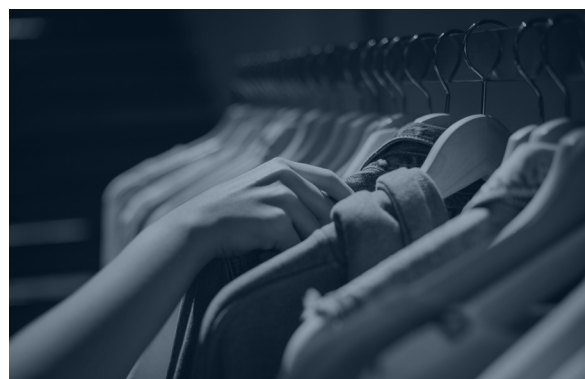
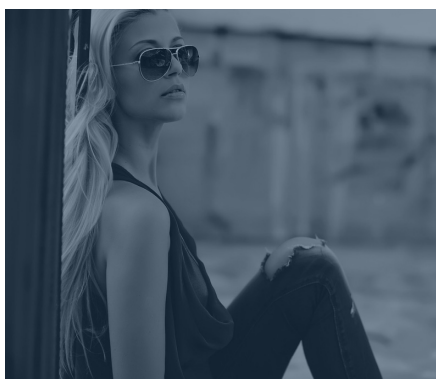




GUÍA PARA LA **INSCRIPCIÓN ANUAL** A BENEFICIOS 2018 DE HBC



TOTAL REWARDS

BENEFICIOS | PAGAR | OPORTUNIDAD | RECURSOS



INSCRIPCIÓN ANUAL 2018

La Inscripción Anual es su oportunidad para realizar su selección de planes de beneficios de salud y bienestar para el año del plan 2018. Asimismo, es un buen momento para revisar y actualizar su información personal, la de sus personas a cargo y beneficiarios.

VISITE WWW.MYHBCBENEFITS.COM PARA CONOCER LAS FECHAS ESPECÍFICAS DE INSCRIPCIÓN Y LOS DETALLES ACERCA DE CÓMO INSCRIBIRSE.

Esta guía de inscripción presenta los aspectos destacados de cada uno de los planes de beneficios disponibles para el año del plan 2018. Esperamos que use esta información para tomar buenas decisiones para usted y su familia.

Todas las elecciones durante el período de Inscripción Abierta de este año entrarán en vigencia a partir del 1 de enero de 2018*.

Este año es una inscripción ACTIVA. Aunque no se inscriba en un plan médico de HBC, DEBE certificar/recertificar su elegibilidad para gozar del descuento por no consumir tabaco y/o renunciar al recargo por cónyuge (si correspondiera). Si no lo hace, no obtendrá el descuento por no consumir tabaco y, automáticamente, le cobrarán la prima más alta por consumir tabaco Y el recargo por cónyuge (si cubre a un cónyuge). Se alienta a todos los asociados a confirmar su información personal, la de los beneficiarios y la de las personas a su cargo, y a inscribirse/reinscribirse en una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) para continuar con la cobertura.

HBC brinda una amplia gama de beneficios que abordan sus necesidades actuales y futuras.

PARA SU SALUD

- Seguro Médico
- Beneficios para Medicamentos con Receta
- Seguro por Enfermedad Grave
- Seguro de Indemnidad Hospitalaria
- Seguro Dental
- Seguro de Visión
- Programa de Asistencia al Empleado (EAP)
- MDLIVE

PARA SU BIENESTAR

- Seguro de Vida
- Seguro por Discapacidad
- Seguro de Accidentes
- Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)
- Cuenta de Ahorro de Salud (HSA)
- Beneficios de Transporte
- Programa de Asistencia para Adopción
- Seguro Legal
- Plan 401(k)

Recordatorio Importante: Según la Ley de Atención Asequible (ACA, por sus siglas en inglés), todas las personas deben contar con una cobertura médica calificada o pagar una multa impositiva. Todos los planes médicos de HBC satisfacen o exceden los requisitos necesarios de la ACA; por lo tanto, si usted elige inscribirse en un plan médico de HBC, no quedará sujeto a la multa impositiva.

ELEGIBILIDAD

ELEGIBILIDAD DEL ASOCIADO

Los Asociados de tiempo completo que trabajan 30 o más horas por semana son elegibles para todos los beneficios.

Los Asociados de tiempo parcial que trabajan 20 o más horas por semana son elegibles para los beneficios dentales, de visión, FSA y para los beneficios complementarios, que incluyen Seguro por Enfermedad Grave, Seguro de Accidentes, Seguro de Vida Permanente, Seguro Legal, EAP, MDLIVE y beneficios de Transporte.

Los Asociados de tiempo parcial que trabajan 20 horas o más por semana y con, al menos, un año de servicio, son elegibles para los beneficios de Adopción. Los Asociados asalariados y por hora son elegibles desde el 1er. día del mes siguiente a los 60 días de empleo.

Los Asociados por hora de tiempo completo son elegibles para el Seguro por Discapacidad de Corto Plazo** y de Largo Plazo a partir del 1er. día del mes siguiente a los seis meses de servicio.

Atención: El Plan 401(k) tiene reglas de elegibilidad por separado.

ELEGIBILIDAD DE LAS PERSONAS A CARGO

- Su cónyuge legal o concubino/a (del mismo sexo o del sexo opuesto)
- Sus hijos a cargo hasta los 26 años (hasta los 22 para el seguro de vida para hijos), independientemente de su estado civil o condición de estudiante

Solo aquellas personas a cargo que cumplen con los requerimientos de elegibilidad pueden inscribirse para la cobertura. Comuníquese con el Centro de Servicios de Beneficios de HBC si tiene alguna pregunta acerca de la elegibilidad de las personas a cargo.*** Se le pedirán los números del Seguro Social para inscribir a las personas a cargo.

* Algunas elecciones pueden estar sujetas a la Evidencia de Asegurabilidad (EOI, por su sigla en inglés).

**Rigen derechos estatutarios.

***Debe completar el Certificado de Matrimonio, Unión Civil o Concubinato/a. Acceda al formulario en www.myhbcbenefits.com > Inscripción y Primas > Cómo Inscribirse.

Se puede acceder a los avisos legales en www.myhbcbenefits.com > Recursos Importantes > Documentos/Formularios.

Algunas sucursales cuentan también con copias impresas a su disposición.

SEGURO MÉDICO

Las necesidades de atención de la salud de cada persona son diferentes. Esa es la razón por la que nuestro plan médico ofrece múltiples opciones para que usted pueda elegir el nivel de cobertura más adecuado para usted y su familia. Usted tiene tres planes para elegir: Oro, Plata y Bronce. Estos tres planes son administrados por Cigna e incluyen cobertura para medicamentos con receta sin ningún costo adicional.

BENEFICIOS MÉDICOS DE CIGNA						
	Plan Oro		Plan Plata		Plan Bronce	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Deducible						
Individual con Cobertura Única	\$1,500	\$3,000	\$2,500	\$5,000	\$4,000	N/C
Individual con Cobertura Familiar	\$3,000	\$6,000	\$5,000	\$10,000	\$6,550	
Todos los Miembros de la Familia Combinados	\$3,000	\$6,000	\$5,000	\$10,000	\$8,000	
Máximo de Gastos de Bolsillo						
Individual con Cobertura Única	\$3,200	\$6,400	\$5,000	\$10,000	\$6,350	N/C
Individual con Cobertura Familiar	\$6,400	\$12,800	\$6,550	\$20,000	\$6,550	
Todos los Miembros de la Familia Combinados	\$6,400	\$12,800	\$10,000	\$20,000	\$12,700	
CUENTA DE AHORRO DE SALUD (HSA)						
Aportes Automáticos Anuales a una HSA**	Hasta \$250 individual/\$500 por familia		Hasta \$250 individual/\$500 por familia		N/C	
Incentivos Anuales para Bienestar de una HSA *	Hasta \$250 individual/\$500 por familia		Hasta \$250 individual/\$500 por familia		Hasta \$250 individual/\$500 por familia	
LO QUE PAGA EL PLAN (COSEGURO)						
Atención Preventiva	100%	60%, sin deducible	100%	60%, sin deducible	100%	N/C
Visita en Consultorio (Prestador de Atención Primaria (PCP)/Especialista)	80% después del deducible	60% después del deducible	80% después del deducible	60% después del deducible	60% después del deducible	N/C
Internación	80% después del deducible	60% después del deducible	80% después del deducible	60% después del deducible	60% después del deducible	N/C
Servicios Ambulatorios	80% después del deducible	60% después del deducible	80% después del deducible	60% después del deducible	60% después del deducible	N/C
Atención de Urgencias/ Sala de Emergencia	80% después del deducible	60% después del deducible	80% después del deducible	60% después del deducible	60% después del deducible	
COBERTURA PARA MEDICAMENTOS CON RECETA DE CVS CAREMARK						
Por menor						
Genéricos	Usted paga un copago de hasta \$10, después del deducible		Usted paga un copago de hasta \$10, después del deducible		Usted paga un copago de hasta \$10, después del deducible	
De marca	El plan paga el 70%, después del deducible (\$200 máx.)		El plan paga el 70%, después del deducible (\$200 máx.)		El plan paga el 70%, después del deducible (\$200 máx.)	
Medicamento de marca no incluido en farmacopea	El plan paga el 50%, después del deducible (\$300 máx.)		El plan paga el 50%, después del deducible (\$300 máx.)		El plan paga el 50%, después del deducible (\$300 máx.)	
Medicamentos Pedidos por Correo						
Genéricos	Usted paga un copago de hasta \$20, después del deducible		Usted paga un copago de hasta \$20, después del deducible		Usted paga un copago de hasta \$20, después del deducible	
De marca	El plan paga el 70%, después del deducible (\$400 máx.)		El plan paga el 70%, después del deducible (\$400 máx.)		El plan paga el 70%, después del deducible (\$400 máx.)	
Medicamento de marca no incluido en farmacopea	El plan paga el 50%, después del deducible (\$600 máx.)		El plan paga el 50%, después del deducible (\$600 máx.)		El plan paga el 50%, después del deducible (\$600 máx.)	

* Su Cuenta de Ahorro de Salud (HSA) no forma parte del plan médico de Cigna.

** Su HSA debe estar abierta para recibir contribuciones; las contribuciones anuales/trimestrales y las contribuciones por Incentivos de bienestar se prorratan sobre la base de la fecha de vigencia.

** Si usted cuenta con cobertura para su cónyuge o concubino/a en un plan médico de HBC, ambos son elegibles para el Incentivo por bienestar de manera individual, independientemente del requisito para completarlo del Asociado/Cónyuge (hasta \$250 cada uno)

Nota: Los Asociados de Puerto Rico y de Hawaii tienen opciones diferentes. Consulte con su contacto de RR.HH. local para obtener más detalles.

NOTA SOBRE LAS PRIMAS

Recargo por Cónyuge: Si su cónyuge tiene acceso a una cobertura a través de su empleador, y usted elige que tenga cobertura con un plan de HBC, tendrá un recargo de \$25 en su prima médica semanal.

Descuento por No Consumir Tabaco: Si certifica que no ha consumido productos con tabaco y/o con nicotina durante 12 meses o más, usted será elegible para recibir un descuento en la prima de su plan médico.

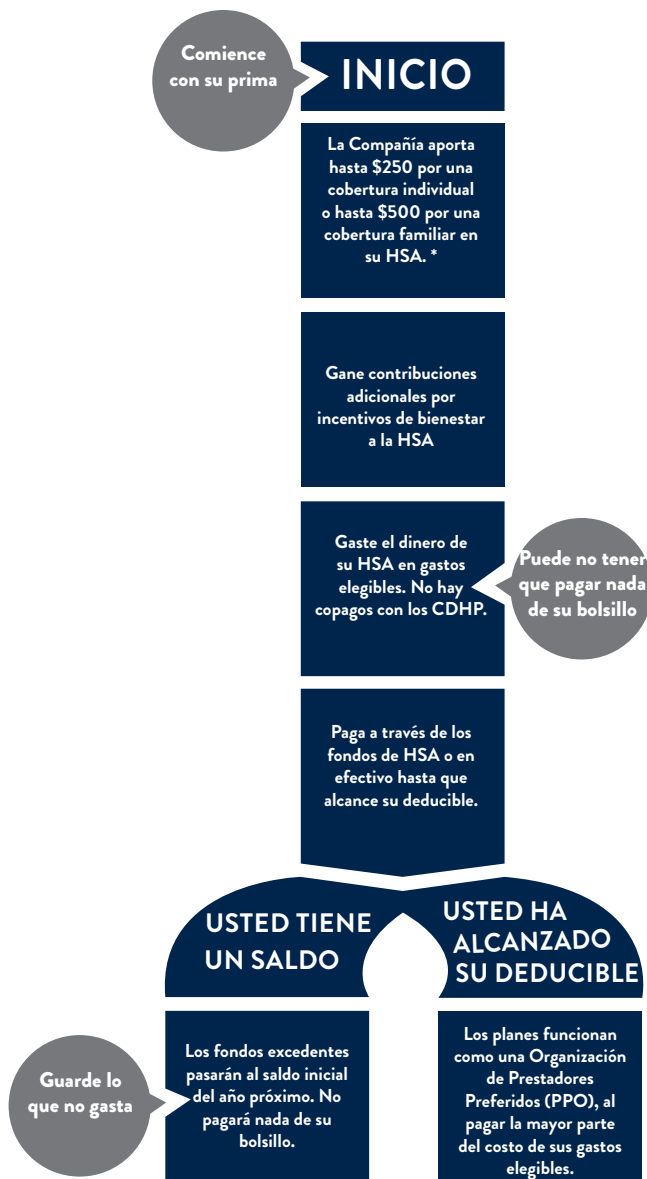
Visite www.MyHBCBenefits.com para obtener más detalles sobre el plan y las primas. También consulte la herramienta de Comparación Rápida que lo ayudará en el proceso de selección.

TIENE UNA ELECCIÓN EN ATENCIÓN DE LA SALUD

Las nuevas opciones de planes médicos de HBC le brindan a cada Asociado una mayor flexibilidad para elegir un nivel de cobertura que equilibre las necesidades de atención de la salud con su presupuesto.

Los planes son Planes de Salud Orientados al Consumidor (CDHP, por sus siglas en inglés) y también ofrecen una Cuenta de Ahorro de Salud (HSA) que usted puede utilizar para cubrir gastos de bolsillo elegibles.

- La atención preventiva dentro de la red y algunos medicamentos preventivos están cubiertos SIN COSTO alguno para usted. Otros medicamentos preventivos pueden estar disponibles antes del deducible.
- Para todos los demás servicios, usted debe alcanzar el deducible anual antes de que los planes paguen los beneficios. Puede utilizar el dinero de su HSA para cubrir estos gastos.
- Una vez alcanzado el deducible, el plan paga un porcentaje del costo por todos los demás servicios (80% dentro de la red según los planes Oro y Plata, 60% fuera de la red o según el plan Bronce) y usted paga el resto. Cuando alcanza el límite anual de gastos de bolsillo, el plan paga el 100% de los gastos cubiertos elegibles.



COMPARE LOS PLANES MÉDICOS

La tabla a continuación brinda una mirada calificada acerca de cómo se comparan las tres opciones de los CDHP.

	ORO	PLATA	BRONCE
PRIMAS	\$\$\$	\$\$	\$
DEDUCIBLE	\$	\$\$	\$\$\$
MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO	\$	\$\$	\$\$\$
CONTRIBUCIONES DE LA COMPAÑÍA A LA HSA	✓	✓	✗
COBERTURA DENTRO O FUERA DE LA RED	✓	✓	✗

* Su HSA debe estar abierta para recibir contribuciones, las cuales se prorratan sobre la base de la fecha de vigencia.

CUENTA DE AHORRO DE SALUD

CÓMO FUNCIONA UNA CUENTA DE AHORRO DE SALUD (HSA)

Una Cuenta de Ahorro de Salud, también conocida como HSA, es una cuenta de ahorro especial creada, específicamente, para usted y su familia. Esta cuenta se configura, automáticamente, cuando usted se inscribe en alguna de las opciones que ofrecen los planes médicos de HBC. Puede pagar por todos los gastos relacionados con la salud (como visitas al médico y servicios hospitalarios) por fuera de su HSA.

Cuando se inscribe en el Plan Oro o en el Plan Plata, HBC realizará una contribución inicial a su HSA. Si está inscripto en el Plan Oro, Plata o Bronce, también tiene la oportunidad de ganar una contribución de incentivo por bienestar completando los requisitos de bienestar durante el año.*

También puede hacer contribuciones a su HSA, independientemente del plan médico en el que participe, siempre que el total de las contribuciones del Asociado y de HBC no excedan los límites anuales que impone el IRS**.

	Cobertura Solo Asociado	Asociado + Cónyuge/Concubino/a, Asociado + Hijo(s) o Cobertura Familiar
Aporte Inicial a una HSA*	Hasta \$250	Hasta \$500
Incentivo por Bienestar*	Hasta \$250	Hasta \$500 (hasta \$250 each)
Contribución Total de HBC	Hasta \$500	Hasta \$1,000
Contribuciones a la HSA Máximo Total Libre de Impuestos	Hasta \$3,450 (\$4,450 si tiene 55 años o más)	Hasta \$6,900 (\$7,900 si tiene 55 años o más)

Y aún mejor, si no gasta todo el dinero de su HSA durante 2018, éste quedará en su cuenta (se acumulará) y le dará la oportunidad de usar más dinero en los años siguientes. Cuanto menos use, más crecerá su cuenta.

Puede conservar la cuenta, aun cuando usted deje HBC. Esto le da una ventaja inicial para crear un ahorro para grandes gastos médicos que podrían aparecer en el futuro. Para preguntas y respuestas comunes sobre una HSA, visite www.myhbcbenefits.com, haga clic en el enlace Preguntas Frecuentes (FAQ) y seleccione la pestaña HSA.

* La HSA y las contribuciones de Incentivos por Bienestar pueden prorratearse sobre la base de la fecha de elegibilidad o cuando se completa el requisito de Bienestar. Los asociados y/o cónyuges/concubinos/as deben completar una Evaluación de Salud y un estudio anual para ser elegibles para el Incentivo por Bienestar. Si usted cuenta con cobertura para su cónyuge o concubino/a en un plan médico de HBC, él/ella también debe completar ambos requisitos para ser elegibles para el Incentivo por Bienestar, pero solo de manera independiente uno del otro. Las contribuciones a una HSA de HBC solo están disponibles para los Asociados inscriptos en los planes médicos Plata, Oro o Bronce.

** Para 2018: \$3,450 para cobertura individual; \$6,900 para cobertura familiar; más una contribución adicional de igualación de \$1,000 para personas de 55 años o más.

VENTAJA TRIBUTARIA TRIPLE DE UNA HSA

1. Todas las contribuciones a su HSA a través de la nómina se hacen antes de calcular los impuestos sobre ingresos. Eso significa que usted no paga impuestos sobre los ingresos sobre la contribución de la Compañía o sobre las contribuciones que usted hace a la cuenta.
2. No hay impuestos sobre el interés o las ganancias que se acumulan en la cuenta.
3. Usted no paga impuestos sobre los fondos que utiliza para pagar gastos médicos elegibles.

TENGA EN CUENTA SU COSTO TOTAL DE ATENCIÓN DE LA SALUD

Cuando considere el plan médico correcto para usted y su familia, es importante que tenga en cuenta el Costo Total de Atención de la Salud. Este "Costo Total" es el monto que usted paga en primas (la contribución que saca de sus ganancias cada período de pago) y el monto que paga de bolsillo. El Costo Total incluye también las contribuciones a su Cuenta de Ahorro de Salud.

La verdad es que mucha gente paga más de lo que necesita por la atención de su salud. Si se toma un poco de tiempo para considerar sus opciones y presta atención a su salud, podría ahorrar dinero y, posiblemente, comenzar a acumular fondos para gastos futuros de atención de la salud.

Consulte la **Herramienta de Comparación Rápida** en www.myhbcbenefits.com que lo ayudará a comparar algunos escenarios posibles de costos en cada plan.

SU PARTE DE LA PRIMA
(EL DINERO DEDUCIDO DE SU SUELDO)

+

US GASTOS DE BOLSILLO
(COSEGURO, DEDUCIBLES, ETC.)

-

CONTRIBUCIÓN DE HBC A LA HSA
(SI ELIGE EL PLAN ORO O PLATA)

-

INCENTIVO POR BIENESTAR
(DISPONIBLE PARA LOS 3 PLANES EN 2018)

SU COSTO TOTAL DE ATENCIÓN DE LA SALUD

BENEFICIOS DENTALES

Mantener una buena salud dental es fundamental para mantener una buena salud general. Los Planes Dentales de HBC brindan cobertura para una amplia gama de servicios odontológicos y de suministros a través de Cigna. Puede elegir una de las tres opciones de cobertura. A continuación se enumeran los aspectos destacados del plan para los planes Básico y de Cobertura Total. Para obtener una lista de los costos por servicio según la Organización de Mantenimiento de la Salud Odontológica (DMHO, por su sigla en inglés), consulte el programa de beneficios de Cigna Dental, que puede encontrarse en www.myhbcbenefits.com en Recursos Importantes > Documentos/Formularios.

BENEFICIOS DE CIGNA DENTAL					
	Plan Dental Básico		Plan con Cobertura Total		Plan DHMO
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Solo Dentro de la Red
Deducible (Individual /Familiar)	\$50/\$150	\$150/\$450	\$25/\$75	\$75/\$225	Ninguno
Máximo Anual (por persona)	\$1,500		\$2,000		Ninguno
Servicios Preventivos	100%	80%	100%	80%	Copago, coseguro o programa de cuotas
Servicios Básicos	80%	60%	90%	70%	
Servicios Principales	50%	50%	60%	50%	
Articulación Temporomandibular (TMJ)	N/C	N/C	50%	50%	
Blanqueamiento (máx. de \$600 por año)	N/C	N/C	50%	50%	N/C
Ortodoncia (Hijos y Adultos)	N/C	N/C	50%	50%	50% hasta 24 meses
Máximo de Por Vida para Ortodoncia	N/C	N/C	\$2,000 por persona		Ninguno

NOTA: Los Asociados de Puerto Rico y de Hawai tienen opciones diferentes. Consulte con su contacto de RR.HH. local para obtener más detalles.

BENEFICIOS DE VISIÓN

El Plan de Visión de HBC brinda acceso a la atención de la visión a través del Plan de Servicios de la Visión (VSP, por su sigla en inglés). La vista es algo preciado, y su cobertura le permite dar los pasos para mantener sus ojos sanos y protegidos. A continuación se resumen las características principales de los planes:

Plan de Servicios de la Visión (Vision Service Plan) (VSP)		
	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Examen (uno cada 12 meses)	Copago de \$10	Hasta una asignación de \$40
Lentes de Vidrio o de Plástico Estándar (una vez cada 12 meses)		
Monofocales	Copago de \$10	Hasta una asignación de \$30
Bifocales con Línea	Copago de \$10	Hasta una asignación de \$52
Trifocales con Línea	Copago de \$10	Hasta una asignación de \$65
Opciones de Lentes		
Antirreflejo Estándar	\$41	N/C
Polycarbonato Estándar	\$31	N/C
Resistentes a las Rayaduras Estándar	\$17	N/C
Marcos (una vez cada 24 meses)	Copago de \$10; hasta una asignación de \$150	Hasta una asignación de \$60
Examen de Lentes de Contacto (ajuste y evaluación)	Copago de \$10	Hasta una asignación combinada de \$130
Lentes de Contacto (uno cada 12 meses; en lugar de marcos y anteojos)	Hasta una asignación de \$130	

NOTA: Los Asociados de Hawai tienen opciones diferentes. Consulte con su contacto de RR.HH. local para obtener más detalles.

Visite www.myhbcbenefits.com para obtener más información, incluyendo las primas de los planes.

SEGURO POR ENFERMEDAD GRAVE

Los costos de bolsillo de una enfermedad grave pueden ser catastróficos, aun a pesar de tener un seguro médico. El Seguro por Enfermedad Grave ayuda a proporcionar protección financiera en el caso de una enfermedad grave. La póliza le paga un beneficio de suma global directamente a usted si le diagnostican una enfermedad cubierta. Usted puede usar este dinero de la manera que usted elija, ya sea para cubrir deducibles y coseguro, gastos en los que incurra su familia para estar a su lado o, simplemente, para reemplazar el lucro cesante por estar fuera del trabajo.

Usted elige el monto del beneficio cuando se inscribe, de \$5,000 a \$30,000 (en incrementos de \$5,000).

LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS INCLUYEN:

- Ataque Cardíaco
- Accidente Cerebrovascular
- Trasplante de Órganos Principales
- Cáncer
- Carcinoma in Situ*
- Insuficiencia Renal en Etapa Final
- Cirugía de Bypass de Arteria Coronaria*

**La cobertura paga el 25% del importe nominal de la póliza una vez en la vida por Carcinoma in Situ y por Cirugía de Bypass de Arteria Coronaria.*

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN:

- No tiene que tener una enfermedad terminal para recibir beneficios.
- Está disponible la cobertura familiar.
- Se incluye un Beneficio por Bienestar, que paga un beneficio anual si se realiza un examen de salud cubierto (análisis de sangre, ergometrías, colonoscopias, radiografías de tórax, mamografías, exámenes biométricos, etc.). Usted puede utilizar hasta el mismo estudio biométrico que se realiza para completar los requisitos de Incentivo por Bienestar para calificar para este Beneficio de Bienestar.
- La cobertura es transferible: usted puede llevarse la póliza si cambia de trabajo o se jubila.

El costo varía según la edad, el nivel de cobertura y el consumo de tabaco. Un asesor de beneficios puede asistirlo con opciones y con costos si llama al Centro de Servicios de Beneficios de HBC al 1-800-498-8705 (a partir del 2 de octubre, de lunes a viernes, de 9:00am a 8:00pm, Hora del Este).

CÓMO HACER CAMBIOS EN SU COBERTURA:

	¿Cuándo Puedo Hacer el Cambio?				
ACCIÓN:	Durante la Inscripción Anual	Inscripción para Nuevos Contratados	Con un Evento de Vida Calificador	En Cualquier Momento del Año	Consideraciones Especiales
Inscripción para Cobertura	Permitido	Permitido (hasta \$30,000 en incrementos de \$5,000)	No está permitido	No está permitido	No requiere EOI
Aumento de Cobertura	Sí, en \$5,000 (máx. de \$30,000)	N/C	No está permitido	No está permitido	
Llame a Lincoln Financial Group al 1-877-815-9256 si tiene alguna pregunta o desea cancelar su póliza actual de Enfermedad Grave.					

La póliza o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. La póliza tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar cualquiera de los beneficios pagaderos.

SEGURO DE INDEMNIDAD HOSPITALARIA

Las cuentas que deriven de una internación pueden ser abrumadoras para cualquier persona, incluso para quienes tienen un seguro de salud. El Seguro de Indemnidad Hospitalaria puede complementar su seguro de salud y ayudarlo a pagar los altos costos asociados con una internación.

Esta cobertura le paga un beneficio cuando usted es admitido en un hospital y montos adicionales por cada día que permanezca internado. Los fondos pueden utilizarse para pagar gastos de bolsillo, como coseguros y deducibles, e, incluso, para gastos que no son médicos, como una hipoteca o alquiler, pagos del automóvil, alimentos, guardería y muchas otras cosas más.

Aspectos Destacados del Plan:

- Sin limitaciones de condición preexistente
- Sin período de espera
- Los beneficios NO se reducen cuando usted envejece
- La cobertura puede adquirirse para su cónyuge e hijos (el Asociado debe elegir la cobertura)

Características Adicionales del Plan:

- Admisión en un Hospital: \$1,000 por internación
- Internación: \$150 por día, hasta 31 días por cada accidente o enfermedad cubierta
- Terapia Intensiva en Hospital: \$150 por día, hasta 10 días por internación por cada enfermedad o accidente cubierto (se paga adicional al beneficio de internación)
- Beneficio de Examen Médico: \$50 por año calendario (pagadero para pruebas de salud realizadas como resultado de atención preventiva)
- Emisión Garantizada: Si usted se inscribe durante este período de Inscripción Anual, no se le requerirá que suministre información médica

Un asesor de beneficios puede asistirlo para calcular el costo del beneficio si llama al Centro de Servicios de Beneficios de HBC al 1-800-498-8705 (a partir del 2 de octubre, de lunes a viernes, de 9:00am a 8:00pm, Hora del Este).

CÓMO HACER CAMBIOS EN SU COBERTURA:

	¿Cuándo Puedo Hacer el Cambio?				
ACCIÓN:	Durante la Inscripción Anual	Inscripción para Nuevos Contratados	Con un Evento de Vida Calificador	En Cualquier Momento del Año	Consideraciones Especiales
Inscripción para Cobertura	Permitido	Permitido	No está Permitido	No está Permitido	No requiere EOI
Llame a AFLAC al 1-800-433-3036 si tiene alguna pregunta o desea cancelar su póliza actual de Indemnidad Hospitalaria.					

La póliza o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. La póliza tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar cualquiera de los beneficios pagaderos.

SEGURO DE VIDA

Su familia depende de su ingreso para llevar un estilo de vida acomodado y para obtener los recursos necesarios para que sus sueños, como acceder a una educación superior, se hagan realidad. Al igual que todas las personas, a usted no le agrada pensar en una situación en la que ya no pueda estar con su familia. Sin embargo, necesita estar seguro de que sus vidas y sus sueños podrán seguir adelante si sucediera lo peor.

HBC sabe cuán difícil puede ser alcanzar esta tranquilidad por sí mismo, y esa es la razón por la que consideramos una prioridad darle la posibilidad de armar una cartera completa de seguro de vida.

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

HBC les brinda a los Asociados elegibles una cobertura básica de vida temporal y por Desmembramiento y Muerte Accidental sin costo para usted, y la inscripción es automática.

Seguro de Vida Básico: El beneficio es igual a una vez su ingreso anual, hasta un máximo de \$1,000,000. (Los Asociados pueden elegir limitar la cobertura a \$50,000 para evitar el ingreso imputado imponible)

Seguro por Desmembramiento y Muerte Accidental (AD&D): Si se lesiona gravemente o pierde la vida en un accidente, será elegible para un beneficio igual a una vez sus ganancias anuales hasta un máximo de \$1,000,000. Este beneficio es aparte y se paga como adicional al beneficio del Seguro de Vida Básico.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE VIDA A TÉRMINO Y SEGURO POR DESMEMBRAMIENTO Y MUERTE ACCIDENTAL (AD&D)

Puede elegir también adquirir un seguro de vida complementario y/o un seguro por Desmembramiento y Muerte Accidental, además del beneficio pagado por la compañía. Usted paga el costo total de este beneficio a través de convenientes deducciones de nómina.

Seguro Complementario de Vida a Término

Asociado: Puede elegir de una a cinco veces sus ganancias anuales, hasta un máximo de \$2,000,000. Los nuevos Asociados elegibles pueden inscribirse en la cobertura hasta una Emisión Garantizada de \$50,000 sin Evidencia de Asegurabilidad (EOI). Si está inscripto, actualmente, en un Seguro de Vida Complementario y tiene un Evento de Vida Calificador, puede aumentar su cobertura hasta una vez sus ganancias sin Evidencia de Asegurabilidad. Para todos los demás aumentos de la cobertura, se requerirá una EOI satisfactoria antes de que dicho aumento se haga efectivo. Si anteriormente ha sido elegible, pero está eligiendo por primera vez esta opción, se requiere EOI en todos los niveles. Los costos varían según la edad a partir del 1 de enero de 2018, el nivel de cobertura y el consumo de tabaco.

Cónyuge/Concubino/a: Puede elegir una cobertura de \$10,000 o de \$25,000 hasta \$250,000 (en incrementos de \$25,000) para su cónyuge o concubino/a, pero que no exceda el monto del seguro de vida del Asociado. Los montos superiores a \$50,000 requerirán la Evidencia de Asegurabilidad. Los costos varían según la edad a partir del 1 de enero de 2018, el nivel de cobertura y el consumo de tabaco.

Hijo(s): Puede elegir \$5,000 o \$10,000 en la cobertura de vida de su hijo.

Seguro por Desmembramiento y Muerte Accidental Complementario

Asociado: Puede elegir de una a cinco veces sus ganancias anuales, hasta un máximo de Emisión Garantizada de \$2,000,000.

CÓMO HACER CAMBIOS EN SU COBERTURA:

	¿Cuándo Puedo Hacer el Cambio?			
ACCIÓN:	Durante la Inscripción Anual	Con un Evento de Vida Calificador	En Cualquier Momento del Año	Consideraciones Especiales
Inscripción para Cobertura	Permitida Se requiere EOI para todo monto	Permitido, hasta una Emisión Garantizada de \$500,000*	No está Permitido	*Siempre se requiere EOI para montos superiores a \$500,000
Aumento de Cobertura	Permitida Se requiere EOI para todo monto	Permitido, hasta una Emisión Garantizada* adicional de una vez sus ingresos	No está Permitido	
Disminución de Cobertura	Permitido	Permitido	No está Permitido	Ninguno
Pérdida de Cobertura	Permitido	Permitido	No está Permitido	Ninguno

SEGURO DE VIDA PERMANENTE

¿Puede su familia mantener su estilo de vida sin usted? El Seguro de Vida Permanente se lo garantiza.

El Seguro de Vida Permanente es una póliza de seguro individual diseñada para brindar un beneficio por muerte a sus beneficiarios si algo le ocurriera a usted. Asimismo, la póliza crea un valor en efectivo que puede usar mientras esté vivo. Con una prima asequible, usted puede tener la protección financiera adicional que usted y su familia pudiera necesitar durante tiempos de incertidumbre.

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN:

- Usted puede adquirir una cobertura para usted mismo, su cónyuge o para sus hijos y/o nietos.
- El Seguro de Vida Permanente es voluntario, lo que significa que usted contrata el monto de cobertura que es adecuado a sus necesidades.
- El beneficio es de Emisión Garantizada, por lo que no se requieren exámenes físicos para solicitar cobertura como nuevo Asociado elegible hasta \$100,000 (en incrementos de \$10,000) o para aumentar su cobertura actual en \$10,000 durante este periodo Anual de Inscripción.
- Dado que la póliza crea un valor en efectivo, usted puede usarlo, finalmente, para realizar los pagos de las primas o para pagar gastos urgentes mientras esté vivo.
- Puede llevarse la póliza si deja la compañía o se jubila.

ELIJA UN PLAN PARA TODA LA VIDA

El Seguro de Vida Permanente nunca vence. Usted conserva la póliza siempre y cuando realice los pagos, lo que significa que las primas no subirán. ¡Asegúrese una prima más baja AHORA y ahorre miles de dólares en el futuro!

El costo varía según la edad, el nivel de cobertura y el consumo de tabaco. Un asesor de beneficios puede asistirlo con opciones y con costos si llama al Centro de Servicios de Beneficios de HBC al 1-800-498-8705 (a partir del 2 de octubre, de lunes a viernes, de 9:00am a 8:00pm, Hora del Este).

CÓMO HACER CAMBIOS EN SU COBERTURA:

	¿Cuándo Puedo Hacer el Cambio?				
ACCIÓN:	Durante la Inscripción Anual	Inscripción para Nuevos Contratados	Con un Evento de Vida Calificador	En Cualquier Momento del Año	Consideraciones Especiales
Inscripción para Cobertura	Permitido (\$10,000)	Permitido (hasta \$100,000 en incrementos de \$10,000)	No está Permitido	No está Permitido	No requiere EOI
Aumento de Cobertura	Permitido, en \$10,000 (máx. de \$100,000)	N/C	No está Permitido	No está Permitido	
Llame a UNUM al 1-800-635-5797 si tiene alguna pregunta o desea cancelar su póliza actual de Seguro de Vida Permanente.					

La póliza o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. La póliza tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar cualquiera de los beneficios pagaderos.

SEGURO POR ACCIDENTE

Los accidentes ocurren. Uno no puede prevenirlos siempre, pero usted puede tomar precauciones para reducir el impacto financiero.

El Seguro por Accidente está diseñado para ayudar a cubrir los gastos médicos de bolsillo y facturas extras en las que puede incurrir como resultado de un accidente. El plan paga los beneficios directamente a usted — ni al médico ni al hospital — por lesiones y gastos relacionados con el accidente. Puede usar el dinero de la manera que elija.

Los montos de beneficios se basan en el tipo de lesión y en el tratamiento necesario.

LAS LESIONES CUBIERTAS Y LOS GASTOS RELACIONADOS CON EL ACCIDENTE INCLUYEN:

- Fracturas
- Luxaciones
- Internación
- Beneficio por Muerte
- Tratamiento en Sala de Emergencia
- Transporte
- Fisioterapia
- Alojamiento ¡y más!

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN:

- Las prestaciones se pagan por los accidentes que ocurren dentro y fuera del lugar de trabajo, por lo que usted cuenta con cobertura durante las 24 horas.
- Usted puede optar por cobertura para su cónyuge y sus hijos.
- No hay preguntas de salud ni exámenes físicos que se requieran para inscribirse.
- Dispone de un beneficio por fallecimiento
- Si cambia de trabajo o se jubila, puede llevarse su póliza.

Un asesor de beneficios puede asistirlo para calcular el costo del beneficio si llama al Centro de Servicios de Beneficios de HBC al 1-800-498-8705 (a partir del 2 de octubre, de lunes a viernes, de 9:00am a 8:00pm, Hora del Este).

CÓMO HACER CAMBIOS EN SU COBERTURA:

ACCIÓN:	¿Cuándo Puedo Hacer el Cambio?				
	Durante la Inscripción Anual	Inscripción para Nuevos Contratados	Con un Evento de Vida Calificador	En Cualquier Momento del Año	Consideraciones Especiales
Inscripción para Cobertura	Permitido	Permitido	No está Permitido	No está Permitido	No requiere EOI
Llame a UNUM al 1-800-635-5797 si tiene alguna pregunta o desea cancelar su póliza actual de Seguro de Accidentes.					

La póliza o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. La póliza tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar cualquiera de los beneficios pagaderos.

SEGURO POR DISCAPACIDAD

Una lesión o enfermedad discapacitante que le impida trabajar podría tener un impacto devastador en sus ingresos, lo que pone en peligro su capacidad para cubrir los gastos domésticos normales. Con el seguro por discapacidad correcto, su ingreso está protegido, lo que alivia la ansiedad causada por la merma en sus ahorros para pagar las cuentas.

SEGURO POR DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

El seguro por discapacidad a corto plazo reemplaza una parte de sus ingresos si una lesión o enfermedad lo obliga a dejar de trabajar durante un período de tiempo prolongado. HBC brinda cobertura por discapacidad de corto plazo básica sin costo para usted, y la inscripción es automática.

Asociados Asalariados

Después de que lo declaren discapacitado, recibirá el 100% de sus ganancias semanales durante ocho semanas, el 75% por las próximas 8 semanas y 50% de sus ganancias semanales por las siguientes 10 semanas.

Asociados por Hora

Después de haber sido declarado discapacitado, recibirá 60% de sus ganancias semanales. Los beneficios se pagan durante un período de 26 semanas.

SEGURO POR DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

HBC brinda también seguro por discapacidad a largo plazo para proteger sus finanzas cuando su discapacidad continúa más allá del período cubierto por el plan por discapacidad a corto plazo.

Asociados Asalariados

HBC brinda a los Asociados Asalariados un beneficio por Discapacidad a Largo Plazo básico SIN COSTO para usted. Usted recibirá 40% de sus ganancias mensuales cubiertas, hasta un máximo de \$12,500 por mes (\$100 mínimo o 10% del beneficio mensual). Asimismo, los Asociados asalariados pueden elegir inscribirse en el plan por Discapacidad de Largo Plazo de cobertura total, que paga 60% (un 20% adicional) de sus ganancias mensuales (máximo de \$12,500 por mes, mínimo de 10% del beneficio mensual). Usted también tiene la opción de pagar impuestos sobre la prima pagada por la compañía, a fin de obtener un beneficio libre de impuestos en caso de quedar discapacitado. Las tasas se basan en su edad a partir del 1 de enero de cada año.

Asociados por Hora

Los Asociados por Hora pueden elegir inscribirse en la cobertura por Discapacidad a Largo Plazo básica o total. Usted recibirá 40% de sus ganancias mensuales cubiertas según el plan básico, o 60% de sus ganancias mensuales según el plan de cobertura total (máximo de \$12,500 por mes, mínimo de \$100 o 10% del beneficio mensual tanto para el básico como para el de cobertura total). Usted paga el costo total de estos beneficios a través de convenientes deducciones de nómina. Las tasas se basan en su edad a partir del 1 de enero de cada año.

CÓMO HACER CAMBIOS EN SU COBERTURA:

ACCIÓN:	¿Cuándo Puedo Hacer el Cambio?			
	Durante la Inscripción Anual	Con un Evento de Vida Calificador	En Cualquier Momento del Año	Consideraciones Especiales
Inscripción para cobertura en Discapacidad de Largo Plazo (LTD) Principal por Horas	Permitido	Permitido	No está Permitido	No se requiere Evidencia de Asegurabilidad; la cobertura queda sujeta a limitaciones de condiciones preexistentes
Inscripción para cobertura en Discapacidad de Largo Plazo (LTD) Adicional para Asalariados	Permitido	Permitido	No está Permitido	
Aumento de mi cobertura de LTD principal por Horas a LTD Adicional por Horas	Permitido	Permitido	No está Permitido	
Pérdida de LTD Principal (por Horas) o Adicional	Permitido	Permitido	No está Permitido	

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

Estas cuentas le permiten reservar dinero antes de impuestos para pagar ciertos gastos calificados de bolsillo de atención médica o de personas a cargo. Dado que el dinero se deduce de su sueldo antes de impuestos, usted reducirá el monto de sus ingresos imponibles.

HBC le ofrece una FSA para Propósitos Limitados de Atención Médica, una FSA para Propósito General y una FSA para Atención de Personas a Cargo. Estas cuentas son separadas. No puede usar el dinero de la FSA de Atención Médica para cubrir los gastos elegibles bajo la FSA para Personas a Cargo o viceversa.

CÓMO FUNCIONAN LAS CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

1. Cada año, durante la Inscripción Anual, usted decide cuánto reservar para los gastos de atención médica y/o de personas a cargo.
2. Sus contribuciones se deducen de su sueldo con anterioridad a la deducción de impuestos, en cuotas iguales, a lo largo del año calendario.
3. A medida que incurre en gastos de atención médica o de personas a cargo durante el año, deberá presentar un formulario de reclamo para que se efectúe el reintegro. Su reclamo se procesará, y a usted le reintegrarán de su cuenta. La FSA para Atención Médica incluye también una tarjeta de pagos que puede usar para pagar los gastos elegibles en el punto de venta. Si utiliza la tarjeta para pagar gastos médicos elegibles, no tendrá que reclamar el reembolso, ya que no ha tenido ningún costo de bolsillo. Sin embargo, debería conservar los comprobantes, ya que puede tener que presentarlos para respaldar sus gastos.

**DEBE REINSCRIBIRSE DE MANERA ACTIVA EN LAS FSA TODOS LOS AÑOS.
LA REINSCRIPCIÓN NO ES AUTOMÁTICA.**

PLAN	ELIGIBILIDAD	CONTRIBUCIÓN MÁXIMA ANUAL	EJEMPLOS DE GASTOS CUBIERTOS*
FSA para Propósitos Limitados de Atención Médica	Cualquier Asociado inscripto en un CDHP con HSA	\$2,600**	Sólo gastos de odontología y oftalmología
FSA para Propósitos Limitados de Atención Médica	Cualquier Asociado NO inscripto en un CDHP con HSA	\$2,600**	Gastos de atención médica, odontológica, oftalmológica y todo otro gasto de atención de la salud elegible, incluyendo copagos, deducibles, medicamentos con receta, ortodoncia, etc.
FSA para Atención de Personas a Cargo	Todos los Asociados	(\$5,000 (\$2,500 si está casado y presentan declaraciones de impuestos individuales)**	Gastos de atención a personas mayores, de atención diurna, de guardería, etc.

* Consulte las Publicaciones 502 y 503 del Servicio de Rentas Internas (IRS) para obtener una lista completa de los gastos cubiertos.
**Los límites de beneficios quedan sujetos a las regulaciones del IRS. Los límites que se muestran son para 2017 y pueden variar para 2018.
**Los Asociados con compensaciones altas y que ganan \$120,000 o más pueden contribuir con hasta un máximo de \$1,000 por año.

RECORDATORIOS IMPORTANTES SOBRE LAS FSA:

- Considere incrementar sus contribuciones. Asegúrese de calcular sus gastos moderadamente cuando elija su FSA. Según las regulaciones del Servicio de Rentas Internas (IRS, por su sigla en inglés), usted pierde cualquier suma de dinero que quede en su cuenta después de la fecha límite de la presentación de los reclamos.
- Recordatorio sobre la FSA para Propósitos Limitados de Atención Médica Tal vez, primero le gustaría considerar hacer contribuciones a su HSA. La HSA puede cubrir también gastos odontológicos y oftalmológicos, y no tiene el riesgo de perder el dinero si no lo usa.
- Recordatorio sobre una FSA con un CDHP. Si usted eligió una FSA para Propósitos Generales de Atención Médica para 2017 y eligió inscribirse en un CDHP de HBC en 2018, todos los fondos que quedaron en la FSA para Propósitos Generales de Atención Médica pasarán a una FSA para Propósitos Limitados de Atención Médica en 2018.

OTROS BENEFICIOS

HBC trata de satisfacer las necesidades de nuestra diversa población al proporcionar programas y servicios necesarios para mantener un equilibrio exitoso entre el trabajo y la vida personal. A continuación, se describen algunos de los beneficios voluntarios adicionales disponibles para los Asociados de HBC. **Para obtener más información sobre cada beneficio, visite www.myhbcbenefits.com.**

MDLIVE

¿No puede obtener una cita con su médico? ¡MDLIVE podría ayudarlo a ofrecerle la atención que necesita! MDLIVE brinda acceso a una atención de la salud de calidad y asequible, en todo momento y en todo lugar. Usted tendrá acceso a pediatras y a médicos diplomados de atención primaria a través de una llamada, video o correo electrónico, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los médicos pueden discutir síntomas, diagnosticar muchas condiciones comunes, recomendar opciones de tratamiento y prescribir medicación. MDLIVE es una cómoda opción de atención médica y puede ahorrarle dinero. Cada “visita” solo cuesta \$40 para los miembros de Cigna y \$59 para quienes no son miembros de Cigna. Para obtener información sobre la inscripción, visite www.myhbcbenefits.com y seleccione MDLIVE del menú desplegable de Beneficios.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

HBC le ofrece a todos los Asociados y miembros de sus familias acceso al Programa de Asistencia al Empleado (EAP) de Optum para ayudarlo a salir adelante con los problemas personales que lo afectan tanto en el trabajo como en su casa. El EAP ofrece hasta cinco sesiones confidenciales con un asesor, de forma gratuita, para asistirlo en una amplia variedad de temas relacionados con la vida y con el trabajo. Entre ellos se incluyen:

- Depresión, ansiedad y manejo del estrés
- Cuidado de niños y personas mayores
- Alcoholismo, adicciones a las drogas o al juego
- Problemas legales o financieros
- Conflictos familiares, problemas con los padres y problemas de relación.

Usted y su familia tienen acceso las 24 horas del día, los siete días de la semana. Llame en forma gratuita al **(866) 248-4094** o visite www.liveandworkwell.com y utilice el código de acceso de **HBC**.

SEGURO LEGAL

Resulta difícil, a veces, encontrar una asistencia legal asequible. Con un Seguro Legal, tiene acceso a una asistencia legal general, asesoramiento y representación con descuento en muchos y variados servicios legales, entre los que se incluyen:

- Divorcio
- Custodia de hijos
- Infracciones de Tránsito
- Testamentos, ¡y mucho más!

El costo del plan lo cubre a usted y a sus personas a cargo elegibles.

PROGRAMA DE BENEFICIOS DE TRANSPORTE

HBC ofrece beneficios de Transporte que reducen el costo de ir y volver del trabajo. Con el Programa de Beneficios de Transporte, puede pagar los gastos de transporte público elegibles antes de impuestos. Puede apartar hasta \$225 por mes* para costos de transporte y hasta \$255 por mes* para costos de estacionamiento. Aproveche el Programa de Beneficios de Transporte y reduzca los gastos de transporte.

PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA ADOPCIÓN

¿Está pensando en adoptar? El Programa de Asistencia para Adopción de HBC brinda asistencia financiera cuando adopta a un niño menor de 16 años de edad. Usted puede ser elegible para recibir un reintegro de algunos costos relacionados con la adopción, hasta \$5,000 por niño, hasta dos niños. Visite www.myhbcbenefits.com y seleccione Asistencia para Adopción en la pestaña Beneficios para obtener más información y acceder así al Formulario de Reclamo de Asistencia para Adopción.

*Los límites de beneficios quedan sujetos a las regulaciones del IRS. Los límites que se muestran son los de 2017 y pueden cambiar en 2018.

¿CON QUIÉN ME COMUNICO?

A continuación, se encuentra una lista resumida de la información de contacto de las empresas proveedoras de beneficios. Si desea una lista más detallada, visite www.myhbcbenefits.com. Seleccione Recursos Importantes y luego Contactos.

BENEFICIOS	EMPRESA PROVEEDORA	NÚMERO TELEFÓNICO	SITIO WEB
Información sobre Beneficios	Centro de Servicios de Beneficios de HBC	1-800-498-8705 De lunes a viernes, de 9am a 6pm, Hora del Este	www.myhbcbenefits.com
Atención Médica – EE.UU.	Cigna	1-855-281-1206	www.mycigna.com
Atención Médica - Hawai	HMSA	PPO: 1-808-948-6111 HMO: 1-808-948-6372 De lunes a viernes, de 8am a 5pm, (Hora de Hawai)	www.hmsa.com/CRG/SBC220 www.hmsa.com/CRG/SOCWSG www.hmsa.com/CRG/GBT013
Atención Médica - Puerto Rico	MCS	1-787-281-2800	www.mcs.com.pr
Medicamentos con Receta	CVS Health	1-888-202-1652	www.caremark.com
Cuenta de Ahorro de Salud (HSA)	Cigna	1-855-281-1206	www.mycigna.com www.mycigna.hsabank.com
	Cigna	1-855-281-1206	www.mycigna.com www.mycigna.hsabank.com
Incentivo por Bienestar	Cigna	1-855-281-1206	www.mycigna.com
Atención Dental	Cigna	1-855-281-1206	www.mycigna.com
Atención de la Visión	VSP	1-800-877-7195 De lunes a viernes, de 5am a 8pm, Hora del Pacífico Sábados, de 7am a 8pm, Hora del Pacífico Domingos, de 7am a 7pm, Hora del Pacífico	www.vsp.com
Cuentas Flexibles de Gastos (FSA)	ConnectYourCare (CYC)	1-844-220-8782	www.ConnectYourCare.com
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	Optum	1-866-248-4094	www.liveandworkwell.com Código de Acceso: HBC
Telemedicine	MDLIVE	Miembros de Cigna: 1-888-726-3171 Miembros que No Pertenecen a Cigna: 1-800-657-6169	Miembros de Cigna: www.mdlive.com/hbc Miembros que No Pertenecen a Cigna: www.mdlive.com/hbc-nomed
Información sobre Discapacidad o Licencia Familiar o Médica (FMLA)	Cigna	1-855-281-1206 De lunes a viernes, de 6am a 6pm, Hora del Este	www.mycigna.com www.myhbcbenefits.com Beneficios>Discapacidad
Beneficios de Transporte	ConnectYourCare (CYC)	1-844-220-8782	www.ConnectYourCare.com
Seguro de Vida Permanente	Unum	1-800-635-5597	www.unum.com
Seguro de Accidentes	Unum	1-800-635-5597	www.unum.com
Seguro por Enfermedad Grave	Lincoln Financial Group	1-877-815-9256	www.lfg.com
Seguro de Indemnidad Hospitalaria	AFLAC	1-800-433-3036	www.aflacgroupinsurance.com
Beneficios Legales	ARAG	1-800-247-4184	www.arag.com
Plan de Retiro 401(k)	Saks: Wells Fargo L&T: Merrill Lynch GILT: Ascensus	1-800-728-3123 De lunes a viernes, de 7am a 11pm, Hora del Este 1-800-228-4015 De lunes a viernes, de 8am a 7pm, Hora de Este 1-888-800-5359 De lunes a viernes, de 8am a 7pm, Hora del Este	www.wellsfargo.com www.benefits.ml.com https://myaccount.ascensus.com/ml/
COBRA	ConnectYourCare (CYC)	1-855-687-2021 De lunes a viernes, de 8am a 5pm, Hora del Este	www.myrrsc.com
Preguntas de los Asociados, incluyendo: Pago de Primas, Tiempo Fuera del Trabajo, Contribuciones por Bienestar, Beneficios de Adopción, Pensión (solo Saks Fifth Avenue), Descuentos a Asociados	Línea de Ayuda al Asociado	1-877-725-7238 De lunes a viernes, de 10am a 5pm, Hora del Este	

AVISOS REQUERIDOS

Se puede acceder a los avisos legales requeridos en www.myhbcbenefits.com, Seleccione Recursos Importantes y luego Documentos/Formularios. Algunas sucursales cuentan también con copias impresas a su disposición.



TOTAL REWARDS

BENEFICIOS | PAGAR | OPORTUNIDAD | RECURSOS