicios, o cuando existe una garantía). El plan limita los beneficios para lentesmixtos, lentes de tamaño especial, lentes fotocromáticos, lentes de color, lentes multifocales progresivos, lentes recubiertos o lamindos, monturas que excedan el importe autorizado del plan, lentes cosméticos, lentes con protección para rayos ultravioleta y procesos cosméticos opcionales. Los servicios, exclusiones, y limitaciones

indicados anteriormente no constituyen un contrato y se ofrecen a modo de resumen. Los documentos del plan de Guardian son el árbitro definitivo de la cobertura. Contrato N° GP-I-VSN-96-VIS y otros.

Cirugía correctiva con láser:

Descuentos de entre un 10% y un 20% sobre el cargo usual y acostumbrado o un 5% de descuento sobre el precio promocional de cirugía de la vista con láser. Los gastos de bolsillo de los socios están limitados a \$1,800 por cada ojo para LASIK, \$1,500 por cada ojo para PRK y \$2,300 por cada ojo para Custom LASIK, Custom PRK o Bladeless LASIK.

La cirugía con láser no es un beneficio cubierto, pero se ofrecen descuentos en los correspondientes honorarios. La persona cubierta debe pagar la totalidad del honorario reducido. También puede ocurrir que los descuentos para cirugía láser no se ofrezcan en todos los estados.

El seguro de visión de Guardian está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Esta póliza sólo proporciona seguro médico de beneficios limitados para la atención de la visión. NO proporciona seguro básico de hospital ni seguro médico básico o principal, tal como los define el Departamento de servicios financieros del estado de New York. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura.

Formulario de la póliza # GP-I-GVSN-I7



Seguro de vida

Si le ocurre algo, el seguro de vida puede ayudar a reducir el esfuerzo financiero de su familia.

El seguro de vida ayuda a proteger las finanzas de su familia al proporcionar un beneficio en efectivo si fallece. Esto garantiza que tendrán apoyo financiero y podrán cubrir cosas importantes, desde facturas hasta costos funerarios. Con las pólizas de vida, puede obtener una protección de seguro de vida asequible durante un período de tiempo determinado.

¿Para quién es?

Las necesidades de seguro de vida de todos son diferentes, dependiendo de la situación de sus familias. Es por eso que el seguro de vida colectivo a través de un empleador es una opción más fácil y asequible que el seguro de vida individual.

¿Qué cubre?

El seguro de vida protege a sus seres queridos proporcionando un beneficio (que generalmente está exento de impuestos) si fallece.

¿Por qué debería considerarlo?

El seguro de vida es más que solo cubrir gastos. Dependiendo de sus circunstancias, podría tomarle años a su familia recuperarse de la pérdida de sus ingresos.

Con un beneficio de seguro de vida, su familia tendrá dinero adicional para realizar pagos hipotecarios y de alquiler, cubrir los gastos legales o médicos, el cuidado infantil, la educación y cualquier deuda pendiente.

El Guardian, sus subsidiarias, agentes y empleados no proporcionan asesoramiento fiscal, legal o contable. Consulte a su profesional de impuestos, legal o contable con respecto a su situación individual.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Preparar y planificar

Jorge nunca consideró comprar un seguro de vida, pero después de que le fuera ofrecido a través del trabajo, decide que es una manera inteligente de proteger a su familia.

Jorge tiene una hipoteca y, debido a que su esposa está ayudando a cuidar a su madre, ella solo trabaja medio tiempo. Además, su hija está a punto de comenzar la universidad.

Jorge analiza cómo su familia se vería afectada si lo perdieran.

Costo funerario promedio: **\$9,000**

Deuda hipotecaria promedio:
\$202,000

Costo promedio de la universidad:
\$17,000 - \$44,000

Deuda promedio familiar con tarjeta de crédito: **\$8,500**

Con un seguro de vida, Jorge puede asegurarse de que esa parte de estos costos esté cubierta si le ocurre algo.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura de vida

	VIDA BÁSICO	SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO A PLAZO
Beneficio del empleado	Su empleador ofrece cobertura de Vida básico a plazo por \$30,000 para todos los empleados a tiempo completo.	Incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$500,000. Consulte la página de Modelo de costos para conocer más detalles.
Muerte Accidental y Pérdida de Miembro(s)	Su cobertura de Vida básico incluye cobertura mejorada por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro(s).	Cobertura de empleado, cónyuge e hijos. Máximo 1 veces la cantidad del seguro de vida.
Beneficio para el cónyuge/pareja doméstica	N/A	Incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$250,000. Consulte la página de Modelo de costos para conocer más detalles. [‡]
Beneficio por hijo	N/A	Niños de nacimiento [†] a 26 años de edad. Puede elegir una de las siguientes opciones de beneficio: \$5,000, \$10,000. Sujeto a limitaciones del estado. Consulte la página de Modelo de costos para conocer más detalles.
Emisión garantizada: “Garantizada” significa que usted no está obligado a responder preguntas de salud para tener derecho a recibir cobertura hasta el monto especificado, inclusive, cuando contrata la cobertura durante el plazo de inscripción inicial.	Garantizamos la emisión hasta \$30,000 por empleado	Emisión garantizada hasta: Empleado \$100,000. Cónyuge \$25,000. Hijos dependientes \$10,000.

Su cobertura de vida

	VIDA BÁSICO	SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO A PLAZO
Primas	Cobertura pagada por su compañía, si cumple con los requisitos de elegibilidad	Aumento en aniversario del plan una vez que se ingresa a la próxima franja de edad de 5 años
Portabilidad: Le permite llevarse su cobertura con usted si finaliza la relación de trabajo.	Sí, con restricciones de edad y algunas otras, incluyendo evidencia de asegurabilidad	Sí, con restricciones de edad y algunas otras
Conversión: Le permite continuar la cobertura de discapacidad una vez que haya finalizado su plan de grupo.	Sí, con restricciones; consultar certificado de beneficios	Sí, con restricciones; consultar certificado de beneficios
Dispensa de primas: No deberá pagar las primas si sufre una discapacidad total.	Para empleados incapacitados antes de los 60 años de edad, con extensión de primas hasta de la edad de 65 años, si cumplen las condiciones	Para empleados incapacitados antes de los 60 años de edad, con extensión de primas hasta de la edad de 65 años, si cumplen las condiciones
Reducciones de beneficios: Los beneficios se reducen por un porcentaje determinado a medida que el empleado avanza en edad.	35% a la edad de 65, 50% a la edad de 70	35% a la edad de 70, 45% a la edad de 75, 70% a la edad de 80, 85% a la edad de 85

Sujeto a límites de cobertura

† Vida voluntario: La cobertura para bebés se limita según la edad.

‡ La cobertura de cónyuge/pareja doméstica termina a los 70 años de edad.

El importe de Emisión de la garantía puede estar sujeto a reducciones porcentuales a las edades indicadas en este resumen.

Opción de Elección Anual Permite a los empleados aumentar el monto de su cobertura de vida sin un examen médico cuando se vuelven a inscribir en el Plan de Vida Voluntario de la compañía. Esta opción permite a los empleados llegar a un monto de hasta \$50,000, hasta el monto de la Emisión Garantizada.

Modelos de costo de vida voluntario:

Para determinar el nivel de cobertura más apropiado, como regla general, debe tomar entre 6 y 10 veces su ingreso anual, teniendo en cuenta los costos proyectados para poder ayudarlo a mantener el estilo de vida actual de su familia.

		Semanal Primas mostradas								
Monto de póliza seleccionado		Costo de la póliza seleccionado, grupo de edad								
Empleado		< 30	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69†
	\$10,000	\$.21	\$.21	\$.28	\$.46	\$.67	\$1.15	\$1.96	\$3.09	\$4.85
	\$20,000	\$.42	\$.42	\$.55	\$.92	\$1.34	\$2.31	\$3.92	\$6.19	\$9.69
	\$30,000	\$.62	\$.62	\$.83	\$1.39	\$2.01	\$3.46	\$5.89	\$9.28	\$14.54
	\$40,000	\$.83	\$.83	\$1.11	\$1.85	\$2.68	\$4.62	\$7.85	\$12.37	\$19.39
	\$50,000	\$1.04	\$1.04	\$1.39	\$2.31	\$3.35	\$5.77	\$9.81	\$15.46	\$24.23
	\$60,000	\$1.25	\$1.25	\$1.66	\$2.77	\$4.02	\$6.92	\$11.77	\$18.55	\$29.08
	\$70,000	\$1.45	\$1.45	\$1.94	\$3.23	\$4.69	\$8.08	\$13.73	\$21.65	\$33.92
	\$80,000	\$1.66	\$1.66	\$2.22	\$3.69	\$5.35	\$9.23	\$15.69	\$24.74	\$38.77
	\$90,000	\$1.87	\$1.87	\$2.49	\$4.15	\$6.02	\$10.39	\$17.65	\$27.83	\$43.62
	\$100,000	\$2.08	\$2.08	\$2.77	\$4.62	\$6.69	\$11.54	\$19.62	\$30.92	\$48.46
	\$110,000	\$2.29	\$2.29	\$3.05	\$5.08	\$7.36	\$12.69	\$21.58	\$34.02	\$53.31
	\$120,000	\$2.49	\$2.49	\$3.32	\$5.54	\$8.03	\$13.85	\$23.54	\$37.11	\$58.15
	\$130,000	\$2.70	\$2.70	\$3.60	\$6.00	\$8.70	\$15.00	\$25.50	\$40.20	\$63.00
	\$140,000	\$2.91	\$2.91	\$3.88	\$6.46	\$9.37	\$16.15	\$27.46	\$43.29	\$67.85
	\$150,000	\$3.12	\$3.12	\$4.15	\$6.92	\$10.04	\$17.31	\$29.42	\$46.39	\$72.69
	\$160,000	\$3.32	\$3.32	\$4.43	\$7.39	\$10.71	\$18.46	\$31.39	\$49.48	\$77.54
	\$170,000	\$3.53	\$3.53	\$4.71	\$7.85	\$11.38	\$19.62	\$33.35	\$52.57	\$82.39
	\$180,000	\$3.74	\$3.74	\$4.99	\$8.31	\$12.05	\$20.77	\$35.31	\$55.66	\$87.23
	\$190,000	\$3.95	\$3.95	\$5.26	\$8.77	\$12.72	\$21.92	\$37.27	\$58.75	\$92.08
	\$200,000	\$4.15	\$4.15	\$5.54	\$9.23	\$13.39	\$23.08	\$39.23	\$61.85	\$96.92
	\$210,000	\$4.36	\$4.36	\$5.82	\$9.69	\$14.05	\$24.23	\$41.19	\$64.94	\$101.77
	\$220,000	\$4.57	\$4.57	\$6.09	\$10.15	\$14.72	\$25.39	\$43.15	\$68.03	\$106.62
	\$230,000	\$4.78	\$4.78	\$6.37	\$10.62	\$15.39	\$26.54	\$45.12	\$71.12	\$111.46
	\$240,000	\$4.99	\$4.99	\$6.65	\$11.08	\$16.06	\$27.69	\$47.08	\$74.22	\$116.31
	\$250,000	\$5.19	\$5.19	\$6.92	\$11.54	\$16.73	\$28.85	\$49.04	\$77.31	\$121.15
	\$260,000	\$5.40	\$5.40	\$7.20	\$12.00	\$17.40	\$30.00	\$51.00	\$80.40	\$126.00
	\$270,000	\$5.61	\$5.61	\$7.48	\$12.46	\$18.07	\$31.15	\$52.96	\$83.49	\$130.85
	\$280,000	\$5.82	\$5.82	\$7.75	\$12.92	\$18.74	\$32.31	\$54.92	\$86.59	\$135.69

Modelos de costo de vida voluntario *continuación*

	< 30	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69†
\$290,000	\$6.02	\$6.02	\$8.03	\$13.39	\$19.41	\$33.46	\$56.89	\$89.68	\$140.54
\$300,000	\$6.23	\$6.23	\$8.31	\$13.85	\$20.08	\$34.62	\$58.85	\$92.77	\$145.39
\$310,000	\$6.44	\$6.44	\$8.59	\$14.31	\$20.75	\$35.77	\$60.81	\$95.86	\$150.23
\$320,000	\$6.65	\$6.65	\$8.86	\$14.77	\$21.42	\$36.92	\$62.77	\$98.95	\$155.08
\$330,000	\$6.85	\$6.85	\$9.14	\$15.23	\$22.09	\$38.08	\$64.73	\$102.05	\$159.92
\$340,000	\$7.06	\$7.06	\$9.42	\$15.69	\$22.75	\$39.23	\$66.69	\$105.14	\$164.77
\$350,000	\$7.27	\$7.27	\$9.69	\$16.15	\$23.42	\$40.39	\$68.65	\$108.23	\$169.62
\$360,000	\$7.48	\$7.48	\$9.97	\$16.62	\$24.09	\$41.54	\$70.62	\$111.32	\$174.46
\$370,000	\$7.69	\$7.69	\$10.25	\$17.08	\$24.76	\$42.69	\$72.58	\$114.42	\$179.31
\$380,000	\$7.89	\$7.89	\$10.52	\$17.54	\$25.43	\$43.85	\$74.54	\$117.51	\$184.15
\$390,000	\$8.10	\$8.10	\$10.80	\$18.00	\$26.10	\$45.00	\$76.50	\$120.60	\$189.00
\$400,000	\$8.31	\$8.31	\$11.08	\$18.46	\$26.77	\$46.15	\$78.46	\$123.69	\$193.85
\$410,000	\$8.52	\$8.52	\$11.35	\$18.92	\$27.44	\$47.31	\$80.42	\$126.79	\$198.69
\$420,000	\$8.72	\$8.72	\$11.63	\$19.39	\$28.11	\$48.46	\$82.39	\$129.88	\$203.54
\$430,000	\$8.93	\$8.93	\$11.91	\$19.85	\$28.78	\$49.62	\$84.35	\$132.97	\$208.39
\$440,000	\$9.14	\$9.14	\$12.19	\$20.31	\$29.45	\$50.77	\$86.31	\$136.06	\$213.23
\$450,000	\$9.35	\$9.35	\$12.46	\$20.77	\$30.12	\$51.92	\$88.27	\$139.15	\$218.08
\$460,000	\$9.55	\$9.55	\$12.74	\$21.23	\$30.79	\$53.08	\$90.23	\$142.25	\$222.92
\$470,000	\$9.76	\$9.76	\$13.02	\$21.69	\$31.45	\$54.23	\$92.19	\$145.34	\$227.77
\$480,000	\$9.97	\$9.97	\$13.29	\$22.15	\$32.12	\$55.39	\$94.15	\$148.43	\$232.62
\$490,000	\$10.18	\$10.18	\$13.57	\$22.62	\$32.79	\$56.54	\$96.12	\$151.52	\$237.46
\$500,000	\$10.39	\$10.39	\$13.85	\$23.08	\$33.46	\$57.69	\$98.08	\$154.62	\$242.31
Monto de póliza seleccionado									
Cónyuge/pareja doméstica									
\$10,000	\$2.21	\$2.21	\$2.28	\$4.46	\$6.67	\$11.15	\$1.96	\$3.09	\$4.85
\$20,000	\$4.42	\$4.42	\$5.55	\$9.92	\$13.34	\$23.31	\$3.92	\$6.19	\$9.69
\$30,000	\$6.62	\$6.62	\$8.83	\$13.39	\$20.01	\$34.46	\$5.89	\$9.28	\$14.54
\$40,000	\$8.83	\$8.83	\$11.11	\$18.85	\$26.68	\$46.62	\$7.85	\$12.37	\$19.39
\$50,000	\$11.04	\$11.04	\$13.39	\$23.31	\$33.35	\$57.77	\$9.81	\$15.46	\$24.23
\$60,000	\$13.25	\$13.25	\$16.66	\$27.77	\$40.02	\$69.92	\$11.77	\$18.55	\$29.08
\$70,000	\$15.45	\$15.45	\$19.94	\$32.23	\$46.69	\$80.08	\$13.73	\$21.65	\$33.92
\$80,000	\$17.66	\$17.66	\$22.22	\$36.69	\$53.35	\$92.23	\$15.69	\$24.74	\$38.77
\$90,000	\$19.87	\$19.87	\$24.49	\$41.15	\$60.02	\$103.39	\$17.65	\$27.83	\$43.62

Modelos de costo de vida voluntario *continuación*

	< 30	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69†
\$100,000	\$2.08	\$2.08	\$2.77	\$4.62	\$6.69	\$11.54	\$19.62	\$30.92	\$48.46
\$110,000	\$2.29	\$2.29	\$3.05	\$5.08	\$7.36	\$12.69	\$21.58	\$34.02	\$53.31
\$120,000	\$2.49	\$2.49	\$3.32	\$5.54	\$8.03	\$13.85	\$23.54	\$37.11	\$58.15
\$130,000	\$2.70	\$2.70	\$3.60	\$6.00	\$8.70	\$15.00	\$25.50	\$40.20	\$63.00
\$140,000	\$2.91	\$2.91	\$3.88	\$6.46	\$9.37	\$16.15	\$27.46	\$43.29	\$67.85
\$150,000	\$3.12	\$3.12	\$4.15	\$6.92	\$10.04	\$17.31	\$29.42	\$46.39	\$72.69
\$160,000	\$3.32	\$3.32	\$4.43	\$7.39	\$10.71	\$18.46	\$31.39	\$49.48	\$77.54
\$170,000	\$3.53	\$3.53	\$4.71	\$7.85	\$11.38	\$19.62	\$33.35	\$52.57	\$82.39
\$180,000	\$3.74	\$3.74	\$4.99	\$8.31	\$12.05	\$20.77	\$35.31	\$55.66	\$87.23
\$190,000	\$3.95	\$3.95	\$5.26	\$8.77	\$12.72	\$21.92	\$37.27	\$58.75	\$92.08
\$200,000	\$4.15	\$4.15	\$5.54	\$9.23	\$13.39	\$23.08	\$39.23	\$61.85	\$96.92
\$210,000	\$4.36	\$4.36	\$5.82	\$9.69	\$14.05	\$24.23	\$41.19	\$64.94	\$101.77
\$220,000	\$4.57	\$4.57	\$6.09	\$10.15	\$14.72	\$25.39	\$43.15	\$68.03	\$106.62
\$230,000	\$4.78	\$4.78	\$6.37	\$10.62	\$15.39	\$26.54	\$45.12	\$71.12	\$111.46
\$240,000	\$4.99	\$4.99	\$6.65	\$11.08	\$16.06	\$27.69	\$47.08	\$74.22	\$116.31
\$250,000	\$5.19	\$5.19	\$6.92	\$11.54	\$16.73	\$28.85	\$49.04	\$77.31	\$121.15
Monto de póliza seleccionado									
Hijo(s)									
\$5,000	\$0.23	\$0.23	\$0.23	\$0.23	\$0.23	\$0.23	\$0.23	\$0.23	\$0.23
\$10,000	\$0.46	\$0.46	\$0.46	\$0.46	\$0.46	\$0.46	\$0.46	\$0.46	\$0.46

Ver la columna Emisión Garantizada de la página anterior para los importes del seguro de vida voluntario GI.

Primas para aumentar el seguro de vida voluntario en incrementos de 5 años.

La cobertura de bebés es limitada durante las dos primeras semanas de la vida del niño

La prima por cobertura de cónyuge/DP se basa en la edad del empleado.

†Se aplican reducciones de beneficios.

El importe de Emisión de la garantía puede estar sujeto a reducciones porcentuales a las edades indicadas en este resumen.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES:

RESUMEN DE LAS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL PLAN PARA LA COBERTURA DE VIDA Y MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE MIEMBRO (AD&D):

Debe estar trabajando tiempo completo en la fecha de entrada en vigencia de su cobertura. De otro modo, su cobertura entra en vigencia una vez que haya completado un período de carencia específico. Los empleados deben estar trabajando legalmente en los Estados Unidos para ser elegibles para recibir cobertura. Suscripción debe aprobar la cobertura de los empleados con asignaciones temporarias: (a) por más de un año; o (b) en una zona que el Departamento de Estado de Estados Unidos haya declarado peligrosa para viajar. Sujeto a variaciones específicas según el estado. Se requiere prueba de asegurabilidad para quienes se inscriben en forma tardía. La cobertura no entrará en vigencia hasta que no sea aprobada por un suscriptor de Guardian. Esta propuesta se otorga sujeta a una evaluación financiera satisfactoria. Sírvase remitirse al cuadernillo de la póliza para obtener una descripción completa del plan.

El seguro de vida de dependientes no entrará en vigencia si un dependiente, que no sea un recién nacido, debe estar internado en un hospital u otro centro de atención médica o no pudiera llevar a cabo las actividades normales de alguien de su edad y sexo.

No se le pagarán al empleado beneficios anticipados del seguro de vida en las siguientes circunstancias: cuando, por vías legales, se le exija al empleado utilizar el beneficio para pagar a sus acreedores; cuando una orden judicial le exija pagar el beneficio a un tercero; cuando un organismo gubernamental le exija usar el pago para recibir un beneficio gubernamental; o cuando pierda la cobertura de seguro colectivo antes de pagarse el beneficio anticipado.

Vida Voluntario únicamente:

Los beneficios no se pagarán si la muerte del asegurado ocurre como consecuencia de suicidio ocurrido dentro de los dos años de la fecha original de entrada en vigencia del seguro. Esta limitación de dos años también se aplica a cualquier aumento de beneficios. Esta

exclusión puede variar conforme a las leyes del estado. Se necesita aprobación de suscripción para las inscripciones tardías y los aumentos de beneficios.

GP-I-R-LB-90, GP-I-R-EOPT-96

Los montos de Emisión Condicional y Emisión Garantizada pueden variar según la edad y la magnitud del caso. Consulte los detalles con el Administrador del Plan. Es necesario contar con aprobación de la aseguradora para los aumentos de beneficios y las inscripciones tardías.

Muerte accidental y pérdida de miembro (AD&D): No pagamos beneficios por las pérdidas causadas por: lesiones auto-infligidas, enfermedades o tratamientos médicos, participación en un desorden civil o un delito grave, viajes en algún tipo de aeronave por cumplir deberes en dicha aeronave, or agresión armada o actos de guerra declarada o no declarada mientras se forma parte de una fuerza armada (varía según el estado), por conducir un vehículo sin licencia de conducir válida y vigente, por intoxicación legal o por consumir voluntariamente una sustancia controlada no recetada. Contrato #GP-I-R-ADCL I-00 y otros. No pagaremos más del 100% del monto del seguro por las pérdidas causadas por un mismo accidente, salvo indicación en contrario. La pérdida debe ocurrir dentro de un período de tiempo específico desde el momento del accidente. Sírvase consultar el contrato para obtener una definición específica. La definición de la pérdida puede variar según el beneficio a pagar.

Cobertura de muerte accidental y pérdida de miembro mejorada (AD&D): Una pérdida puede consistir en muerte, cuadriplegia, pérdida del habla y de la audición, pérdida de funciones cognitivas, estado de coma por más de un mes, hemiplegia o paraplegia. La pérdida debe ocurrir dentro de un período de tiempo específico desde el momento del accidente. Consulte la definición específica en el contrato. La definición de la pérdida puede variar según el beneficio a pagar.

El seguro de vida colectivo de Guardian está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura. Formulario de la póliza # GP-1-LIFE-15

Modelo de costos de Muerte Accidental y Pérdida de Miembro(s)

La cobertura de Muerte Accidental y Pérdida de Miembro ofrece beneficios adicionales para el caso de muerte accidental o ciertas lesiones físicas. El monto opcional equivaldrá a 1 vez/veces el monto opcional de su elección de Vida voluntario.

Empleado Monto de póliza seleccionado	Semanal Primas mostradas	Cónyuge Monto de póliza seleccionado	Semanal Primas mostradas	Hijo(s) Monto de póliza seleccionado	Semanal Primas mostradas
\$10,000	\$0.12	\$10,000	\$0.12	\$5,000	\$0.06
\$20,000	\$0.23	\$20,000	\$0.23	\$10,000	\$0.12
\$30,000	\$0.35	\$30,000	\$0.35		
\$40,000	\$0.46	\$40,000	\$0.46		
\$50,000	\$0.58	\$50,000	\$0.58		
\$60,000	\$0.69	\$60,000	\$0.69		
\$70,000	\$0.81	\$70,000	\$0.81		
\$80,000	\$0.92	\$80,000	\$0.92		
\$90,000	\$1.04	\$90,000	\$1.04		
\$100,000	\$1.15	\$100,000	\$1.15		
\$110,000	\$1.27	\$110,000	\$1.27		
\$120,000	\$1.39	\$120,000	\$1.39		
\$130,000	\$1.50	\$130,000	\$1.50		
\$140,000	\$1.62	\$140,000	\$1.62		
\$150,000	\$1.73	\$150,000	\$1.73		
\$160,000	\$1.85	\$160,000	\$1.85		
\$170,000	\$1.96	\$170,000	\$1.96		
\$180,000	\$2.08	\$180,000	\$2.08		
\$190,000	\$2.19	\$190,000	\$2.19		
\$200,000	\$2.31	\$200,000	\$2.31		
\$210,000	\$2.42	\$210,000	\$2.42		
\$220,000	\$2.54	\$220,000	\$2.54		
\$230,000	\$2.65	\$230,000	\$2.65		
\$240,000	\$2.77	\$240,000	\$2.77		
\$250,000	\$2.89	\$250,000	\$2.89		
\$260,000	\$3.00				
\$270,000	\$3.12				
\$280,000	\$3.23				
\$290,000	\$3.35				
\$300,000	\$3.46				
\$310,000	\$3.58				
\$320,000	\$3.69				
\$330,000	\$3.81				
\$340,000	\$3.92				
\$350,000	\$4.04				
\$360,000	\$4.15				
\$370,000	\$4.27				
\$380,000	\$4.39				
\$390,000	\$4.50				
\$400,000	\$4.62				
\$410,000	\$4.73				
\$420,000	\$4.85				
\$430,000	\$4.96				
\$440,000	\$5.08				
\$450,000	\$5.19				
\$460,000	\$5.31				

Empleado Monto de póliza seleccionado	Semanal Primas mostradas	Cónyuge Monto de póliza seleccionado	Semanal Primas mostradas	Hijo(s) Monto de póliza seleccionado	Semanal Primas mostradas
\$470,000	\$5.42				
\$480,000	\$5.54				
\$490,000	\$5.65				
\$500,000	\$5.77				

La cobertura de bebés es limitada durante las dos primeras semanas de la vida del niño.
Se aplican reducciones de beneficios.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES:

RESUMEN DE LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL PLAN PARA MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE MIEMBRO

Debe estar trabajando tiempo completo en la fecha de entrada en vigencia de su cobertura. De otro modo, su cobertura entra en vigencia una vez que haya completado un período de carencia específico. Los empleados deben estar trabajando legalmente en los Estados Unidos para ser elegibles para recibir cobertura. Suscripción debe aprobar la cobertura de los empleados con asignaciones temporarias: (a) por más de un año; o (b) en una zona que el Departamento de Estado de Estados Unidos haya declarado peligrosa para viajar. Sujeto a variaciones específicas según el estado. Esta propuesta se otorga sujeta a una evaluación financiera satisfactoria. Sírvase remitirse al cuadernillo de la póliza para obtener una descripción completa del plan. El seguro de vida de dependientes no entrará en vigencia si un dependiente, que no sea un recién nacido, debe estar internado en un hospital u otro centro de atención médica o no pudiera llevar a cabo las actividades normales de alguien de su edad y sexo.

No pagamos beneficios por las pérdidas causadas por: lesiones auto-infligidas, enfermedades o tratamientos médicos, participación en un desorden civil o un delito grave, viajes en algún tipo de aeronave por cumplir deberes en dicha aeronave,

o agresión armada o actos de guerra declarada o no declarada mientras se forma parte de una fuerza armada (varía según el estado), por conducir un vehículo sin licencia de conducir válida y vigente, por intoxicación legal o por consumir voluntariamente una sustancia controlada no recetada. Contrato #GP-I-R-ADCL I-00 y otros. No pagaremos más del 100% del monto del seguro por las pérdidas causadas por un mismo accidente, salvo indicación en contrario.

La pérdida debe ocurrir dentro de un período de tiempo específico desde el momento del accidente. Sírvase consultar el contrato para obtener una definición específica. La definición de la pérdida puede variar según el beneficio a pagar.

El seguro de muerte accidental y desmembramiento colectivo de Guardian está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura. Formulario de la póliza # GP-1-ADD-15.

Prueba de asegurabilidad (EOI) electrónica

Nuestros formularios de EOI en línea son una alternativa más sencilla y rápida a los formularios impresos tradicionales, y que lo ayudan a obtener cobertura cuando necesita proporcionar información adicional.

En algunas situaciones, usted debe responder preguntas sobre su salud, inscribirse para obtener mayores montos de cobertura o solicitar cobertura después del período inicial de elegibilidad. En estas situaciones, nuestro formulario de EOI en línea simplifica las cosas.

La EOI electrónica simplifica las cosas

Con los formularios electrónicos de EOI de Guardian, sus datos se mantienen seguros en cada etapa del proceso. Además, con menos errores que los formularios escritos a mano y un envío digital más rápido, completarlo y obtener cobertura es más fácil que nunca.

La EOI electrónica se puede utilizar para lo siguiente*:

- Seguro de vida básico
- Seguro de vida voluntario
- Seguro de incapacidad a corto plazo
- Seguro de incapacidad a largo plazo

* Corresponde a la cobertura que requiere prueba de asegurabilidad completa (no aplicable a los importes de emisión condicional). La EOI electrónica está disponible para la mayoría de los navegadores de Internet.



Cómo funciona

Recibirá una carta o un correo electrónico de su empleador o de Guardian con instrucciones y un enlace único para enviar su formulario de EOI en línea.

Primero regístrese y cree una cuenta en Guardian Anytime. Luego, simplemente complete el formulario, firmelo de forma electrónica y haga clic en "Submit" (Enviar).

Una vez que recibamos el formulario, nos comunicaremos con usted para hacerle algunas preguntas antes de darle la información (y a su empleador si el monto de la cobertura cambia).

GUARDIAN® is a registered trademark of The Guardian Life Insurance Company of America

guardianlife.com

© Copyright 2023 The Guardian Life Insurance Company of America

2023-158794 (7/25)

GuidanceResources® - Employee Assistance Program

A veces, la vida puede sentirse abrumadora.
No tiene que ser así.

El Employee Assistance Program de Guardian proporciona asesoramiento confidencial, orientación de expertos y recursos valiosos para ayudarlo a manejar cualquiera de los desafíos de la vida, grandes o pequeños.

Cómo puede ayudar



Apoyo emocional confidencial

- Ansiedad, depresión, estrés



Apoyo para el trabajo y el estilo de vida

- Cuidado de niños, ancianos y mascotas



Recursos financieros y orientación legal

- Planificación de la jubilación, impuestos
- Testamentos, fideicomisos y planificación patrimonial

Este servicio solo está disponible si adquiere líneas de cobertura elegibles. Consulte con el administrador de su plan para obtener más detalles.

Los servicios de asistencia legal/financiera y de recursos no están disponibles en el estado de Nueva York.

El Employee Assistance Program es un conjunto de servicios creados y ofrecidos únicamente por ComPsych. Guardian no es responsable de la atención o asesoría entregada por cualquier proveedor o servicio ofrecido dentro del Employee Assistance Program. Esta información se suministra con fines divulgativos únicamente. No es un contrato. Solo el Acuerdo de servicio de plan estipula los términos, servicios, limitaciones y exclusiones reales. Guardian y ComPsych se reservan el derecho de interrumpir el Employee Assistance Program en cualquier momento y sin aviso. Los servicios legales proporcionados a través del Employee Assistance Program no se proporcionarán en relación con Guardian, ComPsych o su empleador. El Employee Assistance Programo cualquier servicio ofrecido dentro del Programa no es un beneficio de seguro y es posible que no esté disponible en todos los estados.



Cómo acceder Asistencia disponible 24/7



Llame al
1 855 239 0743
TRS: Dial 711



Visite
guidanceresources.com

Aplicación: GuidanceNowSM
ID web de la organización:
Guardian
Nota: Los usuarios nuevos
deberán registrarse
primero con la ID web de la
organización: Guardian

EstateGuidance® Online Will Preparation

Asegúrese de que sus deseos se cumplan con un testamento vinculante legalmente.

EstateGuidance facilita la redacción de un testamento con herramientas en línea que lo guiarán a través del proceso en cuestión de minutos. También puede redactar un testamento en vida para asegurarse de que reciba los cuidados que desea al final de su vida y un documento de disposiciones finales en el que exprese sus deseos sobre los servicios funerarios.

Cómo puede ayudar



Complete un testamento personalizado:

Sin costo para usted



Solicite que le imprimen y envíen su testamento:

\$14.99



Redacte un testamento en vida:

\$14.99



Redacte un documento de disposiciones finales:

\$9.99

Este servicio solo está disponible si adquiere líneas de cobertura elegibles. Consulte con el administrador de su plan para obtener más detalles.

ComPsych Corporation (ComPsych) es proveedor de The Guardian Life Insurance Company of America (Guardian). ComPsych y Guardian no son entidades afiliadas. ComPsych proporciona el Employee Assistance Program (Servicios). Guardian no controla ni proporciona ninguna parte de los Servicios y no asume ninguna responsabilidad por su prestación. Este recurso informativo no es un contrato y únicamente tiene fines ilustrativos. Solo la póliza contiene los términos aplicables. Guardian y ComPsych se reservan el derecho de interrumpir los Servicios en cualquier momento sin previo aviso. Es posible que los servicios no estén disponibles en todos los estados. Los servicios de asistencia y recursos jurídicos y financieros no están disponibles en los estados de Nueva York y Hawái. La prestación de los Servicios se realizará de conformidad con la ley aplicable.



Cómo acceder
Asistencia disponible
24 horas al día, los 7 días



Llame al
1 855 239 0743
TRS: Dial 711



Visite
estateguidance.com

Aplicación: GuidanceNowSM
Ingresa el código
promocional:
Guardian



Nuestro compromiso con usted

Lea detenidamente la documentación a la que se hace referencia a continuación. El objetivo de estos avisos es proporcionarle información importante sobre nuestras ofertas de seguros y proteger sus intereses. Algunos son obligatorios por ley.

Información importante



Aviso que informa a las personas sobre los Requisitos de no discriminación y accesibilidad

Notificación de Guardian en la que se establece que cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y que no discrimina según raza, color, origen nacional, edad, incapacidad, sexo o identidad de género real o percibida. En este aviso, se proporciona información de contacto para presentar una reclamación por no discriminación. También se proporciona información de contacto para acceder a ayudas y servicios gratuitos para personas con discapacidad a fin de asistir en las comunicaciones con Guardian.

Visite <https://www.guardiananytime.com/notice48> para obtener más información.

Servicios de idiomas sin costo

Guardian proporciona asistencia lingüística en varios idiomas para miembros con dominio del inglés limitado.

Visite <https://www.guardiananytime.com/notice46> para obtener más información.

Seguro de visión



Aviso de prácticas de privacidad de la HIPAA de Guardian

En este aviso, se describe cómo se puede utilizar y divulgar la información personal de su salud y cómo puede acceder a esta información.

Visite <https://www.guardiananytime.com/notice50> para obtener más información.

This benefit guide prepared by



Insurance | Risk Management | Consulting