

CONSTRUYENDO UN FUTURO SALUDABLE

GUIA DE BENEFICIOS 2017



¡BIENVENIDOS A BMC!

El Departamento de Beneficios de BMC ha creado este folleto el cuál incluye un resumen de las opciones de beneficios y los costos relacionados.

TABLA DE CONTENIDO

¿Quién es Elegible?	1
Cómo y Dónde Inscribirse	1
Manténgase Saludable con La Cobertura Médica	2
Cómo Funciona la Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)	3
Pagando Por su Cobertura	3
Cuentas de Gastos Flexibles (FSA's).....	3
Seguro de Enfermedad Crítica.....	4
Seguro de Accidente	5
Seguro de Hospitalización	5
Cobertura Dental	6
Cobertura de Visión	6
Telemedicina	7
Salud y Bienestar.....	7
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	8
Seguro de Vida y Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D)	8
Seguro de Discapacidad de Corto Plazo y Largo Plazo	9
Seguro del Automóvil y del Hogar.....	9
Seguro para Mascotas VPI	9
¿Preguntas?.....	10

PARA MÁS DETALLES, DESCARGUE LA APLICACIÓN MÓVIL DE MOBILE HEALTH CONSUMER EN SU TELÉFONO INTELIGENTE. POR MEDIO DE ESTA APLICACIÓN USTED PODRÁ VER EL RESUMEN DE COBERTURA DE SU PLAN DE BENEFICIOS, TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN, VERIFICACIÓN DEL DEDUCIBLE, EL BALANCE DE SU CUENTA HSA, BUSCAR UN PROVEEDOR DE SALUD, ¡Y MUCHO MÁS!



disponible en el app store



CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO

Este documento le ofrece un resumen de las opciones de los beneficios y está diseñado para ayudarle a elegir e inscribirse en su cobertura. Si usted tiene preguntas después de inscribirse, llame ó ingrese la página web de los proveedores de planes de beneficios.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Para todos los empleados de tiempo completo, BMC ofrece beneficios el primer día del mes después de 30 días de empleo. Una vez que se hacen/rechazan las elecciones, no se puede hacer cambios hasta la próxima inscripción abierta. Inscripción abierta es el momento en que usted puede hacer cualquier cambio a sus ofertas de beneficios; sin embargo, una Evidencia de Asegurabilidad (EOI) puede ser necesaria para las coberturas de Vida y de Discapacidad de Largo Plazo (LTD). Se pueden hacer cambios durante el año si usted tiene un Evento Calificado como lo define el Servicio de Impuestos Internos (IRS), los cuáles incluye:

- Matrimonio, divorcio y separación judicial ó anulación
- Nacimiento ó adopción de un niño
- Pérdida de otra cobertura de salud
- El cambio en eligibilidad de un dependiente

Los Eventos Calificados se pueden completar en el portal de autoservicio de BMC llamado Dayforce.

AÑADIENDO DEPENDIENTES

Usted también puede inscribir a sus dependientes elegibles en los mismos planes en que usted haya elegido. Los dependientes elegibles incluyen a su cónyuge legal y sus hijos hasta los 26 años. Si usted quiere inscribir a su cónyuge ó hijo(s) en su seguro de salud, tendrá que presentar prueba de dependencia al Departamento de Beneficios* de BMC. La prueba de dependencia incluye una copia del certificado de nacimiento de cada niño(a) y / o una copia de su certificado de matrimonio.

- Empleado Nuevo/Inscripción Abierta – Mande su prueba de dependencia a benefits@buildwithbmc.com.
- Eventos Calificados - Usted puede subir su prueba de dependencia directamente en Dayforce. Una vez que inicie la sesión en Dayforce, haga clic en “Benefits”, luego “Overview” y seleccione la opción para subir documentos. Una vez que la documentación este aprobada, un evento de calificación estará disponible para que usted pueda completarlo.

CÓMO Y DÓNDE INSCRIBIRSE

BMC ofrece dos maneras para que sus empleados se inscriban:

1. Visite www.BMCEmployeeBenefits.com para encontrar información sobre los planes de beneficios al igual que para guiarse a través del proceso de inscripción.
2. Llame a un Consejero de Beneficios que le contestará sus preguntas y le puede inscribir por teléfono. Llame al **1-888-894-7595, Mon. - Fri., 9 am - 7pm EST.**



MANTÉNGASE SALUDABLE CON LA COBERTURA MÉDICA

Nada es más importante que su salud y la salud de su familia. Por eso, BMC le ofrece opciones de Plan Médico diseñadas para ayudarle a obtener la atención que usted necesita a un precio razonable. Consulte la tabla que se presenta a continuación para comparar las características de los planes médicos.

Características del Plan	PLAN BASICO	PLAN SUPERIOR
	Dentro de la Red	Dentro de la Red
Seguro de Enfermedad Crítica pagado por BMC – Beneficio de \$5,000 (Más información en la página 4)	Incluído	No Incluído
Deductible (Empleado/Empleado + Dependientes)	\$2,200/\$4,400	\$1,500/\$3,000
Desembolso Máximo (incluye deductible) (Empleado/Empleado + Dependientes)	\$6,000/\$12,000	\$3,500/\$7,000
Coseguro (Plan Cubre/Empleado Paga)	80%/20%	80%/20%
Cuidado Preventivo	Usted paga el 0%, deducible eximido	Usted paga el 0%, deducible eximido
Visita Médica en Consultorio	Usted paga el 20% después del deductible	Usted paga el 20% después del deductible
Hospitalización	Usted paga el 20% después del deductible	Usted paga el 20% después del deductible
Sala de Emergencias/Urgencias	Usted paga el 20% después del deductible	Usted paga el 20% después del deductible
CVS Caremark Prescripciones	SOLAMENTE DENTRO DE LA RED	
Venta al por menor - Suministro de 30 Días CVS/Pedido por Correo - Suministro hasta 90 Días	Usted paga el 20% después del deductible	
Genérico	Usted paga el 20% después del deductible	
Marca Preferida	Usted paga el 20% después del deductible	
Marca no Preferida	Usted paga el 20% después del deductible	
Medicamentos Especializados y Bio-inyectables	Usted paga el 20% después del deductible	

Primas Mensuales para Empleados (No usuarios de Nicotina)	PLAN BASICO	PLAN SUPERIOR
	\$110	\$144
Empleado Solamente	\$110	\$144
Empleado + Cónyuge	\$299	\$363
Empleado + Hijo(s)	\$226	\$277
Familia	\$399	\$480

- Empleado Usuario de Nicotina – Recibirá un cargo adicional de \$100 por mes por ser un usuario de nicotina.
- Esposo/a(s) que son elegibles para cobertura médica en otro lugar pero deciden ser/permanecer cubierto(a) por la cobertura de BMC, pagarán un cargo adicional de \$100 por mes.

Miembros de la Unión por favor refiérase a su contrato para las primas mensuales actuales



PLAN DE CUENTA DE AHORROS DE SALUD (HSA)

Una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) le ofrece la opción para pagar hoy por gastos de salud calificados y también le permite ahorrar para pagar por gastos médicos en el futuro. Es similar a un plan de jubilación 401(k) y a una cuenta de cheques que usted puede utilizar para sus gastos de salud. La cuenta HSA trabaja con su seguro para ayudarle a cubrir su parte de los gastos médicos. También puede utilizarla para cubrir los gastos médicos de su cónyuge y sus dependientes, aunque no estén cubiertos bajo su plan médico con BMC. La cuenta HSA tiene muchos beneficios, los cuáles incluyen:

- Su contribución a la cuenta HSA se hace antes de el calculo de impuestos y el saldo crece libre de impuestos*.
- Usted es el dueño de la cuenta, incluso cuando cambie de trabajo ó se jubile.
- Usted no paga impuestos* cuando usted utiliza los fondos para pagar por gastos calificados, gastos médicos, dentales, de la visión y por recetas médicas.
- El balance de su HSA puede llevarse año tras año.
- Después de cumplir 65 años, usted puede retirar los fondos de su cuenta HSA por cualquier razón sin penalización.**

Límites de Contribución del Servicio de Impuestos Internos (IRS): \$3,400 por individuo y \$6,750 por familia.

Contribución para ponerse al día ("Catch Up"): para personas de 55 años ó mayores pueden contribuir \$1,000 adicionales.

Si usted está inscrito en Medicare ó cubierto bajo otro plan, no será elegible para hacer contribuciones a una cuenta HSA.

**Cuentas HSA nunca son impuestas a contribuciones al nivel federal cuando son utilizadas apropiadamente, para razones de cubrir gastos de salud calificados. Además, la mayoría de los estados reconocen los fondos de cuentas HSA como fondos libres de impuestos con muy pocas excepciones. Por favor consulte un asesor fiscal en respecto a las reglas de su estado.*

***Sujetos a impuestos sobre ingresos.*

PARA PAGAR POR EL CUIDADO MÉDICO

Así es como el proveedor de atención médica cobra cuando usted se ha inscrito en una cuenta HSA:

- Presenta su tarjeta de identificación Médica de Anthem al momento del servicio.
- Su proveedor facturará los servicios directamente a Anthem.
- Usted recibirá una Explicación de Beneficios (EOB) que le indicará cuánto el proveedor cobró por el servicio y el descuento de la red de proveedores.
- Su proveedor le facturará cualquier cantidad adeudada.

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES DE PROPOSITO LIMITADO

Una Cuenta de Gastos Flexibles de Propósito Limitado es similar a una cuenta general de gastos flexibles (FSA) y usted puede contribuir hasta \$2,550 al año. La principal diferencia es que la cuenta está configurada para reembolsar solamente por algunos gastos dentales y de la visión que son elegibles bajo la cuenta FSA. Los fondos de la cuenta FSA están disponibles sólo para ciertos gastos, incluyendo los siguientes:

- Cuidado dental y ortodoncia, tales como empastes, radiografías, aparatos ortopédicos, cápsulas y protectores bucales.
- Cuidado de la visión, incluyendo anteojos, lentes de contacto, soluciones y materiales, y LASIK.

CUIDADO DE DEPENDIENTES CON UNA CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES

La cuenta FSA para Cuidado de Dependientes le ayudará a pagar los gastos asociados con el cuidado de dependientes y al mismo tiempo reduce el nivel de impuestos sobre sus ingresos. Le permitirá reembolsar el costo relacionado con el trabajo de atención médica para un dependiente calificado. Un dependiente calificado es:

- Un dependiente fiscal menor de 13 años, ó
- Cualquier dependiente fiscal, como un cónyuge ó padre anciano, que no esté físicamente ó mentalmente capacitado para cuidar de sí mismo y que tiene la misma residencia principal suya

Las regulaciones del Servicio de Impuestos Internos (IRS) permiten contribuciones de hasta \$5,000.00 por año calendario por familia.

SEGURO DE ENFERMEDAD CRÍTICA

Sobreviviendo una enfermedad crítica es más común hoy en día gracias a los avances en la medicina, pero los gastos por causa de una enfermedad grave pueden ser catastróficos, aunque tenga seguro médico.

El seguro de enfermedad crítica **le paga a usted directamente una cantidad fija** si se le diagnostica una condición cubierta. Usted puede utilizar este dinero como mejor le conviene: deducibles y co-seguro, gastos que su familia incurre al estar a su lado ó simplemente reemplazar su pérdida de ingresos por estar fuera del trabajo.

CONDICIONES CUBIERTAS:

- Ataque cardíaco
- Cáncer
- Trasplante de órganos vitales
- Fallo renal (riñón)
- El Carcinoma in situ (25%)
- La esclerosis lateral amiotrofia (ELA)/Enfermedad de Lou Gehrig
- Accidente cerebrovascular/ataque fulminante
- Enfermedad Arterial Coronaria (25%)

ENFERMEDAD CRÍTICA PAGADA POR BMC

Si usted elige el **Plan Básico**, usted será inscrito automáticamente en el plan de enfermedad crítica sin costo adicional. Si le diagnostican con una condición cubierta, recibirá un beneficio de \$5,000 en efectivo por el primer diagnóstico.

ENFERMEDAD CRÍTICA VOLUNTARIA

Como empleado de BMC, usted tiene la oportunidad de protegerse y proteger a su familia con la cobertura del plan de Enfermedad Crítica Voluntaria. Este plan le ayudará a cubrir los gastos que podrán surgir si usted ó su dependiente son diagnosticados con una de las condiciones cubiertas anteriormente mencionadas.

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN:

- Cobertura garantizada
- Las opciones de cobertura están disponibles para su cónyuge y sus hijos
- La cobertura es portátil - usted puede llevarse su póliza si cambia de trabajo ó si se jubila
- Cantidad de Beneficios para Empleados: Puede elegir cantidades entre \$10,000, \$15,000 ó \$30,000
- Cantidad de Beneficios para su Cónyuge: 50% de la cantidad del beneficio elegido por el empleado, hasta los 70 años
- Cantidad de Beneficios para su(s) Hijo(s): 25% de la cantidad de beneficios elegido por el empleado, desde el nacimiento hasta los 26 años

Primas Mensuales para Empleados por \$1,000 de cobertura (Usuario Libre de Nicotina)

Edad	Empleado Solamente	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Familia
<29	\$0.208	\$0.329	\$0.227	\$0.349
30-39	\$0.354	\$0.639	\$0.374	\$0.659
40-49	\$0.752	\$1.317	\$0.772	\$1.337
50-59	\$1.934	\$2.978	\$1.954	\$2.998
60-69	\$3.403	\$5.097	\$3.423	\$5.117
70-79	\$5.809	\$8.796	\$5.829	\$8.816
80-99	\$11.194	\$15.958	\$11.214	\$15.978

Primas Mensuales para Empleados por \$1,000 de cobertura (Usuario de Nicotina)

Edad	Empleado Solamente	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Familia
<29	\$0.293	\$0.464	\$0.312	\$0.484
30-39	\$0.639	\$1.137	\$0.659	\$1.156
40-49	\$1.535	\$2.647	\$1.555	\$2.667
50-59	\$3.755	\$5.858	\$3.775	\$5.878
60-69	\$6.053	\$9.229	\$6.073	\$9.249
70-79	\$8.977	\$14.046	\$8.997	\$14.066
80-99	\$14.265	\$21.440	\$14.285	\$21.460

SEGURO DE ACCIDENTE

Cuando un accidente ocurre, es a veces difícil cubrir los gastos inesperados que se puedan acumular y que están fuera de su presupuesto. El Seguro de Accidente le puede ayudar con estos gastos inesperados. El Seguro de Accidente le paga los beneficios si usted se lesionó en un accidente cubierto fuera del lugar de trabajo. **Los beneficios pagados en efectivo pueden ser utilizados en la forma que usted elija.** Este plan le ayuda a pagar por los gastos resultados por un accidente cubierto.

CARACTERISTICAS DEL PLAN:

- Cobertura garantizada
- Portátil
- Cobertura por fracturas, dislocaciones, laceraciones y quemaduras
- Atención de Emergencia y Hospitalización
- Acceso al programa Defensor de la Salud
- Coberturas disponibles para su cónyuge e hijos

Primas Mensuales para Empleados	
Empleado Solamente	\$5.52
Empleado + Cónyuge	\$9.09
Empleado + Hijo(s)	\$8.82
Familia	\$12.25

SEGURO DE HOSPITALIZACIÓN

El Seguro de Hospitalización le ayuda a obtener protección financiera en la forma de un beneficio en efectivo por hospitalización y en algunos casos por el tratamiento recibido por un accidente ó por una enfermedad. Los empleados pueden utilizar el beneficio para pagar gastos adicionales que se incurran. El beneficio **se paga en efectivo directamente al empleado** y se basa en la cantidad de la cobertura en la póliza, sin tener en cuenta el costo actual del tratamiento.

CARACTERISTICAS DEL PLAN:

- Coberturas disponibles para su cónyuge y su(s) hijo(s).
- La cobertura es portátil - usted puede llevarse su póliza si cambia de trabajo ó si se jubila.
- Acceso a los programas adicionales y servicios de Cigna - Cigna Healthy Rewards (Recompensas Saludables), Identity Theft (Protección de Robo de Identidad), Health Advocacy (Defensa de la Salud).

Primas Mensuales para Empleados	
Empleado Solamente	\$6.25
Empleado + Cónyuge	\$16.94
Empleado + Hijo(s)	\$12.98
Familia	\$23.95



SONRIA RADIANTEMENTE CON COBERTURA DENTAL

La buena salud dental incluye encías y dientes saludables. Los planes dentales de Cigna están diseñados para ayudarle a mantener una sonrisa saludable mediante la atención dental preventiva regular y para tratamiento de cualquier problema dental que se presente. Recuerde que cuando visite a un proveedor fuera de la red, usted será responsable de pagar cualquier cargo que supere las tarifas usuales, acostumbradas y razonables ("usual, customary and reasonable" o UCR).

Características del Plan	CIGNA DPPO		CIGNA DHMO*
	Dentro de la Red	Sin Red	Dentro de la Red
Deductible por Año Calendario (No se aplica para servicios preventivos)	\$50 por persona \$150 por familia	\$75 por persona \$225 por familia	Ninguno
Servicios Preventivos (Por ejemplo: radiografías, limpiezas, exámenes)	Plan paga 100% Deductible Eximido	Plan paga 100% Deductible Eximido	Plan paga 100%
Servicios Básicos y de Restauración (Por ejemplo: empastes, extracción, endodoncias)	Plan paga 80% Después del Deductible	Plan paga 80% Después del Deductible	Copago Impulsado
Servicios Mayores (Por ejemplo: coronas, puentes, dentaduras)	Plan paga 50% Después del Deductible	Plan paga 50% Después del Deductible	Copago Impulsado
Máximo por Año Calendario	\$2,000 por persona	\$2,000 por persona	Ilimitado
Ortodoncia	Plan paga 50% hasta \$1,500		Copago Impulsado

*DHMO está disponible solamente para miembros que residen en AZ, CA, CO, CT, FL, GA, IL, IN, KY, LA, MD, MO, NC, NJ, NV, NY, OH, OK, OR, SC, TN, TX, UT, VA, y WA

Primas Mensuales para Empleados	Cigna DPPO	Cigna DHMO
Empleado Solamente	\$20.38	\$12.85
Empleado + Cónyuge	\$37.09	\$23.44
Empleado + Hijo(s)	\$39.33	\$23.25
Familia	\$59.61	\$37.47

Miembros de la Unión por favor refiérase a su contrato para las primas mensuales actuales.

VEA CLARAMENTE CON COBERTURA DE VISION

El plan de la visión incluye cobertura para exámenes de vista, monturas y lentes de contacto a través de Cigna. Usted puede visitar a un médico dentro de la red de Cigna y aprovechar una cobertura más amplia de beneficios ó puede visitar a un proveedor fuera de la red pero esto reducirá la prestación de los beneficios.

Características del Plan	CIGNA PLAN DE VISION	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red
	<i>Usted paga:</i>	
Exámen (cada 12 meses)	\$0 copago	Hasta \$45
Montaduras de Anteojos (cada 12 meses)	Cantidad mayor de \$140 de subsidio	Hasta \$77
Lentes Colectivos Estándar (cada 12 meses)		
Visión única	Cubre 100% después del Copago	Hasta \$32
Bifocales	Cubre 100% después del Copago	Hasta \$55
Trifocales	Cubre 100% después del Copago	Hasta \$65
Lenticulares	Cubre 100% después del Copago	Hasta \$80
Lentes de Contacto		
Médicamente necesario (en lugar de lentes correctores)	\$0 copago	Hasta \$210
Cosméticos	Cantidad mayor de \$130 de subsidio	Hasta \$105
Primas Mensuales para Empleados		
Empleado Solamente		\$6.70
Empleado + Cónyuge		\$10.88
Empleado + Hijo(s)		\$10.88
Familia		\$17.58

* Miembros de la Unión por favor refiérase a su contrato para las primas mensuales actuales.*

INFORMACION SOBRE TELEMEDICINA

A veces solo se necesita a un médico, y gracias al Internet, usted se puede conectar con uno en cualquier momento y en cualquier lugar - ya sea la media noche ó durante un viaje. Live Health Online le proporciona acceso a un médico 24 horas al día, 7 días a la semana y 365 días al año para ayudarle con problemas de salud agudos, tales como:

- Resfriados
- Gripe
- Alergias
- Infecciones nasales
- Bronquitis
- Diarrea
- Infecciones oculares
- Infecciones de las vías urinarias
- Recetas médicas*

* La disponibilidad de las recetas médicas puede variar basado en discreción y regulación médica y las leyes del estado. No son disponible en los estados de Texas ni en Arkansas.

Para comenzar, solamente tiene que registrarse, elija a un médico en su estado, y comience una sesión. No importa si está o no está cubierto por un plan médico de BMC - cada sesión es solamente \$49. Para empleados cubiertos por uno de los planes médicos de BMC, cada sesión será solamente \$9.80 después de haber alcanzado el deducible.

SALUD Y BIENESTAR

Programas de salud y bienestar están disponibles a través de Anthem Health Guide sin costo adicional para usted.

1. **MyHealthAdvantage** - Este sistema de alerta se utiliza para ayudarle a evitar problemas de salud, mantenerse saludable y ahorrar dinero ya que proporciona consejos para ahorrar dinero y también para obtener recordatorios de control, pruebas y exámenes si usted tiene una condición crónica.
2. **ConditionCare** - Este programa ayuda a las personas con enfermedades crónicas a largo plazo - como el asma, la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC o COPD en inglés), enfermedad arterial coronaria ó insuficiencia cardíaca - poniéndolo en contacto con una enfermera que puede responder preguntas y encontrar apoyo adicional de los farmacéuticos, dietistas, médicos y otros profesionales de la salud.
3. **Future Moms (Madres Futuras)** - Este programa se ofrece para mujeres embarazadas y para futuras madres. Este programa ofrece asistencia de enfermeras especializadas en ginecología y obstetricia para ayudar con un embarazo saludable, el parto y el bebé. ¡Está disponible para padres también!
4. **24/7 Nurse Line (Línea de Enfermería 24 horas/7 días)**
- Si no está seguro de cómo proceder con cuidado de emergencia, las enfermeras de la línea de enfermería le pueden ayudar. Le aconsejarán adonde ir para obtener cuidado médico, y le recomendarán posibles tratamientos desde su hogar para evitar largas esperas en una sala de emergencias.

PLAN DE BIENESTAR PARA EL 2017

Usted puede ganar hasta \$300 por alcanzar lo siguiente:

1. Completar un examen de salud/físico de rutina y gane una contribución adicional de \$100 en su cuenta HSA de parte de BMC.
2. Descargue la aplicación móvil "Mobile Health Consumer App" y llene una Evaluación de Riesgos de Salud (Health Risk Assessment) para obtener una contribución adicional de \$100 en su cuenta HSA de parte de BMC.
3. Completar las actividades de bienestar a través de Sonic Boom para recibir hasta \$100 en dólares de bienestar.

*Las contribuciones que BMC deposita en su cuenta HSA serán financiados sobre una base mensual. Debido a que la presentación de informes corresponde al mes anterior, por favor permita 2-3 meses para poder ver el depósito en su cuenta HSA.

CONTRIBUCION DE BMC	SIN BIENESTAR*		CON METAS DE BIENESTAR CUMPLIDAS	
	Plan Básico	Plan Superior	Plan Básico	Plan Superior
Empleado Solamente	\$0	\$200	\$300	\$500
Empleado + Cónyuge o Empleado + Hijo(s)	\$0	\$700	\$300	\$1,000
Familia	\$0	\$1,200	\$300	\$1,500

* Las contribuciones de BMC se administran a través de la nómina y son prorrataeados durante todo el año.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

Como parte vital del compromiso de BMC para ayudarle a mantener una vida sana y plena, Crisis Care International (CCI) se complace en ofrecer el Programa de Asistencia al Empleado (EAP), que está disponible para usted 24/7/365. Cuando llame, uno de los consejeros personales trabajará con usted para ayudarle a resolver los problemas que usted este enfrentando, y le ayudarán a conectarse con un profesional de salud mental adecuado, también le darán una gran variedad de recursos útiles en su comunidad y mucho más.

PROTEJA A SUS SERES QUERIDOS CON EL SEGURO DE VIDA Y POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL (AD&D)

SEGURO BASICO DE VIDA Y POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL (AD&D)

Este seguro le proporciona seguridad económica para su familia si usted muere, queda incapacitado ó sufre una lesión ó enfermedad. Es una consideración importante en la planificación financiera personal. BMC proporciona la cobertura de un Seguro de Vida y un Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D) para sus empleados sin costo alguno. Empleados de tiempo completo reciben automáticamente el equivalente al monto de 1 vez del salario anual en cobertura de Seguro de Vida y \$25,000 por el Seguro de Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D). Es importante que usted elija a un beneficiario para estos beneficios y mantenga su información al día.

SEGURO DE VIDA OPCIONAL

También puede adquirir una cobertura de Seguro de Vida Adicional para usted y su familia. Considere los gastos que se incurren por pagos de funeral, servicios legales y otros gastos que los miembros de su familia sobreviviente tendrán para poder determinar una cantidad apropiada de cobertura adicional. Usted puede elegir cantidades en incrementos de \$10,000 y hasta un máximo de 6 veces de su salario anual (hasta \$1,000,000). Como un empleado nuevo, usted debe proporcionar una Prueba de Asegurabilidad (EOI) por cantidades elegidas al equivalente de más de 3 veces su salario anual ó \$500,000. Si rechaza cubertura como un empleado nuevo y luego desea elegir cobertura, un EOI será requerido. Cualquier aumento a la cantidad de su seguro de vida también requiere un EOI.

Cónyuge: Usted puede elegir cantidades en incrementos de \$10,000 hasta \$150,000. Como un empleado nuevo, su cónyuge deberá de proporcionar una Prueba de Asegurabilidad (EOI) por cantidades de poliza de más de \$30,000. Si la cobertura para su cónyuge se rechaza cuando usted es un empleado nuevo y luego desea elegir cobertura, tendrá que proporcionar un EOI. Cualquier aumento a la cantidad del Seguro de Vida para su cónyuge también requiere un EOI.

Niño(s): Usted puede elegir un beneficio de \$5,000 ó \$10,000 por cada niño elegible hasta la edad de 26. La tarifa para este beneficio es \$1.38 independientemente del número de hijos.

SEGURO OPCIONAL POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL (AD&D)

La cobertura del seguro por muerte y desmembramiento accidental (AD&D) le protege a usted y sus seres queridos de las pérdidas financieras en caso de accidentes cubiertos. Los empleados pueden elegir cobertura en incrementos de \$10,000 hasta un máximo de la menor de las ganancias sea 6 veces el salario anual ó \$1,000,000 sin proporcionar una Prueba de Asegurabilidad (EOI). La tarifa de empleado solamente es \$0.23 por cada \$10,000 y la tasa Empleado + Familia es \$0.49 por cada \$10,000.

Primas Mensuales para Empleados por cada \$1,000 de cobertura	
Edad	Tarifa
<25	\$0.066
25-29	\$0.070
30-34	\$0.090
35-39	\$0.110
40-44	\$0.135
45-49	\$0.202
50-54	\$0.310
55-59	\$0.582
60-64	\$0.883
65-69	\$1.696
70+	\$2.060

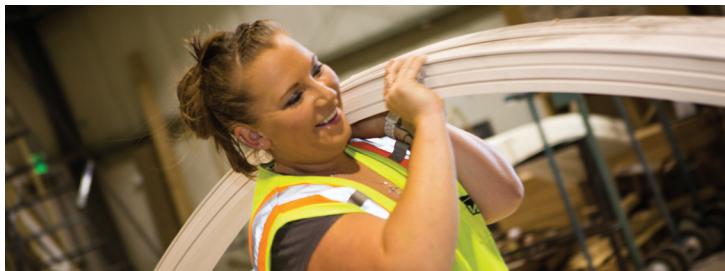


PREPARATE PARA LO INESPERADO CON EL PLAN DE DISCAPACIDAD

SEGURO DE DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

BMC le proporciona cobertura por discapacidad a corto plazo sin costo alguno. Si usted no puede trabajar por un corto período de tiempo debido a una enfermedad ó un accidente, este beneficio puede sustituir un porcentaje de su sueldo base. Después de que se haya declarado su incapacidad y permanezca fuera del trabajo durante 3 días ó más (período de eliminación), usted recibirá el pago por el beneficio por un período de hasta 90 días.

Duración del Servicio	Cantidad de Beneficio
< 1 año	50%
1 año	60%
2 años	70%
3 años	80%
4 años	90%
5+ años	100%



SEGURO OPCIONAL DE DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

El seguro de cobertura por Discapacidad a Largo Plazo (LTD) es importante porque cualquier persona a cualquier edad puede llegar a ser lesionado ó encontrarse enfermo por un período de tiempo prolongado. La cobertura LTD reemplazará el 60% de su salario base hasta un máximo mensual de \$10,000 si usted está incapacitado por más de 90 días y no puede trabajar. Los beneficios de LTD se compensan con otras fuentes de ingresos, como el Seguro Social y la compensación del trabajador. Si decide inscribirse, ¡usted paga sólo el 50% de la prima! BMC cubrirá el 50% restante de la prima.

Primas Mensuales de Empleado = (Salario Mensual/\$100) x Tarifa	
Edad	Tarifa
0-34	\$0.15
35-49	\$0.24
50-59	\$0.325
60+	\$0.475



PROTEJASE CON EL SEGURO PARA AUTOMOVIL Y PARA EL HOGAR

Los seguros de automóvil y seguros para el hogar están disponibles para los empleados de BMC a una tarifa de grupo con descuento y hay varias opciones de pago disponibles. Usted puede optar entre planes de seguro ofrecidos por Metlife y Liberty Mutual. Otros descuentos pueden ser aplicables. Las pólizas están disponibles para lo siguiente:

- Automóviles
- Vivienda
- Inquilinos
- Condominio
- Embarcación Vehículo Recreacional
- Vivienda de propietario de alquiler
- Exceso de responsabilidad personal (“paraguas”)
- Casa móvil
- Fuego

DISFRUTE DE TRANQUILIDAD CON EL SEGURO PARA MASCOTAS VPI

El seguro para mascotas VPI le ayuda a pagar por tratamientos, cirugías, gastos de laboratorio, radiografías y mucho más. Usted paga un deducible de \$50 por cada accidente/enfermedad por el término de póliza. Usted puede enviar solicitudes múltiples por el mismo accidente ó enfermedad y sólo se aplica un deducible, por ejemplo: un automóvil golpea a su perro y usted necesita llevarlo al veterinario para visitas de control de tratamiento. Despues de pagar el deducible, el plan paga el 90% de los primeros \$180 y el 100% de la cantidad que supere los \$180 asignados por la tabla de pago del plan, por incidente, durante cada término de póliza. Se aplican exclusiones y limitaciones. Aunque las vacunas y otros servicios de rutina no están cubiertos en el plan primario, usted puede adquirir una Cobertura de Atención de Rutina y Vacunación opcional.

¿PREGUNTAS?

Beneficio	Contacto	Teléfono	Página Web
Información General	Departamento de Beneficios BMC	1-866-876-4161	www.BMCEmployeeBenefits.com
Médico	Anthem BCBS	1-800-574-2751	www.anthem.com/ca
Medicamentos	CVS Caremark	1-844-843-6260	www.caremark.com
Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) y Cuentas de Gastos Flexible (FSA)	Health Equity	1-866-346-5800	www.healthequity.com
Enfermedad Critica, Accidente y Hospitalización	Cigna	1-800-754-3207	www.mycigna.com
Telemedicina	Live Health Online	1-855-603-7985	www.livehealthonline.com
Dental	Cigna	1-800-244-6224	www.mycigna.com
Visión	Cigna	1-877-478-7557	www.mycigna.com
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	Crisis Care International (CCI)	1-866-900-1229	Email: counselone@crisiscareintl.com
Seguro de Vida y AD&D	Securian	1-866-293-6047	N/A
Discapacidad a Corto Plazo y Largo Plazo	Cigna Claims	1-800-362-4462	www.mycigna.com
Plan de Retiro 401(k)	Empower	1-888-411-4015	www.empower-retirement.com/participant
Seguro de Automóvil y del Hogar	MetLife	1-800-GET-METS	www.metlife.com/mybenefits
	Liberty Mutual Insurance	1-800-524-9400, client #120304	www.LibertyMutual.com/Stocksupply
Seguro para Mascotas VPI	MetLife	1-800-GET-MET8	www.metlife.com/mybenefits

Esta comunicación destaca algunos de los planes de beneficios de BMC. Sus derechos y beneficios reales están regidos por los documentos del plan original. Si existe alguna discrepancia entre esta comunicación y los documentos del plan oficial, prevalecerán los documentos del plan. BMC se reserva el derecho de cambiar cualquier plan de beneficios sin previo aviso. Los beneficios no son garantía de empleo.

