

2026 Guia de Beneficios

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2026



HUWA

Bienvenido

Sus beneficios son una parte importante de su remuneración general. Nos complace ofrecer una amplia gama de valiosos beneficios para proteger su salud, su familia y su estilo de vida. Esta guía responde algunas de las preguntas básicas que puede tener sobre sus beneficios. Léala detenidamente, junto con cualquier material complementario que reciba.

Elegibilidad

Será elegible para beneficios si trabaja 30 horas o más por semana. Puede inscribir a los miembros de familia elegibles en los mismos planes que elija para usted. Los miembros elegibles de la familia incluyen:

- su cónyuge legalmente casado;
- su pareja en unión libre registrada (RDP) y/o sus hijos, según corresponda por la ley estatal;
- sus hijos que son sus hijos biológicos, hijastros, hijos adoptivos o hijos para quienes usted tiene la custodia legal (pueden aplicarse restricciones de edad). Los hijos incapacitados de 26 años o mayores que cumplen con ciertos criterios pueden continuar con su cobertura de salud.

Cuándo empieza la cobertura

- **Empleados nuevos:** debe completar el proceso de inscripción dentro de los 30 días de su fecha de contratación. Si se inscribe a tiempo, la cobertura entra en vigencia el primer día del mes siguiente o que coincida con el período de espera de 30 días.

Si no se inscribe a tiempo, **NO** tendrá cobertura de beneficios (excepto los beneficios pagados por la compañía).

- **Inscripción abierta:** los cambios que haga durante la inscripción abierta entran en vigor el 1 de enero del año siguiente.

Elija cuidadosamente

Debido a las regulaciones del Servicio de Rentas Internas (IRS), no puede cambiar sus elecciones hasta el próximo período de inscripción abierta anual, a menos que se produzca un evento de vida calificado en el transcurso del año. A continuación, algunos ejemplos de los eventos de vida calificados más comunes:

- matrimonio o divorcio;
- nacimiento o adopción de un hijo;
- un hijo que alcance el límite de edad máxima;
- muerte de un cónyuge, pareja en unión libre registrada (RDP) o hijo;
- pérdida de la cobertura del plan de su cónyuge/pareja en unión libre registrada (RDP);
- obtención de acceso a la cobertura estatal bajo Medicaid o CHIP.

Cómo hacer cambios

Para hacer cambios en sus elecciones de beneficios, debe comunicarse con el departamento de Recursos Humanos dentro de los 30 días de haberse producido el evento de vida calificado (incluye nacimientos de bebés). Debe estar preparado para mostrar documentación del evento de vida calificado, como una licencia de matrimonio, certificado de nacimiento o un decreto de divorcio. Si los eventos no se presentan a tiempo, debe esperar hasta el próximo período de Inscripción abierta para realizar los cambios de elección.

Información requerida: cuando se inscriba, se le solicitará que ingrese un número de Seguro Social (SSN) para todos los dependientes cubiertos. La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), también conocida como reforma de la atención médica, requiere que la compañía informe al IRS cada año para demostrar que usted y sus dependientes tienen cobertura. Esta información se enviará de forma segura al IRS y se mantendrá confidencial.

Contenido

- Planes médicos
- Planes dentales
- Planes de la vista
- Seguro de vida y por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D)
- Seguro de incapacidad
- Programa de asistencia al empleado (EAP)
- Beneficios voluntarios
- Costo de los beneficios
- Información de contacto

Inscripción

DOS FORMAS FÁCILES DE INSCRIBIRSE:

Centro de llamadas de beneficios

1. Revise los materiales de beneficios provistos
2. Cuando esté listo, llame al Centro de Llamadas de Beneficios, SMBO (si es posible, esté frente a una computadora cuando llame)
3. El representante de SMBO luego lo inscribirá por teléfono.

O

Portal en línea de beneficios

1. Inicie sesión en el portal de beneficios, ingrese su nombre de usuario: Número de Seguro Social y contraseña: últimos 4 Social + últimos 2 dígitos del año de nacimiento

www.huwabenefits.com

877-282-0808

Lunes a viernes: 7:00 a.m.- 5:00 p.m. (hora del centro)

Planes Médicos

Nos enorgullece ofrecerle una selección de dos planes médicos diferentes que brindan una cobertura médica y de medicamentos recetados integral. Los planes también brindan muchos recursos y herramientas para ayudarle a mantener un estilo de vida saludable. A continuación, se incluye una breve descripción de cada plan.

Planes Cigna PPO (copago)

Este plan le provee la libertad de buscar atención del proveedor que elija. Sin embargo, maximizará sus beneficios y reducirá sus costos de desembolso si elige un proveedor que participe en la red de Cigna. El deducible por año calendario debe cumplirse antes de que ciertos servicios estén cubiertos.

Planes Cigna HSA / HDHP

Al igual que el plan de copago, un plan de salud con un deducible alto (HDHP) le brinda la libertad de buscar atención del proveedor de su elección. Usted maximizará sus beneficios y reducirá sus costos de desembolso si elige un proveedor que participe en la red de Cigna. Además, el plan HDHP viene con una cuenta de ahorros de salud (HSA) que le permite ahorrar dólares antes de impuestos¹ para pagar los gastos de atención médica calificados, según lo definido por el IRS; esto incluye la mayoría de los gastos médicos de desembolso, medicamentos recetados, y gastos dentales y de la vista. Para obtener una lista completa de los gastos de atención médica calificados, visite www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf.

- **Deducible anual:** debe cumplir con el deducible anual completo antes de que el plan comience a pagar los gastos médicos no preventivos y de medicamentos recetados.
- **Coaseguro:** una vez que haya alcanzado el deducible anual del plan, usted es responsable de un porcentaje de sus gastos médicos, lo que se denomina coaseguro. Por ejemplo, el plan podría pagar el 80% y usted, el 20%.
- **Desembolso máximo:** una vez que su deducible y coaseguro se sumen hasta llegar al desembolso máximo anual del plan, el plan pagará el 100% de todos los servicios cubiertos elegibles por el resto del año calendario.



Cuenta de ahorros de salud (HSA)

La HSA es a través de Rocky Mountain Reserve. Puede aportar a su cuenta HSA a través de deducciones de nómina antes de impuestos para ayudar a compensar su deducible anual y pagar los gastos de atención médica calificados. **Para ser elegible para la cuenta HSA, no puede estar cubierto a través de los programas Medicare Parte A o Parte B o TRICARE. Consulte los documentos del plan para revisar los detalles completos.**

| Límite de aportes a cuentas HSA | 2026 |
|----------------------------------|---------|
| Solo el empleado | \$4,400 |
| Familia (empleado + 1 o más) | \$8,750 |
| Aporte complementario (edad 55+) | \$1,000 |

El dinero es suyo para gastarlo o ahorrarlo, independientemente de si cambia de plan médico², se jubila o deja la empresa. No hay una regla que diga que el dinero se perderá si no se utiliza. Su cuenta crece sin impuestos con el tiempo a medida que continúa transfiriendo dólares no utilizados de año en año. Usted decide cómo o si desea gastar los fondos de su cuenta HSA. Puede usarlos para pagar las consultas con el médico, los medicamentos recetados, los aparatos ortopédicos y los anteojos de usted y sus dependientes, incluso la cirugía de corrección de la vista con láser.

¹ Libre de impuestos según la ley fiscal federal, pero se pueden aplicar reglas de impuestos estatales.

² Debe estar inscrito en un plan médico calificado para aportar a una cuenta HSA.



Planes médicos (continuación)

A continuación, se presenta una descripción general de alto nivel de la cobertura disponible. Para ver información completa de cobertura, consulte la Descripción resumida del plan (SPD).

| Acceso Abierto Plus de Cigna | Planes Cigna PPO | | Planes Cigna HDHP / HSA | |
|---|--|------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| | Solo dentro de la red | Fuera de la red ¹ | Solo dentro de la red | Fuera de la red ¹ |
| Deducible (por año calendario) | | | | |
| Individual / Familiar | \$1,000 / \$2,000 | \$2,000 / \$6,000 | \$3,400 / \$6,800 | \$7,000 / \$14,000 |
| Desembolso máximo (por año calendario) | | | | |
| Individual / Familiar | \$3,500 / \$7,000 | \$6,000 / \$12,000 | \$3,400 / \$6,800 | \$14,000 / \$28,000 |
| Servicios cubiertos | | | | |
| Consultas médicas (médico general/ especialista) | Copago de \$30 / \$60 | 50%* | 0%* | 50%* |
| Atención preventiva de rutina | Sin costo | No cubierto | Sin costo | No cubierto |
| Diagnósticos para pacientes ambulatorios (lab./ radiografías) | 20%* | 50%* | 0%* | 50%* |
| Estudios de imágenes | 20%* | 50%* | 0%* | 50%* |
| Quiropráctico | Copago de \$60 | 50%* | 0%* | 50%* |
| Ambulancia | 20%* | | 0%* | |
| Sala de emergencias | Copago de \$250, se exime si queda hospitalizado | | 0%* | |
| Centro de atención urgente | Copago de \$60 | 50%* | 0%* | 50%* |
| Hospitalización con admisión hospitalaria | Copago de \$250, 20%* | 50%* | 0%* | 50%* |
| Cirugía ambulatoria | 20%* | 50%* | 0%* | 50%* |
| Medicamentos recetados (Nivel 1/Nivel 2/Nivel 3) | | | | |
| Farmacia de venta al por menor (suministro para 30 días) | \$10 / \$35 / \$70 | 50% | 0%* | 0%* |
| Pedido por correo (suministro para 90 días) | \$25 / \$87.50 / \$175 | No cubierto | 0%* | No cubierto |
| Aporte semanal | | | | |
| | Aporte de Huwa | Aporte del empleado | Aporte de Huwa | Aporte del empleado |
| Solo el empleado | \$157.49 | \$39.48 | \$157.49 | \$17.50 |
| Empleado y cónyuge | \$253.74 | \$159.91 | \$253.74 | \$113.75 |
| Empleado e hijo(s) | \$236.24 | \$138.01 | \$236.24 | \$96.25 |
| | \$332.49 | \$258.43 | \$332.49 | \$192.49 |

Atención médica virtual a través de MDLIVE

Al inscribirse en un plan médico de Cigna, usted y sus dependientes cubiertos tienen acceso a atención médica de alta calidad. Este servicio está disponible a través de MDLIVE. Los servicios incluyen:

- Atención primaria: citas fáciles y rápidas, derivaciones, recetas, análisis de laboratorio y pruebas de diagnóstico
- Atención de urgencias: disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, o programe una cita a la hora que le convenga
- Dermatología: atención rápida y personalizada para afecciones de la piel, el cabello y las uñas, sin necesidad de cita previa
- Salud mental: terapia y psiquiatría desde la comodidad de su hogar, sin salas de espera

Inicie sesión en mycigna.com o utilice la aplicación myCigna y busque el botón "Hablar con un médico".

Los porcentajes de coaseguro y las cantidades de copago que se muestran en el cuadro anterior representan lo que el miembro debe pagar.

* Los beneficios con un asterisco (*) requieren que se cumpla el deducible antes de que el plan comience a pagar.

Para ser elegible para la cuenta HSA, no puede estar cubierto a través de los programas Medicare Parte A o Parte B o TRICARE. Consulte los documentos del plan para revisar los detalles completos.

1. Si utiliza un proveedor de fuera de la red, será responsable de cualquier cargo que supere la cantidad máxima permitida.

Elegir el proveedor de atención médica adecuado

Un viaje a la sala de emergencias puede costar fácilmente tres veces más que una visita a una clínica de atención urgente o de acceso fácil (Convenience Care Clinic), y su tiempo de espera probablemente será bastante más largo. Siga las pautas que se muestran aquí para ayudarlo a determinar dónde ir primero para recibir atención.



VAYA AL CONSULTORIO DEL MÉDICO PARA:

- Exámenes anuales y problemas generales de salud
- Síntomas de resfriado y gripe (p. ej., congestión nasal, tos, fiebre)
- Dolores y molestias menores
- Vacunas



ACCEDA A LA TELEMEDICINA PARA:

- Alergias
- Problemas de ansiedad
- Dolor de espalda
- Bronquitis
- Síntomas de resfriado y gripe (p. ej., congestión nasal, tos, fiebre)
- Diarrea y estreñimiento
- Infecciones del oído
- Migrañas y dolor de cabeza
- Sarpullido y problemas de la piel
- Esguinces y torceduras
- Infecciones de las vías urinarias



VAYA A UNA CLÍNICA MÉDICA AL POR MENOR (P. EJ., UNA CLÍNICA DE ATENCIÓN MÉDICA DE WALGREENS O UNA MINUTECLINIC DE CVS) PARA:

- Problemas de salud comunes como conjuntivitis y faringitis estreptocócica
- Lesiones menores, abrasiones y afecciones de la piel (p. ej., sarpullido por hiedra venenosa)



VAYA A UN CENTRO DE ATENCIÓN URGENTE PARA:

- Radiografías de diagnóstico y pruebas de laboratorio
- Fracturas menores (p. ej., dedos de manos y pies)
- Infecciones y sarpullidos menores
- Esguinces, distensiones y cortes
- Dolor de estómago



VAYA A UNA SALA DE EMERGENCIAS PARA:

- Dolor en el pecho, falta de aliento y otros síntomas de ataque cardíaco o accidente cerebrovascular
- Sangrado profuso
- Fracturas graves (p. ej., brazos, piernas)
- Laceraciones y quemaduras graves

AHORRE DINERO UTILIZANDO PROVEEDORES DE LA RED

Su compañía de seguros desarrolla redes mediante la contratación de médicos, hospitales, laboratorios y otros proveedores que han acordado brindar servicios de atención médica a los miembros a tarifas negociables o con descuento. En general, desembolsará menos cuando use proveedores de la red de su plan, generalmente conocidos como proveedores dentro de la red.

En definitiva: use proveedores dentro de la red siempre que sea posible para obtener la tarifa más baja. Para encontrar proveedores dentro de la red en su área o para averiguar si su proveedor actual está en la red de su plan, visite el sitio web de mycigna.com

Lista de control prequirúrgica

Por ejemplo, su médico o especialista le recomiendan que se someta a una cirugía o procedimiento. Es posible que su mente esté centrada en el problema de su dolor o dolencia, pero sin una planificación adecuada podría terminar con dolores de otro tipo, como serían algunos servicios caros que no están cubiertos. A continuación, hay una lista de verificación para ayudarle a promover sus intereses antes de un procedimiento.

¿Están mi cirujano y centro de atención en mi red? No suponga que su proveedor le está enviando a un centro de atención o cirujano dentro de la red. Es su responsabilidad asegurarse de que estén dentro de la red. La mejor manera de averiguarlo es iniciar sesión en su portal para miembros y buscar al proveedor y el centro de atención por nombre. Imprima los resultados de búsqueda para sus registros.

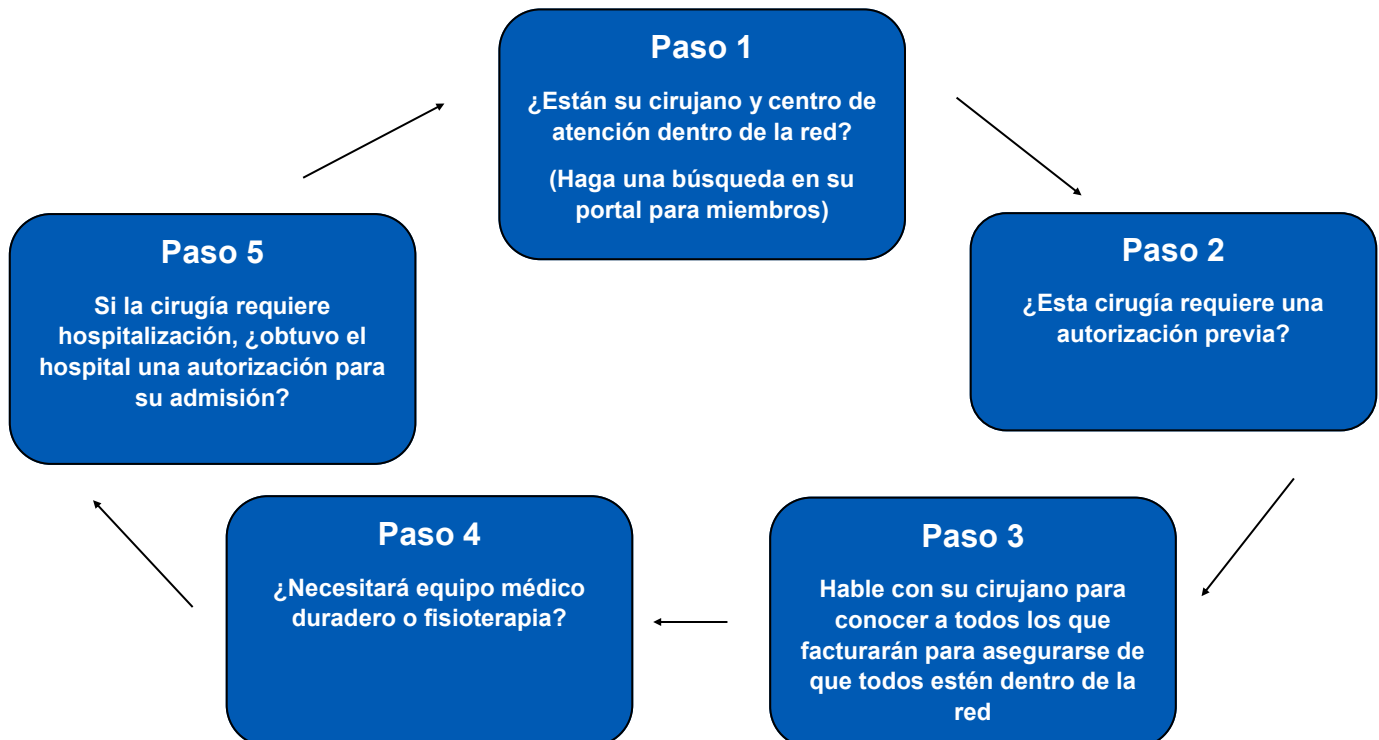
¿Esta cirugía requiere una autorización previa? Si bien es responsabilidad del cirujano obtener una autorización previa, podría rechazarse el reclamo o aplicarse sanciones si se requiere una autorización y no se solicita. Pregunte para asegurarse de que este paso no se omita.

Discuta con su cirujano quién estará involucrado en su cirugía y confirme que estén dentro de la red de su plan de seguro. Hay muchos proveedores que podrían atenderle durante su cirugía, sobre algunos de los cuales quizás usted no se entere. Si están fuera de la red, dependiendo de su plan, usted podría ser responsable por el costo total o la diferencia entre la cantidad facturada y lo que cubre su seguro. Estos son algunos ejemplos de proveedores que podrían estar involucrados: anestesiólogo, radiólogo, patólogo, laboratorios, servicios de radiología, cirujanos asistentes, neuromonitores/neurólogos. Averigüe lo más posible sobre quién facturará en su nombre y asegúrese de que estén dentro de la red.

¿Necesitaré algún equipo médico duradero (DME)? Muchas veces necesitará un cabestrillo, una bota para caminar, un andador, oxígeno u otros tipos de equipo médico duradero después de la cirugía. Averigüe con anticipación qué se necesitará y haga todo lo posible para obtenerlo de proveedores dentro de la red antes de la cirugía o procedimiento. Muchos artículos de DME requieren autorización previa. Esas autorizaciones generalmente se requieren cuando se superan ciertas cantidades o niveles en dólares. Lea los documentos de su plan para averiguar si existe un requisito de autorización previa y, en caso afirmativo, asegúrese de que un proveedor de la red obtenga la autorización previa.

Si su cirugía ambulatoria se convierte en una hospitalización. La mayoría de las compañías de seguros requieren que se autorice la hospitalización, así que asegúrese de que el centro de atención obtenga la autorización para su estadía. En caso de que tenga alguna duda, puede llamar a Cigna para asegurarse de que se haya dado la autorización.

Si bien esta lista no es exhaustiva, es un buen punto de partida para ayudar a guiarle por el proceso de facturación de atención médica y para saber qué se debe requerir para su cirugía. Queremos que obtenga el máximo beneficio de su plan y que no se sorprenda con facturas inesperadas. Si tiene preguntas comuníquese con el servicio al cliente. Tome nota de con quién habló y la fecha, y solicite un número de referencia/evento.



Planes dentales

El plan dental de Cigna le ofrece la libertad y la flexibilidad de utilizar el dentista que elija. Sin embargo, maximizará sus beneficios y reducirá sus costos de desembolso si elige un dentista que participe en la red.

A continuación, se presenta una descripción general de alto nivel de la cobertura disponible.

| Cigna Plan | Cigna DPPO | |
|--|----------------------------------|------------------------------|
| | Solo dentro de la red | Fuera de la red ¹ |
| Deducible (por año calendario) | | |
| Individual / Familiar | \$25 / \$75 | |
| Beneficio máximo (por año calendario; servicios preventivos, básicos y especializados combinados) | | |
| Por persona | \$2,000 | |
| Servicios cubiertos | | |
| Servicios preventivos | Sin costo | |
| Servicios básicos | Sin costo* | |
| Servicios especializados | 60%* | |
| Ortodoncia (solo para hijos, hasta los 19 años) | 50%; \$1,000 de beneficio máximo | |
| Weekly Contribution | | |
| | Huwa Contribution | Employee Contribution |
| Employee Only | \$7.57 | \$0.84 |
| Employee & Spouse | \$11.70 | \$4.97 |
| Employee & Child(ren) | \$14.21 | \$7.48 |
| Employee & Family | \$19.81 | \$13.08 |

Los porcentajes de coaseguro que se muestran en el cuadro anterior representan lo que el miembro debe pagar.

* Los beneficios con un asterisco (*) requieren que se cumpla el deducible antes de que el plan comience a pagar.

1. Si utiliza un proveedor de fuera de la red, será responsable de cualquier cargo que supere la cantidad máxima permitida.

Plan de la vista

El plan de la vista de Cigna le provee la libertad de buscar atención del proveedor que elija. Sin embargo, maximizará sus beneficios y reducirá sus costos de desembolso si elige un proveedor que participe en la red de Cigna.

A continuación, se presenta una descripción general de alto nivel de la cobertura disponible.

| Cigna | Dentro de la red | Reembolso fuera de la red |
|---|--|----------------------------|
| Examen (una vez cada 12 meses) | \$10 | Hasta \$45 |
| Copago de materiales | \$25 | N/A |
| Lentes (una vez cada 12 meses) | | |
| Monofocales | Sin cargo después del copago de materiales | Hasta \$40 |
| Bifocales | | Hasta \$65 |
| Trifocales | | Hasta \$75 |
| Armazones (una vez cada 12 meses) | Cubierto hasta \$150 | Hasta \$83 |
| Lentes de contacto (una vez cada 12 meses; en lugar de anteojos) | Cubierto hasta \$150 | Hasta \$120 |
| Aporte semanal | | |
| | Aporte de Huwa | Aporte del empleado |
| Solo el empleado | \$1.52 | \$0.17 |
| Empleado y cónyuge | \$2.20 | \$0.85 |
| Empleado e hijo(s) | \$2.21 | \$0.86 |
| Empleado y familia | \$3.03 | \$1.68 |



Seguro de vida y por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D)

Seguro de vida/por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D)

El **seguro de vida** provee al beneficiario o los beneficiarios que usted designe un beneficio en caso de su fallecimiento.

El **seguro por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D)** le brinda beneficios especificados en caso de una lesión corporal accidental cubierta que sea causa directa de la pérdida de un miembro (es decir, la pérdida de una mano, un pie o un ojo). En caso de que su muerte ocurra debido a un accidente cubierto, se pagarán tanto el beneficio de vida como el de AD&D.

Seguro básico de vida/AD&D (pagado por la compañía)

Este beneficio se proporciona **SIN COSTO** por medio de The Hartford

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Cantidad del beneficio | Fija de \$50,000 |
|-------------------------------|------------------|

Seguro de vida entera con cuidado a largo plazo

Tiene la opción de elegir una póliza de seguro de vida entera que incluye un beneficio de cuidado a largo plazo. Este beneficio es una póliza de seguro de vida permanente y genera valores en efectivo garantizados. Es totalmente portátil si se va o se retira de Huwa. Puede elegir cualquier cantidad de seguro que necesite y la cantidad que pueda pagar. Cuando elija su cobertura, también podrá elegir la cobertura para su cónyuge, hijos y nietos. Tiene cobertura garantizada sin preguntas médicas, hasta ciertas cantidades.

Este beneficio lo paga usted en su totalidad. Póngase en contacto con RR. HH. para conocer las tarifas.

Provisto por Boston Mutual.

Seguro de incapacidad

El seguro de incapacidad brinda beneficios que reemplazan parte de sus ingresos perdidos cuando no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad cubierta.

Incapacidad a corto plazo (STD)

Provisto **SIN COSTO** a través de The Hartford

| | |
|--|---------------------------------------|
| Porcentaje de beneficios | 60% |
| Máximo beneficio semanal | \$2,500 |
| Fecha de inicio de beneficios | Después del octavo día de incapacidad |
| Duración máxima de los beneficios | 13 semanas |

Incapacidad a largo plazo (LTD)

Provisto **SIN COSTO** para usted a través de The Hartford

| | |
|--|---|
| Porcentaje de beneficios | 60% |
| Máximo beneficio mensual | \$10,000 |
| Fecha de inicio de beneficios | Después del nonagésimo día de incapacidad |
| Duración máxima de los beneficios | Edad de retiro del Seguro Social |

Seguro complementario de vida/AD&D (pagado por el empleado)

Si determina que necesita más que la cobertura básica, puede adquirir cobertura adicional para usted y los miembros de su familia elegibles.

Este beneficio lo paga usted en su totalidad. Comuníquese con Recursos Humanos para conocer las tarifas por franjas de edad. Se provee por medio de The Hartford.

| | Opción de beneficios | Emisión Garantizada* |
|--|---|----------------------|
| Empleado | Incrementos de \$10,000, hasta 5 veces el salario anual; beneficio máximo de \$500,000 | \$150,000 |
| Cónyuge/ Pareja en unión libre registrada | Incrementos de \$5,000; hasta \$250,000 (sin exceder el 50% de la cobertura adicional de vida del empleado) | \$30,000 |
| Hijo(s) | \$10,000 | \$10,000 |

*Solo durante su período de elegibilidad inicial, puede recibir cobertura hasta las cantidades de emisión garantizada sin tener que proporcionar una prueba de asegurabilidad (EOI o información sobre su salud). Las cantidades de cobertura que requieren EOI no entrarán en vigencia excepto si la compañía de seguros lo aprueba.



Beneficios voluntarios

Nuestros beneficios voluntarios están diseñados para complementar su cobertura de atención médica y permitirle personalizar nuestros beneficios según sus necesidades y las de su familia. Puede inscribirse en estos planes durante la Inscripción Abierta; son completamente voluntarios, lo que significa que usted es responsable de pagar la cobertura a tarifas grupales asequibles.

Seguro de accidentes — AFLAC

El seguro de accidentes puede mitigar el impacto financiero de una lesión accidental al pagarle un beneficio en efectivo para ayudarle a cubrir los costos de desembolsos inesperados relacionados con el tratamiento de sus lesiones. El plan de accidentes también incluye un beneficio de bienestar anual, que le paga a usted y a sus dependientes cubiertos \$50 solo por completar su examen de bienestar anual.

Este beneficio lo pagan los empleados.

| | Costo seminal para el empleado |
|--------------------|--------------------------------|
| Solo el empleado | \$3.61 |
| Empleado y cónyuge | \$5.30 |
| Empleado e hijo(s) | \$6.28 |
| Empleado y Familia | \$7.96 |

Enfermedades graves — AFLAC

¿Sabía que el costo total promedio de los desembolsos relacionados con el tratamiento de una enfermedad grave supera los \$7,000?¹ Con el seguro de enfermedades graves, recibirá un beneficio de suma global si se le diagnostica un problema de salud cubierto. El plan de enfermedades graves también incluye un beneficio de bienestar anual, que le paga a usted y a su cónyuge cubierto \$50 solo por completar su examen de bienestar anual.

Este beneficio lo pagan los empleados.

[Comuníquese con Recursos Humanos para conocer las tarifas por franjas de edad](#)

Seguro de Indemnización Hospitalaria — AFLAC

Cuando usted o un dependiente necesitan ser hospitalizados, su familia merece centrarse en su bienestar, no en el estrés de una estancia hospitalaria promedio de tres días, que puede costarle \$30,000. El seguro de indemnización hospitalaria puede ayudar a reducir los costos pagándole a usted o a un dependiente cubierto un beneficio para ayudar a cubrir los deducibles, el coseguro y otros costos de bolsillo debido a una hospitalización cubierta. El plan de indemnización hospitalaria también incluye un beneficio de bienestar anual, que le paga a usted y a sus dependientes cubiertos \$50 solo por completar su examen de bienestar anual.

Este beneficio lo pagan los empleados.

| | Costo seminal para el empleado |
|--------------------|--------------------------------|
| Solo el empleado | \$5.57 |
| Empleado y cónyuge | \$11.29 |
| Empleado e hijo(s) | \$8.83 |
| Empleado y Familia | \$13.43 |

Seguro Legal — ARAG

La cobertura legal no es sólo para problemas graves. También es para tus necesidades diarias. Un plan de seguro legal de ARAG cubre una amplia gama de necesidades y cuestiones legales como los ejemplos que se muestran a continuación:

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Tribunal de reclamos menores | Situaciones Criminales |
| Adopción | Cambios de nombre |
| Divorcio | Revisión de documento |
| Deudas de Cobro | Bancarrota |
| Deuda de préstamo estudiantil | Ventas de propiedades |
| Disputas de propiedad | Multas de tráfico |
| Testamentos y fideicomisos | Auditorías fiscales del IRS |

Código de acceso:
19163hu

| Costo seminal para el empleado |
|--------------------------------|
| \$5.63 |

Seguro para mascotas — Pet Partners

El cuidado de las mascotas es costoso y los costos veterinarios continúan aumentando. Hemos seleccionado a PetPartners para que sea su socio en la protección de mascotas. PetPartners puede ayudarlo a pagar las necesidades de sus mascotas, incluidos huesos rotos, diagnósticos, recetas y más.

Elimine el estrés de las facturas veterinarias inesperadas. El Seguro de Mascotas te reembolsa los gastos de accidentes y enfermedades a lo largo de la vida de tu mascota. Así es como funciona:

1. Visita a su veterinario (o cualquier veterinario o clínica con licencia)
2. Paga a tu veterinario/a y luego envía un reclamo
3. Obtenga un reembolso por los gastos elegibles

1. Estudio de Impacto de enfermedades graves y accidentes de MetLife, octubre de 2013.
2. Costos de hospitalización en los Estados Unidos, 2011. Resumen estadístico de HCUP número 168. Diciembre de 2013. Agencia de Investigación y Calidad de la Atención Médica, Rockville, MD.
3. Encuesta nacional de alta hospitalaria: 2010.



Identity Theft — ALLSTATE

Su identidad se compone de algo más que su número de Seguro Social y sus cuentas bancarias. Es por eso que Allstate Identity Protection Pro Plus hace más que monitorear sus informes y puntajes crediticios. Si algo sucediera, hay un experto interno disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para monitorear y ayudar a restaurar su identidad. Robo de identidad con Allstate puede ayudar con:

- Lost wallet Protection
- Date breaches
- Credit Assistance
- Financial Monitoring
- Dark web monitoring
- And more

Costo semenal para el empleado

Solo el empleado
Empleado y Familia

\$2.49
\$4.49

Programa de asistencia al empleado

La vida está llena de desafíos, y a veces es difícil lograr un equilibrio. Estamos orgullosos de ofrecer un programa confidencial dedicado a apoyar la salud emocional y el bienestar de nuestros empleados y sus familias. El Programa de asistencia al empleado (EAP) se le proporciona SIN COSTO alguno a través de The Hartford Ability Assist, ofrecido por ComPsyCh.

El EAP puede ayudar en caso de tener problemas de los siguientes tipos, entre otros:

- salud mental;
- conflictos matrimoniales y de relación;
- cuidado de niños o personas mayores;
- abuso de sustancias controladas;
- asuntos legales o financieros.

Beneficios del EAP

- Asistencia para usted y los miembros de su familia.
- Hasta cinco sesiones en persona con un consejero por incidente, por año, por persona.
- Acceso telefónico ilimitado con llamada gratuita (888-628-4824) y recursos en línea.

Si se inscribe en un plan de Cigna, tendrá acceso a un Programa de Asistencia al Empleado (EAP) adicional que ofrece hasta 3 sesiones presenciales por problema y por año. Visite mycigna.com para obtener más información. También encontrará muchos otros programas de bienestar disponibles en mycigna.com.

Thriveworks

Servicios premium de asesoramiento y psiquiatría en persona y en línea para ayudar a manejar desafíos como depresión, ansiedad y problemas de relación. En red con tarifas asequibles de autopago. Las especialidades incluyen:

- Trauma y PTSD
- Ansiedad y depresión
- Problemas de relación
- El estrés y las transiciones de la vida
- Control de la ira
- Y más

Está diseñado en torno a sus necesidades. A continuación se presentan algunos de los beneficios:

- Obtenga atención conveniente en línea por video
- Trabaje con el 4% superior de los proveedores
- Asistir a sesiones vespertinas y de fin de semana.

Beneficios de retiro

Un plan 401(k) es un plan de ahorro para el retiro diseñado para permitir que los empleados elegibles complementen cualquier beneficio de retiro y pensión existente, por medio de ahorros e inversiones, mediante un aporte salarial voluntario. Los impuestos de los aportes y de las ganancias de los aportes se difieren hasta que se retire el dinero.

Elegibilidad

Para inscribirse en el plan y recibir el aporte correspondiente discrecional de la compañía, los empleados deben cumplir con los siguientes criterios:

- tener 21 años de edad o más;
- haber completado 3 meses de servicio.

Cómo inscribirse

Puede inscribirse en el plan 401(k) a través del sitio web de beneficios de Huwa, www.huwabenefits.com.

Aportes de la compañía

Huwa hará un aporte correspondiente, dólar por dólar, al aporte que usted haga, hasta un 3%. El aporte correspondiente entrará en vigencia después de un periodo de espera de 90 días.

Límites de los aportes

Para 2026, el monto antes de impuestos oscila entre el 1% y el 100% de su remuneración, con un máximo de 24.500 dólares. Para los participantes que cumplan 50 años o más en 2026, el Servicio de Impuestos Internos (IRS) permite límites adicionales

Póngase en contacto con Empower Retirement:

Teléfono: 800-338-4015

En línea: www.empowermyretirement.com



Información de contacto

| Cobertura | Aseguradora | Número de teléfono | Sitio web/correo electrónico |
|---|------------------------|--------------------|--|
| Plan médico | Cigna Healthcare | (866) 494-2111 | www.mycigna.com |
| Plan dental | | (800) 244-6224 | |
| Plan de la vista | | (888) 353-2653 | |
| Seguro de vida/AD&D | The Hartford | (800) 523-2233 | www.thehartford.com |
| Incapacidad | | (800) 523-2233 | |
| Seguro voluntario de vida/AD&D | | (800) 523-2233 | |
| Seguro de vida entera con cuidado a largo plazo | Boston Mutual | (877) 624-2249 | www.bostonmutual.com |
| Programa de asistencia al empleado (EAP) | The Hartford | (800) 964-3577 | www.guidanceresources.com |
| Cuenta de Ahorro Para la Salud (HSA) | Rocky Mountain Reserve | (888) 722-1223 | user.rmrbenefits.com |
| Accidente, Enfermedad Crítica, Indemnización Hospitalaria | Aflac | (800) 433-3036 | voluntaryclaims@hubinternational.com |
| El robo de identidad | Allstate | (855) 821-2331 | www.allstateidentityprotection.com |
| Seguro Legal | ARAG | (800) 247-4184 | www.araglegal.com/myinfo |
| Seguro de mascotas | Pet Partners | (866) 774-1113 | www.petpartners.com |
| Beneficios de retiro | Empower Retirement | (800) 338-4015 | www.empowermyretirement.com |

¿Tiene preguntas?

Si tiene preguntas adicionales, también puede comunicarse con:

hr@huwaenterprises.com



DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: El material en este folleto de beneficios solo tiene fines informativos y no implica una oferta de cobertura, ni asesoramiento legal o médico. Contiene únicamente una descripción parcial de los beneficios del plan o programa y no constituye un contrato. Revise la Descripción resumida del plan (SPD) para obtener detalles completos del plan. Si existiera alguna contradicción entre los documentos del plan y esta información, prevalecerán siempre los documentos del plan. **Avisos anuales:** La Ley de Seguridad del Ingreso para el Retiro del Empleado (ERISA) y otras leyes estatales y federales exigen que los empleadores divulguen información y avisos anuales a los participantes de los planes. La compañía distribuirá todos los avisos requeridos anualmente.



**En Asociacion con Usted Para
Obtener Beneficios:**

