

SERENA & LILY

Resumen de Beneficios para Empleados



2026

Año del Plan

Acerca de Esta Guía

Serena & Lily ofrece beneficios integrales a empleados como parte de nuestro programa de compensación total. Las decisiones que usted tome con respecto a su inscripción en los beneficios merecen su consideración cuidadosa. Sus opciones estarán en vigor durante el año del plan 2026. Usted podrá hacer cambios durante el año del plan sólo en el caso de un evento familiar calificado descrito por el IRS. Asegúrese de revisar los servicios cubiertos y no cubiertos del plan y cualquier restricción en su elección de proveedores.

Elegibilidad para Beneficios

Los empleados regulares que trabajan un mínimo de 30 horas por semana son elegibles para inscribirse en el seguro médico, dental, visión, vida y de discapacidad en el primer día del mes siguiente la fecha de contratación.

Empleados elegibles para beneficios que no se inscriben en el momento de su periodo de elegibilidad inicial tienen la oportunidad de inscribirse en nuestros planes de beneficios durante nuestra inscripción abierta anual. Usted puede hacer cambios a sus beneficios, añadir o quitar sus dependientes durante este tiempo. No se permiten cambios en mitad del año a menos que tenga un evento familiar calificado descrito por el IRS. Usted debe notificar a Recursos Humanos dentro de los 30 días de un cambio en la situación familiar.

Costos del Empleado para el Año del Plan 2026

A partir de 2026, los empleados deben contribuir con un 15% de la prima del empleado. Serena & Lily continuará cubriendo el costo total de la prima exclusiva para empleados para cobertura dental y de la vista. Cualquier deducción por cobertura de dependientes será tomada de su cheque de pago antes de impuestos, con excepción de las deducciones para parejas domésticas y niños de parejas doméstica, que es después de impuestos. Tenga en cuenta que el valor de la cobertura de atención médica proporcionada para una pareja doméstica o cualquier hijo dependiente inscrito de una pareja doméstica generalmente se trata como ingresos para fines tributarios federales (y en la mayoría de los casos, propósitos fiscales estatales). El seguro básico de vida/AD&D y discapacidad a largo plazo es pagado el 100% por Serena y Lily -- **sin costo para usted!**

Por favor, consulte la hoja del costo mensual para empleado efectivo 01/01/2026 para el nuevo costo de las contribuciones.

¡Beneficios Adicionales!

Los productos voluntarios adicionales están disponibles para todos los empleados elegibles para beneficios e incluyen los productos enumerados a continuación. Las primas de beneficios voluntarios son *100% la responsabilidad del empleado*:

Mutual of Omaha:

Seguro de vida voluntario (empleado y o familia) | Seguro de incapacidad voluntaria a corto plazo

Colonial Life:

Seguro de accidentes | Seguro de enfermedad crítica | Puente Médico

Seguro de mascota VPI/Nationwide:

Beneficios médicos principales | Cobertura de bienestar | 24/7 vetHelpLine

Legal Shield:

Protección contra robo de identidad | 24/7 acceso a Law Firm | Asesoramiento legal y consulta | Preparación de documentos

Opciones del Plan Médico

Serena & Lily ofrece un plan médico de cuenta de reembolso de salud (HRA) a través de United Healthcare con beneficios dentro y fuera de la red. El plan médico de HRA se basa en un año calendario efectivo 1ro de enero - 31 de diciembre.

El deducible y máximos de bolsillo se ejecutan en un año calendario y se restablecen el 1ro de Enero de cada año. Los detalles del plan médico se describen a continuación.

Buscar doctores y más información en: www.myuhc.com



United Healthcare Select Plus PPO HRA

Las personas en este plan pueden recibir atención de cualquier proveedor y/o instalación; sin embargo, UHC ha negociado con los proveedores que participan en la red de precios reducidos. Esto significa que usando un proveedor de la red va a reducir sus gastos de bolsillo. Usted no está obligado a designar un médico de atención primaria (PCP) en este plan.

Características del Plan Médico	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Cantidad de Beneficios del HRA: Por Persona / Por Familia	\$3,000* / \$6,000*	
Deducible por año calendario ¹ : Por Persona / Por Familia	\$3,000 / \$6,000	\$9,000 / \$18,000
Máximo fuera del bolsillo anual ¹ : Por Persona / Por Familia	\$5,000 (incluye deducible) / \$10,000 (incluye deducible)	\$15,000 (incluye deducible) / \$30,000 (incluye deducible)
Cuidado Preventivo: Exámenes físicos	\$0	Sin cobertura
Laboratorios / Radiografías / Proyecciones	\$0	Sin cobertura
Consulta Médica:	20% después del deducible	50% después del deducible
Acupuntura (12 visitas máximo por año):	20% después del deducible	50% después del deducible
Mayoría de laboratorio y radiografías para pacientes ambulatorios:	20% después del deducible	Lab: no esta cubierto / rayos X: 50% después del deducible
Hospitalización (pre-autorizado):	20% después del deducible	50% después del deducible
Pacientes Ambulatorio (pre-autorizado):	20% después del deducible	50% después del deducible
Salud mental/servicio de abuso de sustancias: Pacientes Hospitalizado / Ambulatorio	20% después del deducible	50% después del deducible
Servicios de Emergencia / Visitas:	20% después del deducible dentro de la red	
Medicamentos recetados (Rx) por menor ² :	(Suministro de 30 días)	(Suministro de 30 días)
Nivel 1:(Genérico/Especialidad):	\$10 / \$10 Copago después del deducible médico	\$10 / \$10 Copago después del deducible médico
Nivel 2: (Marca preferida/ Especialidad):	\$35 / \$150 Copago después del deducible médico	\$35 / \$150 Copago después del deducible médico
Nivel 3:(Marca no preferida/ Especialidad):	\$70 / \$250 Copago después del deducible médico	\$70 / \$250 Copago después del deducible médico
Medicamentos recetados (Rx) por correo ² :	(Suministro de 90 días)	Sin Cobertura
Nivel 1	\$25 Copago después del deducible	
Nivel 2	\$87.50 Copago después del deducible	
Nivel 3	\$175 Copago después del deducible	

¹ El deducible anual del plan y máximos fuera de su bolsillo es incrustado. ² Su copago y coseguro están determinados por el nivel de la lista de medicamentos recetados (PDL) que el comité de administración ha asignado al producto de medicamentos recetados. Todos los productos de medicamentos recetados en la PDL se asignan al Nivel 1, Nivel 2 o Nivel 3. Encuentre información individualizada sobre nuestra cobertura de beneficios, determine el nivel, verifique los reclamos y más en myuhc.com

*Como Funciona la Cuenta de Reembolso de Salud (HRA)

Los primeros \$3,000 (cobertura solo para empleados) o \$6,000 (cobertura para empleados y dependientes) de sus gastos deducibles dentro de la red se pagan a través de la cuenta HRA de UHC. Mientras esté buscando atención con proveedores dentro de la red, este proceso es transparente: UHC le pagará directamente a su proveedor utilizando sus dólares de HRA.

Etapa del Deducible Dentro la Red (\$3,000 Individual / \$6,000 Todo Otro Niveles)

Los primeros \$3,000 / \$6,000 del deducible es financiado por su empleador. Todos los servicios están sujetos al deducible del plan, incluso los medicamentos recetados (*a menos que se indique lo contrario*). Si un servicio está cubierto por su plan de salud, UHC paga automáticamente la factura (reclamación) de su HRA primero. Los deducibles dentro de la red y fuera de la red no se acumulan de forma cruzada.

Una Vez que Cumpla con su Deducible Dentro de la Red (\$3,000 Individual / \$6,000 Todo otro niveles)

Una vez que alcanza su deducible dentro de la red, el plan paga el 80% por cualquier servicio adicional hasta el máximo anual de desembolso. Los máximos de desembolso dentro y fuera de la red no se acumulan.

Plan Dental y Visión



Plan Dental - Guardian DPO

Servicios	Dentro la Red	Fuera la Red
Deducible por Año Calendario Máximo Anual	\$50 por Persona \$1,500 por Persona (Tranferido Máximo Incluido ¹)	
Preventivo	100% No deducible	100% de la UCR No deducible
Servicios Basicos	90% después del deducible	80% de la UCR después del deducible
Servicios Mayor	60% después del deducible	50% de la UCR después del deducible
Ortodoncia	50% hasta \$1,000 max de por vida	

Los dentistas no participantes pueden facturarle por cargos que exceden la cantidad cubierta por su plan dental (facturación de saldos). Para maximizar sus beneficios, es preferible visitar a un dentista participante. ¹ Consulte el documento del plan para obtener detalles sobre los beneficios tranferidos.

Encontrar un proveedor de la red es fácil!



VSP Choice Network

Plan de Visión VSP a través de Guardian

Servicios	Dentro la Red	Fuera la Red
Exámenes - Copago Materiales - Copago	\$10 Copago \$25 Copago	N/A
Examen (cada 12 meses)	Cubierto al 100% después de copago	hasta \$39
Lentes (cada 12 meses) (por par)	Cubierto al 100% después de copago: singular, bifocales, trifocales, lenticular	hasta \$23 - \$64
Marcos (cada 12 meses)	\$130 subsidio + 20% de descuento en los gastos adicionales	hasta \$46
Lentes de contacto Electivo	\$60 de copago para el examen \$130 subsidio	hasta \$100
Medicamento Necesario	Cubierto total	hasta \$210

Visite: mybenefits.cc.com/serenaandlily

Plan de Vida/AD&D y Incapacidad

Serena & Lily ofrece los siguientes beneficios a través de Mutual of Omaha a todos los empleados elegibles. Contacto Recursos Humanos para obtener información sobre cómo inscribirse en los productos voluntario pagado por el empleado.



PLAN OFRECIDO	Vida/AD&D	Incapacidad
Beneficios pagados por el empleador (Primas pagadas al 100% por Serena & Lily)	1 x's ingreso anual hasta \$250,000	Incapacidad a largo plazo (LTD) 60% del ingreso mensual despues de impuestos hasta un beneficio máximo de \$10,000 por mes (Período de eliminación 90 días)
Beneficios voluntario pagados por el empleado¹ (Primas pagadas al 100% por el empleado)	Empleado: 5x salario anual hasta \$500,000 Cónyuge: 50% del beneficio del empleado (\$50k max) Niños: 50% del beneficio del empleado (\$10k max)	Incapacidad a corto plazo (STD)² 30% del salario semanal despues de impuestos hasta un máximo de \$1,500 por semana (Período de eliminación de 7 días)

¹ La cantidad de vida voluntaria AUMENTADO sobre la cantidad de emisión garantizada puede requerir formularios de EOI (Evidencia de asegurabilidad). Los inscritos por primera vez en requieren EOI para todos los montos. Consulte los documentos del plan para obtener más información. ² No se requiere EOI para el seguro voluntario de STD. ³ Tenga en cuenta que, según las regulaciones del IRS, las primas pagadas por la compañía por montos de seguro de vida que superen los \$50,000 están sujetas a impuestos imputados.

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Los empleados inscritos en el seguro de vida y beneficios por discapacidad con Mutual of Omaha tienen acceso a un Programa de Asistencia al Empleado de forma gratuita! Los empleados y miembros de la familia elegibles pueden ponerse en contacto con un asesor de EAP 24/7 por teléfono o en línea y pueden tener hasta seis visitas cara a cara (por incidente) para ayudar con los problemas a corto plazo. Llame para obtener ayuda:

- Referidos a cuidado infantil y cuidado ancianos
- Asuntos Financieros y Legales
- Estrés, depresión y aflicción
- Crianza y problemas de relación
- Drogas / Abuso de Alcohol
- Equilibrar el trabajo y la vida familiar



Conexion con un asesor es fácil!

Visite: www.mutualofomaha.com/eap or llame: 800.316.2796

Asistencia de Emergencia en Viajes por todo el Mundo

Viajar, ya sea por negocios o por placer, puede ser un tiempo muy ocupado. Ayuda está disponible para usted a través del programa de viajes de Mutual of Omaha. Apoya con profesionales que pueden ayudar con la planificación y emergencias que pueden ocurrir durante el viaje. Puede obtener ayuda para recuperar equipaje perdido, obtener atención médica y más!

Obtener ayuda es fácil!

Llamar: dentro de U.S. 800.856.9947 | afuera de U.S. (llamada por cobrar) 312.935.3658

Plan de Gastos Flexibles - Salud y Cuidado de Dependientes



Bajo nuestro plan de Sección 125, las deducciones de nómina de salud se toman sobre una base antes de impuestos. Nuevos empleados son elegibles para contribuir a una cuenta de gastos flexibles desde el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación. 2026 límites de contribución máximo por el IRS son:

FSA Gastos Médicos = hasta \$3,400¹ | FSA Cuidado de Dependientes = hasta \$7,500

¹Los fondos de la FSA médica no utilizados de hasta \$680 pueden transferirse al próximo año del plan. Se perderán los montos médicos no utilizados superiores a \$640 y los fondos dependientes de la FSA no utilizados (los fondos de Cuidado de Dependientes no utilizados no se transfieren).



Plan de Beneficios del Viajero

Al inscribirse en el plan de beneficios del viajero puede pagar el transporte y estacionamiento al trabajo con contribuciones libres de impuestos, lo que significa que usted no tendrá que pagar impuestos federales de ingresos, seguridad social (FICA), o impuestos estatales (puede variar de un estado a otro) en estos gastos. Los límites de contribución máximo por el IRS son:

\$340 por mes para Tránsito | \$340 por mes para estacionamiento



Plan de Retiro 401(k)

Los empleados son elegibles para participar en nuestro plan de retiro 401k en su primer día y pueden contribuir dólares ya sea antes de impuestos o dólares después de impuestos (Roth). Los empleados pueden apartar hasta **\$24,500/año** en el año 2026 más un adicional de **\$8,000** si 50 años o más en su plan de 401k. De cara al futuro, ADP nos dará nuestro menú de inversiones, en curso la educación de los participantes, servirá como el récord arquero y alojamiento web para el plan.

Sitio web de beneficios Serena & Lily: <https://mybenefits.cc/serenaandlily>

Este sitio web tiene enlaces directos a todos los sitios web de las compañías de seguro, números de grupo, descripciones detalladas del plan, e información de contacto. Usted puede buscar médicos y dentistas de la red siguiendo los enlaces a directorios para cada portador. también puede revisar los detalles del plan y la información de cobertura de beneficios, o descargar formularios para inscribirse / hacer cambios en su cobertura de beneficios.

Todos los documentos relativos al programa de beneficios de Serena & Lily, incluyendo las descripciones resumida del plan, Aviso de privacidad HIPAA, e COBRA Aviso y cualquier otro documento o aviso de planed relevantes, están disponibles para los empleados y sus dependientes por vía electrónica a través de página web de beneficio de Serena y Lily. Puede recibir una copia en papel de cualquiera de los anteriores documentos de forma gratuita poniéndose en contacto con el departamento de Recursos Humanos.

Importante Contacto para Información de sus Beneficio			
Portador / Vendedor	Numero del Grupo	Teléfono	Sito Web
Plan Médico de United Healthcare	919266	866.314.0335	www.myuhc.com
Guardian PPO Plan Dental	00042070	888.600.1600	www.guardiananytime.com
Plan de Visión VSP a través de Guardian	00042070	888.600.1600	www.guardiananytime.com
Mutual of Omaha Seguro basico de Vida/AD&D y LTD Seguro voluntario de Vida/AD&D y STD Programa de Asistencia al Empleado (EAP) Asistencia en Viaje	G000AJZ7	800.655.5142 800.655.5142 800.316.2796 U.S. 800.856.9947 Fuera de U.S.: 312.935.3658	www.mutualofomaha.com www.mutualofomaha.com/eap
FSA y beneficios del viajero de Navia	N/A	800.669.3539	www.naviabenefits.com
ADP: Cuenta de Retiro 401(k)	427882	800.695.7526	www.mykplan.com
Beneficios Voluntarios Adicionales VPI/Seguro de Mascota Nationwide Pet Productos Voluntario de Colonial Life LegalShield Robo de Identidad & Servicios Legales	N/A	877.738.7874 800.325.4368 800.654.7757	www.petinsurance.com/serenaandlily https://benefitsenrollment.as.me/ www.mylegalshield.com
Gerente de Servicios al Cliente de Acrisure Sara Packard, Acrisure Insurance Agency		925.299.7213	spackard@acrisure.com

Si usted tiene ... Preguntas de elegibilidad o asuntos de reclamación sin resolver y necesita ayuda, por favor póngase en contacto con su departamento de Recursos Humanos o su gerente de cuentas en Acrisure indicado anteriormente .

Este resumen es solo para referencia. Consulte los documentos oficiales de su plan para obtener más información.