

WAEV

GEM[®]

TAYLOR-DUNN

TIGER

GUIA DE BENEFICIOS JUNIO 1, 2026 – MAYO 31, 2026



Tabla de Contenido

3	Bienvenido
4	Eligibilidad
5	Planes ofrecidos
6	Contactos
7	Costo
8	Medico –Aetna HMO
9	Medico- Aetna PPO
10-11	Teladoc de Aetna
12	Cuenta de ahorros para la salud
13	Dental
14	Visión
15	Vida/Muerte accidental y desmembramiento
16	Plan voluntario de incapacidad
17	Programa de Asistencia al empleado (EAP)
18	Beneficios voluntarios adicionales
19	Como inscribirse



AVISO LEGAL DE LA ACA

Esta oferta de cobertura puede descalificarle para recibir subsidios gubernamentales para un plan del Mercado (Exchange), incluso si decide no inscribirse. Para ser elegible para un subsidio, tendría que demostrar que esta oferta no es asequible para usted, lo que significa que la contribución requerida para la cobertura solo para el empleado bajo nuestro plan base excede el 9.96% en 2026 de su ingreso familiar ajustado modificado.

A partir de 2020, los residentes de California están obligados a contar con un seguro de salud o estarán sujetos a sanciones.

Si no es elegible para una exención y no cuenta con cobertura médica, enfrentará sanciones de al menos \$950 por adulto y \$450 por dependiente, suponiendo que haya estado sin cobertura médica durante todo el año.

BIENVENIDOS

Utiliza esta guía para saber qué está disponible y cómo inscribirte en tus beneficios. Ya sea que sea nuevo en Waev, Inc. (¡bienvenido!) o un empleado actual (¡gracias por su servicio!), en esta guía encontrará una amplia variedad de planes y beneficios para usted y su familia.

Tómate tiempo para revisar, hacer preguntas y tomar decisiones que te ofrezcan la mejor cobertura para tus necesidades y las de tu familia. Esta guía le ofrece una descripción general de su cobertura de salud, incluyendo los beneficios de Vida y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D), y más.

Si necesitas más detalles sobre un tema o un beneficio, ponte en contacto con el Departamento de Recursos Humanos.



ELEGIBILIDAD

QUIÉN ES ELEGIBLE PARA INSCRIBIRSE

Todos los empleados de tiempo completo que trabajen 30 horas o más por semana serán elegibles para los beneficios grupales a partir del primer día del mes siguiente a cumplir 60 días de empleo. *Ejemplo: Kate fue contratada el 12 de mayo y sus beneficios comienzan el 1 de junio.*

Dependientes elegibles:

- Cónyuge legal o pareja doméstica
- Hijo(s) dependiente(s) hasta los 26 años de edad (independientemente de su estado civil o condición de estudiante), incluidos hijastros, hijos legalmente adoptados, hijos de la pareja doméstica o hijos de quienes usted o su cónyuge/pareja doméstica sean el tutor legal
- Hijo(s) de 26 años o más que tengan una discapacidad mental o física y que dependan de usted para su manutención y cuidado total. Se requiere cierta documentación.

EVENTOS CALIFICADORES

Después del período de Inscripción Abierta, solo podrá cambiar sus elecciones de beneficios si experimenta un evento calificador. Algunos ejemplos de eventos calificadores incluyen, entre otros, cambios en:

- Estado civil (matrimonio, divorcio, separación legal)
- Número de hijos dependientes (nacimiento, adopción, colocación para adopción, designación como tutor legal)
- Estado laboral (de medio tiempo a tiempo completo)
- Estado de dependiente (el hijo alcanza la edad máxima permitida)
- Estado de elegibilidad (usted o su cónyuge experimentan un cambio en horas laborales, pérdida de empleo, obtención de un nuevo empleo, o pasan a ser elegibles para Medicare o Medicaid)

Debe presentar su solicitud de cambio a su equipo de Recursos Humanos **dentro de los 31 días** posteriores al evento calificador.



PLANES OFRECIDOS

COBERTURA MÉDICA:

Se ofrecen 4 opciones de planes a través de Aetna: 2 planes HMO, 2 plan PPO y 1 plan HDHP.

Un plan PPO o el plan HDHP está disponible para todos los empleados a nivel nacional; sin embargo, los planes HMO están disponibles únicamente para los empleados en California

COBERTURA DENTAL:

Se ofrece un plan dental PPO a través de Mutual of Omaha. Al igual que el plan médico, el plan dental PPO está disponible para todos los empleados a nivel nacional.

SEGURO DE ACCIDENTES/ ENFERMEDAD GRAVE:

El Seguro de Accidentes ofrecido a través de Mutual of Omaha proporciona protección financiera contra lesiones inesperadas, cubriendo gastos médicos y ofreciendo beneficios en efectivo para diversos costos asociados con accidentes.

El Seguro de Enfermedad Crítica ofrecido a través de Mutual of Omaha proporciona un beneficio en efectivo de suma global si usted es diagnosticado con una enfermedad grave, ayudando a cubrir gastos médicos y no médicos que no están completamente cubiertos por el seguro médico.

COBERTURA DE VISIÓN:

Solo hay un plan de visión disponible a través de Mutual of Omaha.

COBERTURA BÁSICA Y VOLUNTARIA DE VIDA / AD&D:

Aunque no se inscriba en ningún beneficio de salud, usted seguirá inscrito en los beneficios pagados por la empresa, Seguro Básico de Vida / Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D), sin ningún costo para usted.

COBERTURA POR INCAPACIDAD

El Seguro de Incapacidad es un tipo de cobertura que reemplaza una parte de sus ingresos si usted no puede trabajar debido a una enfermedad, lesión u otras condiciones médicas.

Los beneficios por incapacidad consisten en un plan de Incapacidad a Corto Plazo (STD) y un plan de Incapacidad a Largo Plazo (LTD). Estos planes funcionan en conjunto para reemplazar una parte de sus ingresos cuando usted se encuentra en una ausencia laboral aprobada debido a una condición de salud grave.



CONTACTOS

MEDICO	SERVICIOS A LOS MIEMBROS	SITIO WEB
Aetna Group # 251698	800-445-5299	www.aetna.com
DENTAL		
Mutual of Omaha Group # G000CBVV	800-927-9197	www.mutualofomaha.com
VISION		
Mutual of Omaha Group # G000CBVV	833-279-4358	www.mutualofomaha.com
VIDA / AD&D / DISCAPACIDAD / SEGURO DE ACCIDENTES/ SEGURO DE ENFERMEDAD CRÍTICA		
Mutual of Omaha Group # G000CBVV	800-877-5176	www.mutualofomaha.com
CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD		
Inspira Financial	844-729-3539	www.inspirafinancial.com
SU EQUIPO DE RECURSOS HUMANOS		
Stephanie Vega	714-239-2574 x 202	Stephanie.Vega@waevinc.com
ASESORES DE BENEFICIOS		
Neha Chopra Neal Rubin	707-398-5838 949-669-1123	Neha.Chopra@libertycompany.com Neal.Rubin@libertycompany.com



SU COSTO SEMANAL

A pesar de los aumentos anuales en las primas del seguro médico, usted ha seguido pagando las mismas contribuciones médicas desde 2024. Gracias a WAEV por absorber la diferencia de costos año tras año.

WAEV también paga el 100% de las primas de la cobertura básica de seguro de vida y de muerte y desmembramiento accidental (AD&D) únicamente para los empleados. Asimismo, usted puede y se le anima a adquirir cobertura adicional de seguro de vida para usted y/o sus dependientes.

Otros beneficios voluntarios disponibles para su elección incluyen: seguro dental, seguro de visión, seguro por accidentes, seguro de enfermedades críticas, incapacidad a corto plazo e incapacidad a largo plazo.

Las contribuciones semanales para el año del plan del 06/01/2026 al 05/31/2027 se muestran en las siguientes tablas:

Planes médicos / Niveles	Value Network HMO	Traditional HMO	HDHP 3400	POS 500
Solo empleado	\$14.60	\$63.17	\$49.11	\$107.64
Planes médicos / Niveles	\$62.26	\$160.82	\$98.00	\$225.33
Empleado + Hijo(s)	\$69.99	\$163.65	\$120.71	\$235.58
Empleado + Familia	\$103.65	\$257.62	\$218.07	\$400.77



Otros planes / niveles	Dental	Visión	Seguro de accidentes
Solo empleado	\$8.55	\$1.56	\$3.18
Empleado + Cónyuge/ Pareja de hecho	\$17.97	\$3.57	\$4.66
Empleado + Hijo(s)	\$22.67	\$3.96	\$5.82
Empleado + Familia	\$33.36	\$6.05	\$7.71

Cobertura para empleado o cónyuge: prima mensual para el seguro de enfermedades crítica

Edad del empleado	\$5,000	\$10,000	\$15,000	\$20,000	\$25,000	\$30,000
0-20	\$1.25	\$2.50	\$3.75	\$5.00	\$6.25	\$7.50
30-39	\$2.20	\$4.40	\$6.60	\$8.80	\$24.50	\$13.20
40-49	\$4.90	\$9.80	\$14.70	\$19.60	\$24.50	\$29.40
50-59	\$10.85	\$21.70	\$32.55	\$43.40	\$54.25	\$65.10
60-69	\$23.35	\$46.50	\$69.75	\$93.00	\$116.25	\$139.50
70-70	\$43.50	\$87.00	\$130.50	\$174.00	\$217.50	\$261.00
80+	\$59.25	\$118.50	\$177.75	\$237.00	\$296.25	\$355.50

MÉDICOS- HMO



	VALUE NETWORK HMO	TRADITIONAL HMO
Disponibilidad	(AVAILABLE IN CA ONLY)	
Diseño del plan	SHOWING IN-NETWORK ONLY	
Deducible anual (Individual / Familiar)	\$500 / \$1,000	\$500 / \$1,000
Máximos de gastos de bolsillo (Individual / Familiar)	\$2,500 / \$5,000	\$2,500 / \$5,000
Atención preventiva	\$0	\$0
médico primario / especialista	\$15 / \$30 copago	\$15 / \$30 copago
Atención de urgencias	\$35 copago	\$35 copago
Hospitalización (paciente interno)	\$250 después del deducible	\$250 después del deducible
Cirugía ambulatoria	\$100 después del deducible	\$100 después del deducible
Sala de emergencias	\$150 después del deducible	\$150 después del deducible
Laboratorio / Radiografías	\$0	\$0
Suministro minorista de 30 días		
Deducible de la prescripción (exento por Genérico)	\$0	\$0
Genérico	\$10 copago	\$10 copago
Marca preferida	\$30 copago	\$30 copago
Medicamento de marca no preferido	\$50 copago	\$50 copago
Medicamentos especializados	30% hasta un máximo de \$250	30% hasta un máximo de \$250

¿Busca un médico HMO de Aetna?

Encontrar uno en línea es rápido y fácil

Visite www.aetna.com

- Haga clic en 'Find a Provider'
- Ingresa un código postal y haz clic en Buscar.
- Selecciona un plan: HMO de la red Value y HMO tradicional

MÉDICOS – PPO's



	TRADITIONAL PPO	HDHP
Disponibilidad	(AVAILABLE NATIONWIDE)	
Diseño del plan	SHOWING IN-NETWORK ONLY*	
Deducible anual (Individual / Familiar)	\$500 / \$1,000	\$3,400 / \$6,800
Máximos de gastos de bolsillo (Individual / Familiar)	\$3,500 / \$7,000	\$6,000 / \$12,000
Atención preventiva	\$0	\$0
médico primario / especialista	\$15 / \$30 copago	\$0 después del deducible
Atención de urgencias	\$50 copago	\$0 después del deducible
Hospitalización (paciente interno)	20% after deductible	\$0 después del deducible
Cirugía ambulatoria	20% after deductible	\$0 después del deducible
Sala de emergencias	\$300 copay + 20% coinsurance	\$0 después del deducible
Laboratorio / Radiografías	20% after deductible	\$0 después del deducible
Suministro minorista de 30 días		
Deducible de la prescripción (exento por Genérico)	\$0	Combinado con el plan médico
Genérico	\$10 copago	\$10 después del deducible médico
Marca preferida	\$30 copago	\$30 después del deducible médico
Medicamento de marca no preferido	\$50 copago	\$50 después del deducible médico
Medicamentos especializados	30% hasta un máximo de \$250	30% una vez cumplido el deducible médico, hasta un máximo de \$250

* Los proveedores fuera de la red pueden facturarle el saldo restante

¿Busca un médico HMO de Aetna?

Finding one online is fast and easy.

Go to www.aetna.com

- Haga clic en 'Find a Provider'
- Ingresa un código postal y haz clic en Buscar.
- Selecciona un plan: PPO tradicional y HDHP



Sus beneficios a su manera

Administre su atención médica desde su hogar o donde quiera que esté



Mantenga el control de sus beneficios

- Consulte sus beneficios y cobertura.
- Registre sus gastos.
- Consulte y pague las reclamaciones desde el sitio web para miembros.
- Vea su tarjeta de identificación en línea.
- Obtenga información sobre los costos antes de obtener atención.*



Conéctese con la atención

- Encuentre proveedores dentro de la red, incluida la atención virtual.
- Encuentre clínicas de atención sin turno previo y centros de atención de urgencia cerca de usted.
- Vea los comentarios sobre los proveedores.

Comience hoy mismo



Visite [MyAetnaWebsite.com](https://www.MyAetnaWebsite.com) para registrarse en el sitio web para miembros.



Descargue la **aplicación Aetna Health™** enviando "AETNA" al 90156 para recibir un enlace de descarga. Pueden aplicarse tarifas de mensaje y datos.**

— O BIEN —



Escanee el código QR para descargar la **aplicación Aetna Health™**.

*Los costos estimados no están disponibles en todos los mercados ni para todos los servicios. Ofrecemos una estimación del monto que debería pagar por un servicio particular según su plan en ese momento específico. No es una garantía. Los costos reales pueden ser diferentes de la estimación por diversas razones, incluidos los tiempos de procesamiento de reclamaciones de otros servicios, la incorporación o la baja de proveedores de nuestra red o los cambios en su plan. Los miembros de la Organización para el mantenimiento de la salud (HMO) solo pueden obtener los costos estimados de los servicios de un médico y de un centro para pacientes externos.

**Términos y condiciones: [Aet.na/Terms](https://www.aetna.com/terms). Política de privacidad: [Aetna.com/legal-notices/privacy.html](https://www.aetna.com/legal-notices/privacy.html). Al enviar un mensaje al 90156, usted acepta recibir un solo mensaje de texto automático publicitario de Aetna® con un enlace para descargar la aplicación Aetna Health™. No se requiere consentimiento para descargar la aplicación. También puede descargarla accediendo a la App Store® de Apple® o a Google Play.

Aetna es el nombre comercial que se utiliza en los productos y servicios ofrecidos por una o más de las compañías del grupo Aetna, entre las que se incluyen Aetna Life Insurance Company y sus filiales (Aetna).

Apple® es una marca comercial de Apple Inc., registrada en los EE. UU. y otros países. App Store es una marca de servicio de Apple Inc.

Google Play es una marca registrada de Google LLC.

[Aetna.com](https://www.aetna.com)

©2024 Aetna Inc.
3004150-02-01 (1/24)





Usted cuenta con Teladoc Health

California



Cuidado de calidad al alcance de su mano

Medicina general

HMO: \$0 por visita.

OAMC/PPO: \$0 por visita.

HSA: \$56 hasta alcanzar el deducible, luego igual que una visita al PCP.

En caso de enfermedades que no sean de emergencia, hable con un médico con licencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Influenza • Sinusitis • Dolor de garganta • Y mucho más

Salud mental

HMO: \$0 por visita.

OAMC/PPO: \$0 por visita.

HSA: \$190/\$95/\$85 hasta alcanzar el deducible, luego igual que una visita al consultorio por salud mental.

Hable con un terapeuta los 7 días de la semana (de 7 a. m. a 9 p. m., hora local).

Dermatología

HMO: \$0 por visita.

OAMC/PPO: \$0 por visita.

HSA: \$149 hasta alcanzar el deducible, luego igual que una visita al especialista.

Cargue imágenes en línea de su problema en la piel y obtenga un plan de tratamiento personalizado dentro de los dos días. • Eccema • Acné • Erupciones • Y mucho más



Configure su cuenta o inicie sesión hoy mismo

Visite Teladoc.com/Aetna

Llame al 1-855-TELADOC (835-2362) | Descargue la aplicación

Cuesta menos que una visita de cuidado de urgencia o una visita a la sala de emergencias,
y nunca más que una visita al médico!

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD

La HSA es una cuenta de ahorros para la salud que le permite ahorrar dinero antes de impuestos para pagar gastos médicos calificados. Si se inscribe en el plan HDHP elegible para HSA de Aetna, también será elegible para inscribirse en un plan HSA con Inspira Financial. Tenga en cuenta que deberá contribuir un mínimo de \$52 al año.

Razones para aprovechar una HSA:

- ✓ Libre de impuestos: no paga impuestos federales sobre las contribuciones
- ✓ Los retiros también son libres de impuestos para gastos médicos elegibles
- ✓ No se pierde el saldo: su saldo se transfiere de un año a otro
- ✓ Ayuda a aumentar los ahorros para la jubilación

Puede contribuir a una HSA únicamente si está inscrito en el plan HDHP de Aetna y no está cubierto por ningún otro plan médico tradicional (incluido el plan de su cónyuge o Medicare) ni por una cuenta de gastos flexibles, excepto si se trata de una cuenta de gastos flexibles de "propósito limitado", que es solo para gastos dentales y de la vista.

Puede contribuir hasta los límites máximos establecidos por el IRS. Para 2026, el límite máximo de contribución es de \$4,400 para cobertura individual, o \$8,750 para empleado + 1 o más. Un monto adicional anual de \$1,000 está disponible para participantes de 55 años o más.



inspira™
FINANCIAL

DENTAL

Este plan dental PPO a través de Mutual of Omaha le permite acudir al dentista de su preferencia, al tiempo que ofrece protección de costos mediante una red de dentistas. También puede recibir servicios de un dentista fuera de la red; sin embargo, será responsable de la diferencia entre el monto cubierto y el cargo real, y podría ser responsable de presentar las reclamaciones.

Mutual of Omaha		
Características del plan	Dentro de la red	Fuera de la red*
Máximo anual	\$1,250	\$1,250
Deductible	\$50 por persona / \$150 por familia	\$50 por persona / \$150 por familia
Servicios diagnósticos y preventivos exámenes, limpiezas, radiografías y selladores	100% cubierto	20%
Servicios básicos Empastes, endodoncias, cirugía oral, periodoncia no quirúrgica	20%	40%
Servicios mayores Coronas, incrustaciones, restauraciones de fundición, periodoncia quirúrgica	50%	60%
Ortodoncia – máximo de por vida Solo cobertura para niños	50% hasta \$1,250	70% hasta \$1,000

*Los proveedores fuera de la red pueden cobrarle un saldo adicional

¿Busca un dentista?

www.mutualofomaha.com

- Haga clic en "Find a dentist"
- Buscar un dentista por ubicación, nombre del dentista o nombre de la clínica



VISION

PLAN DE VISIÓN

El Plan de Visión de Mutual of Omaha ayuda a cubrir el costo de los exámenes oculares anuales y los lentes o armazones necesarios, cuando se prescriben. El plan cubre servicios de cualquier proveedor con licencia, pero los beneficios se pagan a un nivel más alto cuando utiliza un proveedor Mutual of Omaha dentro de la red.



¿Busca un proveedor de visión?

www.mutualofomaha.com

- Buscar un proveedor
- Buscar por ubicación o código postal

Plan de Visión Mutual of Omaha (DISPONIBLE A NIVEL NACIONAL)

Características del plan	In-network	Out-network* Reimbursement
Nombre de la red	VSP Choice	N/A
copago		
Examen WellVision	\$10 copay	Up to \$37
Examen de retina rutinario	\$39 copay	N/A
Lentes		
Monofocales	\$25 copay	Up to \$32
Bifocales	\$25 copay	Up to \$48
Trifocales	\$25 copay	Up to \$76
Lenticulares	\$25 copay	Up to \$48
Lentes de contacto y armazones		
Armazones	Up to \$150 Allowance + 20% off Balance	Up to \$66
Lentes de contacto (en lugar de armazones)	\$150 Allowance	Up to \$102
Frecuencia de cobertura		
Exámenes	Every 12 months	
Lentes o contactos	Every 12 months	
Armazones	Every 12 months	

* Los proveedores fuera de la red pueden facturarle el saldo restante



VIDA / AD&D (MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO)

VIDA BÁSICA / AD&D

El seguro de vida brinda protección financiera a sus seres queridos en caso de fallecimiento. La cobertura por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) ofrece protección adicional si un accidente causa la pérdida de la vida, de extremidades y/o de los sentidos.

Waev Inc. proporciona a todos los empleados elegibles un beneficio básico de seguro de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D), ¡sin costo alguno para usted! Todos los empleados de tiempo completo reciben \$50,000 en monto de beneficios.

Inicie sesión en Payfluence para ver el monto de su beneficio de vida y agregar o cambiar a sus beneficiarios.

VIDA VOLUNTARIA / AD&D

La cobertura de Vida Voluntaria y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) te permite adquirir una seguridad financiera adicional para tu familia. Esta cobertura opcional también está disponible para tu cónyuge y/o hijo(s), si la compras para ti mismo

Cobertura	Características
Empleado	<ul style="list-style-type: none"> Elección en incrementos de \$10,000 Cobertura máxima: El menor entre 5 veces su salario base anual o \$500,000 Emisión garantizada: up to \$150,000
Cónyuge	<ul style="list-style-type: none"> Elección en incrementos de \$5,000 Cobertura máxima: up to \$100,000 Emisión garantizada: up to \$30,000
Hijo(s) hasta los 26 años	<ul style="list-style-type: none"> \$1,000 fijo Cobertura máxima: up to \$10,000 Emisión garantizada: \$10,000

Se le puede solicitar presentar un Formulario de Evidencia de Asegurabilidad (EOI) si no se inscribe en la cobertura voluntaria durante su período inicial de elegibilidad como nuevo empleado, o si desea aumentar su cobertura durante el período de inscripción abierta de la empresa o después de un evento calificativo tras su inscripción inicial.

Los beneficios se reducen en:

- 35% a los 65 años
- 50% a los 70 años



PLANES DE DISCAPACIDAD VOLUNTARIOS

Los beneficios por discapacidad consisten en un Plan de Incapacidad a Corto Plazo (STD) y un Plan de Incapacidad a Largo Plazo (LTD). Estos planes trabajan en conjunto para reemplazar una parte de sus ingresos cuando usted se encuentre en una ausencia laboral aprobada debido a una condición médica grave propia.

Plan	Monto del beneficio y cronograma
<p>Incapacidad a Corto Plazo (STD) Proporciona reemplazo de ingresos para personas que no pueden trabajar temporalmente debido a una enfermedad, lesión o condición médica no relacionada con el trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Período de espera: 7 días • 20% de su pago semanal previo a la incapacidad • Máximo semanal: \$3,000 • Duración máxima: 25 semanas
<p>Incapacidad a Largo Plazo (LTD) Reemplaza una parte de sus ingresos en casos de problemas de larga duración, como enfermedades incapacitantes (cáncer, enfermedades del corazón, etc.), lesiones graves o trastornos mentales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Período de espera: 180 días • 60% de su salario mensual previo a la incapacidad • Máximo semanal: \$10,000 • Duración máxima: Hasta la edad normal de jubilación del Seguro Social

NOTA: Si usted queda incapacitado durante los primeros 12 meses de cobertura debido a una condición preexistente, es posible que los planes de incapacidad no paguen beneficios. Su fecha de entrada en vigor de la cobertura es el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación o el 1.º del mes, si coincide con esa fecha. Para obtener información más detallada, consulte las descripciones resumidas del plan disponibles en Recursos Humanos.



BENEFICIOS VOLUNTARIOS ADICIONALES

Los beneficios voluntarios proporcionan una capa adicional de protección financiera para usted y su familia. Estos beneficios ayudan a cubrir gastos adicionales de bolsillo si usted sufre una enfermedad grave inesperada o un accidente calificado. Estos planes están diseñados para pagarle efectivo directamente a usted. Este apoyo económico adicional puede utilizarse para ayudar a cubrir cualquier gasto de bolsillo relacionado con la lesión o enfermedad grave. Los pagos se realizan libres de impuestos y pueden utilizarse a su discreción.



Seguro de accidentes

Las tablas a continuación destacan algunos de los beneficios principales cubiertos bajo este plan y ofrecen un ejemplo de cómo este plan pagaría en caso de una fractura de clavícula.

Example: Broken Collarbone	Benefit Amount
Ambulance	\$200
ER Visit	\$150
X-Ray	\$50
Broken Collarbone	\$300
Physician Follow-Up (per visit)	\$75

Some Covered Benefits	Benefit Amount
Hospital Admission	\$1,500
Daily Hospital Confinement (up to 365 days)	\$300
Daily ICU Confinement (up to 15 days)	\$600
Burns	Up to \$15,000
Ambulance	\$1,500

Seguro de enfermedades graves

A continuación se comparte un ejemplo para su comprensión:

La vida de Donna dio un giro inesperado cuando sufrió un ataque cardíaco, seguido de un derrame cerebral solo un mes después. No solo faltó al trabajo, sino que su esposo también dejó de trabajar para ayudarla durante su recuperación. Sus ingresos disminuyeron y las cuentas se acumularon. Donna se había inscrito en el plan de enfermedades graves de Mutual of Omaha con un monto de beneficio de \$30,000 por diagnóstico. Recibió un pago total de beneficios de \$60,000 en el momento de mayor necesidad de su familia.

Beneficio por enfermedades graves: \$50 por cada asociado asegurado o cónyuge cubierto por año por completar exámenes de salud de rutina. El beneficio de bienestar para los hijos es de \$50 por hijo, hasta un máximo de \$100 para todos los hijos cubiertos.

Monto de ejemplo pagado a Donna	
Ataque cardíaco	\$30,000
Derrame cerebral	\$30,000
Pago total directo de beneficios a Donna	\$60,000

CÓMO INSCRIBIRSE

Guía para empleados: inscripción de beneficios
Iniciar sesión: App para iPhone | App para Android

O en una computadora, visite:
www.mysolved.com

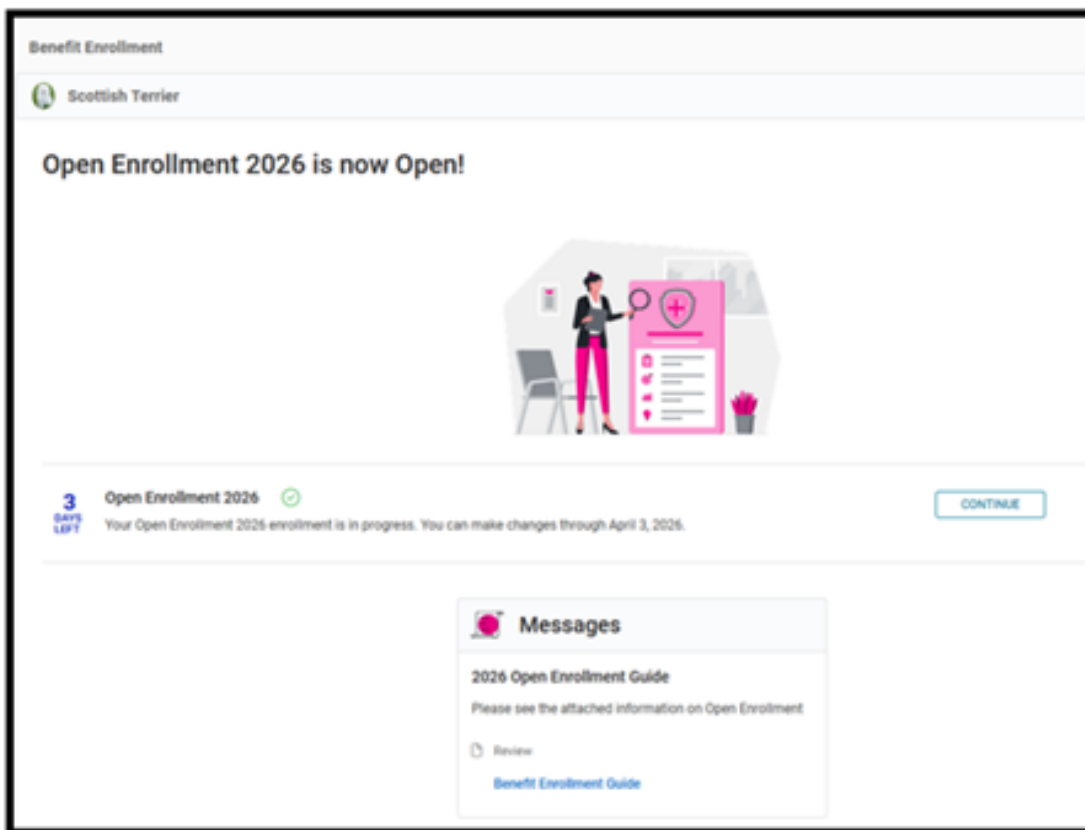
Beneficios

Mis beneficios
Inscripción a
beneficios

Ir a Beneficios > Inscripción a beneficios

Haga clic en Iniciar. También puede descargar la Guía de beneficios.

¡La inscripción abierta 2026-2027 ya está disponible!



- ✓ Revise su información personal
- ✓ Realice cambios o ajustes
- ✓ Revise todas las diferentes opciones de planes
- ✓ Comience con el plan médico y continúe con la lista
- ✓ Una vez completado, verá marcas de verificación en color verde
- ✓ Haga clic en el botón "Siguiente" para ir a la pantalla de resumen y envíe
- ✓ Revise sus selecciones y descargue sus elecciones de beneficios
- ✓ Haga clic en el botón "Enviar" para finalizar el proceso de inscripción





La información incluida en esta guía se proporciona únicamente con fines informativos. No constituye una descripción completa ni sustituye a los documentos oficiales del plan aplicable, los Resúmenes de Descripción del Plan (SPD) ni los contratos de seguro. En todos los casos, los documentos oficiales del plan rigen y son la autoridad final sobre los términos de los planes de beneficios. La empresa se reserva el derecho de modificar, enmendar o cancelar los planes de beneficios en cualquier momento y por cualquier motivo. La recepción de este documento o la participación en los beneficios de la empresa no garantiza empleo ni beneficios futuros o continuos.

© 2026 Waev Inc. Todos los derechos reservados. 1 de junio de 2026.

LIBERTY