

Beneficios Resumen

Cozzini Bros., Inc.



8/1/2023—07/31/2024

ELIJA LOS MEJORES BENEFICIOS PARA USTED Y SU FAMILIA

Cozzini Bros., Inc. se esfuerza por brindarle a usted y a su familia un paquete de beneficios integral y valioso. Queremos asegurarnos de que está aprovechando al máximo nuestros beneficios—es por eso que hemos elaborado esta Guía de Beneficios de Inscripción Abierta.

Como empleado existente, sus beneficios, si elige participar, entrarán en vigencia el 1 de agosto de 2023. Esta guía describirá todos los diferentes beneficios que Cozzini Bros., Inc. ofrece para su plan año 2023-2024, para que pueda identificar qué ofertas son las mejores para usted y su familia.

Las elecciones que realice durante su inscripción abierta estarán vigentes hasta el próximo período de inscripción abierta aplicable. normalmente se celebra en junio/julio para una fecha efectiva del 1 de agosto.

Si tiene preguntas sobre cualquiera de los beneficios mencionados en esta guía, comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos de Cozzini en HR@cozzinibros.com

What is new?

Cozzini también presentará American Health Resources como administrador de planes por capas para beneficios médicos. Cozzini trasladará Accidentes y Enfermedades Críticas a Voya y ofrecerá dos nuevos beneficios a través de Voya: Indemnización hospitalaria y vida entera con atención a largo plazo*. en septiembre, familia La licencia médica será administrada por ComPsych.

*La disponibilidad de beneficios puede variar según el estado; meet with an EOI benefits counselor to learn more about your options



Información de contacto de Recursos Humanos	
nombre	Sue Cortesi
Correo electrónico	scortesi@cozzinibros.com
Número de teléfono	(224) 217-6105

Información de contacto de Recursos Humanos	
nombre	Margarita Valenzuela
Correo electrónico	mvalenzuela@cozzinibros.com
Número de teléfono	(224) 220-2212

Tabla de contenidos

Únete al programa	4-6
Preguntas frecuentes (FAQs)	7
Médico	8-12
HSA y FSA	13-15
Consejos trucos y herramientas	16-19
Dental	20-21
Visión	22-23
Beneficios Adicionales (Vida e Incapacidad)	24-33

401(k) Plan	34
-------------	----



Inscripción abierta





Información de inscripción abierta

La inscripción abierta para su plan de beneficios de Cozzini Bros., Inc. se llevará a cabo del 26 de junio al 9 de julio de 2023. Esta es una inscripción activa, lo que significa que debe tomar medidas para asegurarse de tener cobertura para el próximo año del plan que comienza el 1 de agosto de 2023. Esta será su única oportunidad de inscribirse en los beneficios hasta el próximo período de inscripción abierta celebrado en 2024, a menos que usted o un dependiente elegible experimente un evento de vida calificado (QLE).

Si no participa en el proceso de inscripción abierta, se renunciará a todos los beneficios para usted y sus dependientes elegibles, excepto para el Programa de Asistencia al Empleado y Vida Básica / AD&D pagado por la compañía (EAP).

Cómo inscribirse

Los beneficios son más importantes que nunca y Cozzini Bros., Inc. lo alienta a dedicar más tiempo a evaluar sus opciones de beneficios. Como tal, Cozzini se ha asociado con EOI Service Company para que pueda inscribirse con la guía de un asesor de beneficios profesional.

Se requiere que cada empleado elegible para beneficios hable con un consejero de beneficios, ya sea en persona o por teléfono para inscribirse o renunciar a los beneficios para el año del plan 2023-24. Durante su cita confidencial, el consejero de beneficios responderá sus preguntas, proporcionará información detallada y lo inscribirá a usted y a su(s) dependiente(s) elegible(s) en los beneficios seleccionados. Para programar su cita, visite <http://www.CozziniBros.MyBenefitsLibrary.com> o llame al (800) 203-0850. Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de inscripción abierta o cualquier pregunta sobre los beneficios disponibles, comuníquese con Recursos Humanos..





Información de elegibilidad

Elegibilidad

Todos los empleados regulares y activos de tiempo completo que trabajan al menos 30 horas por semana son elegibles para participar en los planes de beneficios de salud y bienestar descritos en este folleto.

¿Quién es elegible para la cobertura?

Puede elegir cobertura para usted, su cónyuge legal, su pareja doméstica, su hijo (biológico, adoptado, hijastro o menor del que sea tutor legal) hasta los 26 años y cualquier hijo discapacitado de cualquier edad que dependa de usted para su manutención y mantenimiento. Usted tiene las siguientes opciones de cobertura para sus beneficios médicos, dentales, de visión, de vida voluntaria / AD&D, accidentes, enfermedades críticas, indemnización hospitalaria, FSA y HSA:

- Empleado
- Empleado más cónyuge/ Empleado más pareja doméstica
- Empleado más hijos
- Empleado más familia

Fecha efectiva de cobertura de la nueva contratación

Sus beneficios elegidos entran en vigencia el primer día del mes siguiente a 60 días de empleo. Se le pedirá que complete la inscripción apropiada dentro de los 30 días de su primer día de empleo a tiempo completo.

Eventos de vida calificados (QLE)

Sus elecciones de beneficios permanecerán vigentes durante el año del plan. Si experimenta un cambio calificado en el estado durante el año del plan, es posible que pueda realizar cambios en ciertos beneficios antes del comienzo del próximo año del plan. Debe notificar a Recursos Humanos dentro de los 30 días posteriores al evento calificado para cambiar sus elecciones de beneficios. Ejemplos de QLEs incluir:

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento, muerte o adopción de un niño
- Pérdida de otra cobertura de Seguro
- Envejecimiento dependiente fuera de la cobertura
- El dependiente obtiene otra cobertura de Seguro
- Reducción de horas o cambio en la situación laboral

Antes de impuestos, después de impuestos, ingresos imputados y tributación

Los costos médicos, dentales, de la vista, de la Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) y de la Cuenta de Ahorros para la Salud se deducirán antes de impuestos para todos los empleados y dependientes elegibles; sin embargo, cuando inscriba a su pareja doméstica (empleado + DP, familia con DP), la parte de las primas pagadas por Cozzini o por usted de las parejas domésticas estará sujeta a impuestos. El ingreso imputado se aplicará a cualquier monto de beneficio superior a \$ 50,000 (para Vida a término / AD&D pagada por el empleador). Los planes de vida voluntaria a término / AD&D, discapacidad voluntaria a largo plazo, enfermedad crítica, indemnización hospitalaria y accidentes se deducirán después de impuestos. Además, las primas por discapacidad a corto plazo pagadas por el empleador no están sujetas a impuestos; por lo tanto, cuando se presenta (y aprueba) una reclamación de ETS, se deducirá el pago semanal de la cantidad apropiada de impuestos estatales y federales.

¿Qué sucede con mis beneficios si dejo el empleo o tengo un cambio en la situación laboral?

Si cambia a un empleado a tiempo parcial o deja el empleo con Cozzini Bros, puede continuar con sus beneficios médicos, dentales, de visión y FSA a través de COBRA. Sus beneficios permanecerán intactos, pero usted será responsable de los pagos completos de las primas. También puede convertir o transferir sus planes elegidos de Vida / AD&D, Accidentes, Enfermedades Críticas e Indemnización Hospitalaria para que permanezcan cubiertos por esos beneficios. Para obtener más información sobre estos procesos, comuníquese con Recursos Humanos.



Preguntas frecuentes (FAQs)

¿Qué pasa si no quiero inscribirme en ningún beneficio?

Notifique a su representante de EOI durante su llamada requerida que desea renunciar a todos los beneficios. Tenga en cuenta que todos los empleados se inscriben automáticamente en los beneficios básicos de vida / AD&D y discapacidad a corto plazo, que son pagados por la compañía. Se requerirá información del beneficiario para la Vida Básica / AD&D.

¿Cuándo recibiré mis tarjetas de identificación médica y dental?

Todos los empleados que se inscriban en el plan de salud recibirán nuevas tarjetas de identificación médica y una tarjeta separada para los beneficios de farmacia que se enviará directamente a su domicilio antes de la fecha de vigencia del 8/1/2023. Si no recibe sus tarjetas de identificación antes de la fecha de vigencia, comuníquese con el Equipo de Recursos Humanos de HR@cozzinibros.com. No recibirá nuevas tarjetas dentales o de visión a menos que se inscriba por primera vez.

Soy nuevo en el Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP). ¿Qué debo hacer para activar mi Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)?

Una vez que haya completado la inscripción de HSA en el Portal de Beneficios para Empleados de Paylocity, recibirá un correo electrónico de AmeriFlex con instrucciones sobre cómo completar la configuración de su cuenta y aceptar las Declaraciones de Divulgaciones de HSA. Después de acusar recibo de las divulgaciones, su cuenta se finalizará con AmeriFlex. Un segundo correo electrónico proporcionará un enlace de registro para acceder a su cuenta en línea en cualquier momento. Tenga en cuenta que si se requiere documentación adicional para satisfacer los requisitos de la Ley Patriota, AmeriFlex se lo notificará directamente, si tiene preguntas sobre este proceso, comuníquese con Servicios al Participante de AmeriFlex al (888) 868-3539 o vaya a www.myameriflex.com/HelpCenter.com.

Una vez que haya completado la inscripción de HSA en el Portal de Beneficios para Empleados de Paylocity, recibirá un correo electrónico de AmeriFlex con instrucciones sobre cómo completar la configuración de su cuenta y aceptar las Declaraciones de Divulgaciones de HSA. Una vez que la cuenta esté creada y activa, la información de su cuenta debe proporcionarse a HR@cozzinibros.com o llamando al (888) 868-3539 para que los fondos de HSA se depositen en su cuenta. Si no recibe los correos electrónicos iniciales de AmeriFlex después de completar la inscripción en Paylocity, comuníquese con Recursos Humanos en HR@cozzinibros.com.

¿Cuándo recibiré mi tarjeta de débito HSA?

Para los nuevos participantes del Plan de Deducible Alto, su tarjeta de débito HSA llegará una vez que se haya realizado un depósito en su cuenta; Los titulares actuales de tarjetas HSA no recibirán una nueva tarjeta de débito a menos que la actual esté a punto de caducar. Si no recibe su tarjeta de débito a mediados de agosto, comuníquese con AmeriFlex al (888) 868-3539 o inicie sesión en su cuenta al www.myameriflex.com.

Soy nuevo en los planes de Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) y/o FSA de Cuidado de Dependientes (DCFSA). ¿Cómo utilizo los fondos?

Visita ameriflex.wealthcareportal.com para configurar tu cuenta. Una vez que se configure su cuenta en línea, se enviarán tarjetas de débito a las direcciones de las cuentas vinculadas. Las reclamaciones se pueden pagar en el momento del pago utilizando la tarjeta de débito o enviando en línea.

¿Cómo verifico mis elecciones de beneficios después de la inscripción abierta y durante el año del plan?

Inicie sesión en su cuenta en el Portal de beneficios para empleados de Paylocity y haga clic en "Beneficios", luego haga clic en "Resumen de inscripción". Si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a las discrepancias entre sus inscripciones y el estado con las compañías de beneficios, comuníquese con el Equipo de Recursos Humanos al HR@cozzinibros.com.

Seguro médico





Seguro médico



BlueCross BlueShield
of Illinois

www.bcbsil.com | El número de teléfono está en el reverso de su tarjeta de identificación

Organización de proveedores preferidos (PPO)

Un plan PPO ofrece la libertad de recibir atención de cualquier médico, especialista u hospital dentro o fuera de la red sin una remisión. Usted tiene un deducible que cumplir y una vez que se alcanza el deducible, el coseguro (o el costo compartido entre usted y el proveedor) entra en acción. Los tipos de servicios médicos que se acumulan para su deducible son hospitalizaciones, cirugías ambulatorias, laboratorios (análisis de sangre) y radiografías (resonancias magnéticas, tomografías por emisión de positrones, tomografías computarizadas, etc.). Si va al médico, ve a un especialista, utiliza la sala de emergencias o toma un medicamento recetado, pagará un copago por esos servicios específicos. Los copagos no se acumulan hacia su deducible, pero sí se acumulan hacia su máximo general de gastos de bolsillo.

Plan de salud con deducible alto (HDHP) con cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Esta opción de plan médico se compone de dos componentes (1) un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) y (2) una cuenta de ahorros exenta de impuestos llamada Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA). El HDHP es un plan PPO con deducible alto que proporciona beneficios de atención médica después de que se haya alcanzado el deducible. Todos los servicios médicos, con la excepción de la atención preventiva, son pagados por usted al 100%, menos los descuentos del transportista, antes de cumplir con su deducible anual completo. Esto incluye visitas de rutina al consultorio, procedimientos, análisis de laboratorio, medicamentos recetados, etc.



Seguro por capas/brecha



www.ahr.net | (800) 570-3757 | info@ahr.net

A partir del 8/1/2023, los planes médicos de Cozzini incluirán un plan de seguro por capas/brecha que será administrado por American Health Resources (AHR). Los planes PPO y HDHP/HSA constarán de dos partes:

- Plan 1: Un plan médico importante, a través de BlueCross BlueShield of Illinois, para cubrir grandes gastos
- Plan 2: Un plan en capas (también conocido como plan de brecha), a través de AHR, para cubrir la atención de rutina antes de que alcance el deducible de su plan médico principal y el máximo de gastos de bolsillo. Esta es la parte del plan de salud que usted elige durante el proceso de inscripción.

¿Cuál es la razón principal de este cambio? ¡Obtienes una mejor cobertura, un máximo de gastos de bolsillo más bajo y todos ahorran dinero!

AHR tiene respuestas sobre cómo funciona en conjunto el diseño general de su plan y solo lo dirigirá a BCBSIL cuando sea necesario.

Recibirá una tarjeta de identificación tanto de BCBSIL como de AHR Use tanto su tarjeta de identificación de BCBSIL como su tarjeta de identificación de AHR en su médico o clínica para asegurarse de que sus reclamos se apliquen a su deducible de BCBSIL y a su deducible/copagos de brecha de seguro en capas.

BCBSIL enviará la información de su reclamo directamente a AHR y AHR la pagará automáticamente, según el diseño del plan, directamente al proveedor médico Después de que AHR procese su reclamo, recibirá una confirmación por correo electrónico.

- **IMPORTANTE:** En el médico, laboratorio, centro ambulatorio u hospital, siempre muestre su tarjeta de identificación de BCBSIL y su tarjeta de identificación de AHR. Las instrucciones en la tarjeta AHR indican que su proveedor puede cobrar el copago ilustrado. Sin embargo, si no requieren el pago en la fecha del servicio, una vez que su reclamo HSA haya sido procesado por BCBSIL/AHR, su proveedor le enviará una factura por el monto apropiado adeudado.
- **IMPORTANTE:** En la farmacia, asegúrese de usar tanto su tarjeta de identificación de BCBSIL como su tarjeta de identificación de AHR, pague su copago/costo y ¡listo! Recuerde, BCBSIL es cobertura primaria y AHR (a través de Southern Scripts Rx) es cobertura secundaria Farmacia de pedidos por correo: Use Express Scripts a través de BCBSIL y envíe sus reclamos a AHR por correo electrónico, fax, en línea o por correo

Para iniciar sesión en su cuenta, vaya a www.ahr.net y haga clic en el inicio de sesión AHR. Su ID de usuario y contraseña se le proporcionarán una vez que se haya completado su HSA de inscripción.



AHR Seguro por capas FAQs



Tengo preguntas sobre mis beneficios, ¿a quién llamo?

¡Siempre llame a AHR primero! AHR tiene las respuestas sobre cómo funciona el diseño general de su plan y solo lo dirigirá a BCBSIL cuando sea necesario.

¿Por qué el portal para miembros de BCBSIL muestra mi deducible como \$6,000/\$12,000?

La cobertura a través de BCBSIL es el plan médico principal base. La cobertura adicional a través de AHR paga la diferencia entre el deducible que se muestra en BCBSIL y el deducible en los beneficios para los que se inscribió.

¿Qué debo hacer si el consultorio de mi médico no sabe qué hacer con la tarjeta de identificación AHR?

Pídale al proveedor que lea las instrucciones en el reverso de su tarjeta de identificación AHR. La tarjeta de identificación de AHR verifica que usted tiene cobertura adicional que paga antes que BCBSIL y le indica cuánto de un copago cobrar. El proveedor no tiene que presentar nada con AHR, solo BCBSIL.

¿Qué pasa si mi proveedor dice que no reconoce quién es AHR?

El proveedor buscaría el número de identificación del pagador AHR en el sistema de facturación. La identificación del pagador se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación AHR.

¿Con quién me comunico si el consultorio del médico solicita el deducible completo para un procedimiento?

Haga que el proveedor se comunique con AHR para verificar los beneficios disponibles antes de que se cumpla con su deducible de BCBSIL.

Ejemplo situacional—Procedimiento—Médico que solicita el pago de bolsillo:

Robert necesita someterse a una cirugía de rodilla. Robert está inscrito en el Plan Bronze Gap de AHR a través de su empleador. El proveedor verifica la cobertura de Robert con BCBSIL. El plan base es un plan de deducible alto con BCBSIL, y el proveedor solicita un deducible de \$5,000 pagado por adelantado. Robert tendría que proporcionar su tarjeta de identificación de cobertura secundaria de AHR. En esta tarjeta, el proveedor verá la información para ejecutar su cobertura secundaria a través del sistema del proveedor pagador, que mostrará que Robert tiene un deducible de \$ 2,000 con un coseguro del 100%. Si tienen algún problema para identificar AHR en el sistema del proveedor, indíqueles que llamen al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación.

¿Qué hago si una factura médica no parece haber sido pagada por la cobertura de pago secundario de AHR?

Tome una foto de su factura y envíela por correo electrónico a AHR at info@ahr.net y pídeles que confirmen si han pagado al proveedor. También puede llamar a AHR al (800) 570-3757 y estarán encantados de investigar el asunto y, si corresponde, pagar su factura.

¿Cómo surto una receta minorista?

En la farmacia, proporcione su tarjeta BCBSIL y su tarjeta AHR. El farmacéutico debe ejecutar la tarjeta BCBSIL primero como seguro primario, luego la tarjeta AHR se ejecuta como cobertura secundaria. Cuando el farmacéutico ingrese la información proporcionada en el frente de la tarjeta AHR, sabrá cobrar su copago. AHR pagará el saldo adeudado. Si el farmacéutico tiene preguntas, debe llamar a Southern Scripts.

¿Cómo surto una receta de pedido por correo?

Visite www.bcbsil.com y obtenga el precio de sus medicamentos a través de BCBSIL. Imprima el pedido y envíelo por correo electrónico a reimburse@ahr.net y AHR depositará directamente el monto total en su cuenta bancaria. Complete su pedido con Express Scripts.

¿Cómo configuro mi cuenta AHR para que pueda ser reembolsado por depósito directo?

Después de configurar su cuenta con su ID y contraseña proporcionados después de la inscripción, haga clic en "Actualización del empleado", vaya a la parte inferior de la pantalla y agregue información bancaria, y haga clic en enviar. La información tarda alrededor de 2 días hábiles en procesarse.

¿Cómo realizo un seguimiento de mis reclamaciones para ver si se han pagado?

Puede ver/rastrear sus reclamos a través de su cuenta AHR. También puede recibir una notificación por correo electrónico el mismo día cuando se procesen las reclamaciones proporcionando su dirección de correo electrónico a su cuenta de AHR.



Buscador de proveedores de



BlueCross BlueShield
of Illinois

Cómo encontrar un proveedor

1. Visita www.bcbsil.com
2. Haga clic en "Buscar atención" en la barra de menú superior, luego seleccione "Buscar un médico u hospital"
3. Haga clic en la opción "Buscar como invitado" (nota: si no está cambiando de plan médico y ya tiene una cuenta de Blue Access for Members (BAM) registrada, puede seleccionar la opción "Member Login". Al hacer esto, la red de su plan designado se cargará previamente cuando busque proveedores).
4. Si está buscando como invitado, seleccione la "Organización de proveedores participantes (PPO)" para su búsqueda
5. Ingrese en su domicilio el código postal.
6. Ahora puede buscar proveedores por nombre o especialidades, o navegar por categoría utilizando una de las categorías enumeradas



BlueCross BlueShield
of Illinois

Search

**Find Care**Shop PlansPrescription DrugsInsurance BasicsMember Services

Providers in Your Network
Find Doctor or Hospital
Find a Dentist
Find a Vision Provider
Virtual Visit
Providers Outside of U.S.
Breastfeeding Counseling
Teledentistry

Blue Distinction® Specialty Care
Blue Distinction Centers
Bariatric Surgery
Cardiac Care
Cellular Immunotherapy
Fertility Care
Gene Therapy
Knee and Hip Replacement
Maternity Care
Spine Surgery
Substance Use Treatment and Recovery
Transplants

Where You Go Matters
Know Your Network
Choosing Health Care Options
Tips To Find a Doctor or Hospital
What Is an Emergency
Understanding Costs and Quality
Provider Network Selection Criteria
Provider Information Validation
Blue Star Group Report
Utilization Management

Plans
All plans/networks

City, state or zip
Des Plaines, IL — 60018

Good Morning!

Browse or search to find the care you need.

Search for Names and Specialties

Common Searches: Primary Care ▼ Urgent Care Behavioral Health ▼ Hospital Durable Medical Equipment

Browse by Category

Find results using these care categories

Cost Estimates



Compare costs for any procedure, or find out what your copay is.

Medical Care



Find general doctors, specialists, hospitals, urgent care centers, group practices, labs, an...

Urgent Care Center



Treatment for a condition that is not life threatening, but requires prompt attention

Behavioral Health



Treatment for Mental Health and Substance Use Disorders



Tabla de beneficios médicos y tarifas

Elección de opciones de plane:	Plan PPO de bronce	Gold PPO Plan	Plan HSA básico
Red	Organización de proveedores participantes (PPO)	Organización de proveedores participantes (PPO)	Organización de proveedores participantes (PPO)
Deducible			
Individual (Red de entrada/salida)	\$2,500 / \$14,000	\$1,000 / \$14,000	\$3,000 / \$14,000
Familia (red de entrada/salida)	\$5,000 / \$28,000	\$2,000 / \$28,000	\$6,000 / \$28,000
Tipo de deducible	Incrustado	Incrustado	Incrustado
Coaseguro (In/Out Network)	80% / 50%	100% / 50%	100% / 50%
Gastos de bolsillo Max			
Individual (Red de entrada/salida)	\$4,000 / \$14,000	\$2,000 / \$14,000	\$3,000 / \$14,000
Familia (red de entrada/salida)	\$8,000 / \$45,000 <i>Includes Deductible</i>	\$4,000 / \$45,000 <i>Includes Deductible</i>	\$6,000 / \$45,000 <i>Includes Deductible</i>
Servicios médicos (dentro de la red)			
Well Adult / Well Child	GRATIS	GRATIS	GRATIS
Telemedicina	\$0 copay	\$0 copay	Ded. then 0%
Consultorio médico	\$20 copay	\$20 copay	Ded. then 0%
Oficina Especializada	\$20 copay	\$20 copay	Ded. then 0%
Laboratorio de diagnóstico y rayos X	Ded. then 20%	Ded then 0%	Ded. then 0%
Imágenes avanzadas (MRI, CT, etc.)	Ded. then 20%	Ded. then 0%	Ded. then 0%
Atención hospitalaria (dentro de la red)			
Sala de emergencias	\$150 copay	\$150 copay	Ded. then 0%
Hospital para pacientes hospitalizados	Ded. then 20%	Ded. then 0%	Ded. then 0%
Cirugía ambulatoria	Ded. then 20%	Ded. then 0%	Ded. then 0%
Atención de urgencia (dentro de la red)	\$50 copay	\$50 copay	Ded. then 0%
Rx Drugs Retail (dentro de la red)*			
Genérico	\$10 copay	\$10 copay	Ded. then 0%
Marca preferida	\$35 copay	\$35 copay	Ded. then 0%
Marca no preferida	\$60 copay	\$60 copay	Ded. then 0%
Especialidad	\$150 copay	\$150 copay	Ded. then 0%
Suministro minorista de 90 días de medicamentos Rx (dentro de la red)*			
Genérico	\$30 copay	\$30 copay	Ded. then 0%
Marca preferida	\$105 copay	\$105 copay	Ded. then 0%
Marca no preferida	\$180 copay	\$180 copay	Ded. then 0%

*Los copagos de Rx que se muestran son para farmacias participantes preferidas. El uso de una farmacia no preferida o no participante resultará en un mayor costo para sus medicamentos recetados. Revise los documentos completos del plan para obtener más información.

	Plan PPO de bronce		Gold PPO Plan		Plan HSA básico	
Contribuciones quincenales:	Usted paga	La empresa paga	Usted paga	La empresa paga	Usted paga	La empresa paga
Employee Only	\$82.21	\$191.83	\$99.50	\$193.16	\$46.90	\$213.66
Employee & Spouse/DP*	\$192.38	\$357.28	\$231.33	\$377.43	\$125.57	\$420.36
Employee & Child (ren)	\$172.67	\$320.68	\$197.81	\$322.74	\$108.94	\$364.71
Family*	\$274.81	\$510.36	\$328.09	\$535.31	\$176.20	\$589.90

*Las parejas domésticas pueden inscribirse en los niveles de cobertura Emp + SP / DP y Familia. Consulte la página 4 para obtener información sobre la tributación de las parejas domésticas.

**Cuentas de ahorros para
la salud (HSA)**

**Y
Cuentas de gastos flexi-
bles
(FSA)**





Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

www.myameriflex.com | (888) 868-3539

Plan de salud de deducible alto (HDHP) con cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Aunque tiene la flexibilidad de ver a cualquier médico o visitar cualquier hospital de su elección, pagará significativamente menos dinero de su bolsillo si utiliza un médico u hospital que esté en la red. Los servicios de atención preventiva están cubiertos al 100%, siempre y cuando su médico codifique su visita como preventiva y los servicios caigan bajo las pautas de servicios preventivos permitidos (www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits). Para otros servicios, incluidas visitas de rutina al consultorio, procedimientos, análisis de laboratorio, medicamentos recetados, etc., no se pagarán beneficios hasta que se haya cumplido con su deducible anual.

La HSA es una cuenta bancaria emparejada con su HDHP que le permite reservar dinero libre de impuestos para pagar sus gastos médicos, dentales y de visión calificados de su bolsillo durante todo el año o en el futuro. La cuenta puede ser financiada con dólares exentos de impuestos por usted, su empleador o por cualquier otra persona en su nombre. Usted es dueño del dinero en su cuenta HSA y es suyo mantenerlo, incluso cuando cambia de plan o se jubila. Los fondos se transfieren de un año a otro para ser utilizados cuando realmente los necesite.

Usted es elegible para una cuenta de ahorros para la salud si:

- Usted está cubierto por un plan de salud de deducible alto calificado (HDHP)
- Usted no está cubierto por ninguna otra cobertura médica que no se considere un HDHP calificado
- No está inscrito en Medicare (Parte A incluida)
- No está inscrito en una Cuenta de Gastos Médicos Flexibles (la suya propia o la de su cónyuge)

Pagar el costo real de sus servicios médicos, menos los descuentos del operador, hasta que se haya alcanzado su deducible se sentirá un poco diferente a otros planes médicos en los que puede haber estado inscrito anteriormente. La compañía hará una contribución a su HSA en su nombre para ayudarlo a pagar cualquier gasto médico calificado en el que pueda incurrir durante todo el año. Usted también puede poner sus propios dólares antes de impuestos en esta cuenta para gastos médicos futuros. Su plan bancario HSA se administra a través de Accresa, una compañía hermana de Ameriflex. Puede comunicarse con Servicios para Miembros de HSA al (888) 868-3539 si tiene preguntas sobre su cuenta. Para obtener más información sobre su HSA, visite www.myameriflex.com y regístrese para administrar su HSA en línea. También puede enviar un correo electrónico a service@myameriflex.com con cualquier pregunta sobre HSA.

Contribución anual libre de impuestos	Employee Only	Family
Contribución de la compañía por pago de 2023 (\$250 en total)	\$9.62	\$9.62
Contribución anual potencial de los empleados para 2023	\$3,600	\$7,500
2023 IRS Maximum Contribution	Employee Only	Family
Contribución máxima de HSA	\$3,850	\$7,750
Contribución para ponerse al día (55 años o más)	\$1,000*	

Los máximos del IRS ilustrados se basan en una combinación de depósitos del empleador y del empleado. Cozzini hará el depósito de contribución del empleador en cada período de pago.

Nota: Debe ser un empleado activo actualmente inscrito en el Plan HDHP de Cozzini Bros., Inc. en el momento en que se realizan los depósitos por período de pago para recibir los fondos del empleador.

Las contribuciones anuales de HSA de los empleados no son necesarias y se pueden cambiar a lo largo del año, según sea necesario. Los empleados pueden elegir cualquier cantidad siempre que el total anual no exceda la cantidad ilustrada en la tabla anterior. Las elecciones de HSA de los empleados se depositarán por nómina.

*Después de los 65 años, el dinero puede ser retirado sin penalización. Sin embargo, usted continúa siendo gravado sobre los fondos no utilizados para servicios médicos calificados. El estado de preferencia de impuestos de sus contribuciones a HSA depende de una serie de factores. Por ejemplo, debe estar inscrito en un plan de salud calificado con deducible alto. Además, los residentes de California y Nueva Jersey pagan impuestos sobre las contribuciones de HSA a nivel estatal. Las leyes fiscales estatales pueden cambiar periódicamente, por lo que debe consultar con un asesor fiscal para confirmar el tratamiento fiscal de las contribuciones de HSA en su estado.



Flexible Spending Account (FSA)

www.myameriflex.com | (888) 868-3539

Cuenta de gastos flexible (FSA)

Las cuentas de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) le permiten ahorrar dinero antes de impuestos para pagar gastos médicos, dentales y de la vista calificados y / o gastos de cuidado de dependientes en los que pueda incurrir durante todo el año. El dinero que usted pone en su FSA se hace sobre una base antes de impuestos. Esto significa que está reduciendo su ingreso imponible y tampoco está pagando impuestos cuando el dinero se usa para gastos calificados. Las FSA son cuentas de "úsalo o piérdelo".

FSA de atención médica

Puede contribuir hasta \$3,050 por año del plan para pagar gastos médicos, dentales y de la vista calificados para usted y los miembros elegibles de su familia. Los fondos en esta cuenta se pueden usar para cubrir todos los gastos elegibles de sus dependientes de impuestos, incluso si no están inscritos en sus planes. Los gastos reembolsables elegibles incluyen deducibles y copagos del plan (si corresponde), gastos de ortodoncia no cubiertos por su plan dental, medicamentos recetados y medicamentos de venta libre, anteojos y lentes de contacto recetados, cirugía ocular Lasik y mucho más. No necesita estar inscrito en los planes de beneficios de Cozzini para calificar.

Cuidado de dependientes FSA

Puede contribuir hasta \$5,000 por año del plan para pagar los gastos elegibles calificados de cuidado de dependientes. Los fondos en esta cuenta se guardan libres de impuestos. No necesita estar inscrito en los planes de beneficios de Cozzini para calificar. Las FSA de Cuidado de Dependientes no lo son. Carga frontal y no hay beneficios de rollover asociados con esta opción.

Las FSA tienen una disposición de usarlo o perderlo, así que sea conservador al elegir cuánto contribuir. Usted es elegible para transferir hasta \$610 al próximo año. La reinversión se aplica solo a la FSA de atención médica y a la FSA de propósito limitado.



Consejos, trucos y herramientas





www.MDLIVE.com/bcbsil | (888) 676-4204

Enfermarse nunca es conveniente, y encontrar tiempo para ir al médico puede ser difícil. Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) le brinda a usted y a sus dependientes cubiertos acceso a atención para problemas médicos que no son de emergencia y necesidades de salud conductual a través de MDLIVE.

Ya sea que esté en casa o viajando, el acceso a un médico certificado por la junta está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. Puede hablar con un médico de inmediato o programar una cita según su disponibilidad. Las visitas virtuales también pueden ser una mejor alternativa a ir a la sala de emergencias o a un centro de atención de urgencias.

MDLIVE los médicos o terapeutas pueden ayudar a tratar las siguientes afecciones y más

Salud general	Atención pediátrica	Salud conductual
•Alergias	•Frío	• Ansiedad/depresión
•Asma	•Influenza	• Dificultades de comportamiento/aprendizaje del niño
•Náuseas	• Problemas de oído	• Problemas matrimoniales
• Infecciones sinusales	•Conjuntivitis	



Connect²

Access where the BCBSIL App, online video or telephone service is available



Interact

Real-time consultation with a board-certified doctor or therapist



Diagnose

Prescriptions sent electronically to a pharmacy of your choice (when appropriate)



Website:

Visit the website

MDLIVE.com/bcbsil

- Choose a doctor
- Video chat with the doctor
- You can also access through Blue Access for Members™



BCBSIL App:

- Download the app from the Apple App Store™, Google Play™ Store or Windows® Store
- Open the app and choose a doctor
- Video chat with the doctor from your mobile device



Telephone:

- Call MDLIVE (888-676-4204)
- Speak with a health service specialist
- Speak with a doctor



Livongo: Manejo de la diabetes y la hipertensión

Livongo para la diabetes y la hipertensión es un programa de beneficios de salud que combina tecnología avanzada con entrenamiento para apoyar el manejo de su diabetes e hipertensión. Este programa está disponible para empleados calificados y dependientes cubiertos sin costo alguno. Los miembros calificados serán contactados directamente por Livongo por teléfono, correo postal o correo electrónico; no hay opción de autorreferencia para participar. La elegibilidad de los participantes se basa en los datos clínicos y la actividad de reclamación. Livongo ofrece:

DIABETES

- Medidor avanzado de glucosa en sangre
- Tiras ilimitadas: enviadas directamente a su puerta
- Educación sobre diabetes certificada 24/7
- Notificaciones opcionales para lecturas altas/bajas

HIPERTENSIÓN

- Nutrición 24/7, peso, estrés, entrenamiento de presión arterial
- Recursos para ayudar a controlar la presión arterial
- Aplicación móvil para realizar un seguimiento del progreso y obtener entrenamiento personalizado, consejos de control / recordatorios diarios



Hinge Health: Programa Musculoesquelético (MSK)

Hinge Health es una compañía de salud digital que ofrece un programa MSK que convierte las pautas de atención no quirúrgicas establecidas y probadas en un programa de 12 semanas dirigido por un entrenador que se entrega de forma remota utilizando tecnología móvil y portátil. Los miembros calificados serán contactados directamente por Hinge Health por teléfono, correo o correo electrónico; no hay opción de autorreferencia para participar. La elegibilidad de los participantes se basa en los datos clínicos y la actividad de reclamación. El programa de 12 semanas para el dolor crónico de espalda y articulaciones proporciona:

- Plan de estudios de educación personalizado y basado en la ciencia
- Régimen de ejercicio que mejora la fuerza y la movilidad
- Retroalimentación y seguimiento en tiempo real
- Apoyo conductual y coaching 1:1



Wondr—Metabolic Syndrome Reversal Program

Wondr es un programa digital dirigido por un entrenador que proporciona un programa de asesoramiento conductual para la reversión del síndrome metabólico y el control de peso. Este programa está disponible para empleados calificados y dependientes cubiertos sin costo alguno. Los miembros calificados serán contactados directamente por Wondr por teléfono, correo o correo electrónico; no hay opción de autorreferencia para participar. La elegibilidad de los participantes se basa en los datos clínicos y la actividad de reclamación. ¡El programa se puede completar en la comodidad de su propio hogar! Las características del programa incluyen:

- Asesoramiento para el desarrollo de habilidades, refuerzo y Desarrollo
- Sesiones semanales de video informativas a su propio ritmo
- Interacciones con entrenadores de salud para apoyo
- Materiales de comunicación personalizados



Pedido por correo

Para usar el pedido por correo para medicamentos de mantenimiento, inicie sesión en Blue Cross Blue Shield Access for Members (BAM) en www.bcbsil.com. A continuación, complete el formulario de pedido por correo. ¡Envíe por correo una copia de su receta, junto con el formulario de pedido completado y el pago a Express Scripts en www.express-scripts.com/rx para ahorrar tiempo y dinero!

(Nota: Las farmacias CVS no se consideran una red con BCBSIL)



BlueCross BlueShield Beneficios de Valor Agregado

BlueAccess para Miembros: www.bcbsil.com Un sitio web seguro que provee acceso inmediato a información de sus beneficios de cuidado para la salud. Usted puede comprobar el estado de una reclamación, encontrar proveedores en la red, utilizar la herramienta de comparación de hospital y mucho más.

BlueAccess Mobile™

Usted puede acceder su cuenta de BlueAccess for Members directamente de su dispositivo móvil. Escoja recibir mensajes de texto para los avisos de resurtido de medicamentos, dieta y consejos para su salud, actualizaciones de reclamos y más. Descargue la aplicación directamente a su Smartphone para acceso inmediato.

Visitas Virtuales – MDLIVE

(Solo miembros de PPO/HSA)

El programa de MDLIVE les brinda a los miembros inscritos acceso a atención médica que no es de emergencia sin siquiera salir del sofá. Visite a un médico prácticamente las 24 horas del día, los 7 días de la semana para una variedad de dolencias y síntomas. Inicie sesión en MDLIVE.com/bcbsil o llame al 888.676.4204 hoy mismo para obtener información adicional sobre este gran beneficio.

24/7 Nurseline: 800.299.0274 (Solo para miembros PPO)

Información general de salud y orientación para condiciones específicas desde fiebres hasta picaduras de abeja, así como orientación sobre las vías de tratamientos adecuados.

Programa de Cuidado para Maternidad: 888.421.7781

Apoyo personalizado provisto por enfermeras obstétricas

Medicamentos ordenados por correo: 833.715.0942

Por medio de Express Scripts www.express-scripts.com/rx, las prescripciones pedidas por correo le pueden ahorrar tiempo y dinero.

Descuentos Blue365

Usted tiene acceso a adicionales descuentos. Usted puede acceder los detalles en www.bcbsil.com bajo la pestaña «My Coverage» y haga clic en «Discounts» (bajo de «Member Advantages»).

Well onTargetSM Programa de Bienestar para Miembros:

Acceso a recursos de salud y bienestar que pueden ayudarle a manejar su salud. Los recursos incluyen: evaluaciones de salud, cursos auto-dirigidos, entrenamiento de salud, y mucho más.



Consejos para ahorrar dinero

Exámenes Preventivos/Bienestar están cubiertos al 100%

- Cuidado preventivo es igual a un examen médico por año por cada miembro inscrito
- Las mujeres reciben un examen anual de bienestar de la mujer cubierto al 100% además de su examen anual
- No aplican gastos fuera del bolsillo--- estos exámenes están totalmente cubiertos siempre y cuando su médico los codifique como preventivos

Medicamentos con Receta

- Pregunte a su médico si hay una versión genérica del medicamento que le están prescribiendo o que ya está tomando
- Tome ventaja de los Programas de Ahorros de los medicamentos genéricos en las principales tiendas
- Pregunte sobre muestras gratuitas a su médico y/o reembolsos del fabricante

Escaneos de Alto Costo, Radiografías y Exámenes

- Resonancia magnética, tomografías PET, tomografía computarizada, etc. son casi 2/3 menos costosas en un centro de imágenes independiente que en los hospitales
- Cuando sea posible, compare las opciones del coste antes de programar sus servicios necesarios

Acceso a la Atención Médica

La sala de emergencia es una experiencia costosa para problemas que no son verdaderos problemas. Existen alternativas que le pueden ofrecer una atención rápida con un costo más asequible. La clave es encontrar estas alternativas hoy cuando usted está feliz y saludable.

Consultorio Médico: cuando los síntomas no son extremos, llame a su médico e informe que sus síntomas requieren atención inmediata.

- Clínicas de Atención Convenientes: son útiles cuando usted no tiene un médico primario o no puede obtener una cita y tiene fiebre, dolor de garganta/estreptomicina, tos/congestión, exámenes físicos para deportes, infecciones urinarias, etc. Visite cvs.com o walgreens.com para encontrar una clínica cercana.*
- Atención Urgente (UC por sus siglas en inglés): es menos costosa que la sala de emergencia; puede tratar esguinces, fracturas menores, asma leve, infecciones menores, erupciones, pequeñas cortadas, quemaduras, etc.

*Si está inscrito en un plan médico de BCBS, antes de llenar cualquier receta en CVS, consulte <https://www.myprime.com/content/myprime-v2/en/sso-consent.html> o contacte a BlueCross BlueShield para averiguar si su (s) medicamento (s) recetados están cubiertos en la red.

Seguro Dental





Organización de Proveedores Preferidos (PPO por sus siglas en inglés)

Estos planes dentales permiten la flexibilidad para seleccionar cualquier dentista dentro de la red o fuera de la red. Al permanecer en la red, el contrato entre su dentista y la compañía de seguros hará que su período máximo de beneficios anual dure más. La cobertura dental se enfoca en los procedimientos preventivos y diagnósticos en un esfuerzo por evitar servicios más costosos asociado con enfermedad dental y cirugía. El tipo de servicio o procedimiento recibido determina la cantidad de cobertura para cada visita. Cada tipo de servicio corresponde en una clase de servicios según la complejidad y el costo.

Preventivo:

- Limpieza anual (2 por año)
- Rayos X (1 por año)
- Y más

• Básicos:

- Empastes de amalgama
- Extracciones simples
- Y más

• Principales:

- Endodoncias
- Dentaduras/puentes/parciales
- Coronas
- Y más

	PPO <i>Dentro de la red / Fuera de la red</i>
Nombre de la Red	BlueCare Dental
Deducible Individual (Familiar = 3x)	\$50 / \$150
Coaseguro Preventivo	100% / 100%
Coaseguro Básico	80% / 80%
Coaseguro Mayor	50% / 50%
Máximo Plan Anual	\$1,000 / \$1,000
Coaseguro de Ortodoncia	50% / 50%
<i>Máximo de por vida en Ortodoncia para hijos dependientes hasta los 26 años</i>	\$1,250 / \$1,250

*Estos porcentajes representan cuánto cubrirá el plan dental. Usted es responsable del resto del pago de costos compartidos. ^ Los proveedores dentales fuera de la red cobrarán el 90% de la tarifa habitual y habitual.

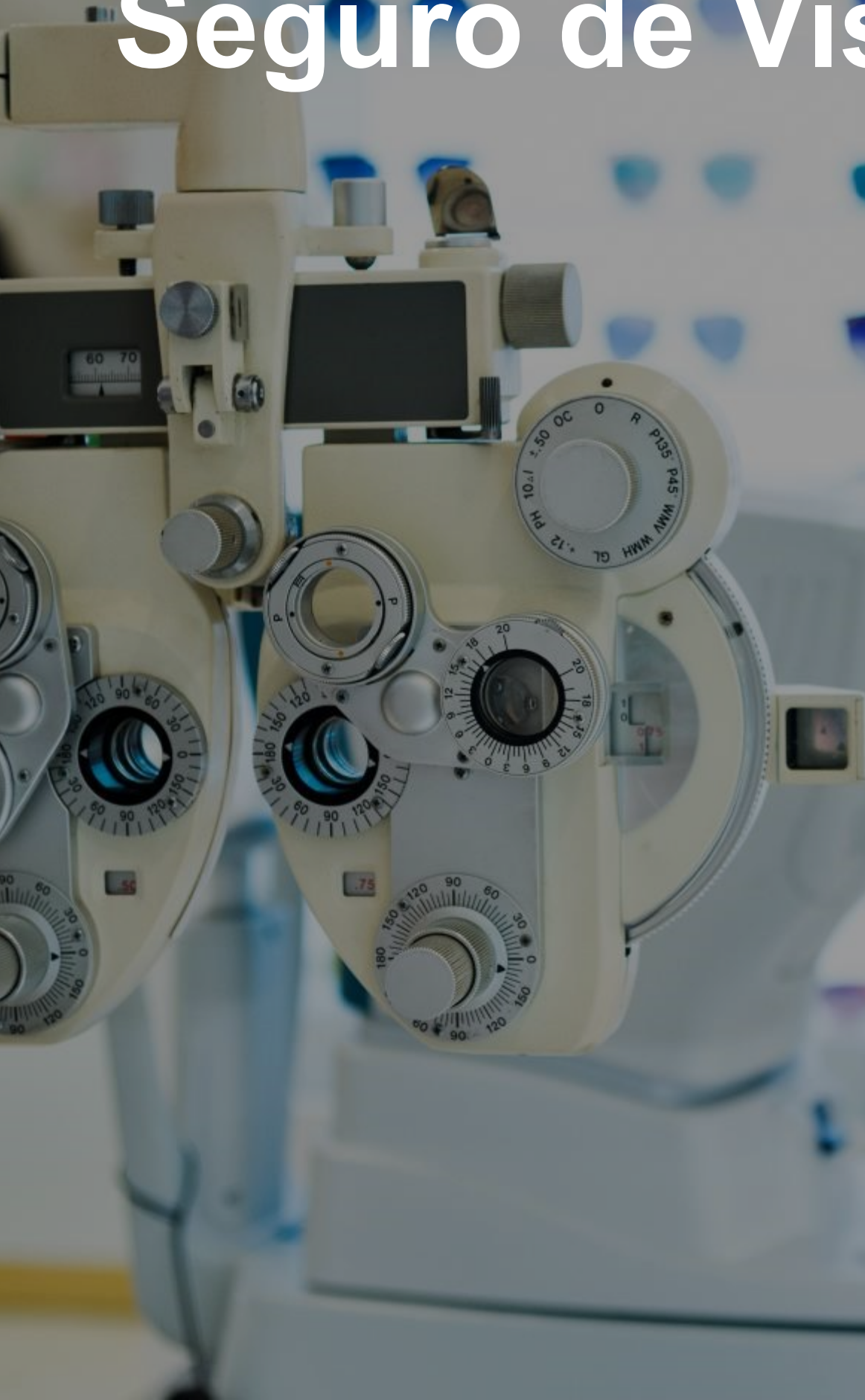
Cómo encontrar un proveedor

1. Visita www.bcbsil.com
2. Haga clic en "Buscar atención" en la barra de menú superior, luego seleccione "Buscar un dentista"
3. Seleccione la red PPO de BlueCare Dental
4. Ahora puede buscar un proveedor por nombre del dentista, ubicación, condado o nombre del centro

Contribuciones quincenales :	Usted Paga
Solo para empleados	\$12.28
Empleado y cónyuge/DP*	\$27.15
Empleado e hijo (s)	\$25.47
Familia*	\$42.05

*Las parejas domésticas pueden inscribirse en los niveles de cobertura Emp + SP / DP y Familia. Consulte la página 4 para obtener información sobre la tributación de las parejas domésticas.

Seguro de Visión





Vision Insurance



BlueCross BlueShield
of Illinois

www.bcbsil.com | (800) 367-6401

El seguro de la vista ayuda a compensar los costos de los exámenes oculares de rutina y también ayuda a pagar los anteojos de corrección de la visión, como anteojos y lentes de contacto, que pueden ser recetados por un proveedor de atención ocular.

Al acceder a proveedores de visión dentro de la red, puede obtener el beneficio de una verdadera cobertura de seguro de visión. Eres elegible para un examen de la vista y lentes o lentes de contacto cada 12 meses y monturas cada 24 meses. Los proveedores fuera de la red simplemente le ofrecerán una asignación para sus servicios de visión.

Detalles del plan de visión:	Frecuencia	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen de la vista	Cada 12 meses	Copago de \$10	Asignación máxima de \$30
Lentes- Visión única	Cada 12 meses*	Copago de \$25	Asignación máxima de \$25
- Bifocal- Trifocal		Copago de \$25	Asignación máxima de \$40
-Lenticular		Copago de \$25	Asignación máxima de \$55
Marcos	Cada 24 meses*	Asignación de \$ 150 + 20% de descuento sobre el saldo restante	Asignación máxima de \$75
Contactos médicamente necesarios	Cada 12 meses**	Cubierto en su totalidad	Asignación máxima de \$210
Contactos desechables	Cada 12 meses**	Asignación de \$150	Asignación máxima de \$120
Contactos convencionales	Cada 12 meses**	Asignación de \$ 150 + 15% de descuento sobre el saldo restante	Asignación máxima de \$120

*Las frecuencias de beneficios de la vista se basan en la fecha del servicio

** No puede obtener lentes de contacto y monturas / lentes en el mismo período de 12 meses.

In-Network Online Providers

As always, you may also consider one of our many in-network online options including:

Glasses.com, ContactsDirect.com, LensCrafters, Ray-Ban and Target Optical

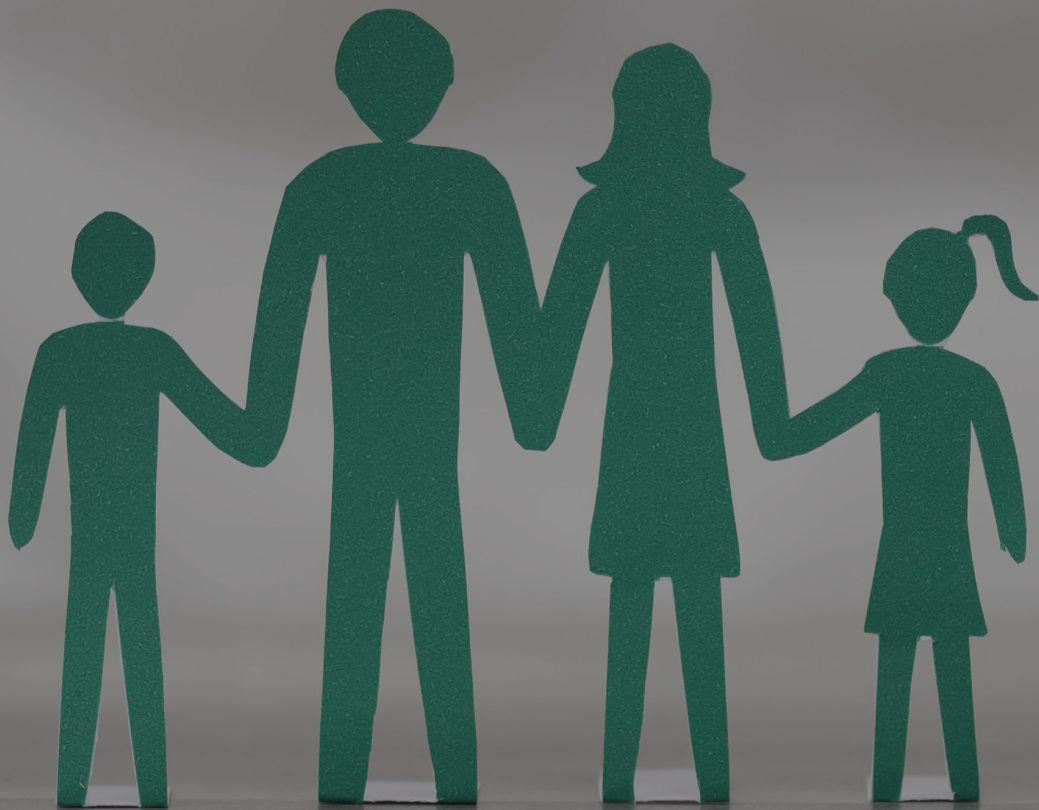
How to find a provider

1. Visit www.eyemedvisioncare.com/bcbsilvis
2. From the "Find an eye doctor" drop down list at the top of the page, choose "Provider Locator—Select Network"
3. Search for an in-network provider by location, doctor, or an Online Provider, including LASIK

Contribuciones quincenales :	Usted Paga
Solo para empleados	\$3.40
Empleado y cónyuge/DP*	\$6.46
Empleado e hijo (s)	\$6.80
Familia*	\$10.00

*Las parejas domésticas pueden inscribirse en los niveles de cobertura Emp + SP/DP y Familia. Consulte la página 4 para obtener información sobre la tributación de las parejas domésticas.

Beneficios adicionales





Vida básica y AD&D

www.bcbsil.com/ancillary | (800) 367-6401

El seguro de vida básico ayuda a aliviar la carga financiera de sus seres queridos. Su beneficiario designado recibirá un beneficio si usted fallece de un accidente o enfermedad cubierto. Además, muerte accidental y desmembramiento (AD&D) proporciona un beneficio a su beneficiario si fallece o se desmembra debido a un accidente específicamente cubierto. Siempre asegúrese de que sus beneficiarios estén actualizados. El costo del beneficio es pagado al 100% por la empresa.

Vida básica / muerte accidental y desmembramiento

Monto del beneficio

\$25,000 - Vida básica
\$25,000 - AD&D



Vida a término voluntaria y AD&D

www.bcbsil.com/ancillary | (800) 367-6401

Voluntary Term Life/AD&D le permite comprar cobertura adicional a su propio costo financiero para aliviar la carga financiera de sus seres queridos si algo le sucediera. Los costos se determinan en tarifas de descuento grupales. Siempre asegúrese de que la información de su beneficiario esté actualizada. La elección máxima de un cónyuge o pareja doméstica no puede exceder la cantidad que el empleado se lleva a sí mismo. El costo del beneficio es 100% pagado por usted. Su edad y la cantidad de seguro que elija determinan la prima que pagará. Los niños pueden estar cubiertos hasta que cumplan 26 años. Los costos aumentarán a medida que envejezca. Consulte los documentos de su plan para obtener más detalles.

	Empleado	Cónyuge/DP	Niño(s)
Incrementos de cobertura	\$ 10.000	\$ 5,000	Nacimiento: 6 meses: Piso \$1,000 6 meses—26 años: incrementos de \$2,000
Monto máximo del beneficio	\$ 500.000	\$ 500.000	\$ 10.000
Importe de emisión garantizado*	\$ 150.000	\$ 50.000	\$ 10.000
Programa de reducción de beneficios	65% del beneficio original a los 70 años 50% del beneficio original a los 75 años		Ninguno

* El problema de garantía se aplica solo a las nuevas contrataciones; si se renunció a la vida voluntaria durante el período de inscripción inicial, debe completar una Evidencia de asegurabilidad.

Tarifas quincenales

edad	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+
Empleado	\$0.047	\$0.048	\$0.055	\$0.068	\$0.094	\$0.136	\$0.207	\$0.319	\$0.469	\$0.748	\$1.270	\$3.087
Esposo	\$0.039	\$0.041	\$0.048	\$0.061	\$0.087	\$0.128	\$0.199	\$0.312	\$0.426	\$0.681	\$0.681	\$0.681
Niño	\$0.235											

Las tarifas mostradas son por cada \$1,000 de cobertura elegida de Vida Voluntaria/AD&D. Las tarifas de cónyuges se basan en la edad del empleado.



Premier Vida Entera



Cozzini se enorgullece de incluir Premier Whole Life como una nueva oferta de beneficios para los empleados. El seguro de vida entera es una forma portátil de seguro de vida que está diseñada para proporcionar protección de seguro a largo plazo para los empleados durante sus años de trabajo y más allá. El monto de cobertura que se elige y las primas de la póliza están garantizados para ser fijados durante la vida de la póliza, siempre y cuando se cumplan los pagos de primas. Las pólizas también incluyen beneficios opcionales que incluyen un Beneficio por Muerte Acelerada y un Beneficio de Cuidado a Largo Plazo.

¿Qué es el seguro de vida entera?

El seguro de vida entera es una póliza de seguro de vida individual que paga un beneficio a su beneficiario si usted fallece. Sus pagos de primas permanecerán iguales durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando cumpla con los pagos de primas requeridos. Además, la póliza genera valor en efectivo, contra el cual puede pedir prestado. Cualquier préstamo impago se restaría del beneficio que se paga a su beneficiario.

Las características del seguro de vida entera Premier incluyen:

- Flexibilidad: Después del primer año de póliza, el beneficio por fallecimiento puede aumentarse para satisfacer sus necesidades cambiantes
- Deducción de nómina: Las primas se pagan a través de convenientes deducciones de nómina
- Mantenga su cobertura : Si deja a su empleador actual o se jubila, puede llevar su cobertura con usted y elegir uno de una serie de planes de pago convenientes.

¿Cómo puede ayudar el seguro de vida?

Ejemplos de cómo se podría usar su beneficio de seguro de vida incluyen:

- Pagar cualquier factura médica restante, costos funerarios y deudas
- Proporcionar apoyo financiero continuo a su familia
- Mantenga a su familia en su casa pagando la hipoteca
- Financie la educación de sus hijos

¿Quién es elegible para el seguro de vida?

- Todos los empleados activos a tiempo completo que trabajan 30 + horas por semana.
- Su cónyuge (de 15 a 70 años). La cobertura está disponible siempre y cuando el empleado sea elegible para aplicar, incluso si el empleado decide no hacerlo. Si tanto usted como su cónyuge son empleados, puede elegir estar cubierto con una póliza de empleado o cónyuge, pero no ambas. Cada persona solo puede estar cubierta por una póliza.
- Sus hijos (edad 15 días-24 años). La cobertura está disponible siempre y cuando el empleado sea elegible para aplicar, incluso si el empleado decide no hacerlo. La cobertura está disponible para hijos y nietos dependientes. Cada hijo/nieto debe estar igualmente asegurado. Si tanto usted como su cónyuge están cubiertos por la póliza como empleados, entonces solo uno, pero no ambos, pueden cubrir a los mismos hijos bajo este beneficio. Si el padre que está cubriendo a los niños deja de estar asegurado como empleado, entonces el otro padre puede solicitar cobertura para niños.

¿Para qué cantidad soy elegible?

- Empleado: Hasta \$500,000 para los no consumidores de tabaco y \$250,000 para los consumidores de tabaco
- Cónyuge: Hasta \$500,000 para los que no consumen tabaco y \$250,000 para los consumidores de tabaco
- Niños: Opciones de \$12,500 / \$15,000 / \$20,000 / \$25,000 en cobertura

Nota: Se debe completar y enviar una solicitud de seguro de vida específica del estado para cualquier cantidad de cobertura.

¿Necesito responder alguna pregunta de salud?

- Empleado: Si tiene menos de 50 años, puede elegir hasta \$75,000 sin responder preguntas de salud. Si tiene entre 51 y 65 años, puede elegir hasta \$25,000 sin responder preguntas de salud. Si tiene entre 66 y 70 años, puede elegir hasta \$25,000 con algunas preguntas de salud requeridas para la cobertura.
- Cónyuge: Puede elegir el mayor de \$5 por semana o \$5,000 de seguro de vida para su cónyuge hasta los 65 años con algunas preguntas de salud requeridas para la cobertura. Los cónyuges de 66 a 70 años deberán responder preguntas de salud y estar completamente suscritos para cualquier cantidad de cobertura.
- Niños: Puede elegir un seguro de vida de \$ 12,500 / \$ 15,000 / \$ 20,000 / \$ 25,000 para sus hijos con algunas preguntas de salud requeridas para la cobertura.

Los importes solicitados por encima de los límites de emisión garantizados y contingentes requerirán una suscripción adicional.



¿Qué beneficios opcionales están disponibles?

Su oferta de seguro de vida entera Premier incluye los siguientes beneficios opcionales. Estos beneficios requieren inscripción individual con un productor de seguros con licencia. La disponibilidad y las provisiones pueden variar según el estado. Consulte su póliza y cualquier cláusula adicional para obtener una lista completa de los beneficios disponibles, junto con las disposiciones, exclusiones y limitaciones aplicables.

Beneficio por fallecimiento acelerado* - Le proporciona acceso a su beneficio por fallecimiento en caso de que se le diagnostique una enfermedad terminal o una enfermedad o lesión grave. El beneficio por fallecimiento de la póliza se reduce por el monto del beneficio por muerte acelerado.

Beneficio de cuidado a largo plazo (LTC)* - Le permite recibir el pago acelerado de su beneficio por fallecimiento si está recibiendo atención calificada para ayudarlo con la vida diaria, incluida la atención médica en el hogar, la guardería para adultos o el confinamiento en un centro de atención a largo plazo. El beneficio por fallecimiento de la póliza se reduce por el monto de los pagos de cuidado a largo plazo. Se necesita un monto mínimo nominal de la póliza de \$ 12,500 para elegir a este anexo. El monto máximo de la póliza nominal de \$250,000 se necesita para este anexo.

LTC con Restauración y Extensión de Beneficios* - Cada mes se realiza un pago de cuidado a largo plazo, el beneficio por fallecimiento del seguro de vida y los valores en efectivo, si corresponde, se restauran al monto total. El beneficio por fallecimiento del seguro de vida completo y el valor en efectivo, si corresponde, se mantienen en el monto nominal original en todo momento. Extiende el número total de pagos del 4% o 2% hasta 25 o 50 meses adicionales una vez que se agoten los beneficios del anexo base. *La recepción del beneficio acelerado puede estar sujeta a impuestos o puede afectar negativamente su elegibilidad para Medicaid u otros beneficios del gobierno. Debe consultar a su asesor fiscal personal para evaluar el impacto de este beneficio.

¿Preguntas?

- Para obtener más información, llame al equipo de servicio al cliente de Voya al (877) 236-7564 o vaya a <https://presents.Voya.com/EBRC/CozziniBros>
- Para obtener detalles sobre la prima específica con los diversos beneficios, comuníquese con EOI Service Company para hablar con un representante de seguros en <http://www.CozziniBros.MyBenefitsLibrary.com>

Exclusiones y limitaciones*

La cobertura del seguro de vida tiene una exclusión de suicidio de dos años a partir de la fecha de vigencia de la cobertura o un aumento en la cobertura. *Las exclusiones y limitaciones pueden variar según el estado. Lea atentamente su póliza y cláusulas adicionales para conocer los términos, condiciones, exclusiones y limitaciones exactos.

	Elegibilidad	Tipo de cobertura	Monto de cobertura
Empleado	De 15 a 50 años De 51 a 65 años De 66 a 70 años	Emisión garantizada Emisión garantizada Cuestión contingente	No exceder los \$75,000 No exceder los \$25,000 No exceder los \$25,000
Cónyuge/pareja de hecho	De 15 a 65 años De 66 a 70 años	Cuestión contingente Emisión contingente anterior	Mayor de \$5/semana o \$5,000
Dependiente	De 15 días a 24 años	Cuestión contingente	\$12,500 / \$15,000 / \$20,000 / \$25,000



Tarifas Premier de Vida Entera

\$25,000 Monto del seguro

Edad del problema	No tabaco [^]			Tabaco		
	Quincenal Prima	Valor en efectivo* 20º Año	Valor en efectivo* Edad 65 años	Quincenal Prima	Valor en efectivo* 20º Año	Valor en efectivo* Edad 65 años
25	\$ 8.54	\$ 3.200	\$ 9.747	\$ 14.52	\$ 4.263	\$ 11.726
35	\$ 12.92	\$ 4.747	\$ 8.703	\$ 22.64	\$ 6.116	\$ 10.498
45	\$ 22.12	\$ 7.062	\$ 7.062	\$ 34.66	\$ 8.492	\$ 8.492
55	\$ 43.06	\$ 10.259	\$ 4.188	\$ 56.90	\$ 10.871	\$ 4.939

Non-Tobacco [^]			Tobacco		
Issue Age	Bi-Weekly Premium	Insurance + LTC with REB	Issue Age	Bi-Weekly Premium	Insurance + LTC with REB
25	\$8.54	\$9.34	25	\$14.52	\$15.34
35	\$12.92	\$14.40	35	\$22.64	\$24.12
45	\$22.12	\$24.80	45	\$34.66	\$37.34
55	\$43.06	\$48.16	55	\$56.90	\$62.00

\$50,000 Monto del seguro

Edad del problema	No tabaco [^]			Tabaco		
	Quincenal Prima	Valor en efectivo* 20º Año	Valor en efectivo* Edad 65 años	Quincenal Prima	Valor en efectivo* 20º Año	Valor en efectivo* Edad 65 años
25	\$17.06	\$6,401	\$19,494	\$29.04	\$8,526	\$23,452
35	\$25.82	\$9,494	\$17,407	\$45.26	\$12,232	\$20,996
45	\$44.22	\$14,124	\$14,124	\$69.30	\$16,984	\$19,984
55	\$86.12	\$20,518	\$8,376	\$113.78	\$21,743	\$9.879

Non-Tobacco [^]			Tobacco		
Issue Age	Bi-Weekly Premium	Insurance + LTC with REB	Issue Age	Bi-Weekly Premium	Insurance + LTC with REB
25	\$17.06	\$18.68	25	\$29.04	\$30.66
35	\$25.82	\$28.80	35	\$45.26	\$48.24
45	\$44.22	\$49.60	45	\$69.30	\$74.68
55	\$86.12	\$96.30	55	\$113.78	\$123.98

*Cash values illustrated above apply to a base policy contract only

[^]No Tobacco use is defined as an individual who has not used tobacco in any form within the previous 24 months

This benefit summary is an overview of your benefits. For complete benefit information, please review the plan documents.



Discapacidad a corto y voluntario a largo plazo

www.bcbsil.com/ancillary | (800) 367-6401



Si se enferma o sufre una lesión que le impide trabajar, el seguro de discapacidad reemplaza una parte de sus ingresos por un período máximo de tiempo definido. Cozzini Bros., Inc proporciona discapacidad a corto plazo sin costo para sus empleados y la discapacidad a largo plazo puede ser elegida y pagada a través de deducciones de nómina.

La discapacidad a corto plazo está diseñada para reemplazar parte de sus ingresos en caso de una discapacidad temporal, como una enfermedad, recuperación de un procedimiento quirúrgico y más.

Cobertura por discapacidad	A corto plazo	Voluntario a largo plazo
Período de espera	Comienza el 8º día de lesión o enfermedad continua	Comienza en el día 91 de lesión o enfermedad continua
Monto del beneficio	60% de las ganancias semanales	60% de las ganancias mensuales
Máximo beneficio	\$2,000 por semana	\$5,000 por mes
Duración del período de pago	11 semanas	SSNRA
Limitación de condiciones preexistentes	Ninguno	12/12/24
Contribución Premium	Empresa pagada	Empleado pagado

Las ofertas voluntarias de discapacidad a largo plazo le brindan una manera de tener un flujo de ingresos cuando no pueden trabajar durante un largo período de tiempo debido a una lesión o enfermedad inesperada para que puedan continuar haciendo pagos de hipotecas, pagos de préstamos de automóviles, facturas mensuales y otros gastos que podrían causar estrés im-

edad	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+
Tarifas quincenales	\$0.046	\$0.060	\$0.102	\$0.136	\$0.248	\$0.446	\$0.579	\$0.773	\$0.599	\$0.840	\$0.615

Las tarifas son por \$100 de nómina cubierta mensual cubierta



El sitio web y el número de teléfono seguirán

NOTA IMPORTANTE:

PRÓXIMAMENTE*** La cobertura de FMLA a través de ComPsych entrará en vigencia el 1 de septiembre de 2023.

Continúe contactando al Departamento de Recursos Humanos para cualquier asunto relacionado con FMLA hasta que el beneficio de ComPsych entre en vigencia.

Si tiene razones familiares o médicas específicas que requieren que tome una licencia del trabajo, la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA) le permite tomar esa licencia sin goce de sueldo, mientras protege su trabajo. La duración de la licencia variará para cada situación. Usted es elegible para FMLA cuando ha trabajado para Cozzini Bros., Inc. durante al menos 12 meses y ha trabajado 1,250 horas durante los 12 meses anteriores a la fecha de inicio de su licencia.

Cuándo presentar un reclamo de permiso de ausencia por su condición de salud personal

- Un médico ha determinado que usted no puede trabajar debido a una enfermedad, lesión o embarazo
- Es 7 o más días antes de una ausencia médica planificada (por ejemplo, la cirugía en una fecha programada)
- Necesita un permiso personal de ausencia
- Usted está cubierto para licencia bajo una ley específica del estado (las leyes varían según el estado del que sea residente)

Cuándo presentar una solicitud de permiso de ausencia para el cuidado de un miembro de la familia

- Cuidar a un miembro de la familia que tiene una afección de salud grave
- Cuidado de un niño debido al nacimiento, la adopción o la colocación en hogares de guarda
- Ausencia de la debida licencia calificada del cónyuge, hijo o padre en servicio activo cubierto en las Fuerzas Armadas

Cómo reportar su licencia

Cuando la necesidad de licencia es previsible (acercándose a la fecha de parto de un embarazo, por ejemplo), el empleado debe proporcionar a Cozzini Bros., Inc. y FMLASource al menos 30 días de anticipación. Cuando la licencia no es previsible, el empleado debe informar el aviso tan pronto como sea razonablemente posible.

- Llame al número gratuito o envíelo visitando el sitio web y envíe su licencia a través del portal en línea. El número de teléfono y el enlace al sitio web se proporcionarán pronto.
- Si está reportando tiempo libre por una licencia intermitente, comuníquese con ComPsych y notifique al departamento de recursos humanos

Recordatorios importantes al solicitar FMLA

- Los empleados deben usar la mitad de la PTO acumulada y no utilizada (que incluye PTOM) antes de tomar tiempo no remunerado
- FMLA y Discapacidad a Corto Plazo se ejecutan simultáneamente, cuando corresponda. Las mismas reglas de llamada se aplican a los empleados que están en licencia intermitente como empleados activos. Los empleados con licencia intermitente deben llamar a FMLASource para informar el tiempo utilizado para FMLA.



Employee Assistance Program (EAP)



www.guidanceresources.com | (866) 899-1363

EAP is a confidential service that offers caring and professional assistance for a broad range of concerns; including stress management, depression and anxiety, relationship or family conflicts, workplace conflicts, legal or financial difficulties, and drug or alcohol abuse. Receive up to 3 face-to-face sessions per issue per year. Services are confidential—neither your employer nor co-workers have knowledge of your request for help. EAP services are available 24 hours a day/7 days a week for you and your eligible dependents through unlimited telephonic service. There is no cost, it's just there for you when you need it.

Possible reasons to call can include:

- Stress and depression
- Life transitions
- Grief and loss
- Parenting and child care
- Elder care referrals
- Domestic violence
- Workplace conflict
- Work/life balance
- Addiction and recovery
- Financial issues
- Legal assistance
- And more



Beneficiary Resource Services



When a loved one dies, families often face complex issues ranging from estate planning, legal questions, funeral planning, coping with grief and financial uncertainties. Dearborn offers a program available to all employees that combines family wellness and security, including the following services:

- Emotional Support
- Grief and Financial Counseling
- Funeral Planning
- Legal Support
- Online Will Preparation

You can reach Beneficiary Resource Services at (800) 769-9187 or visit www.beneficiaryresource.com.



Travel Resource Services



All employees have access to Dearborn's Travel Resource Services provider which offers around the clock emergency and information services, including the following:

- 24 hour emergency services when traveling more than 100 miles from home
- Medical Search and Referral
- Medical Evacuation & Emergency Travel Arrangements
- Travel Companion Services (for dependents, too)
- Legal Assistance
- Replacement of medication and eyeglasses
- Emergency cash

You can reach Travel Resource Services at (202) 659-7807 or at ops@europassistance-usa.com



Seguro Voluntario de Accidentes



www.voya.com | (800) 955-7736

Accidente Voluntario le proporciona un pago único si experimenta uno o más de los eventos descritos por la cobertura del plan. Los beneficios cubren los accidentes sufridos dentro o fuera de su trabajo. El costo del beneficio es 100% pagado por usted. Usted es elegible para recibir un reembolso de \$ 50 al presentar una prueba de que completó un examen o procedimiento de bienestar. Las evaluaciones / procedimientos cubiertos se describen en los documentos del plan. Ejemplos de beneficios cubiertos incluyen, pero no se limitan a:

Beneficios recibidos del accidente cubierto	
Ground/Air Ambulance—\$400/\$2,000	
Emergency Room Treatment—\$250	
Fractures—Up to \$10,000	
Dislocations—Up to \$8,000	
Hospital/ICU Admission—\$1,750	
Hospital/ICU Confinement—\$275/\$450 per day	
Initial/Follow-Up Physician's Office—\$100 per visit	

Contribuciones quincenales:	Usted paga
Solo para empleados	\$4.14
Empleado y cónyuge/DP*	\$6.86
Empleado y cónyuge/DP*	\$7.99
Familia	\$10.71



Plan de Indemnización Hospitalaria Voluntaria



www.voya.com | (800) 955-7736

La indemnización hospitalaria voluntaria le proporciona un pago único si usted o un dependiente cubierto estará confinado a un hospital o sala de UCI durante un período prolongado de tiempo. El beneficio proporcionará un pago único por la admisión a una habitación y proporcionará un beneficio diario de suma global por cada día adicional que permanezca hospitalizado. El costo del beneficio es 100% pagado por usted.

Beneficios recibidos de la hospitalización	
Hospital/ICU Admission—\$500 per confinement (1 admission per calendar year)	
Hospital Confinement—\$100/day (up to 30 days per confinement)	
ICU Confinement—\$200/day (up to 15 days per confinement)	
Rehabilitation Unit Confinement—\$50/day (up to 10 days per confinement)	

Contribuciones quincenales:	Usted paga
Solo para empleados	\$4.06
Empleado y cónyuge/DP*	\$8.94
Empleado y cónyuge/DP*	\$7.16
Familia	\$12.03

*Las parejas domésticas pueden inscribirse en los niveles de cobertura Emp + SP / DP y Familia. Consulte la página 4 para ob-



Seguro voluntario de enfermedades críticas



www.voya.com | (800) 955-7736

El seguro de enfermedad crítica puede ayudar a proteger sus finanzas al proporcionarle un pago único cuando su familia más lo necesita. Si cumple con los requisitos de la póliza, el seguro de enfermedad crítica le proporcionará un pago único al momento de diagnósticos para una o más de las condiciones cubiertas. El costo del beneficio es 100% pagado por usted. El cónyuge / pareja doméstica y los hijos dependientes se inscribirán al 50% del monto elegido del empleado si están inscritos en la cobertura. A continuación se incluyen algunas, pero no todas, las enfermedades cubiertas y el porcentaje de su beneficio que se pagará si usted o un dependiente cubierto las experimenta.

Usted es elegible para recibir un reembolso de \$ 50 al presentar una prueba de que completó un examen o procedimiento de bienestar. Las evaluaciones / procedimientos cubiertos se describen en los documentos del plan.

	Beneficio	Importe de la emisión de la garantía
Solo para empleados	\$10,000 / \$20,000 / \$30,000	\$30,000
Esposo / DP*	50% del monto del empleado	Todos los importes
Niño	50% del monto del empleado	Todos los importes

Condition	% del beneficio	Condition	% del beneficio	Condition	% del beneficio
Invasive Cancer	100%	Heart Attack	100%	Loss of Sight	100%
Carcinoma in Situ	25%	Coronary Artery Bypass	25%	Coma	100%
Major Organ/Kidney Failure	100%	Stroke	100%	ALS	100%

Tarifas quincenales:

edad	< 30	30-39	40-49	50-59	60+
Solo para empleados	\$0.092	\$0.175	\$0.420	\$0.942	\$1.758
Esposo / DP*	\$0.115	\$0.203	\$0.457	\$0.983	\$1.791
Niño	\$0.120				

*Las parejas domésticas pueden inscribirse en la cobertura. Consulte la página 4 para obtener información sobre la fiscalidad de las parejas de hecho

Las tarifas mostradas son por cada \$1,000 del monto de cobertura de Enfermedad Crítica. Las tarifas de los cónyuges se basan en la edad del empleado.



Programa 401(k)



www.empowermyretirement.com | (800) 338-4015

El Plan 401 (k) es un plan de jubilación patrocinado por el empleador que permite a los empleados ahorrar e invertir con el propósito de acumular ahorros para la jubilación. Ahorrar a través de un Plan 401(k) es una manera fácil de reservar dinero para su futuro.

Inscripción automática para contribuciones 401(k):

Los empleados son elegibles para el plan el primer día del mes coincidiendo o siguiente después de la fecha en que completan 60 días de servicio. Si no hace una elección con respecto a cuánto le gustaría contribuir al plan, se le inscribirá automáticamente al 1% de la compensación. Esta tasa de contribución aumentará en un 1% cada año hasta que su tasa de contribución alcance el 10%. Los aumentos de la tasa de contribución serán efectivos la primera nómina a partir del 1 de abril de cada año. Si desea contribuir con una cantidad diferente o no hacer ninguna contribución al plan, debe iniciar sesión en su cuenta con Empower y hacer una elección con respecto a su tasa de contribución. Los cambios en los montos de contribución deben hacerse 7 días antes de la fecha de nómina que se actualizará para ese período de pago.

Contribuciones a su cuenta:

- Puede hacer contribuciones antes de impuestos hasta el límite en dólares del año calendario del IRS
- Si tiene más de 50 años, puede hacer una contribución adicional de recuperación durante el año calendario, lo que permite aumentar los ahorros para la jubilación.
- Puede aumentar o disminuir sus contribuciones en cualquier momento para que surtan efecto el primer día del próximo trimestre
- Puede comenzar a contribuir en su fecha de entrada según lo especificado por el plan
- Puede transferir dinero al plan del plan calificado de un empleador anterior o de una IRA

Coincidencia de la empresa:

Cozzini Bros., Inc iguala las contribuciones de los empleados dólar por dólar en el primer 3% que contribuya al plan. Alentamos a todos los empleados a hacer contribuciones 401 (k) de al menos el 3% de la compensación para aprovechar el aumento de la contribución de la compañía.

Escalamiento automático:

Para los empleados que ya están inscritos y hacen contribuciones 401 (k) iguales o superiores al 1% de la compensación, su tasa de contribución aumentará automáticamente en un 1% por año hasta que su tasa de contribución sea de al menos el 10% a partir de la primera nómina a partir del 1 de abril de 2023. Puede elegir aumentar sus contribuciones a una tasa diferente o cambiar la fecha de vigencia de los aumentos iniciando sesión en su cuenta con Empower y haciendo una elección.

Invertir en su cuenta:

Nuestro plan ofrece una amplia selección de fondos de inversión para sus ahorros y las contribuciones de contrapartida de la empresa. Una variedad de opciones de fondos le permiten adaptar su estrategia de inversión para cumplir con los objetivos que considera importantes. Inicie sesión en nuestro sitio web de proveedores 401 (k) (www.empowermyretirement.com) para obtener detalles e información adicionales.

Fortaleza:

Las contribuciones electivas de los empleados siempre están totalmente invertidas. Las contribuciones de contrapartida y participación en las ganancias de la compañía están sujetas a un cronograma de adquisición gradual de 6 años. Si fallece, queda discapacitado o alcanza SSNRA mientras trabaja para Cozzini, quedará totalmente incapacitado en el Saldo de su Cuenta.



Programa 401(k)



www.empowermyretirement.com | (800) 338-4015

Distribuciones:

Sus contribuciones electivas y las contribuciones adquiridas de igualación de la compañía y participación en las ganancias generalmente se le pagarán dentro de un período de tiempo razonable después del final del trimestre calendario en que termine el empleo y solicite una distribución.

Las distribuciones debidas a "dificultades financieras" están disponibles a partir de las contribuciones de sus empleados, excluyendo las ganancias asignadas a estas contribuciones. Consulte los documentos de la Descripción resumida del plan (SPD) y del plan 401 (k) por razones de dificultades financieras.

Consulte el Formulario de inscripción del plan de jubilación para obtener una lista de los fondos. Puede cambiar su dirección de inversión en cualquier momento llamando al (800) 338-4015 o visitando www.empowermyretirement.com.

Préstamos:

El administrador del plan aprueba los préstamos en función de lo siguiente:

- Mínimo de \$1,000, no más de 2 préstamos pendientes a la vez
- Puede pedir prestado el 50% del saldo actual de la cuenta consolidada hasta un máximo de \$ 50,000
- Usted paga el costo de documentar y administrar el préstamo
- El capital y los intereses del préstamo se pueden pagar a través de deducciones de nómina
- Los intereses se cobran a una tasa fija durante el plazo del préstamo igual al 1% más la tasa preferencial vigente en el momento en que se otorga el préstamo.
- A menos que el préstamo se utilice para comprar la residencia principal, debe devolverse dentro de los 5 años

Inversiones dirigidas:

Podrá dirigir la inversión de todas sus cuentas entre un menú de fondos mutuos ofrecidos por Empower Retirement. Consulte el Formulario de inscripción del plan de jubilación para obtener una lista de los fondos. Puede cambiar su dirección de inversión en cualquier momento llamando al (800) 338-4015 o visitando www.empowermyretirement.com.



Podrá acceder al sitio de BSwift directamente desde el Portal de autoservicio para empleados de Web Pay haciendo clic en la opción Recursos humanos y nómina, luego seleccionando el enlace BSwift de las opciones desplegables. No necesitará una identificación de usuario o contraseña separada cuando acceda al sitio a través del Portal de autoservicio para empleados.

El sitio es compatible con los siguientes navegadores de Internet. Cozzini le anima a mantener su navegador actualizado.

Mozilla Firefox, version 35.0 and up. Download [Mozilla Firefox](#) 

Safari, version 9.0 and up. Download [Safari](#) 

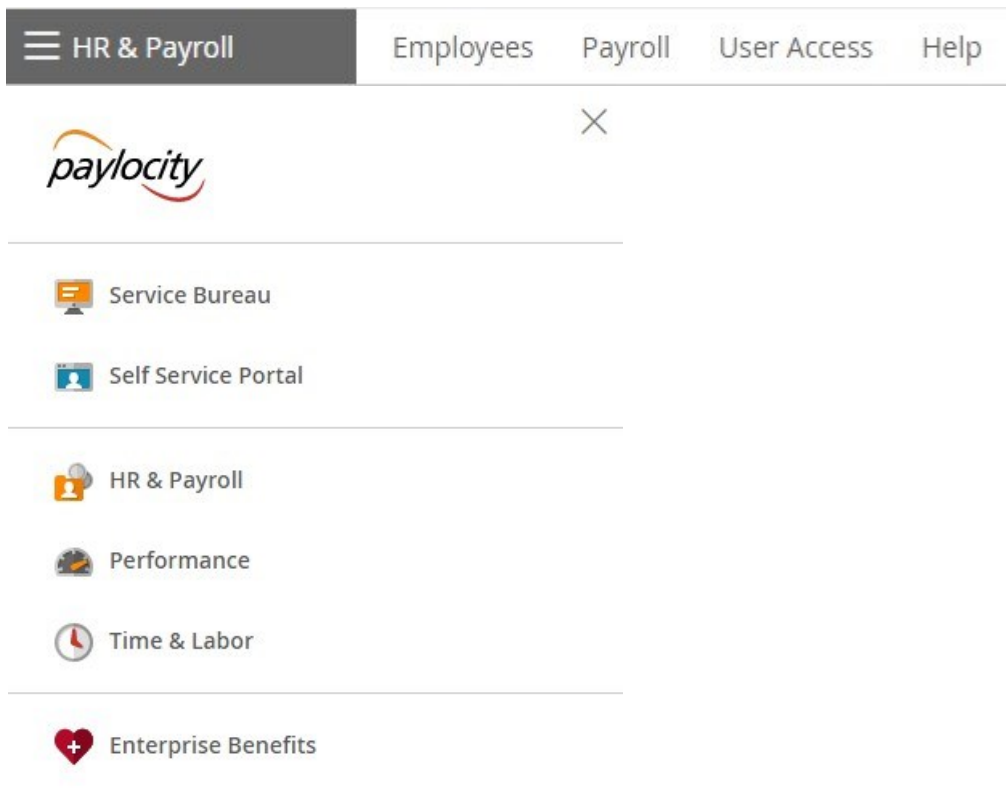
Google Chrome, version 39.0.2171.99 m and up. Download [Chrome](#) 

Microsoft® Internet Explorer*, version 11.0 and up. Download [Internet Explorer](#) 

*Tenga en cuenta que Microsoft® Edge es ahora el navegador de Internet predeterminado para el software operado por Windows. Aún puede tener acceso a Internet Explorer versión 11.0 a través de Microsoft® Edge recargando con el modo Internet Explorer.

Tendrá la posibilidad de iniciar sesión directamente en el sitio de BSwift a través de Web Pay, utilizando Single Sign on: Once you enter your Web Pay profile, you can access BSwift at the top of the screen by selecting: **HR & Payroll > Bswift**

Tendrá la posibilidad de iniciar sesión directamente en el sitio de BSwift a través de Web Pay, utilizando Single Sign on:



Nota: Puede utilizar su teléfono inteligente o tableta para completar este proceso. Sin embargo, solo se puede acceder al sitio a través de un navegador. No hay ninguna aplicación disponible, por lo tanto, una computadora portátil o computadora es su mejor opción.

****Para una navegación exitosa del sitio, NO use el botón "Atrás" en su navegador de Internet, ya que esto lo cerrará automáticamente en la sesión del sitio. Para navegar por el sitio, utilice la barra de navegación situada en el lado izquierdo de la pantalla.**



Información del transportista

Medical

Carrier	BlueCross BlueShield of Illinois
Website	www.bcbsil.com
Phone Number	See back of ID card

Health Savings Accounts (HSA)

Carrier	Accresa Bank
Website	www.myameriflex.com
Phone Number	(888) 868-3539

Dental

Carrier	BlueCross BlueShield of Illinois
Website	www.bcbsil.com
Phone Number	(800) 367-6401

Flexible Spending Accounts (FSA)

Carrier	AmeriFlex
Website	www.myameriflex.com
Phone Number	(888) 868-3539

Vision

Carrier	Dearborn National (BCBS)
Website	www.bcbsil.com/ancillary
Phone Number	(800) 367-6401

Basic and Voluntary Life/AD&D

Carrier	Dearborn National (BCBS)
Website	www.bcbsil.com/ancillary
Phone Number	(800) 367-6401

Short-Term and Voluntary Long-Term Disability

Carrier	Dearborn National (BCBS)
Website	www.addcarrierwebsite.com
Phone Number	(800) 367-6401

Accident, Critical Illness, Hospital Indemnity & Whole Life

Carrier	Voya
Website	www.voya.com
Phone Number	(800) 955-7736

Employee Assistance Program (EAP)

Carrier	Dearborn National (BCBS)
Website	www.guidanceresources.com
Phone Number	(866) 899-1363

401(k)

Carrier	Empower Retirement
Website	www.empowermyretirement.com
Phone Number	(800) 338-4015

Gap/Layered Insurance

Carrier	American Health Resources
Website	www.ahr.net
Phone Number	(800) 570-3757
Email	info@ahr.net



NOTE: This Benefits Summary is merely intended to provide a brief overview of the Company's employee benefit programs. Employees should review the Company's employee handbook and actual plan documents for the precise terms of such programs. In the event of any inconsistency between this Benefits Summary and such governing documents, the governing documents will control. The Company reserves the sole and absolute discretion and right to interpret, apply, amend, discontinue or terminate, without prior notice, any and all of the benefit programs referenced herein. Voluntary plans are individual policies and are not considered sponsored or endorsed plans by your employer. See a benefit counselor for your customized quote for any additional benefit programs.