



# VALENCIA HOTEL GROUP

## GUÍA DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS 2025

JUNIO 1, 2025 – MAYO 31, 2026

MANAGED BY:



## Tabla de Beneficios

### SU EQUIPO DE SERVICIO:



Griselda Aguilar  
Account Manager

[gaguilar@acrisure.com](mailto:gaguilar@acrisure.com)

361-894-0209

Virginia Beebe BSBA, MHRM  
Sr Executive Account Manager

[vbeebe@acrisure.com](mailto:vbeebe@acrisure.com)



Valencia Hotel Group, Inc.

Benefits Manager:

Petra Moreno

[pmoreno@valenciagroup.com](mailto:pmoreno@valenciagroup.com)

713-871-0221

4. Información de Contacto
5. Elegibilidad e Inscripción
9. Médico
11. Dental
13. Visión
14. Vida Básica con AD&D
15. Vida Voluntaria con AD&D
16. Discapacidad a Corto Plazo
17. Discapacidad a Largo Plazo
18. Cuenta de Ahorros Para Gastos De Salud
19. Cuenta de Gastos Flexibles
20. Accidente, Enfermedad Critica, Hospitalización
26. Texas Legal
27. Plan de Mascotas

**Important Note:** The material in this benefits brochure is for informational purposes only and is neither an offer of coverage or medical or legal advice. It contains only a partial description of plan or program benefits and does not constitute a contract. Please refer to the Summary Plan Description (SPD) for complete plan details. In case of a conflict between your plan documents and this information, the plan documents will always govern.

**Annual Notice:** ERISA and various other state and federal laws require that employers provide disclosure and annual notice to their plan participants. Valencia Hotel Group, Inc. will distribute all required notices annually.

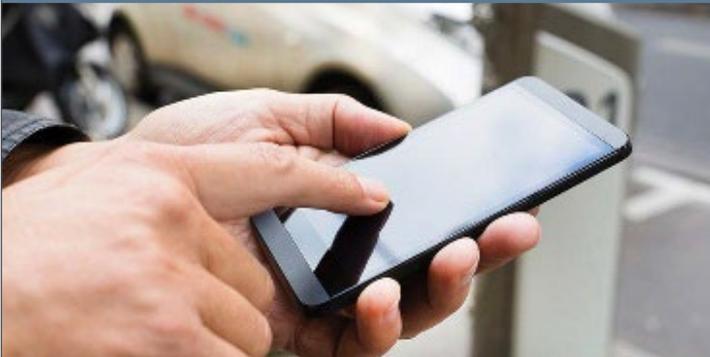
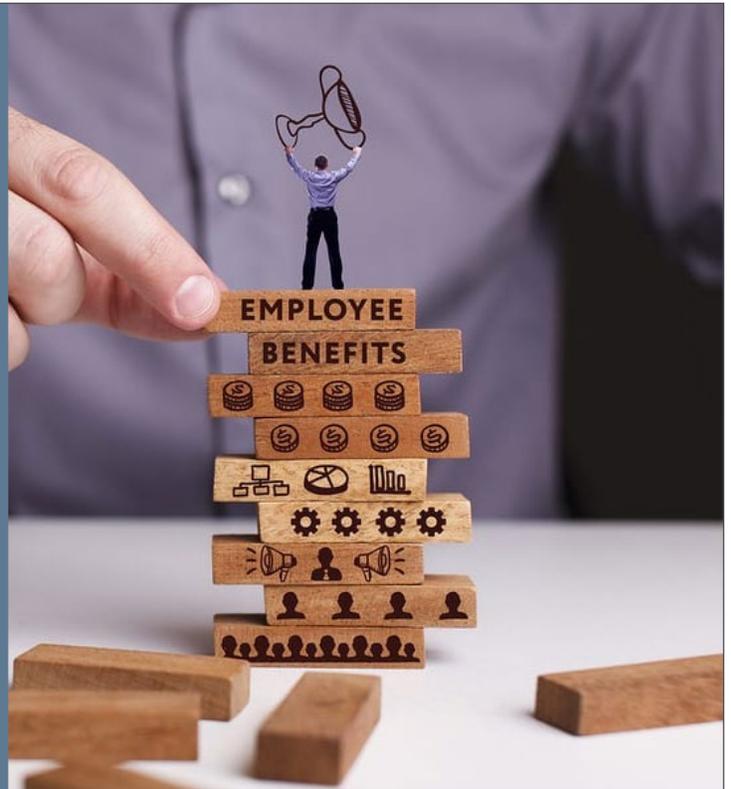
# CONTACT INFORMATION

Consulte esta lista cuando necesite ponerse en contacto con uno de sus proveedores de beneficios. Para obtener información general, comuníquese con su Departamento de Recursos Humanos al (713) 818-1676.

<b>Recursos Humanos</b>	<b>Valencia Group, Inc. - Petra Moreno</b>	<b>713-818-1676</b>	<a href="mailto:PMORENO@VALENCIAGROUP.COM">PMORENO@VALENCIAGROUP.COM</a>
<b>Médico</b>	Bluecross Blueshield	800-521-2227	
<b>Cuenta De Ahorros Para La Salud (HSA)</b>	Optum Bank	866-234-8913	
<b>Cuenta De Gastos Flexibles (FSA)</b>	Advantage Benefits Plus	800-809-6574	
<b>Dental</b>	Bluecross Blueshield	800-521-2227	
<b>Visión - EyeMed</b>	Bluecross Blueshield	1-855-556-8796	
<b>Seguro Vida A Término Básica Con AD&amp;D</b>	Bluecross Blueshield	866-422-4207	
<b>Seguro Vida Voluntaria A Término Con AD&amp;D</b>	Bluecross Blueshield	866-422-4207	
<b>Incapacidad Voluntaria A Corto Plazo</b>	Bluecross Blueshield	866-422-4207	
<b>Incapacidad Voluntaria A Largo Plazo</b>	Bluecross Blueshield	866-422-4207	
<b>Accidente, Enfermedad Críticas, Hospitalización</b>	Guidance Resources	866-899-1363	
<b>Servicios De Recursos Company Id: DISRES</b>	Guidance Resources	866-899-1363	

En Valencia Hotel Group, Inc. estamos comprometidos con su salud y bienestar. Estamos orgullosos de brindarle a usted y a su familia beneficios valiosos y significativos.

Esta Guía es una descripción general de los beneficios disponibles para usted y su impacto en su compensación en su conjunto. Léalo detenidamente para tomar las mejores decisiones para usted y su familia en el año del plan 2025.



### ¿Tienes un teléfono inteligente?

Esta Guía de beneficios está equipada con códigos de barras aptos para dispositivos móviles. Estos códigos de barras se conocen más comúnmente como códigos de “respuesta rápida” o códigos QR. Escanear estos códigos lo llevará a un sitio separado en su teléfono, lo que le permitirá ver contenido nuevo. Es posible que le muestren un sitio web, un vídeo o un artículo. Pueden llevarte a cualquier parte: ¡solo tienes que escanearlos primero!



Entonces, ¿cómo puedo escanearlos?

Primero, necesitará una de las muchas aplicaciones gratuitas de lectura de QR disponibles para teléfonos inteligentes o tabletas. Después de descargar la aplicación, simplemente abra su nueva aplicación y siga las instrucciones para escanear el código QR. La aplicación lo leerá y lo llevará inmediatamente al contenido de ese código.





# CONSUMERISM

## Negociar

Pregunte siempre por la tarifa negociada al realizar el pago en el consultorio de un proveedor. También puedes investigar diferentes proveedores de la red y comparar sus tarifas contratadas.

## Explicación de Beneficios (EOB)

Asegúrese de revisar su **explicación de beneficios** (EOB) para cada reclamo. Los transportistas proporcionarán una EOB para cada reclamo por correo postal o correo electrónico. Guarde copias de todos los recibos y asegúrese de revisar la EOB para ver lo siguiente:

- ✓ Cargo presentado
- ✓ Tarifa negociada
- ✓ Tu responsabilidad

Si un servicio no está cubierto, llame al proveedor y pregunte por qué. Puede ser algo tan simple como una codificación incorrecta. No ignore los servicios que no están cubiertos, ya que los proveedores comienzan a cobrar rápidamente.

## Medicamentos Genéricos

Los medicamentos genéricos ofrecen un costo menor para algunas recetas. Debe preguntarle a su médico si un medicamento genérico es una buena idea para usted. Dos opciones para involucrar a su médico con esta pregunta son las siguientes:

- ✓ Proporcione a su médico la lista escalonada de recetas de su compañía de seguros.
- ✓ Puede solicitar información sobre descuentos en recetas médicas en las farmacias participantes. Algunas de las farmacias participantes son: Costco, Kroger, Sam's Club, HEB y Walmart. **CVS Pharmacy no está dentro de la red.**

## Cuidado Dental

Si necesita recibir atención dental, le recomendamos que su dentista se comuniquen con el proveedor dental para una revisión de predeterminación. Si sus gastos excederán los \$200-\$300, esto le ayudará a conocer sus gastos antes de recibir los servicios.

Los servicios en línea son un buen punto de partida para los servicios adicionales que ofrece su compañía de seguros. Puede:

- ✓ Revisar reclamos (declaraciones EOB) e información de beneficios.
- ✓ Busque proveedores de la red y participe en programas de bienestar
- ✓ Revisar la información de beneficios.

**PARTICIPA EN UN PROGRAMA DE BIENESTAR**

## Presentando



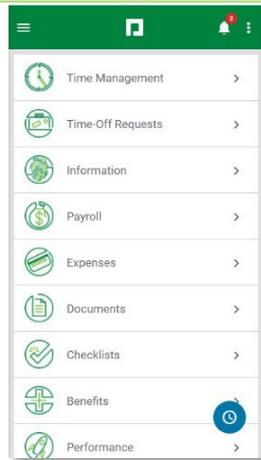
### **Prestación Continua de Servicios de Inscripción de Beneficios para Empleados de Valencia Hotel Group**

Nos complace anunciar que SMBO tendrá a su cargo la operación de un centro de atención telefónica destinado a gestionar la inscripción de todos los beneficios para empleados de Valencia Hotel Group, con excepción de las cuentas de jubilación. El Centro de Atención estará disponible de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 5:00 p.m., durante todo el año para asistir con cualquier duda.

#### **Manténganse atento.**

Se comunicará información adicional en el transcurso de los próximos días,

# APLICACIÓN MÓVIL DE PAYCOM



## ¡PAYCOM FACILITA LA INSCRIPCIÓN EN LOS BENEFICIOS CON NUESTRA APLICACIÓN MÓVIL!

DESCÁRGALO DESDE APP STORE O GOOGLE PLAY STORE HOY MISMO

**Grupo Valencia Hotel, Inc.**

**FECHA DE LA REUNIÓN DE INSCRIPCIÓN ABIERTA:**

---

### **Cómo inscribirse en planes de beneficios usando la aplicación:**

1. Inicie sesión en la aplicación Paycom
2. Dentro del Centro de notificaciones, seleccione "Inscripción de beneficios"
3. Haga clic en "Iniciar inscripción" e ingrese su información personal y los dependientes o beneficiarios
4. Después de leer cada plan de beneficios, elija su cobertura y luego elija inscribirse o rechazar.
5. Para completar la inscripción, haga clic en "Finalizar" y luego en "Firmar y enviar"



### CONSEJOS ÚTILES

Tenga a mano la información de su dependiente/beneficiario, como los números de Seguro Social, antes de comenzar el proceso de inscripción. A medida que avanza en el proceso de inscripción, sus selecciones se mostrarán y se sumarán en el rastreador de resumen de beneficios a la derecha.



## ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

### Elegibilidad

Un empleado elegible es una persona clasificada por el empleador como un empleado que figura tanto en la nómina del empleado como en los registros de personal como: Alguien que trabaja regularmente a tiempo completo 30 o más horas por semana y a tiempo parcial 30 o menos horas por semana.

### Dependientes elegibles

Los dependientes elegibles para la cobertura en los planes de beneficios de Valencia Hotel Group, Inc. incluyen:

- ✓ Su cónyuge.
- ✓ Niños hasta los 26 años (incluye hijos naturales, hijastros, hijos adoptados legalmente, niños colocados en adopción, hijos de crianza e hijos para quienes se le ha otorgado la tutela legal a usted o su cónyuge).
- ✓ Los hijos dependientes, independientemente de su edad, siempre que sean incapaces de mantenerse a sí mismos debido a una discapacidad física o mental, dependan completamente de usted para su manutención como se indica en su declaración de impuestos federales y estén aprobados por su plan médico para continuar con la cobertura. después de los 26 años.

### ¿Cuándo comienza y termina la cobertura?

Las elecciones que usted haga serán efectivas el primero del mes después de 60 días después de la fecha de empleo a tiempo completo para todos los beneficios elegibles. La cobertura terminará, para su plan médico, al final del mes siguiente a la fecha de terminación o despido del empleo de tiempo completo.

**Debido a las regulaciones del IRS, una vez que haya hecho sus selecciones para el año del plan 2025, no podrá cambiar sus beneficios hasta el próximo período de inscripción a menos que experimente un evento de vida calificado.**

### Eventos de vida calificados\*

Cuando ocurre uno de los siguientes eventos, usted tiene 30 días a partir de la fecha del evento para notificar a Recursos Humanos y/o solicitar cambios en su cobertura y planes.

- ✓ Cambio en su estado civil legal (matrimonio, divorcio, muerte del cónyuge o separación legal)
- ✓ Cambio en el número de sus dependientes (es decir, nacimiento, adopción, muerte de un dependiente, inelegibilidad debido a la edad)
- ✓ Cambio en la situación laboral (es decir, de tiempo parcial a tiempo completo)
- ✓ Pérdida o ganancia de otra cobertura (es decir, Medicare o Medicaid, pérdida/ganancia de empleo del cónyuge)

*Si ocurre dicho cambio, debe realizar los cambios a sus beneficios dentro de los 31 días después de la fecha del evento. Es posible que se requiera documentación para verificar su cambio de estado. Si no solicita un cambio de estado dentro de los 31 días después del evento, es posible que tenga que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para realizar el cambio. Comuníquese con Recursos Humanos para realizar estos cambios.*

## Medical: BlueCross BlueShield (BCBS)

El siguiente cuadro ofrece un resumen de la cobertura médica de este año 2025 proporcionada por BCBS. Todos los servicios cubiertos están sujetos a la necesidad médica según lo determine el Plan. Buscar servicios de un proveedor fuera de la red puede resultar en una mayor obligación de costos compartidos.

	Blue Cross Blue Shield of Texas MTBCP023 PPO \$2,500 80% \$30		Blue Cross Blue Shield of Texas MTBCP005H PPO HSA \$3,500 80%		Blue Cross Blue Shield of Texas MTBCP051 PPO \$750 90% \$30	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
<b>Deducible Individual</b>	\$2,500	\$5,000	\$3,500	\$7,000	\$750	\$10,000
<b>Deducible Familiar</b>	\$7,500	\$15,000	\$7,000	\$14,000	\$2,250	\$20,000
<b>Max. Desembolso Individual</b>	\$5,500	Ilimitado	\$5,000	Ilimitado	\$2,250	Ilimitado
<b>Max. Desembolso Familiar</b>	\$14,700	Ilimitado	\$10,000	Ilimitado	\$6,750	Ilimitado
<b>Consulta de Atención Primaria</b>	Copago de \$30	40% después del ded.	20% después del ded.	40% después del ded.	Copago de \$30	30% después del ded.
<b>Consulta de Especialista</b>	Copago de \$60	40% después del ded.	20% después del ded.	40% después del ded.	Copago de \$60	30% después del ded.
<b>Virtual Care</b>	Copago de \$0	40% después del ded.	20% después del ded.	40% después del ded.	Copago de \$0	30% después del ded.
<b>Atención Preventiva</b>	100% de los servicios permitidos	40% después del ded.	100% de los servicios permitidos	40% después del ded.	100% de los servicios permitidos	30% después del ded.
<b>Laboratorio de diagnóstico y rayos-x</b>	\$0	40% después del ded.	20% después del ded.	40% después del ded.	\$0	30% después del ded.
<b>Laboratorio e Imágenes de Diagnóstico Mayor</b>	20% después del ded.	40% después del ded.	20% después del ded.	40% después del ded.	10% después del ded.	30% después del ded.
<b>Hospitalización</b>	20% después del ded.	40% después del ded.	20% después del ded.	40% después del ded.	10% después del ded.	30% después del ded.
<b>Hospital Ambulatorio</b>	20% después del ded.	40% después del ded.	20% después del ded.	40% después del ded.	10% después del ded.	30% después del ded.
<b>Sala de Emergencias</b>	\$500 copago por consulta más un copago del 20% (No se aplica el copago si es admitido) *	\$500 copago por consulta más un copago del 20% (No se aplica el copago si es admitido) *	20% después del ded.	20% después del ded.	Copago/visita de \$500 (no se aplica el copago si se admite)	Copago/visita de \$500 (no se aplica el copago si se admite)
<b>Atención de Urgencia</b>	Copago de \$75	40% después del ded.	20% después del ded.	40% después del ded.	Copago de \$75	30% después del ded.
<b>¿Cuándo termina la cobertura?</b>	Fin de mes		Fin de mes		Fin de mes	



## BENEFICIOS DE FARMACIA (INCLUIDA CON SU PLAN)

### Prescription Drugs: BlueCross BlueShield (BCBS)

La siguiente tabla ofrece un resumen de la cobertura de medicamentos recetados proporcionados por BCBS. Todos los servicios cubiertos están sujetos a la necesidad médica según lo determine el Plan. Buscar servicios de un proveedor fuera de la red puede resultar en una mayor obligación de costos compartidos.

	Blue Cross Blue Shield of Texas MTBCP023 PPO \$2,500 80% \$30	Blue Cross Blue Shield of Texas MTBCP005H PPO \$3,500 80%	Blue Cross Blue Shield of Texas MTBCP051 PPO \$750 90% \$30			
<b>Dentro De La Red</b>						
	<b>Preferible</b>	<b>No Preferido</b>	<b>Preferible</b>	<b>No Preferido</b>	<b>Preferible</b>	<b>No Preferido</b>
<b>Genérico Preferido</b>	\$0	\$10	10%	10%	\$0	\$10
<b>Genérico No Preferido</b>	\$10	\$20	20%	20%	\$10	\$20
<b>Marca Preferida</b>	\$50	\$100	20%	30%	\$50	\$100
<b>Marca No Preferida</b>	\$70	\$120	30%	40%	\$70	\$120
<b>Medicamentos Especializados</b>	\$150	\$250	40%	50%	\$150	\$250
<b>Pedido Por Correo</b>	3 x Retail					



Lista de medicamentos



**Algunas  
Farmacias  
Preferidas**

Walgreens  
HEB  
Walmart  
Kroger

**EXCLUIDAS**  
CVS



Visit Prime Therapeutics at [myprime.com](http://myprime.com) to search for a Preferred Pharmacy Network pharmacy near you.



## CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)

Una cuenta de ahorros para la salud (HSA, por sus siglas en inglés) le permite ahorrar dinero para gastos médicos calificados, como lentes de contacto o recetas mensuales, así como para los inesperados, este año y para cualquier necesidad futura. Es beneficioso para todos ahorrar en costos de salud hoy, mañana e incluso durante la jubilación.

Es todo tuyo hasta que lo gastes, incluso los depósitos realizados por otros, como un empleador o un miembro de la familia. Lo conservas, incluso si cambias de trabajo, de plan de salud o te jubilas.

**Para inscribirse en la cuenta HSA de Valencia Group, Inc. usted debe elegir el plan elegible.** Envíe todos los materiales de inscripción y elija el monto a contribuir antes de impuestos. **Valencia Group, Inc.** establecerá una cuenta HSA a su nombre y enviará su contribución una vez que la información de su cuenta bancaria haya sido proporcionada y verificada.

### ¿Por qué elegir un con HSA?

Al elegir entre un plan de copago tradicional (PPO) y un plan de salud con deducible alto (HDHP) que califica junto con una HSA, el HDHP con HSA suele ser el ganador financiero.

1. Obtiene ahorros con ventajas fiscales para cubrir una variedad de gastos médicos calificados ahora y en el futuro.
2. Primas más bajas y más control de su dinero para el cuidado de la salud.
3. Puede ahorrar los fondos de su HSA hasta que los necesite: los fondos no utilizados son suyos de por vida.

Hay límites de contribución, establecidos por el IRS y ajustados anualmente. Estos límites son:		
Año fiscal	2024	2025
Individual	\$4,150	\$4,300
Familia	\$8,300	\$8,550
“Contribuciones de recuperación” adicionales (55 años o mayor)	\$1,000	\$1,000



Scan to download the  
Optum Bank app



## CUENTA DE GASTOS FLEXIBLE (FSA)

Las FSA le brindan una importante ventaja fiscal que puede ayudarle a pagar los gastos de atención médica y de cuidado de dependientes antes de impuestos. Al anticipar los costos de atención médica y de atención de dependientes de su familia, en realidad puede reducir su ingreso sujeto a impuestos.

Este programa es de uso o pérdida, con una excepción. Los fondos restantes (hasta ciertos límites especificados por el IRS) en su FSA médica pueden transferirse al siguiente año del plan, lo que hace que la inscripción en una FSA médica sea mucho menos riesgosa.

Con una FSA, usted elige que su contribución anual se deduzca de su cheque de pago en cada período de pago, en cuotas iguales durante todo el año. El monto de su pago que se destina a su FSA no contará como ingresos imponibles, por lo que tendrá ahorros fiscales inmediatos.

El dinero de la FSA se puede gastar solo durante el año del plan para pagar gastos y servicios calificados.

- ✓ Una **FSA médica** permite el reembolso de gastos médicos de bolsillo calificados para usted, su cónyuge
  - y cualquier dependiente fiscal. Además, ¡los fondos son accesibles desde el primer día! Su elección anual completa está disponible para:
  - Pasa el primer día del año de tu plan.
  
- ✓ Una **FSA para el cuidado de dependientes** permite el reembolso de los gastos de cuidado de niños menores de 13 años o el cuidado de personas mayores incurridos para que usted y a su cónyuge puedan trabajar o asistir a la escuela. Los fondos en la cuenta están disponibles a medida que realiza contribuciones de nómina.

Hay límites de contribución, establecidos por el IRS y ajustados anualmente. Estos límites son::		
Año fiscal	2024	2025
Contribución	\$3,200	\$3,300
Transferencia	\$640	\$660
Cuidado de Dependientes	\$5,000: (contribuyentes solteros y parejas casadas que presentan una declaración conjunta) \$2,500: (parejas casadas que presentan una declaración por separado)	





## COBERTURA DENTAL PREVENTIVO (PLAN BAJO)

### Dental: BlueCross BlueShield (BCBS)

La siguiente tabla ofrece un resumen de la cobertura dental proporcionada por BCBS en 2025. Al buscar servicios, se recomienda utilizar un proveedor dentro de la red. El uso de un proveedor fuera de la red para el plan dental puede resultar en que sus servicios estén sujetos a la facturación del saldo en exceso por parte del proveedor. Balance bill

	Dentro De La Red	Fuera De La Red
<b>Deducible (Por Año Calendario)</b>		
Por Individuo/Familia	\$50/\$150	\$50/\$150
<b>Máximo Anual</b>		
Por Individuo	\$1,000	\$1,000
<b>Cobertura de Servicios</b>		
Servicios Preventivos	100% (Exámenes De Diagnóstico, Limpiezas, Radiografías, Flúor, Selladores)	Lista de tarifas
Servicios Básicos	50% (Servicios De Restauración, Extracciones No Quirúrgicas)	Lista de tarifas
Servicios De Major Complejidad	No Covertura	No Covertura

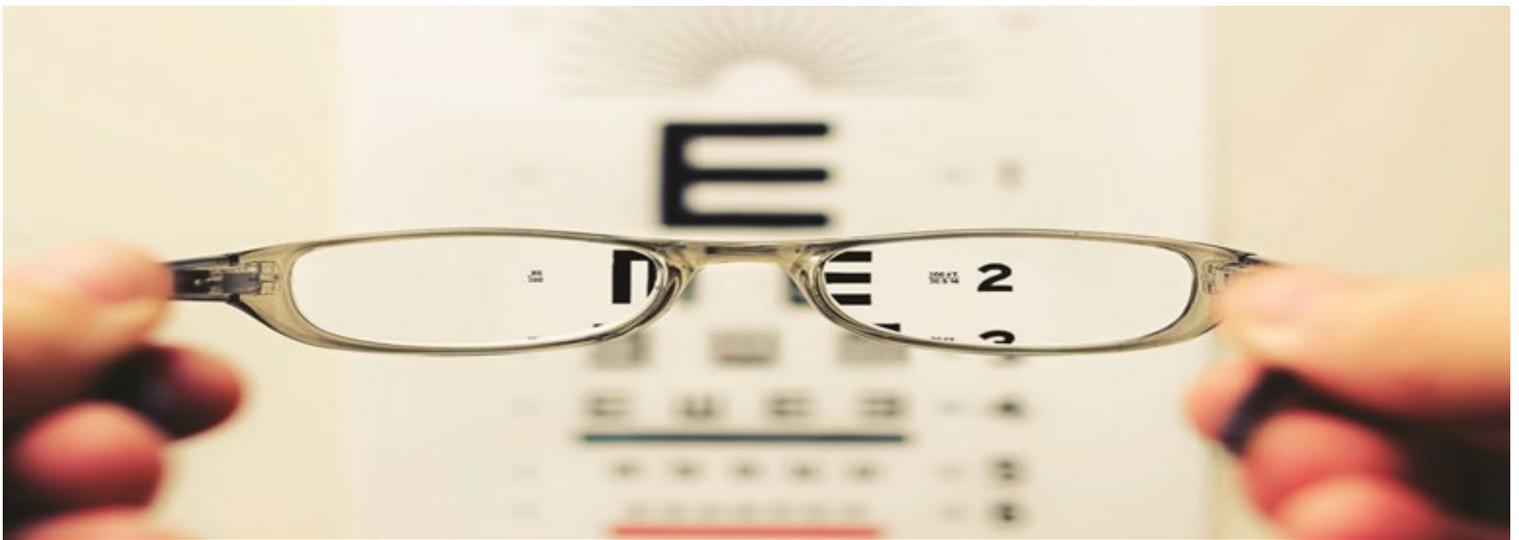


## COBERTURA DENTAL (PLAN ALTO)

### Dental: BlueCross BlueShield (BCBS)

La siguiente tabla ofrece un resumen de la cobertura dental proporcionada por BCBS en 2025. Al buscar servicios, se recomienda utilizar un proveedor dentro de la red. El uso de un proveedor fuera de la red para el plan dental puede resultar en que sus servicios estén sujetos a la facturación del saldo por parte del proveedor.

	Dentro De La Red	Fuera De La Red
<b>Deducible (Por Año Calendario)</b>		
Per Individual/Family	\$50/\$150	\$50/\$150
<b>Máximo Anual</b>		
Por Individuo	\$1,500	\$1,500
Ortodoncia (Máximo De Por Vida) - Dep. Hasta Los 19 Años	\$1,000	\$1,000
<b>Cobertura de Servicios</b>		
Servicios Preventivos	100% (Exámenes, Limpiezas, Radiografías, Flúor, Selladores, Mantenedores De Espacio)	90 <sup>th</sup> UCR
Servicios Básicos	80% (Rellenos, Extracciones Simples)	90 <sup>th</sup> UCR
Servicios De Mayor Complejidad	50% (Cirugía Oral, Extracciones Complejas, Ajustes Y Reparaciones De Dentaduras Postizas, Endodoncia, Periodoncia, Coronas, Dentaduras Postizas, Puentes)	90 <sup>th</sup> UCR
Ortodoncia – Hijos dependientes menores de 19 años	50%	90 <sup>th</sup> UCR



## COBERTURA DE LA VISTA

### Visión: BlueCross BlueShield (EyeMed Network)

El cuidado de los ojos es un componente vital de un estilo de vida saludable. Con un seguro de la vista, hacerse exámenes regulares y comprar lentes de contacto o anteojos es simple y accesible. La cobertura es económica, pero los beneficios pueden ser significativos. La siguiente tabla ofrece un resumen de la cobertura de la vista proporcionada por **BCBS** a través de la Red EyeMed.

	Frecuencia	Dentro De La Red
<b>Examen</b>		
	12 Meses	Copago De \$10
<b>Lentes</b>		
Single Vision	12 Meses	Copago De \$25
Bifocal		
Trifocal		
<b>Armazones</b>		
	24 Meses	\$130 Asignación, Más 20% De Descuento En El Saldo
<b>Lentes De Contacto (En Lugar De Lentes Y Monturas)</b>		
Convencionales	12 Meses	\$130 Asignación, Más 15% De Descuento En El Saldo
Ajuste De Lentes De Contacto Y Seguimiento	12 Meses	Hasta \$40 Para Lentes Estándar
Medicamento Necesario	12 Meses	Copago De \$0 (Cobertura Total)



## SEGURO DE VIDA A TÉRMINO BÁSICO CON COBERTURA DE AD&D

Valencia Hotel Group Inc. ofrece a los empleados un Seguro de Vida Básico y por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) como parte de su cobertura básica a través de BlueCross BlueShield of Texas (BCBSTX), que garantiza que su cónyuge u otros sobrevivientes designados, continúen recibiendo beneficios después de su muerte.

<b>SEGURO DE VIDA A TÉRMINO BÁSICO CON COBERTURA DE AD&amp;D</b>	
<i>Proporcionado sin costo alguno a empleados elegibles de <b>Valencia Group, Inc.</b> que trabajen 20 horas o más.</i>	
<b>EMPLEADOS DE TIEMPO PARCIAL SON ELEGIBLES DESPUÉS DE 12 MESES DE EMPLEO***</b>	
<b>**Asegúrese de confirmar su elección y proporcionar la información de su beneficiario**</b>	
<b>Beneficio Por Fallecimiento Del Empleado</b>	<b>1x Salario Base Anual</b>
<b>Cantidad Garantizada</b>	<b>\$75,000, Mínimo \$1,000</b>
<b>Vida Acelerada</b>	<b>75% Del Beneficio Por Fallecimiento   Expectativa De Vida: 24 Meses O Menos</b>
<b>Renuncia A La Prima</b>	<b>Período De Eliminación: 6 Meses; Duración: Hasta Los 65 Años</b>
<b>Portabilidad</b>	<b>Incluido</b>
<b>Conversión</b>	<b>Incluido</b>
<b>Reducción De Beneficios (Del Monto Original)</b>	<b>35% A Los 65 Años   50% A Los 70 Años</b>



## SEGURO DE VIDA A TÉRMINO VOLUNTARIO CON COBERTURA DE AD&D

La muerte de un miembro de la familia puede significar no solo lidiar con la pérdida de un ser querido, sino también con la pérdida de seguridad financiera. Con este plan grupal de vida a término, puede lograr tranquilidad al brindarle a la familia la seguridad financiera en la que pueden confiar.

### Seguro de Vida Voluntaria a Término con AD&D

Beneficios Del Plan	Empleado	Cónyuge	Niñ(o)a
Cobertura Máxima	\$10,000 A \$300,000 En Incrementos De \$10,000 Que No Excedan 5x Salario	\$5,000 A \$100,000 En Incrementos De \$5,000, Sin Exceder El 50% Del Monto Del Empleado	De 6 Meses A 26 Años: \$2,000 - \$10,000 En Incrementos De \$2,000 Desde El Nacimiento Hasta Los 6 Meses: \$500
Emisión De Garantía	\$200,000	\$20,000	De 6 Meses A 26 Años: \$2,000 - \$10,000 En Incrementos De \$2,000 Desde El Nacimiento Hasta Los 6 Meses: \$500
Beneficio De Muerte Acelerada	75% Del Beneficio Por Fallecimiento   Esperanza De Vida: 24 Meses O Menos		
Portabilidad	Incluido, (Empleado Y Cónyuge)		
Conversión	Incluido		
Reducción De Beneficios (Del Monto Original)	35% A Los 65 Años   50% A Los 70 Años		

Edad	Tarifa De Empleado Por \$1,000	Tarifa Para Cónyuges Por \$1,000
Under 30	\$0.067	\$0.067
30-34	\$0.077	\$0.077
35-39	\$0.114	\$0.114
40-44	\$0.197	\$0.197
45-49	\$0.346	\$0.346
50-54	\$0.542	\$0.542
55-59	\$0.886	\$0.886
60-64	\$1.295	\$1.295
65-69	\$2.206	\$2.206
70+	\$3.564	\$3.564

Cobertura para niños: 6 meses a 26 años: \$2,000 - \$10,000 en incrementos de \$2,000 | Desde el nacimiento hasta los 6 meses: \$500

Prima Mensual	\$2,000 \$10,000	\$0.29 \$1.46
---------------	---------------------	------------------

Fórmula: Tarifa x Volumen / \$1,000 = Tarifa Mensual

Ejemplo:  $\$0.077 \times \$150,000 / \$1,000 = \$11.55$

Tarifa Semi Semanal:  $\$11.55 \times 12/26 = \$5.33$

**ES POSIBLE QUE SE LE SOLICITE QUE COMPLETE UNA EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD, SI ESTÁ ELIGIENDO ESTE PRODUCTO POR PRIMERA VEZ Y NO ES UN EMPLEADO RECIÉN CONTRATADO O ESTÁ ELIGIENDO SOBRE LA EMISIÓN GARANTIZADA.**



## INCAPACIDAD VOLUNTARIA A CORTO PLAZO (STD)

Los beneficios por discapacidad a corto plazo (STD, por sus siglas en inglés) están disponibles para usted de forma voluntaria. Este seguro reemplaza el 60% de sus ingresos\* si queda parcial o totalmente discapacitado por un corto tiempo. Es posible que se apliquen ciertas exclusiones, junto con limitaciones de condiciones preexistentes.

<b>Seguro Voluntario de Incapacidad a Corto Plazo (STD)</b>										
Período Máximo De Pago		25 semanas								
Cuando Comienzan Los Beneficios		8º día después de la enfermedad/lesión								
Beneficio Semanal		\$1,000 no exceder el 60% de las ganancias semanales								
Condición Preexistente		3/12 Una condición preexistente es una enfermedad o lesión por la cual ha recibido tratamiento dentro de los 3 meses anteriores a su fecha de vigencia. Cualquier discapacidad que contribuya o sea causada por una condición preexistente dentro de los primeros 12 meses de su fecha de vigencia no estará cubierta.								
Edad		Tarifa de empleado por \$10								
<25		\$0.491								
25-29		\$0.491								
30-34		\$0.501								
35-39		\$0.511								
40-44		\$0.514								
45-49		\$0.548								
50-54		\$0.638								
55-59		\$0.809								
60-64		\$0.995								
65-69		\$1.106								
70+		\$1.146								
Ejemplo de cálculo de prima para un empleado de 30 años										
Salario Anual ÷	=	Ganancias	x	60%	=	÷ 10	x	Tasa de ETS (de	=	Mensual
52	=	semanales	x		=		x	la tabla anterior	=	Prima
\$45,000 ÷ 52	=	\$865	x	\$0.60	=	\$51.91	x	\$0.501	=	\$26
Calcular prima semi semanal		\$26 x 12 ÷ 26 = \$12								
<b>ES POSIBLE QUE SE LE SOLICITE QUE COMPLETE UNA EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD, SI ELIGE ESTE PRODUCTO POR PRIMERA VEZ Y NO ES UN EMPLEADO RECIÉN CONTRATADO</b>										



# INCAPACIDAD VOLUNTARIA DE LARGA DURACIÓN (LTD)

Los beneficios por discapacidad a largo plazo (LTD, por sus siglas en inglés) están disponibles para usted de forma voluntaria. Este seguro reemplaza el 60% de sus ingresos\* si queda parcial o totalmente discapacitado por un tiempo prolongado. Es posible que se apliquen ciertas exclusiones, junto con limitaciones de condiciones preexistentes.

<b>Seguro Voluntario de Incapacidad a Largo Plazo (LTD)</b>								
Período máximo de pago	Edad normal de jubilación del Seguro Social							
Cuando Comienzan los beneficios	180 días después de la enfermedad/lesión							
Beneficio mensual máximo	\$ 5,000 que no exceda el 60% del salario							
Condición preexistente	<b>3/12</b> Una condición preexistente es una enfermedad o lesión por la cual ha recibido tratamiento dentro de los 3 meses anteriores a su fecha de vigencia. Cualquier discapacidad que contribuya o sea causada por una condición preexistente dentro de los primeros 12 meses de su fecha de vigencia no estará cubierta.							
Duración de los beneficios	Edad normal de jubilación del Seguro Social							
Age	Tarifa de empleado por \$100 (nómina mensual cubierta)							
<25	\$0.268							
25-29	\$0.268							
30-34	\$0.254							
35-39	\$0.317							
40-44	\$0.519							
45-49	\$1.026							
50-54	\$0.995							
55-59	\$1.055							
60-64	\$1.471							
65-69	\$1.880							
70+	\$0.436							
Ejemplo de cálculo de prima para un empleado de 30 años								
Salario Anual ÷ 12	=	Ganancias mensuales	x	Tarifa	÷	÷ 100	=	Prima mensual
\$45,000 ÷ 12	=	\$3,750	x	\$0.254	=	\$925.5	=	\$9.52
Prima semi semanal	\$9.52 x 12 ÷ 26 = \$4.40							
<b>ES POSIBLE QUE SE LE SOLICITE QUE COMPLETE UNA EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD, SI ELIGE ESTE PRODUCTO POR PRIMERA VEZ Y NO ES UN EMPLEADO RECIÉN CONTRATADO</b>								

# EMPLOYEE CHOICE PLAN DE ACCIDENTE

con HealthCare Advocacy desarrollado por



El beneficio suplementario por Accidente paga hasta el monto máximo programado, después del deducible, por los cargos médicos que resulten de un accidente cubierto. Los beneficios programados se aplican a cada accidente por persona cubierta, sin exceder el Monto Máximo Por Accidente. El monto máximo se aplica a cada accidente (independientemente del año del plan) sujeto al máximo del año del plan. Los reembolsos pueden reflejar los gastos reales hasta el monto del beneficio indicado en el programa. Los beneficios se pagan directamente al miembro principal y se pueden usar como ellos elijan.

El plan paga los siguientes beneficios por una pérdida si, mientras esta cobertura está vigente, una persona cubierta sufre una lesión como resultado de un accidente fuera del trabajo. La lesión debe ser diagnosticada por un médico y los servicios descritos en la información del beneficio debe ser proporcionada o recibida por la persona cubierta dentro de los 7 días posteriores al accidente cubierto, y todos los tratamientos posteriores deben realizarse dentro de los 12 meses posteriores al accidente cubierto. Cualquier pérdida no indicada en la provisión de información de beneficios no está cubierta. El plan no paga por una nueva lesión o complicaciones de una lesión causada o contribuido por

una condición que existía antes del accidente. Se puede utilizar cualquier médico u hospital, pero los servicios deben recibirse en los Estados Unidos o sus territorios. Hay coberturas individuales y familiares disponibles y no se requiere examen médico ni suscripción.

Los hijos dependientes están cubiertos desde el nacimiento hasta los 26 años. Cónyuge incluye pareja de hecho, pareja doméstica o pareja de unión civil si se reconoce legalmente en la jurisdicción aplicable.

	OPCIÓN II
<b>Alcance de la Cobertura</b>	Fuera del trabajo
<b>Cantidad máxima por accidente</b>	\$5,000
<b>Máximo por año del plan</b>	\$5,000
<b>Deducible por Accidente</b>	\$50
<b>Período inicial de tratamiento</b>	7 días
<b>Período de Beneficios</b>	12 Meses

## Servicios de tratamiento o suministros incurridos por

## Cantidad máxima

VISITA INICIAL- 1 de las siguientes:

- |   |       |
|---|-------|
| 1. Atención primaria para el tratamiento inicial; limitado a UNA vez por persona cubierta y accidente.                      | \$150 |
| 2. Atención de Urgencia para tratamiento inicial; limitado a UNA vez por persona cubierta y accidente.                      | \$150 |
| 3. Atención hospitalaria de urgencia sólo para el tratamiento inicial; limitado a UNA vez por persona cubierta y accidente. | \$500 |

Alojamiento en hospital y cuidados generales de enfermería, hasta la tarifa de habitación semi privada. \$5,000

Gastos varios de hospitalización durante el internamiento o en caso de intervención quirúrgica ambulatoria con anestesia general, tales como gastos de quirófano, pruebas de laboratorio, radiografías, anestesia, medicamentos (excluidos los medicamentos para llevar a casa), servicios terapéuticos y suministros. \$5,000

Honorarios médicos por intervención quirúrgica. \$5,000

Servicios de anestesia. \$5,000

Visitas de seguimiento médico, en régimen de hospitalización y ambulatorio; limitadas a 2 por persona cubierta y accidente. \$75

Gastos de ambulancia \$250

Rayos X, diagnóstico por imagen y de laboratorio. \$250

Equipo médico duradero. \$100

Medicamentos de venta con receta. \$500

Tratamiento dental para dientes lesionados. \$250 por diente con un máximo de hast \$500

Fisioterapia, terapia ocupacional o logopedia; limitado a 10 veces por persona cubierta y accidente \$60 por la primera visita, \$30 por cada visita posterior

## BENEFICIO DE BIENESTAR

**\$60 DE BENEFICIO POR AÑO DEL PLAN**  
por empleado, por esposo

# EMPLOYEE CHOICE PLAN DE ENFERMEDAD CRITICA

con HealthCare Advocacy desarrollado por 

La prestación complementaria de Enfermedad Crítica proporciona cobertura adicional para emergencias médicas como infarto de miocardio, ictus, cáncer invasivo o enfermedad renal terminal. La prestación de Enfermedad Crítica pagará un beneficio de suma global como se muestra en el cronograma al primer diagnóstico de una condición cubierta para cada incidente (incluidas las reincidencias). Las prestaciones se pagan directamente al afiliado principal y puede hacer uso de la prestación a su elección.

No está cubierto ningún daño no indicado en la cláusula de información sobre prestaciones. Se puede recurrir a cualquier médico u hospital, pero los servicios deben recibirse en Estados Unidos o sus territorios. Cada enfermedad crítica debe ser diagnosticada por un médico calificado para realizar dicho diagnóstico. Las solicitudes de prestaciones que no cumplan todos los criterios de

diagnóstico pueden estar sujetas a la revisión de un médico consultor independiente. Se ofrecen coberturas individuales y familiares y no se requiere examen médico ni suscripción. Los hijos dependientes están cubiertos desde el nacimiento hasta los 26 años. Cónyuge incluye la pareja de pareja de hecho o pareja en unión civil si están legalmente reconocidas en la jurisdicción competente. No se aplican franquicias ni coseguros a esta prestación.

Si existía otro plan de enfermedad crítica patrocinado por la empresa antes de esta fecha de entrada en vigor, las condiciones preexistentes y las restricciones del periodo de carencia pueden reducirse en proporción a la póliza anterior.

	Opción I
<b>Monto Máximo del beneficio básico</b>	\$10,000
<b>Período de Espera</b>	30 Días (se aplica solo al cáncer invasivo)
<b>Período para enfermedades preexistentes</b>	12 Meses
<b>Eligibilidad de beneficios para condiciones preexistentes</b>	12 Meses después del día efectivo
<b>Edad de terminación de beneficios</b>	100% del monto del beneficio hasta los 65 años 50% del monto del beneficio entre 65 y 70 años
<b>Cónyuge cubierto</b>	100% del monto del beneficio
<b>Niño(s) cubiertos</b>	50% del monto del beneficio

### CUIDADO PREVENTIVO Y DE BIENESTAR

Beneficio de bienestar	\$50 una vez al año por empleado y por cónyuge
------------------------	--

### LISTA DE BENEFICIOS DE ENFERMEDAD ESPECIFICADOS

Infarto	100%
Derrame Cerebral	100%
Cáncer invasivo	100%
Insuficiencia renal terminal	100%
Carcinoma in Situ	25%

### BENEFICIO DE RECURRENCIA DE UNA ENFERMEDAD ESPECIFICA

Beneficios de Recurrencia (límite 2)	50% del programa inicial
--------------------------------------	--------------------------

# EMPLOYEE CHOICE Plan de Indemnización Hospitalaria

con HealthCare Advocacy desarrollado por  CareGuide ADVOCATES

El beneficio suplementario de indemnización hospitalaria proporciona cobertura adicional para la admisión y el confinamiento en una instalación hospitalaria. La indemnización hospitalaria pagará un beneficio fijo como se muestra en el plan durante una estadía como paciente hospitalizado por una lesión o enfermedad cubierta. Los beneficios se pagan directamente al miembro principal y se pueden usar como sea que elija.

Cualquier pérdida no indicada en la provisión de información de beneficios no está cubierta. Se puede utilizar cualquier médico u hospital pero los servicios deben ser recibidos en los Estados Unidos o sus territorios. Tanto las coberturas individuales como las familiares están disponibles y no se requiere examen médico o suscripción. Los hijos dependientes están cubiertos desde el nacimiento hasta los 26 años. El cónyuge incluye pareja de hecho o pareja de unión civil si esta legalmente reconocido en la jurisdicción gobernante. No se aplican deducibles ni coseguros a este beneficio.

Si otro plan de indemnización hospitalaria patrocinado por el empleador estaba en vigor antes de esta fecha de vigencia, entonces las condiciones preexistentes y las restricciones del período de espera pueden reducirse en proporción a la política anterior.

## OPCIÓN I

<b>Monto del beneficio de admisión al hospital / UCI</b>	\$1,000 por admisión a un máximo de UNA admisión por año por miembro, máximo de 3 admisiones por año por familia cubierta
<b>Monto del beneficio de confinamiento al hospital / UCI</b>	\$100 por día a un máximo de 30 días por año por miembro Los beneficios de confinamiento y observación diaria se combinan con un límite máximo de 30 días.
<b>Beneficio de observación diaria</b>	\$100 por día hasta un máximo de 30 días por año por miembro. El asegurado deberá permanecer en observación durante un mínimo de 24 horas para que se pague el beneficio. Se combinan los beneficios de observación diaria y confinamiento con un límite máximo de 30 días.
<b>Tratamientos Cubiertos</b>	Enfermedad y Lesiones
<b>Tratamiento del Embarazo</b>	Ingreso hospitalario e internamiento no es sujeto a pago en caso de embarazo durante los 9 primeros meses de cobertura.
<b>Período para enfermedades preexistentes</b>	12 Meses
<b>Prestaciones para enfermedades preexistentes</b>	12 Meses después del día efectivo
<b>Edad de terminación del beneficio</b>	En la fecha en que el afiliado cumpla 70 años.
<b>Edad de terminación de beneficios</b>	100% del monto del beneficio hasta los 65 años 50% del monto del beneficio entre 65 y 70 años



**EMPLOYEE CHOICE  
CAPTIVE**

# BENEFICIOS SUPLEMNTARIOS PAQUETE CLASICO

## EL PAQUETE CLÁSICO INCLUYE:

**Plan de \$5,000 de Accidente de Employee Choice**

**Plan de \$10,000 de Enfermedad Crítica de Employee Choice**

**Plan de \$1,000 de Indemnización Hospitalaria de Employee Choice**

## BENEFICIOS DEL PAQUETE

- Planes emitidos con garantía: sin preguntas médicas para calificar
- No interfiere con ninguna otra cobertura
- Paga en efectivo directamente a usted
- Incluye el programa de Healthcare Advocacy

### Los beneficios del Plan de Accidente incluyen-

- Provee un total de \$5,000 en beneficios del Plan de Accidente para cubrir los gastos médicos ocasionados por un accidente o lesión fuera del trabajo.
- Paga una prestación por visita inicial de hasta \$150 por Cuidado Urgente o Atención Primaria y 500 para visitas a Urgencias.
- Incluye un beneficio de bienestar de \$60 por empleado y esposo(a).

### Los beneficios del plan de Enfermedad Crítica incluyen-

- Paga un beneficio de suma global de \$10,000 al momento del diagnóstico de ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal en etapa terminal y cáncer
- Paga un beneficio de recurrencia de 50% hasta 2 veces por categoría.
- Incluye un beneficio de bienestar de \$50 por empleado y esposo(a).

### El plan de beneficios de Inmunidad Hospitalaria incluyen-

- Paga \$1,000 por ser admitido en el hospital.
- Paga \$100 adicionales por día beneficio.
- Paga por accidentes, lesiones, enfermedad, dolencia y el embarazo

\*Para más información sobre el plan, consulte la sección Accidentes/Enfermedades Graves/Indemnización Hospitalaria.

# MONEY MAP

## PRICING PORTAL

## HOSPITAL BILL ERASER

# HEALTHCARE ADVOCACY

## BENEFICIOS SIN COSTO AGREGADO

Incluido con Accidentes, Enfermedades Graves, Indemnización Hospitalaria, Paquetes complementarios y médicos.

## MONEY MAP

### ADONDE IR

Money Map ayuda a los miembros a ahorrar entre un 40 % y un 70 % por atención ambulatoria cuando utilizan proveedores de la red personalizada de calidad y bajo costo de Money Map.

La tecnología de TAP THE MAP hace que sea fácil para el equipo de CareGuide Advocates ubicar proveedores de menor costo para miembros en cuestión de segundos. La visualización de mapas y marcadores de Google muestran proveedores de atención dentro de la red cercanos y de bajo costo, en cualquier parte de Estados Unidos por código postal o GPS.



Para saber más acerca de Money Map [AQUI](#).

## HOSPITAL BILL ERASER

### ¿QUÉ HACEMOS?

Ayudamos a los miembros a obtener descuentos en hospitales locales sin fines de lucro. Nuestro servicio hace algo más que ahorrar dinero. Pone fin al acoso hospitalario por facturas que no se han pagado y que los miembros no pueden pagar.

### ¿CÓMO?

Más de 3.300 hospitales funcionan como hospitales sin fines lucrativos con arreglo al código fiscal 501(r) del IRS. Según este reglamento, los hospitales sin fines lucrativos deben ofrecer asistencia financiera a las personas que residan en el área de servicio del hospital. La ayuda se ofrece de tres maneras:

**ATENCIÓN CARITATIVA (atención gratuita):** En general, se aplica a individuos con ingresos familiares iguales o inferiores al 200% del Nivel Federal de Pobreza (FPL).

**ATENCIÓN CON DESCUENTO:** En general, las personas con ingresos familiares entre el 201 y el 400% del FPL pueden calificar para un descuento de escala, por ejemplo, 80%, 70%, etc., dependiendo de del nivel de ingresos.

**ASISTENCIA POR CATÁSTROFE/DIFICULTAD ECONÓMICA:** Este tipo de asistencia se ofrece a las personas cuya factura hospitalaria total es igual o supera un determinado porcentaje de los ingresos familiares, por ejemplo, el 15% o el 25%..

Para más información sobre Hospital Bill Eraser, [haga clic AQUI](#).

## PRICING PORTAL

### ¿QUÉ PAGAR?

Los precios ya no son un secreto y las facturas sorpresa pueden ser cosa del pasado. Los defensores armados con el Portal de Precios le ayudan a navegar por cientos de miles de datos de todo el país que le ayudarán a tomar decisiones bien fundadas.

CPT Codes/Descriptions Up to 5 at a time	National Medicare Price Tags			National Carrier Price Tags			Target Cash Price Medicare w/ 25% off		
	Hospital Facility Fee	Non-Hospital Facility Fee	Physician Fee	Hospital Facility Fee	Non-Hospital Facility Fee	Physician Fee	Hospital Facility Fee	Non-Hospital Facility Fee	Physician Fee
27130 Total hip arthroplasty (joint r...	\$14752.00	\$14752.00	\$1415.00	\$27222.00	\$22123.00	\$2705.00	\$17702.40	\$17702.40	\$1698.00
29848 Carpal tunnel release, endo...	\$1290.00	\$1283.00	\$530.00	\$2565.00	\$2372.00	\$1116.00	\$1512.00	\$1539.60	\$636.00
71049 Chest x-ray, two views	\$52.00	\$51.00	\$11.00	\$179.00	\$164.00	\$62.00	\$62.40	\$61.20	\$13.20
80053 Complete Metabolic Panel (...)	\$12.00	\$12.00	N/A	\$83.00	\$29.00	N/A	\$14.40	\$14.40	N/A
93306 Echocardiogram	\$437.00	\$434.00	\$76.00	\$1133.00	\$974.00	\$140.00	\$524.40	\$520.80	\$91.20

Para más información sobre Pricing Portal [haga clic AQUI](#).

## CÓMO ACCEDER A SUS BENEFICIOS

La ayuda está a una llamada de distancia: para obtener la mejor orientación y acceso a este beneficio, llame a CareGuide Advocates al 888.221.1140. Todos los afiliados recibirán un correo electrónico de CareGuide Advocates con instrucciones sobre cómo utilizar su beneficio específico a través del equipo de defensa o del acceso electrónico.



## Hola, Viajero Frecuente de Valencia Hotel Group!

Buenas noticias: Enterprise® y National® son ahora los proveedores exclusivos de alquiler de automóviles y camiones comerciales de Valencia Hotel Group. Su nuevo programa incluye Exención de Responsabilidad por Daños. Por esta razón, es importante que reserve a través de este programa para reducir la responsabilidad y el riesgo. Mejor aún, nos complace ofrecerle una membresía gratuita del Emerald Club®.

El estatus Emerald Club® es el primer nivel en nuestro programa de membresía de lealtad.



Días de alquiler gratuitos más rápidos Obtén 1 crédito de alquiler por cada alquiler de auto que califique. Día de alquiler gratuito = 7 créditos



### **Emerald Checkout™**

Con Emerald Checkout, puedes llevar el control a un nivel completamente nuevo en las ubicaciones de Emerald Aisle.



### **Acceso al Pasillo Esmeralda**

Elija cualquier automóvil (mediano y superior) en el Emerald Aisle y solo pague la tarifa mediana en EE. UU. y Canadá.

## Which brand should I book?

We recommend to book National Car Rental at our airport locations and Enterprise Rent-A-Car at our local branches. Don't forget to use your Emerald Club number when booking with either brand.



**ÚNETE HOY Y EMPIEZA  
DISFRUTE DE TODOS SUS  
VALIOSOS BENEFICIOS**



**RESERVA CON TU  
PROGRAMA**



**¡DESCARGA LA APLICACIÓN!**



## Cuando necesite un Abogado, Texas Legal Lo Tiene Cubierto

Texas Legal, una organización sin fines de lucro, fundada por el Colegio de Abogados del Estado y la Legislatura del Estado de Texas, ofrece planes legales a los tejanos. Nuestros planes legales cubren el tiempo facturable del abogado dentro de la red, lo que garantiza que la resolución de asuntos legales personales sea siempre asequible, accesible y conveniente.

# ¿Por qué debería ser miembro de Texas Legal?

## Siempre tenga ayuda legal cuando la necesite

Cada año, el 70% de las personas tienen un problema legal. Pero muchos tejanos no reciben la ayuda que necesitan porque contratar a un abogado es demasiado costoso, requiere mucho tiempo o es estresante. Texas Legal puede ayudar.

## Affordable Access to High-Quality Attorneys

Texas Legal cuenta con abogados experimentados y calificados para servir a nuestros miembros en múltiples áreas de práctica. Contamos con los planes más completos del mercado que cubren:

- Testamentos, Sucesiones y Fideicomisos
- Monitoreo de Identidad
- Divorcio
- Protección del consumidor
- Leyes de familia
- Derecho civil
- Defensa Penal
- Bienes Raíces y Finanzas
- Acceso General a abogados y descuentos

Con una vasta red de abogados con licencia en todo el estado de Texas, nuestros miembros tienen acceso a la mejor ayuda legal sin el alto precio.



## Sirviendo a los tejanos

Como organización sin fines de lucro, nuestra misión es proteger y servir a los tejanos, no lucrarnos de ellos. Nuestro objetivo es hacer que recibir servicios legales integrales de abogados de alta calidad sea asequible y accesible para todos los tejanos.

Descanse tranquilo sabiendo que Texas Legal lo tiene a usted y a su familia cubiertos para la mayoría de las necesidades legales personales de la vida.

## ¿Necesita un testamento? ¡Lo tenemos cubierto!

**PROBLEMA:** Necesita un testamento, pero no conoce a un abogado y los testamentos son caros.

**SOLUCIÓN:** Una membresía de Texas Legal cubre completamente la planificación patrimonial. Simplemente llame a uno de nuestros abogados y él o ella lo guiará a través de todo el proceso.

**\$1,600** - El costo promedio de un testamento básico y un paquete de planificación patrimonial

**\$300** - La prima anual promedio pagada por los miembros legales de Texas

**\$1,600** - El costo promedio de un testamento básico y un paquete de planificación patrimonial



¡Ponte en contacto con tu **departamento de RRHH** y únete hoy mismo! Para obtener más información, visite **TexasLegal.org** o comuníquese con nosotros al **1.800.252.9346**.



# TOTAL PET PLAN

## SAVE ON EVERYTHING YOUR PET NEEDS



VALENCIA HOTEL GROUP

Valencia Hotel Group  
está ofreciendo el Plan Total  
para Mascotas a los empleados.

Tus mascotas son parte de tu familia y harás cualquier cosa para mantenerlas felices y saludables. Pero con el aumento del costo del cuidado de las mascotas, no siempre es fácil.

Es por eso que ofrecemos el **Plan Total para Mascotas**, que hace que el cuidado de las mascotas sea más asequible. Inscríbese en Total Pet y obtenga los mismos productos y servicios de alta calidad a los que sus mascotas están acostumbradas, ¡solo que a un precio más bajo!

**\$11.75/mes por una mascota o  
\$18.50/mes para un plan familiar**

Para obtener más detalles y cómo inscribirse,  
visite:

[petbenefits.com/land/valenciahotelgroup](https://petbenefits.com/land/valenciahotelgroup)

## EL PLAN TOTAL PARA MASCOTAS INCLUYE:

### Descuentos en productos y medicamentos recetados

- Hasta un 40% de descuento en productos como recetas, preventivos, alimentos, juguetes y más
- El envío siempre es gratuito y la recogida el mismo día está disponible para la mayoría de las recetas de grado humano
- *Vea los productos disponibles y los precios en [petplusbenefit.com](https://petplusbenefit.com).*

### Descuentos en atención veterinaria

- Ahorro instantáneo del 25% en los servicios médicos internos de tu mascota en los veterinarios participantes
- No hay exclusiones por edad, salud, condiciones preexistentes o tipo de mascota
- *Visita [petbenefits.com/search](https://petbenefits.com/search) para localizar a un veterinario participante.*

### 24/7 Telesalud para mascotas

- Accede a la asistencia veterinaria en tiempo real, incluso cuando el consultorio de tu veterinario está cerrado
- Apoyo ilimitado para la salud, el bienestar, el comportamiento y más de su mascota

### Servicio de recuperación de mascotas perdidas

- La etiqueta de identificación duradera ayuda a las mascotas perdidas a regresar a casa más rápido que un microchip
- Actualice fácilmente su información en línea sin necesidad de solicitar una nueva etiqueta

### Descuentos exclusivos para miembros

- Ofertas y promociones especiales de minoristas de mascotas y proveedores de servicios nacionales
- Fácil acceso directamente desde su cuenta de miembro en línea



*1303 E. Mockingbird, Victoria, Texas 77904*  
*361-572-8300 ~ 361-572-4693*