

GUÍA

DE INSCRIPCIÓN

Empleados de medio tiempo/
2023-2024



ZARA

BIENVENIDO A LA INSCRIPCIÓN ABIERTA DE 2023
LA INSCRIPCIÓN ABIERTA ES DEL 5 AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2023.

ZARA USA se enorgullece de brindar un paquete de beneficios de alta calidad para mejorar su vida.

Nuestro programa de beneficios integrales y competitivos es un componente importante de su paquete total de remuneración. Esta guía ofrece información valiosa para ayudarlo a administrar mejor su salud y seguridad financiera. Durante esta inscripción abierta, tiene la oportunidad de analizar sus necesidades de cobertura, considerar los planes de beneficios a su disposición y seleccionar beneficios que le darán el máximo valor.

Si bien alentamos a todos los empleados a revisar y confirmar sus beneficios en ADP, si no puede inscribirse activamente en los beneficios, sus elecciones actuales continuarán, a excepción de la cuenta de gastos flexibles (FSA). Tendrá que hacer una elección de manera activa si desea hacer aportes a la FSA para el año del plan 2023-24.

Para un proceso de inscripción fluido, le recomendamos tener a mano el nombre de sus dependientes, sus fechas de nacimiento y números del seguro social.

IMPORTANTE: Fuera de este período de inscripción abierta, solo puede hacer cambios en los beneficios si experimenta un evento de vida que califique (p. ej., nacimiento de un hijo, matrimonio, divorcio, pérdida de la cobertura de salud de un cónyuge, etc.).

Para obtener asistencia en otro idioma que no sea el inglés, consulte la lista de contacto en la última página de esta guía y solicite hablar con un representante en el idioma que prefiera. Tenga en cuenta que no todos los idiomas están disponibles.

01

CÓMO USAR SUS BENEFICIOS

ELEGIBILIDAD

INSTRUCCIONES DE INSCRIPCIÓN

MESA DE AYUDA PARA BENEFICIOS

02

SUS BENEFICIOS

SALUD Y BIENESTAR

AHORROS Y FINANZAS

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

01

CÓMO USAR SUS BENEFICIOS



ELEGIBILIDAD



**INSTRUCCIONES
DE INSCRIPCIÓN**



**MESA DE AYUDA
DE BENEFICIOS**

ÍNDICE



ELEGIBILIDAD

¿Quién es elegible para participar?

Empleados de medio tiempo: Es elegible para participar en el programa de beneficios si ha trabajado un promedio de 30 horas por semana a lo largo del período de medición. Los empleados que trabajen un mínimo de 20 horas por semana son elegibles para los Beneficios voluntarios ofrecidos a través de The Hartford y para nuestro plan de accidentes de Aetna.

¿Qué familiares pueden estar cubiertos?

Cuando se inscriba en el programa de beneficios, también puede cubrir a sus dependientes elegibles. Revise la elegibilidad de sus dependientes para garantizar que cumplan con los requisitos para estar cubiertos por los planes de beneficios de ZARA USA.

Los dependientes elegibles pueden incluir su:

- Cónyuge legal ("Cónyuge" significa la persona reconocida como el esposo o esposa de un empleado cubierto conforme a las leyes del estado en donde se casó el empleado cubierto). (Los cónyuges solo pueden estar cubiertos en el plan de seguro de vida voluntario).
- Pareja de hecho*(Las parejas de hecho solo pueden estar cubiertas en el plan de seguro de vida voluntario).
- Hijos dependientes cubiertos hasta el final del mes de nacimiento en el que cumplan 26 años, independientemente de la situación de estudiante para el plan médico, dental y de visión.

*Tenga en cuenta que los pagos de primas para las parejas de hecho o los hijos dependientes de una pareja doméstica se procesarán posterior a la deducción de impuestos.



EVENTOS DE VIDA QUE CALIFICAN

Después de su período de inscripción inicial, usted puede hacer cambios a sus elecciones de beneficios solamente durante el período de inscripción anual, a menos que tenga un cambio calificado en la situación familiar, como lo define el IRS. Si ocurre un cambio calificado en la situación, usted tiene permitido hacer cambios consistentes con el evento.

Los eventos de vida calificados, tal la definición del IRS, pueden incluir los siguientes:

- Matrimonio o divorcio
- Obtención o pérdida de un dependiente elegible por razones como nacimiento de un hijo, adopción, orden judicial, discapacidad, muerte, matrimonio o porque el hijo dependiente llegue al límite de edad.
- Cambios en la situación de empleo de su cónyuge que afectan la elegibilidad para los beneficios de su hijo dependiente.

Si experimenta un evento de vida que califique, es su responsabilidad hacer los cambios necesarios a su plan en www.myadp.com dentro de 30 días de la fecha del evento.



INSTRUCCIONES DE INSCRIPCIÓN

IMPORTANTE: Para inscribir a sus dependientes en los beneficios médicos, dentales o de visión, debe presentar documentos de verificación de dependientes.

Se debe presentar una prueba a través del Sistema de verificación de dependientes de ADP (MyADP) antes de la fecha límite. Los dependientes no tendrán cobertura hasta que recibamos la información requerida.

NOTA: Si comienza sus elecciones, pero no completa el proceso de inscripción, sus cambios no se presentarán.

Para inscribirse en los beneficios, vaya a: www.myadp.com

Usuarios de primera vez

- Los usuarios de primera vez deben hacer clic en *"Register Here"* (Regístrese aquí) para registrarse.
- Ingrese el código de registro:
INDITEXUSA-zara1234
- Siga las instrucciones para establecer una nueva Id. de usuario y contraseña segura.
- Desde el panel, elija *"Benefits"* (Beneficios), después *"Enrollments"* (Inscripciones) para proseguir a la inscripción.

Usuarios que regresen

- Ingrese su nombre de usuario y contraseña
- Desde el panel, seleccione Benefits (Beneficios)
- Desde la ficha Annual Enrollment (Inscripción anual), haga clic en *"Enroll Now"* (Inscripción anual) para comenzar sus elecciones.

Tenga en cuenta que sus elecciones no estarán completas hasta que seleccione "Confirm Elections" (Confirmar elecciones) y reciba un correo electrónico de confirmación de parte de ADP.

02
SUS BENEFICIOS



SALUD Y BIENESTAR



AHORROS Y FINANZAS



BENEFICIOS VOLUNTARIOS

ÍNDICE

SUS BENEFICIOS

SALUD Y BIENESTAR

< ÍNDICE





Haga clic aquí para acceder a los RESÚMENES DEL PLAN

PLAN MÉDICO

Inicie sesión en www.myCigna.com:

Lo alentamos a registrarse para una cuenta myCigna para ver su panel personalizado, información de tarjeta de identificación eléctrica y buscar proveedores y costos.

ZARA se compromete constantemente a brindar beneficios integrales a la vez que mantiene el costo accesible y competitivo para usted. Nuestra cobertura médica y dental permanecerá con Cigna para el próximo año del plan. Si bien ZARA enfrentó una renovación médica difícil de dos dígitos este año, nos complace compartir que la empresa ha decidido absorber todo el aumento y reducir los aportes de los empleados para el año del plan 2023-2024.

Descripción general del plan médico

Cigna es nuestro proveedor de plan médico. Tiene la opción de seleccionar nuestro Plan de salud con deducible alto (HDHP).

El plan ofrece cobertura total para la atención preventiva dentro de la red. El HDHP ofrece la flexibilidad para ver a cualquier proveedor, pero usted pagará menos de gastos de bolsillo cuando use proveedores de la red de Cigna. Analice las siguientes páginas con atención a medida que haga sus elecciones para el próximo año del plan.

Para encontrar un proveedor o establecimiento en la red Open Access Plus (OAP) médica de Cigna, vaya a www.Cigna.com, y haga clic en "Find a Doctor" (Buscar un médico) en la parte superior de la pantalla. Después, siga las indicaciones para buscar atención a través de la cobertura patrocinada por su empleador.

- Los miembros de Cigna pueden iniciar sesión en www.myCigna.com para buscar dentro de la red del plan o llamar a Servicio al miembro al **1-800-244-6224**.
- Para el soporte previo a la inscripción, puede contactar a Cigna al **1-800-401-4041** las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Recomendamos mucho que se comunique con la línea de apoyo previo a la inscripción de Cigna con cualquier pregunta que tenga o para recibir asistencia.



Haga clic aquí para acceder a los RESÚMENES DEL PLAN

PLAN MÉDICO

Tarjetas de identificación

Si se inscribe en la cobertura por primera vez, recibirá una nueva tarjeta de identificación médica. Las copias físicas se enviarán a su dirección particular dentro de las primeras dos semanas de octubre. **Tenga en cuenta que llegarán en un sobre sin marcar.**

Si no hace ningún cambio a su elección de plan médico durante la inscripción abierta, no recibirá una nueva tarjeta de identificación en el correo. Su tarjeta de identificación actual permanecerá activa para el año del plan 2023-24.

Después de la fecha de vigencia de sus beneficios, si tiene que acceder a una tarjeta de identificación electrónicamente puede descargar la imagen de su tarjeta con la aplicación móvil de Cigna. También puede acceder a la tarjeta al iniciar sesión en el Portal para miembros en www.mycigna.com.

Plan HDHP/HSA

Según esta opción del plan, usted paga todo el costo de sus servicios médicos, incluidos los medicamentos recetados, hasta que llega a su deducible anual. Una vez que cumpla con el deducible del plan, usted es responsable de pagar el 30 % de los gastos médicos, y pagará un copago por las recetas.

Si se inscribe en nuestro plan HDHP, también tiene la opción de abrir una cuenta de ahorros de salud (HSA). La cuenta de ahorros de salud solo está disponible para empleados que se inscriban en nuestro plan HDHP de Cigna.

Si se inscribe en nuestro plan HDHP con una HSA, puede elegir que se hagan aportes previos a la deducción de impuestos de su pago por nómina, 24 veces por año del plan. Además, Zara estará ofreciendo un aporte del empleador para aquellos que se inscriba en el HDHP en conjunto con una HSA. Consulte la sección de cuenta de ahorros de salud para obtener información adicional.

Tenga en cuenta lo siguiente: puede inscribirse en el plan HDHP con o sin una opción HSA.



PLAN DE SALUD CON DEDUCIBLE ALTO (HDHP)

Este plan médico está diseñado para ofrecer “cobertura esencial mínima” para ayudar a los empleados a cumplir con los requisitos conforme a la Reforma de Atención de la Salud. Tenga en cuenta que hay mayores costos de bolsillo si requiere determinados tipos de atención de la salud (a excepción de la atención de la salud preventiva, que está cubierta al 100 % y sin deducible). Considere sus necesidades de cobertura de salud con detenimiento.

Cómo funciona el HDHP

- Usted paga la tarifa negociada por contrato hasta que llega a su deducible (\$4,000 por persona, \$8,000 por familia), y después el plan se hace cargo del 70 % de la cobertura dentro de la red hasta que alcance el máximo anual de gastos de bolsillo del plan.

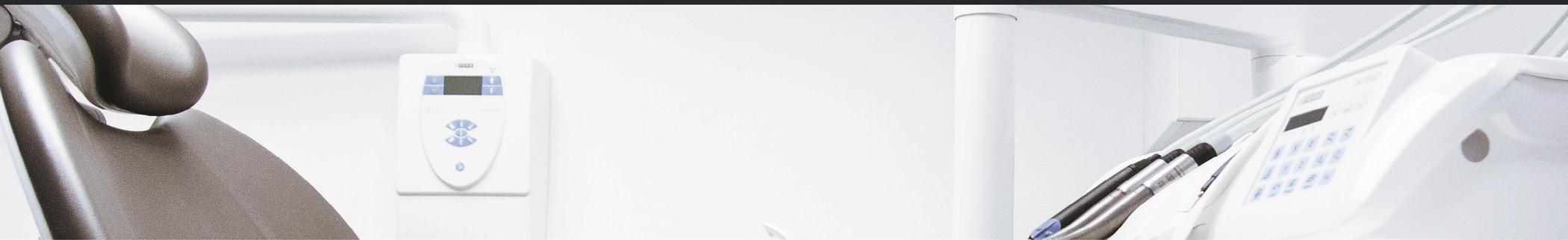
- Usted no paga nada al momento de la visita. No hay copagos en este plan. Su explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) publicada en el sitio web de Cigna mostrará la cantidad que debe.
- La tarifa negociada por contrato para servicios es la tarifa negociada entre Cigna y su proveedor. Esta tarifa en general es más baja que el costo normal del proveedor para los servicios.
- El plan de HDHP de Cigna cubre los exámenes preventivos y los exámenes físicos anuales al 100 %. El deducible no se aplica a este beneficio de salud importante.
- Los gastos elegibles de medicamentos recetados están sujetos al deducible. Esto significa que usted es responsable del costo completo negociado por contrato de sus medicamentos hasta que llegue al deducible por persona o por familia. Una vez que se llegue al deducible por persona o por familia, sus medicamentos están cubiertos con un copago.

NOTA: Nuestro Plan de HDHP es compatible con una cuenta de ahorros de salud (HSA). Las HSA permiten a los miembros separar dinero previo a la deducción de impuestos para pagar gastos futuros de atención de la salud. De acuerdo con las reglamentaciones del IRS, las personas no pueden tener al mismo tiempo una FSA (cuenta de reembolso de gastos médicos) y una cuenta de ahorros de salud.

PARTICIPANTES DEL HDHP

Si tiene un saldo en una FSA de atención de la salud al 1 de octubre, incluidos los reclamos pendientes que no se han compensado en su cuenta al 30 de septiembre, no puede comenzar sus propios aportes a la HSA ni recibir ningún aporte del empleador hasta el 1 de enero de 2024. Este es un requisito legal según las reglamentaciones de las HSA. Asegúrese de verificar el saldo de su FSA y de presentar sus reclamos para reembolso antes del final del año calendario, si planea elegir un plan de salud con deducible alto de Cigna y si quisiera aportar a una cuenta de ahorros de salud en el nuevo año del plan.

Revise las siguientes páginas para obtener información adicional.



CUENTA DE AHORROS DE SALUD (HSA)

Una cuenta de ahorros de salud (HSA) es una cuenta con beneficios fiscales a la cual las personas y los empleadores pueden hacer aportes. Las ganancias sobre aportes acumulan fondos libres de impuestos, y los fondos de las HSA no se gravan cuando se usan para pagar gastos médicos calificados.

Si elige el plan de HDHP con HSA en ADP, se creará una HSA para usted en el banco de la HSA. Para 2023, los aportes anuales máximos del IRS a una HSA son: \$3,850 para la cobertura individual y \$7,750 para la cobertura familiar. Para 2024, los aportes anuales máximos del IRS a una HSA son: \$4,150 para la cobertura individual y \$8,300 para la cobertura familiar. También se permite un aporte de compensación (para personas de 55 años o más) de hasta \$1,000.

Un empleado elegible recibirá el aporte máximo del empleador, \$500 (individual), \$1,000 (familiar), siempre que tengan un empleo activo en Zara en ambas fechas de entrega de los fondos. Los fondos se depositarán en cuentas HSA dos veces al año, según lo determine la empresa. Para los nuevos contratados, la financiación del empleador se prorrateará tomando como base la fecha de contratación. El aporte máximo del IRS incluye los aportes del empleado y los aportes del empleador.

Hay reglas específicas acerca de quién es elegible para hacer aportes a una HSA, cuánto puede aportar a una HSA y qué gastos médicos se pueden reembolsar mediante una HSA. No cumplir con esos requisitos podrían resultar en la pérdida del tratamiento fiscal favorable y potencialmente en impuestos indirectos.



PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA CUENTA DE AHORROS DE SALUD

P. ¿QUÉ ES UNA CUENTA DE AHORROS DE SALUD (HSA)?

R. Una HSA es una cuenta fiduciaria o una cuenta de custodia libre de impuestos que puede crear para pagar o reembolsar gastos de salud elegibles para usted o sus dependientes fiscales. Debe ser una persona elegible para crear una HSA. Se puede acceder a los fondos disponibles apenas haya dinero en su cuenta, o se pueden invertir para un futuro crecimiento. Usted es propietario de la HSA, así que la cuenta permanece con usted si se va de la empresa o si abandona la fuerza laboral. Los fondos sin utilizar permanecerán en su cuenta de año a año. No hay una regla del tipo úsela o piérdala con una HSA.

P. ¿QUIÉN CALIFICA COMO UNA PERSONA ELEGIBLE PARA CREAR Y APORTAR A UNA HSA?

R. Una persona elegible debe: 1) Estar inscrita en nuestro plan de HDHP; 2) no tener ninguna otra cobertura de salud que no sea un HDHP conforme o que no esté permitida por la ley (p. ej., una cobertura

médica de tipo tradicional o una cobertura de FSA de atención de la salud a través de un cónyuge; 3) no estar inscrito en ninguna parte de Medicare y 4) tener una dirección válida de EE. UU. y, si es titular de una visa, estar debidamente registrado como extranjero residente. Tenga en cuenta lo siguiente: Ni la persona elegible ni su cónyuge legal, si corresponde, puede realizar aportes a una HSA si cualquiera de ellos está cubierto por una FSA de atención de la salud estándar. Antes de crear una HSA, el banco de HSA verificará su nombre, número del seguro social y fecha de nacimiento para cumplir con la Sección 326 de la Ley Patriótica de EE. UU. (Patriot Act).

P. ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS FISCALES DE UNA HSA?

R. Puede realizar un reclamo de una deducción de un impuesto federal para los aportes que haga a su HSA. El interés acumulado, las ganancias de capital y otros ingresos sobre los activos en su HSA no se gravan. Las distribuciones

de su HSA no se gravan si usa los fondos para gastos de salud elegibles. Si recibe distribuciones por otras razones, la cantidad que retire quedará sujeta a los impuestos ordinarios a las ganancias y a una sanción del 20 % (se exime de la sanción del 20 % para titulares de cuentas de 65 años o más). Puede evitar adeudar impuesto a las ganancias y sanciones si deposita el monto equivalente de las distribuciones nuevamente en su HSA para la fecha de vencimiento de sus declaraciones de impuestos, incluidas las extensiones, para el año fiscal en que se hicieron las distribuciones. Actualmente, Alabama, California y Nueva Jersey someten los aportes a la HSA a impuestos a las ganancias estatales. Tenga en cuenta que la ley estatal está sujeta a cambios en cualquier momento.

P. ¿QUIÉN ES RESPONSABLE DE GARANTIZAR QUE MIS APORTES A LA HSA NO SUPEREN LOS LÍMITES DEL IRS?

R. Usted es responsable de garantizar que sus aportes no superen los límites del IRS.

Continúa en la página siguiente



PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA CUENTA DE AHORROS DE SALUD

Viene de la página anterior

P. ¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY CUBIERTO POR UN HDHP DURANTE TODO EL AÑO CALENDARIO?

R. Según la “regla de aporte completo” (o la “regla de último mes”), las personas pueden hacer un aporte de todo el año según la cobertura HDHP en vigencia el 1 de diciembre siempre que la persona siga siendo elegible para aportar a una HSA por un “período de prueba” de trece meses que comienza el 1 de diciembre y se extiende hasta el 31 de diciembre siguiente. Por ejemplo, una persona que se inscribe en una cobertura HDHP en julio de 2023 podría aportar solo 6/12 del límite de aporte anual de 2023 según las reglas estándar; sin embargo, usando la regla de aporte completo, el empleado podría hacer el aporte anual completo para 2023 siempre que la persona siga siendo elegible para aportar a una HSA desde el 1 de diciembre de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2024. Si una persona aprovecha la regla del aporte completo y no sigue siendo una persona elegible para todo el período de prueba (p. ej., deja la cobertura HDHP en junio de 2024), entonces la diferencia entre

lo que esa persona hubiera tenido permitido aportar sin la regla del último mes y la cantidad que en realidad aportó se incluiría en el ingreso bruto en el año en que la persona por primera vez no siguió siendo elegible durante el período de prueba, y esas cantidades también estarían sujetas a un impuesto por penalidad del 10 %.

P. ¿QUÉ GASTOS DE SALUD PUEDO PAGAR PARA USAR LOS FONDOS QUE TENGO DISPONIBLES EN LA HSA?

R. Un gasto elegible se define como aquellos gastos de salud descritos en la Sección 213 (d) del Código de Rentas Internas. Por ejemplo, los gastos médicos, de recetas, dentales o de visión que tenga mientras cumpla con los deducibles o coseguro son gastos calificados. Los fondos disponibles también se pueden usar para pagar las primas de COBRA, las primas originales de Medicare para adultos mayores y las primas de seguro de atención de largo plazo. No puede usar ningún fondo de HSA disponible para pagar los costos de prima de su seguro de salud.

Puede encontrar información detallada sobre los gastos de atención médica elegibles en la Publicación 502 del IRS en el sitio web del IRS en www.irs.gov/publications/p502.index.html.

P. ¿ALGUIEN QUE ESTÁ INSCRITO EN LA PARTE A O EN LA PARTE B DE MEDICARE PUEDE APORTAR A UNA HSA?

R. No. Una vez que una persona se inscribe en Medicare, ya no es elegible para aportar, y debe prorratear su aporte anual para el año fiscal en el que se inscriban en Medicare. No obstante, una persona que sea elegible para Medicare, pero no esté inscrita puede aportar a una HSA.

P. ¿LA HSA ES PARTE DE MI PLAN DE SEGURO DE SALUD?

P. No, si bien la HSA puede funcionar en conjunto con el HDHP, es un producto separado y no es una póliza de seguro.



BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Lista de medicamentos recetados

La lista de medicamentos recetados de Cigna detalla los medicamentos genéricos y de marca que cubre su plan. Puede ver la lista de medicamentos de su plan en línea en www.Cigna.com/PDL o en la aplicación **myCigna** o en el sitio web. También puede usar la herramienta Price a Medication (Conocer el precio de un medicamento) de la aplicación myCigna App o el sitio web para conocer el precio de su medicamento y revisar las alternativas de costo más bajo. Nuestro plan de salud usa el formulario estándar.

Beneficios de farmacia de pedido por correo

Los inscritos tienen la oportunidad de anotarse para los beneficios de farmacia de pedido por correo a través de Cigna Home Delivery PharmacySM. Si le han recetado un medicamento de mantenimiento o de largo plazo, es posible que quiera anotarse para este servicio y recibir sus medicamentos en la puerta de su hogar.

Para comenzar con la entrega al hogar, configure su perfil llamando a Atención al cliente de Cigna al **800-835-3784**. Asegúrese de tener su número de identificación de Cigna, la información de envío y de facturación a mano cuando llame.

Una vez que haya configurado su perfil, puede pedirle a su médico que envíe la receta de manera electrónica a Cigna Home Delivery Pharmacy o pedirle a Atención al cliente que se comuniquen con su médico para sus pedidos de recetas. Asegúrese de tener la información de contacto de su médico y el nombre del medicamento a mano cuando llame. Puede haber una demora de 7-10 días hábiles para procesar los nuevos pedidos. Hay disponible entrega al día siguiente.

CIGNA 90 Now

El programa Cigna 90 Now ofrece una alternativa para usar el pedido por correo para sus medicamentos de mantenimiento. Este programa ofrece una red de farmacias minoristas que le permite cubrir una prescripción de 90 días para medicamentos de mantenimiento. Las farmacias participantes incluyen CVS y Walmart. Para obtener un listado completo, consulte la red de Rx90 en www.myCigna.com y www.cigna.com. Aún puede usar CIGNA Home Delivery si prefiere que se le envíen los medicamentos a su hogar.

Autorización previa: Si le recetan un medicamento que requiere autorización previa, debe indicarles a sus proveedores que se comuniquen con Cigna para obtener la autorización previa. Una vez que la receta esté aprobada, Cigna se comunicará con el proveedor o el farmacéutico y le hará saber que su receta está lista para ser cumplimentada.

¡BUENAS NOTICIAS! No hay cambios en el deducible, máximo de gastos de bolsillo ni copago al plan de HDHP para el año del plan 2023-2024.

Aspectos destacados del plan médico	HDHP	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Financiación de la HSA (individual /familiar)		\$500/\$1,000
Deducible del año calendario (individual /familiar)	\$4,000/\$8,000	\$5,000/\$10,000
Coseguro: Abonado por la prestadora	70%	50%
Copago para el médico de atención primaria (PCP)/ especialista	Ded. + 30%	Ded. + 50%
Máximo de gastos de bolsillo para el año calendario (incluido el deducible)	\$6,250/\$12,500	\$7,500/\$15,000
Internación en un hospital	Ded. + 30%	Ded. + 50%
Cirugía ambulatoria	Ded. + 30%	Ded. + 50%
Sala de emergencias	Ded. + 30%	Ded. + 30%
Deducible de farmacia	Sujeto al deducible médico	
Recetas de minorista (suministro de 30 días) Genérico/de marca/fuera del formulario	\$20/\$40/\$70	Ded. + 20%
Pedido por correo de recetas (suministro de 90 días) Genérico/de marca/fuera del formulario	2x minorista	Sin cobertura
Nivel de UCR fuera de la red*	N/C	150% de Medicare
Límite de edad de los dependientes	Hasta 26 años	

*Los beneficios fuera de la red están sujetos a las asignaciones usuales, habituales y razonables (UCR, por sus siglas en inglés) según lo determine Cigna. Los montos que superen las asignaciones usuales, habituales y razonables son responsabilidad del miembro. **Nota:** Este cuadro no describe todos los servicios cubiertos. Revise los resúmenes del plan para obtener la información completa sobre la cobertura.

Aportes al plan médico (24 veces por año del plan)

Revise los aportes con atención. Los cambios en los aportes entrarán en vigencia el 1 de octubre de 2023.

CIGNA	HDHP
Empleado	\$16.97
Empleado + hijo(s)	\$130.03



CONSULTAS VIRTUALES POR MDLIVE

(SALUD MÉDICA Y CONDUCTUAL)

Si tiene síntomas de resfrío o gripe, dolor de garganta, sinusitis, alergia, sarpullido u otras enfermedades menores, puede evitar ir al consultorio del médico y en cambio recibir atención desde la comodidad de su hogar a través de la asociación de Cigna con MDLIVE.

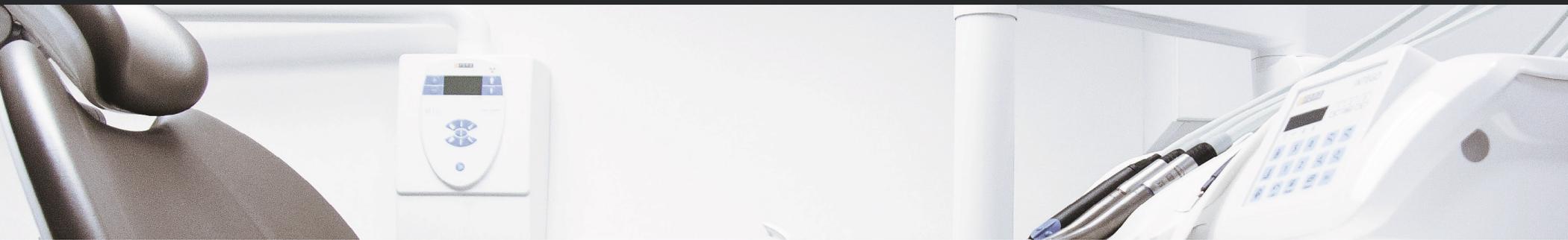
Opciones de atención virtual

Cigna se asocia con MDLIVE® para la atención virtual de cuestiones menores de salud médica y conductual. Se puede acceder a esto a través de www.myCigna.com. Este beneficio le permite consultar con un médico por una conferencia de video usando su teléfono inteligente, tableta o computadora. Médicos con certificación de la junta pueden diagnosticar su afección, recomendar tratamiento y enviar una receta directamente a su farmacia, de ser necesario.

El costo para las consultas virtuales a través de MD Live está sujeto a deducible y coseguro para nuestro plan HDHP/HSA.

Conéctese con la atención virtual a su manera.

- Hable con un proveedor médico de MDLIVE a pedido en www.myCigna.com
- Programe una cita con un proveedor de MDLIVE o terapeuta con licencia en www.myCigna.com
- Llame a MDLIVE 24/7 al **888-726-3171**



AHORRE DINERO EN GASTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Nadie quiere gastar más de lo necesario en atención de la salud. Estas son algunas de las formas de ser un consumidor inteligente en cuanto a la atención de la salud y ahorrar dinero.

Permanezca en su red. Consultar a un médico en su red casi siempre le costará menos. Use clínicas de atención de conveniencia dentro de la red. Para enfermedades y lesiones menores, las clínicas de atención de conveniencia en farmacias, tiendas de comestibles y otras tiendas minoristas brindan atención rápida y accesible.

Use la sala de emergencias solo para verdaderas emergencias. Para emergencias en las que la vida no esté en riesgo, visite un centros de atención de urgencias en vez de la sala de emergencias. Lo tratarán más rápido y pagará menos.

Pida medicamentos genéricos. Puede ahorrar hasta 80% en comparación con medicamento de marca.

Limite las visitas al hospital. Muchos procedimientos como resonancias magnéticas y colonoscopías cuestan menos cuando se hacen en centros ambulatorios independientes en vez de en un hospital. La cirugía ambulatoria también es menos costosa que la internación.

Reciba atención preventiva de manera regular. Hacerse chequeos, recibir vacunas y otros exámenes de salud puede ayudar a detectar problemas de salud antes cuando es menos costoso tratarlos.



HABLE CON SU MÉDICO ACERCA DE LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Si necesita ayuda para explorar sus beneficios, comuníquese con uno de nuestros recursos a continuación:

- **Servicios al miembro de Cigna:** Llame al número en el reverso de su tarjeta de identificación: **800-244-6224**
- **Defensor de salud:** **866-799-2731**
- **Mesa de ayuda de beneficios:** **877-373-6535** o **benefitshelpdesk@epicbrokers.com**
- **Equipo de beneficios de ZARA:** **benefits@us.inditex.com**

Recuerde: Determinados servicios pueden requerir una precertificación o aprobación previa del proveedor del plan de salud para calificar los servicios para el pago. En general, los proveedores dentro de la red obtendrán la precertificación y aprobación que se requiere. Para los servicios fuera de la red,

es responsabilidad del miembro manejar el proceso de precertificación.

Puede contactar a Servicios al miembro de Cigna: antes para determinar si es necesaria la precertificación y si el proveedor está fuera de la red.

No tema preguntar sobre los costos y beneficios de las distintas opciones de tratamiento y tomar decisiones que sean las adecuadas para usted.

Cuando su médico recomienda pruebas: para asegurarse de que no gaste tiempo y dinero en pruebas innecesarias, pregunte a su médico para qué se necesita la prueba y dónde puede hacérsela al costo más bajo.

Estime sus costos: utilice los recursos en el sitio web para miembros de Cigna o en la aplicación MyCigna para obtener estimaciones de costos antes de recibir atención.

Si su médico recomienda una cirugía o internación:

consulte si hay otras opciones de tratamiento que no requieren cirugía o si el procedimiento puede hacerse de forma ambulatoria. Si necesita cirugía, asegúrese de que el hospital, el cirujano y cualquier otro especialista al que su médico lo derive estén dentro de la red.

Cuando su médico le escriba una receta: pregúntele si hay medicamentos genéricos menos costosos o incluso medicamentos de venta libre que puedan funcionar en su caso. Pregunte si puede mejorar su afección si medicamentos cambiando hábitos de salud o haciendo más ejercicio.



CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

Las cuentas de gastos flexibles (FSA) le permiten separar dinero de su cheque de pago para pagar gastos de atención médica o cuidado de dependientes con dólares libres de impuestos. Cuando usted realiza un aporte a las FSA, sus aportes previos a la deducción de impuestos reducen su ingreso gravable.

Asegúrese de calcular con cuidado, ya que solo puede cambiar el monto de aporte durante el año si experimenta un evento de vida que califique.

Las reglamentaciones del IRS estipulan que usted no puede inscribirse en una cuenta de gastos flexibles para la atención médica (FSA) y en una cuenta de ahorros de salud (HSA).

Cómo funcionan las cuentas

- Usted calcula sus gastos elegibles para el año y decide cuándo quiere aportar ya sea a tanto a la FSA de atención de la salud o a la FSA de cuidado de dependientes, o a ambas.
- El monto que elija se deducirá de cada cheque de pago a lo largo del año antes de la deducción de impuestos y de que se calculen los impuestos por el seguro social.
- Cuando tenga gastos elegibles, se le puede reembolsar de sus cuentas con dólares libres de impuestos.
- El monto total que usted elija aportar a su FSA de atención de la salud está disponible de inmediato el primer día del año del plan. Puede gastar los dólares en su FSA de cuidado de dependientes a medida que se depositen cada período de pago.
- Las cuentas de atención de la salud y cuidado de dependientes son separadas. El dinero en una cuenta no se puede usar para pagar gastos de la otra cuenta.
- Si usted se inscribe en la FSA de atención de la salud, recibirá una tarjeta de débito de que puede usar para pagar gastos de atención médica elegibles en el punto de servicio. Si no, puede pagar por los servicios y presentar un reclamo para el reembolso o solicitar un reembolso en línea.
- Si se inscribe en la FSA de cuidado de dependientes, pagará los servicios y presentará un reclamo por el reembolso o solicitará el reembolso en línea en **www.BenefitResource.com**.

Continúa en la página siguiente



CUENTA	UTILIZADA PARA	APORTE MÁXIMO ANUAL
FSA de atención de la salud	Gastos médicos, dentales y de visión, como deducibles, coseguro, copagos, anteojos y lentes de contacto, ortodoncia y otros gastos calificados	\$3,050
FSA de cuidado de dependientes	Gastos de cuidado de dependientes como guardería y programas para después de la escuela para niños menores de 13 años, o gastos de cuidado de personas ancianas, para que usted y su cónyuge puedan trabajar o asistir a la escuela de tiempo completo	\$5,000, o \$2,500 si está casado y presenta declaraciones de impuestos separadas

- No puede cambiar el monto de aporte durante el año a menos que experimente un evento de vida que califique.
- Con la FSA de atención de la salud, puede trasladar hasta \$610 en fondos sin utilizar al final del año.
- La FSA de cuidado de dependientes es una cuenta "úsela o piérdala". Todo fondo que quede en su cuenta al final del año se perderá.
- Los aportes a la FSA no se trasladan automáticamente de un año al siguiente. Debe volver a inscribirse cada año para participar.
- Para inscribirse en las ofertas de FSA de atención de la salud o cuidado de dependientes, diríjase a www.myadp.com.

¿Preguntas sobre su FSA?

Diríjase a www.BenefitResource.com, o llame al **800-473-9595** para hablar con un especialista en cuentas de gastos flexibles. Para ver su cuenta, inicie sesión en www.BenefitResource.com.



Haga clic aquí para acceder a los RESÚMENES DEL PLAN

PLAN DENTAL

Puede inscribirse en nuestro plan PPO alto de Cigna.

Para verificar que un dentista esté en la red de DPPO total de Cigna, visite www.mycigna.com. Puede buscar dentistas de la red antes de que sus beneficios se activen al visitar www.cigna.com y seleccionar "Find a Doctor, Dentist or Facility" [Buscar un médico, dentista o establecimiento] y al seguir las indicaciones para buscar por tipo de dentista o por nombre del dentista. Cuando se le pida que seleccione un plan, elija "DPPO/EPO > Total Cigna DPPO"

Cigna no entrega tarjetas de identificación dental. Los miembros no necesitan una identificación para recibir atención de los dentista dentro de la red. Simplemente coordine una cita y brinde una identificación al personal del consultorio. Ellos pueden verificar que usted tenga cobertura con Cigna. También puede acceder a su tarjeta de identificación digital después de que sus

beneficios entren en vigencia y de que haya activado su cuenta en www.myCigna.com.

Trabajo dental en progreso

Si actualmente está recibiendo un tratamiento odontológico general:

Si se inscribe en el plan por primera vez durante la inscripción abierta, es posible que plan dental de Cigna no cubra los cargos por servicios que ya estén en progreso. Los tratamientos que se pueden considerar "en progreso" son aquellos que comenzaron mientras usted estaba cubierto por otro plan dental, pero que no finalizaron antes de que el plan dental de Cigna entrara en vigencia.

Los ejemplos de estos servicios son tratamientos de conducto, coronas, parciales, dentaduras postizas, puentes. Si comenzó un tratamiento/ servicio con otra prestadora que no se completó una vez que sus beneficios ZARA comenzaron a estar vigentes, el reclamo debe presentarse primero a la otra prestadora.

Si actualmente está recibiendo un tratamiento de ortodoncia:

Es posible que califique como cobertura de "ortodoncia en progreso" si sus dientes se están moviendo activamente (con bandas o artefactos, como aparatos) cuando su cobertura comienza.

El monto de su beneficio se determina según el nivel de coseguro de su plan para ortodoncia y los meses de tratamiento activo que le queden cuando el plan comience.

Su plan aporta sus costos hasta que el máximo de ortodoncia de por vida se haya cubierto o hasta que termine el tratamiento activo (lo que sea que ocurra primero).

Para obtener información más detallada, analice los folletos de trabajo en progreso que se encuentran en la biblioteca de beneficios en www.zarabenefits.com.



¡BUENAS NOTICIAS! No hay cambios en nuestros planes dentales para el año del plan 2023-2024.

Aspectos destacados del plan dental	PPO ALTO	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible del año calendario (individual/familiar) Se exime para lo preventivo	\$50/\$150	\$100/\$300
Coseguro (cos.): Abonado por la prestadora		
Diagnóstico/preventiva (2 limpiezas por año; radiografías)	100%	100%
Básica (extracciones simples; empastes*)	80%	80%
Endodoncia (tratamiento de conducto)/ periodoncia (servicios en las encías)	80%	80%
De especialidad (coronas; incrustaciones; recubrimientos)/ implantes	50%/Sin cobertura	50%/Sin cobertura
Ortodoncia (solo para niños)	50%	
Máximo de ortodoncia de por vida	\$1,000	
Máximo del año calendario	\$1,500	
Nivel de UCR fuera de la red	N/C	Percentil 80. ^o
Límite de edad de los dependientes	Hasta 26 años	

*Los empastes de plata están cubiertos por el plan. Los empastes de compuesto están cubiertos solo para los dientes delanteros.

Nota: Este cuadro no describe todos los servicios cubiertos. Revise los resúmenes del plan para obtener la información completa sobre la cobertura.

Máximo progresivo WellnessPlus®

El plan dental del Cigna incluye un máximo progresivo del año calendario. En el año 1, el máximo es de \$1,500. Los miembros pueden progresar a un máximo del año calendario más alto el años del plan siguiente al utilizar servicios preventivos de clase 1 durante el año previo. El máximo aumentará \$100 cada año hasta un máximo de \$1,800. Se puede encontrar información adicional en la biblioteca de documentos www.zarabenefits.com.

Aportes al plan dental del empleado (24 veces por año del plan)

Revise los aportes con atención.

No hay cambios en a los aportes al plan dental para el año del plan 2023-2024.

CIGNA	PPO ALTO
Empleado	\$6.52
Empleado + hijo(s)	\$18.71

¡BUENAS NOTICIAS! No hay cambios en los beneficios de visión para el año del plan 2023-2024.

PLAN DE VISIÓN

Descripción general del plan de visión

Para buscar un proveedor o establecimiento de EyeMed, visite www.eyemed.com, y haga clic en "Find a Provider" [Encontrar un proveedor]. Ingrese su código postal, seleccione la red "INSIGHT" y haga clic en "Get Results" [Obtener resultados]. También puede llamar al **866-804-0982**.

PLAN DE VISIÓN

Aspectos destacados del plan de visión	Dentro de la red	Reembolsos fuera de la red
Examen de la vista	Copago de \$20	Hasta \$30
Materiales (cristales y marcos o lentes de contacto en lugar de anteojos)		
Cristales para anteojos (una vez cada 12 meses) Simples/bifocales/trifocales	Copago de \$20	Hasta \$25/\$40/\$60
Armazones (una vez cada 12 meses) Para armazones que superen su asignación, puede recibir un descuento adicional del 20% sobre el excedente.	Sin copago, hasta \$150 de asignación, Descuento del 20% en el saldo por encima de \$150	Hasta \$75
Lentes de contacto (una vez cada 12 meses)		
Convencionales	Sin copago, cubiertos hasta \$180, 15% de descuento en el excedente	Hasta \$144
Descartables	Sin copago, cubierto hasta \$180	Hasta \$144
Médicamente necesarios	Sin copago, cubierto por completo	Hasta \$300
Límite de edad de los dependientes	Hasta 26 años	

NOTA: Este cuadro no describe todos los servicios cubiertos. Revise los resúmenes del plan para obtener la información completa sobre la cobertura.

Aportes al plan de visión del empleado (24 veces por año del plan)

Revise los aportes con atención. No hay cambios en a los aportes al plan de visión para el año del plan 2023-2024.

EYEMED	PLAN DE VISIÓN
Empleado	\$1.83
Empleado + hijo(s)	\$3.31



Haga clic aquí para acceder a los RESÚMENES DEL PLAN



PROGRAMAS DE BIENESTAR Y APOYO

Debe estar inscrito en nuestro plan médico de Cigna para participar en este programa.



Haga clic aquí para acceder a los RESÚMENES DEL PLAN

El bienestar es una prioridad para ZARA. Por esa razón nos asociamos con Healthy Business Group (HBG) para darles a los empleados inscritos acceso a beneficios de bienestar complementarios a través de FitOn.

FitOn

FitOn es una plataforma digital que facilita compartir experiencias de entrenamiento increíbles.

FitOn le permite tomar clases usando su moneda digital, "Créditos FitOn". Cada mes, 32 créditos que brinda Zara, se agregan a su cuenta. Los créditos se otorgan el primer día del mes y los créditos sin utilizar no se pueden trasladar de mes a mes.

Use sus créditos para reservar clases de gimnasia o estudio, activar membresías para gimnasios y obtener acceso ilimitado al mejor contenido digital de ejercicios y bienestar.

Revise la biblioteca de documentos para obtener información adicional sobre este programa.

Cómo empezar:

1. Diríjase a [Fitonhealth.com/register](https://fitonhealth.com/register)
2. Ingrese su dirección de correo electrónico de preferencia y cree una contraseña.
3. Verifique su elegibilidad con su nombre legal completo, fecha de nacimiento y *código postal (si se muda, debe actualizar su código postal a través de ADP).
4. Después de iniciar sesión, haga clic en la pestaña Digital para entrenamientos ilimitados a pedido o toque la pestaña "In-Person" [En persona] para encontrar un gimnasio o estudio favorito para seleccionar una membresía o reservar una próxima clase o pase de día para el gimnasio.

¿Preguntas?

Comuníquese con c.haskins@hbgnow.com o support@fitonhealth.com

También puede visitar el sitio web en fitonhealth.com/hbg



PROGRAMAS DE BIENESTAR Y APOYO

Todos los empleados de ZARA pueden participar en este programa.

Comience a hacer su vida más fácil

Para registrarse, visite <https://clients.brighthorizons.com/zara>. Tendrá que ingresar su nombre, apellido, dirección de correo electrónico laboral, identificación de empleado, país y código postal para comenzar el proceso de registro. Después de su inscripción inicial puede iniciar sesión en el sitio de Bright Horizons usando el nombre de usuario y la contraseña personales que creó al registrarse.

Descargue la aplicación: Busque "back-up care" [cuidado de respaldo] en **App Store** o en **Google Play**

Tenga en cuenta que si está utilizando la aplicación móvil de Back-Up Care también necesitará las credenciales a continuación:

Nombre de usuario del empleado: Zara

Contraseña: Benefits4You

Cuidado de respaldo de Bright Horizons

¿Intenta equilibrar el trabajo y la familia? Nuestro beneficio de Bright Horizons puede brindar el apoyo que su familia necesita. Bright Horizons Enhanced Family Supports™ ofrece descuentos en cuidado de niños, instrucción adicional, cuidado de adultos mayores, campamento de verano, y proveedores de aprendizaje de ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas (STEM, por sus siglas en inglés) de primer nivel para su familia. Los servicios incluyen los siguientes:

- Cuidado de niños de respaldo en centro de alta calidad o en su propio hogar
- Cuidado de respaldo en el hogar para adultos y personas mayores que queremos, incluso si viven en otro estado
- Políticas de salud y seguridad que establecen el estándar para la industria
- Fácil reserva en línea
- Reservas sobre la marcha a través de nuestra aplicación móvil

El programa Bright Horizons también incluye acceso premium a Sittercity. Una membresía

de Sittercity le permite hallar rápidamente niñeras, personas para la limpieza del hogar, cuidado de mascotas y más, e incluye verificaciones de antecedentes básicas ilimitadas sin costo.

Para acceder a estas herramientas y recursos, vaya a su página de beneficios de Bright Horizons y navegue hasta la ficha "Find Sitters" [Encontrar niñeras] o Sittercity. Esto lo llevará a la página de inicio de Sittercity de ZARA, en donde creará un nombre de usuario y contraseña para obtener acceso y comenzar la búsqueda.

El costo del cuidado varía según la región geográfica, el tipo, el número de niños y mascotas y la edad de quienes hay que cuidar. Tenga en mente que el uso de Sittercity no afecta su asignación de uso de cuidado de respaldo.

Asegúrese de revisar la biblioteca de documentos para obtener información adicional sobre este beneficio.

Tenga en cuenta que esta información está sujeta a cambio para el año calendario 2024.



PROGRAMAS DE BIENESTAR Y APOYO

Todos los empleados de ZARA pueden participar en este programa.



Haga clic aquí para acceder a los RESÚMENES DEL PLAN

Defensor de salud

Zara se ha asociado con Health Advocate para ofrecerle apoyo personalizado para mejorar su salud y bienestar, ***¡todo sin costo para usted!***

Sabemos que nuestro sistema de atención de la salud puede ser bastante complicado de navegar y ayuda tener un servicio que lo defienda cuando los reclamos/cuestiones de atención de la salud se vuelvan demasiado complejas como para que las resuelva por su cuenta.

Un defensor de salud personal comprende las complejidades del sistema de atención de la salud y cómo navegar por él. Esta persona lo ayudará si tiene preguntas médicas o si necesita asistencia para ubicar el recurso de atención de la salud adecuado. Los defensores son enfermeros registrados (respaldados por un equipo de directores médicos y expertos administrativos) que lo ayudarán con sus asuntos relacionados con la atención de la salud, como los siguientes:

- Encontrar los proveedores médicos adecuados para sus necesidades de salud.
- Encontrar recursos para segundas opiniones.

- Coordinar los beneficios entre las prestadoras de los planes médico, dental, de indemnización por accidentes de trabajo y discapacidad.
- Garantizar la aplicación correcta del estado de la red de proveedores.
- Administrar servicios de salud para padres de edad avanzada.
- Asistencia para negociar reducciones en los aranceles dentro de la red por encima de los montos razonables y habituales y más.

Cómo acceder a los servicios del defensor de salud:

Si, en cualquier momento, usted o un miembro inmediato de su familia (incluidos sus padres y suegros) tiene una pregunta o necesita ayuda, comuníquese con Health Advocate. Simplemente identifíquese como empleado de ZARA.

Línea directa gratuita: 866-799-2731

E-mail: answers@healthadvocate.com

Web: HealthAdvocate.com/members



Tenga en cuenta que esta información está sujeta a cambio para el año calendario 2024.



PROGRAMAS DE BIENESTAR Y APOYO

Debe estar inscrito en nuestro plan médico de Cigna para participar en este programa.



Haga clic aquí para acceder a los RESÚMENES DEL PLAN

Programa Cigna Healthy Pregnancies, Healthy Babies®

Si está cursando un embarazo, queremos asegurarnos de que la mamá y el bebé permanezcan lo más saludable posible. Allí es donde interviene el programa Cigna Healthy Pregnancies, Healthy Babies®.

Para apoyarlo en esta experiencia, recibirá:

- Guía útil y apoyo en todo desde la infertilidad y la planificación previa a la concepción hasta la información para después del parto.
- Una guía para ayudarlo a aprender sobre el embarazo y los bebés, con temas como cuidado prenatal, ejercicios, estrés, depresión y más.
- Apoyo de un especialista en maternidad calificado que puede darle consejos útiles sobre embarazo, como de qué manera manejar la incomodidad durante el embarazo hasta clases de parto y cómo recibir beneficios de maternidad.
- Acceso a una biblioteca de audios sobre temas de salud.

Cuando se inscribe en Cigna Healthy Pregnancies, Healthy Babies y completa el programa, incluido el chequeo posparto, será elegible para recibir una tarjeta de regalo por \$150 si se inscribe en el primer trimestre o una tarjeta de regalo por \$75 si se inscribe en el segundo trimestre.

Para obtener más información sobre nuestro programa Healthy Pregnancies, Health Babies, llame a Cigna al **800-615-2906**.



PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

Conéctese a EAP en línea:

Para un acceso confidencial las 24 horas a sus beneficios y herramienta de EAP para ayudar a mejorar su trabajo, salud y vida, tan solo visite www.resourcesforliving.com.

Nombre de usuario: **INDTX** | Contraseña: **eap**

Los empleados tienen acceso a nuestro Programa de asistencia al empleado llamado Aetna Resources For Living. Ofrecen una amplia variedad de recursos de orientación, vida/trabajo y comunidad diseñados para ayudar a las personas a afrontar los desafíos de los entornos complejos laborales y personales de hoy en día.

Es posible que esté teniendo dificultades con el estrés en el trabajo, que busque asesoramiento financiero o legal o que esté lidiando con la muerte de un ser querido. Tal vez simplemente quiere fortalecer la relación con su familia.

Su beneficio ofrece asistencia y apoyo para todas estas inquietudes y más:

- Estrés, duelo y pérdida
- Problemas de relaciones
- Conflictos en el lugar de trabajo
- Planificación legal y financiera
- Cuidado de niños y ancianos

¿Cómo funciona?

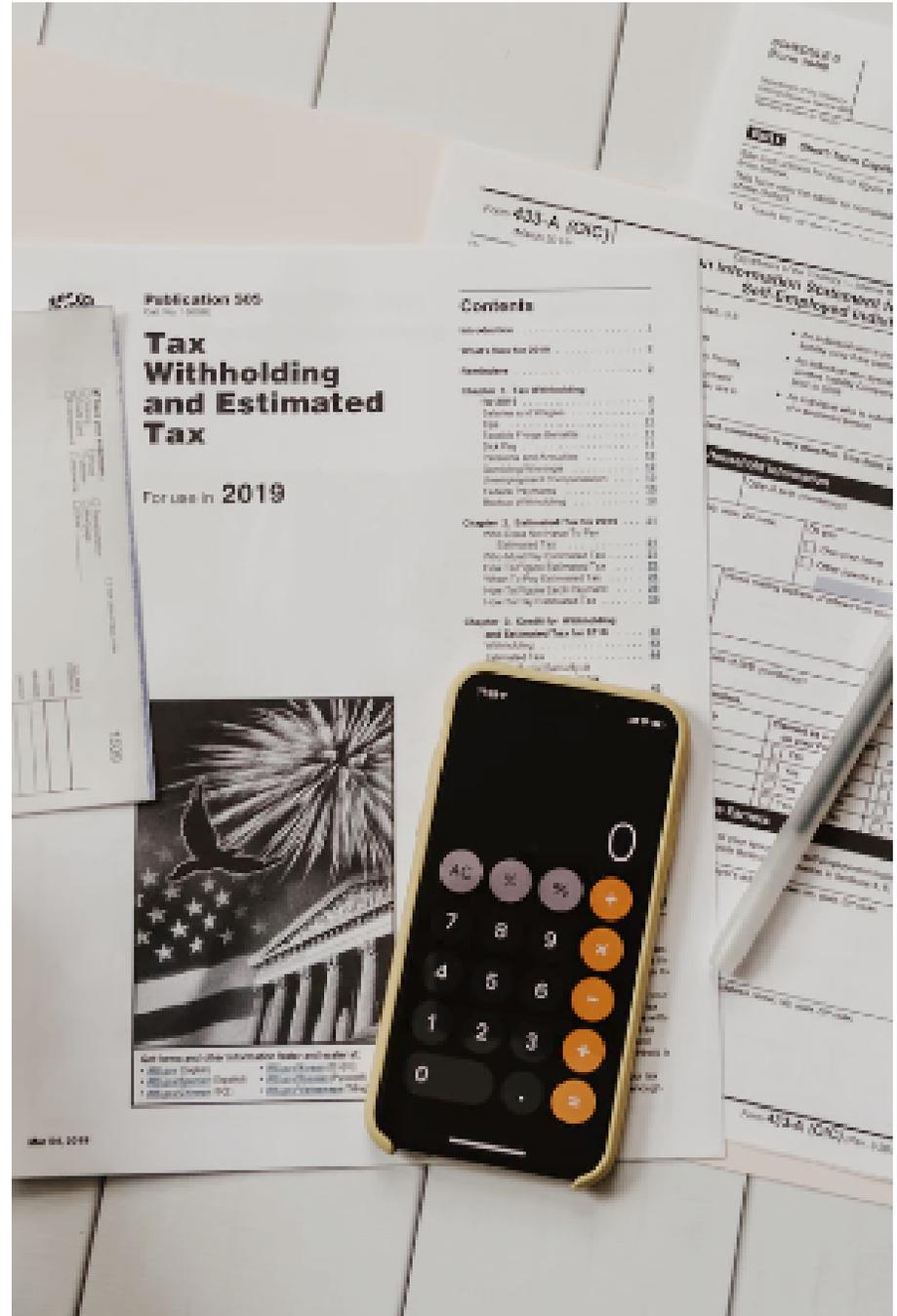
Acceder a Aetna Resources For Living es fácil. Tan solo llame a su línea directa gratuita **888-238-6232**. Un especialista lo ayudará, de manera confidencial, a identificar la naturaleza de su problema y los recursos apropiados para abordarlo.

Es elegible hasta para tres sesiones de orientación por problema por año con profesionales matriculados sin costo para usted. Las sesiones están disponibles para que se realicen de manera presencial, por teléfono o videollamada.

SUS BENEFICIOS

AHORROS Y FINANZAS

< ÍNDICE



PROGRAMA DE RETIRO 401(K)

Su plan 401(k) se diseñó para brindarle seguridad financiera una vez que se retire. Con el aporte equivalente de Zara, puede llegar allí de a un paso a la vez.

Para ser elegible para participar en el plan 401(k), debe tener 21 años y completar un (1) año de servicio. Su fecha de ingreso será el primer día del mes que coincida con la fecha en que cumpla con los requisitos de elegibilidad o que siga a esa fecha.

Para ayudar a alcanzar sus metas de retiro:

Su plan 401(k) administrado por John Hancock está configurado con una función de inscripción automatizada. Esto significa que, después de completar su requisito de elegibilidad, usted se inscribirá de manera automática en el plan 401(k) de Zara. A partir de allí, el 3% de su ingreso bruto se deducirá de su cheque de pago y se invertirá en el fondo predeterminado de su plan para usted. También puede iniciar sesión en su cuenta para cambiar sus elecciones automáticas.

Para inscribirse, simplemente inicie sesión en: www.myplan.johnhancock.com

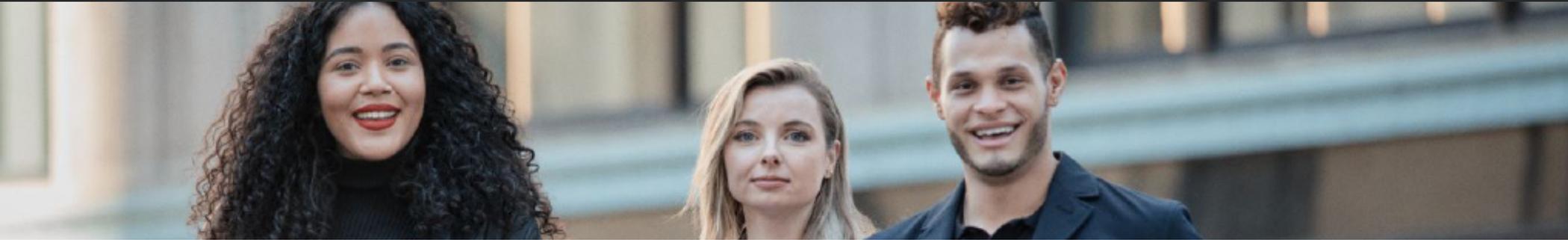
Recuerde, su plan iguala el 50% hasta 6% de su aporte. Considere ahorrar lo suficiente como para recibir la igualación completa del plan. Tenga en cuenta que, una vez inscrito, tendrá que permanecer en la empresa un mínimo de 3 años para adquirir por completo el derecho y mantener el 100% de los aportes equivalentes del empleador.

Visite el sitio web de nuestro plan 401(k) en: <https://myplan.johnhancock.com/login> para inscribirse y aprender más sobre su plan de retiro y algunas grandes funciones de las cuentas como el aumento automático y el reajuste automático de la cuenta.

Consejos útiles:

- Analice los beneficios y detalles de su plan 401(k).
- Mantenga el rumbo, y maximice los beneficios de su plan de retiro.
- Designe un beneficiario de la cuenta. Presente su formulario de beneficiario completado a su empleador, o complete este paso en línea.
- Elija funciones de cuenta automáticas como el reajuste automático de la cuenta para ayudar a generar ahorros y para que la administración de la cartera sea más fácil.

Considere consolidar sus cuentas de retiro en su cuenta ZARA USA 401(k). Si tiene preguntas adicionales sobre su Plan de retiro 401(k), puede comunicarse con el equipo de servicios de retiro de John Hancock al **800-294-3575**.



TRANSPORTE

Ahorre dinero en sus costos de transporte relacionados con el trabajo al separar dólares previo a la deducción de impuestos en nuestras cuentas de gastos de tránsito y estacionamiento. Puede elegir separar hasta \$300 previo a la deducción de impuestos por mes para gastos del transporte masivo y hasta \$300 por mes para gastos de estacionamiento.

En el primer período de pago del mes, el monto adecuado se deducirá previo a la deducción de impuestos de su cheque de pago y se acreditará en sus cuentas de estacionamiento y tránsito.

Puede cambiar el monto que esté aportando o interrumpir sus aportes en cualquier momento durante el año.

Los gastos de tránsito incluyen viajes en ferry, subterráneo, tren y autobús. Los gastos de estacionamiento incluyen estacionar en una estación para tomar otro medio de transporte para trabajar o estacionar en su lugar de trabajo.

Los gastos que no están cubiertos incluyen millaje, peajes, estacionamiento en su residencia y estacionamiento en el aeropuerto.

¿Preguntas sobre sus beneficios de estacionamiento y tránsito?

Puede visitar el sitio web de BRI en www.BenefitResource.com, o contactar a los servicios a los participantes al **800-473-9595** o ParticipantServices@BenefitResource.com.

Inicie sesión en BRiWeb

BRiWeb es su inicio de sesión seguro como participante para administrar sus cuentas, ver saldos y presentar reclamos para gastos de estacionamiento elegibles. Para iniciar sesión, vaya a www.BenefitResource.com, haga clic en Participants [Participantes] en la sección de inicio de sesión seguro e ingrese:

Código de la empresa: zarausa
Identificación de inicio de sesión seleccionada y provista por Zara

Contraseña inicial: Código postal del hogar de 5 dígitos

Siga las indicaciones para seleccionar una nueva Identificación de inicio de sesión y Contraseña. Se le enviará un código de confirmación a su correo electrónico o por mensaje de texto.

SUS BENEFICIOS

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

< ÍNDICE





SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA, DISCAPACIDAD Y ACCIDENTE

ZARA USA se asocia con The Hartford y Aetna para brindar beneficios que lo ayuden a proteger su cheque de pago y su familia. Tiene la opción de inscribirse en estas pólizas en línea durante su período de inscripción inicial. Los empleados que trabajen un mínimo de 20 horas por semana son elegibles para estos beneficios voluntarios.

El seguro de vida a término de grupo de The Hartford

El seguro de vida a término de grupo brinda protección financiera en caso de que algo le suceda. El seguro de vida a término es una forma simple y económica de seguro de vida, que no genera un valor en efectivo. Las tarifas cambian con la edad.

Los empleados pueden adquirir cobertura sobre su propia vida en incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$250,000 (sin superar 5 veces su salario). El monto de emisión garantizada (GI) es de \$150,000. Durante esta inscripción abierta los empleados actualmente inscrito en cobertura pueden aumentar su elección en un incremento de \$10,000 hasta la GI sin necesitar EOI. Aquellos que no estén inscritos requieren evidencia de asegurabilidad (EOI) para cualquier monto de cobertura elegido.

Los empleados también pueden adquirir cobertura para su cónyuge en incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$100,000 (sin superar el 50% de la elección del empleado). El monto de emisión garantizada (GI) es de \$30,000 y las primas se basan en la edad

del empleado. Durante esta inscripción abierta los empleados con cónyuges actualmente inscrito en cobertura pueden aumentar su elección en un incremento de \$5,000 hasta la GI sin necesitar EOI. Aquellos que no están inscritos requieren una EOI para cualquier monto de seguro de vida voluntario para el cónyuge elegido. El seguro de vida para un hijo está disponible en \$5,000 o \$10,000 (sin superar el 50% de la elección del empleado). Durante la inscripción abierta no se requiere una EOI. El beneficio completo del seguro de vida para hijos se puede elegir sin preguntas médicas.

Recuerde designar a su(s) beneficiario(s) para este gran beneficio.

Seguro por discapacidad a corto plazo de The Hartford

El seguro por discapacidad a corto plazo (STD) de The Hartford brinda ingreso mediante la sustitución de una parte de su pago si está lesionado o demasiado enfermo como para trabajar por un período extenso. Piense en ello como un seguro para su cheque de pago. El plan de STD voluntario cubre las ausencias relacionadas con:



- Enfermedades que duran varias semanas
- Recuperación después de una cirugía
- Accidentes fuera del lugar de trabajo
- Embarazo si su primera cita prenatal ocurre después de que comience su cobertura.

Los pagos semanales del beneficio de LTD puede ayudarlo a estar al día con sus facturas mientras está fuera del trabajo. También puede gastar dinero en comida, cuidado de niños, combustible, vestimenta y otras necesidades. El beneficio es del 60% de su salario a un máximo de \$750 por semana. El beneficio termina en la recuperación o a las 26 semanas. Se aplican limitaciones por afecciones preexistentes.

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Los empleados que trabajen en NJ, HI, RI y CA no son elegibles para la cobertura voluntaria de discapacidad a corto plazo, ya que estos estados le brindan un beneficio sustancioso de discapacidad estatal de corto plazo.

El seguro de discapacidad a largo plazo de The Hartford

La cobertura del seguro por discapacidad a largo plazo voluntario (LTD) de The Hartford (LTD) reemplaza una parte de su pago para ayudarlo a satisfacer sus necesidades de ingreso mientras esté fuera del trabajo. Se le paga si se enferma o lesiona dentro o fuera del trabajo. El plan cubre el 60% de su salario hasta un máximo de \$5,000 por mes. Los beneficios comienzan a los 180 días después de la discapacidad y termina en la recuperación o a los 5 años. Se aplican limitaciones por afecciones preexistentes.

Recibirá pagos de beneficio cada mes que pueden ayudarlo a estar al día con sus facturas. También puede gastar dinero en comida, cuidado de niños y otras necesidades.

Si decide no inscribirse en nuestros planes de seguro de vida voluntario o LTD durante su período de inscripción como nuevo contratado pero desea inscribirse ahora, se le exigirá una evidencia de asegurabilidad para inscribirse en la cobertura.

Plan de accidentes de Aetna

¿Está preparado para los costos inesperados que aparecen con una lesión accidental?

Si bien los planes médicos en general cubren la atención para una lesión, no cubren los costos inesperados que esta trae aparejados. El Plan de accidentes de Aetna puede ayudar. El plan paga beneficios en efectivo directamente a usted cuando tenga un accidente cubierto. Puede usar el dinero para gastos como coseguro, deducibles o gastos cotidianos.



SEGURO PARA MASCOTAS

Puede adquirir el seguro para mascotas a través de Nationwide para ayudar con el costo de una amplia variedad de gastos de atención de la salud relacionados con las mascotas. Lleve su mascota a cualquier veterinario que desee, y simplemente presente su reclamo para el reembolso. Después de cumplir con un deducible anual de \$250, obtiene un porcentaje de regreso.

Nationwide, primas mensuales

Las primas mensuales se determinan por estado de residencia y especies (perro/gato). Estas son tarifas fijas independientemente de la edad o raza de su mascota. El plan también incluye una Línea de ayuda veterinaria gratuita que brinda asesoramiento experto en mascotas las “24 horas del día, los siete días de la semana” de parte de un veterinario matriculado.

¡Nationwide también ofrece planes para aves y mascotas exóticas!

Para obtener más información sobre el Seguro para mascotas, visite <http://www.petinsurance.com/inditexusa>, o llame al **877-738-7874**.



BENEFICIOS ADICIONALES DE ZARA

Además de nuestros beneficios de salud y bienestar, Zara tiene relaciones con los proveedores para ofrecer descuentos y ventajas a nuestros empleados. ¡A continuación ay algunas ventajas disponibles actualmente que van desde descuentos en productos, servicios, membresías, viajes, eventos **Y MUCHO MÁS!**

- AT&T: hasta 15% de descuento en servicios de AT&T que califiquen.
- Citibike (solo para empleados de Nueva York): descuento en la membresía anual.
- Tarjeta de descuento del empleado
- LA Fitness (membresía corporativa)

- New York Sports Club (membresía corporativa)
- Working Advantage: hasta 60% en eventos con entrada y compras en línea.
- Descuentos exclusivos en hoteles, deportes, conciertos, teatro, entradas al cine y boletos para parques temáticos a nivel nacional.
- T-Mobile: descuento en servicios, productos, accesorios y mucho más.

¡Escanee el código QR de beneficios en la sala de descanso de su tienda para obtener una lista actual de los descuentos y ventajas disponibles!

¿PREGUNTAS?

Si necesita ayuda para explorar sus beneficios, puede contactar:

- **Preinscripción de Cigna al 800-401-4041**

Disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.

- **Health Advocate al 866-799-2731**

Disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.

- **La mesa de ayuda de beneficios de EPIC al 877-373-6535,
benefitshelpdesk@epicbrokers.com**

El personal está disponible de 8 a. m. a 8 p. m. EST, de lunes a viernes. Después del horario de atención, puede dejar un mensaje de correo de voz. Se le devolverá la llamada dentro de 24 horas (o se le devolverá el lunes, si se recibió durante el fin de semana).

- **El equipo de beneficios de ZARA en benefits@us.inditex.com**



Estos recursos están diseñados para ser su respuesta y apoyo de beneficios personales para una amplia variedad de cuestiones de beneficios y seguros. Cuentan con profesionales dedicados que trabajarán con usted personalmente hasta que la pregunta se responda o el problema con los beneficios se resuelva. Todas las consultas y datos personales son totalmente confidenciales.