

2026

Ver guía de
beneficios aquí >

2026

Beneficios para
empleados

SunAuto
Tire & Service



Employee Benefits




SunAuto
Tire & Service

Table of Contents

Sun Auto is proud to support our employees' overall wellbeing with a variety of benefit options. This guide offers details on our 2026 offerings for you and your family. Contact the Human Resources department with any questions.

3	Welcome
4	Eligibility and Enrollment
6	Ready to Enroll in Benefits?
7	Mental Health
10	Medical Benefits
12	Pharmacy Benefits
19	Telehealth/Virtual Medicine
20	Health Savings Account
22	Flexible Spending Accounts
24	FSA vs HSA
25	Supplemental Health Benefits
28	Dental Benefits
29	Vision Benefits
30	Income Protection
31	Survivor Benefits
33	Retirement Planning
35	Additional Benefits
36	SmartConnect
37	PerkSpot
38	FinFit
39	Glossary
41	Required Notices
43	Important Contacts



Scan for Your Plans!

Scan with your smartphone to access enrollment materials online anytime.

See page 41 for important information concerning Medicare Part D coverage.

In this Guide, we use the term company to refer to SunAuto Tire & Service, Inc. This Guide is intended to describe the eligibility requirements, enrollment procedures, and coverage effective dates for the benefits offered by the company. It is not a legal plan document and does not imply a guarantee of employment or a continuation of benefits. While this Guide is a tool to answer most of your questions, full details of the plans are contained in the Summary Plan Descriptions (SPDs), which govern each plan's operation. Whenever an interpretation of a plan benefit is necessary, the actual plan documents will be used.

Welcome

Sun Auto appreciates the hard work and dedication you bring to our team every day. To do our part, we are committed to keeping your benefits affordable and beneficial for you and your eligible family members.

Sun Auto strives to provide benefits that:

- Meet your needs
- Are easy to understand and use
- Provide excellent value for affordable costs

To be your healthiest and help keep costs down, we ask that you take advantage of the provided wellness activities and preventive features.

This guide is designed to assist you and your family in making the best choices for your needs. It contains explanations of each benefit, contact information for benefits vendors, and costs you can expect for each benefit. Please review this guide in its entirety and keep as a resource throughout the year.

Highlights for 2026:

- We are happy to announce that BlueCross and BlueShield of Arizona (BCBSAZ) will be providing medical benefits for 2026. They have one of the best networks in the country!
- We have several new partners for 2026, including the following primary vendors:
 - Lively will be our new partner for Healthcare Spending Accounts (HSAs) and Flexible Spending Accounts (FSAs)
 - Voluntary Accident, Critical Illness and Hospital Indemnity will now be provided by Symetra.



Note

This booklet provides benefit details and costs. Please note that enrollments or changes to enrollments must be completed through Paycom (<https://paycomonline.com>). If you have any questions or need assistance, please contact Benefits@sun.auto

Eligibility and Enrollment

Sun Auto's benefits are designed to support your unique needs.

Eligibility

If you are a full-time employee of Sun Auto who is regularly scheduled to work 30 hours or more per week, you are eligible to participate in medical, dental, vision, life and disability plans, and additional benefits.

Coverage Dates

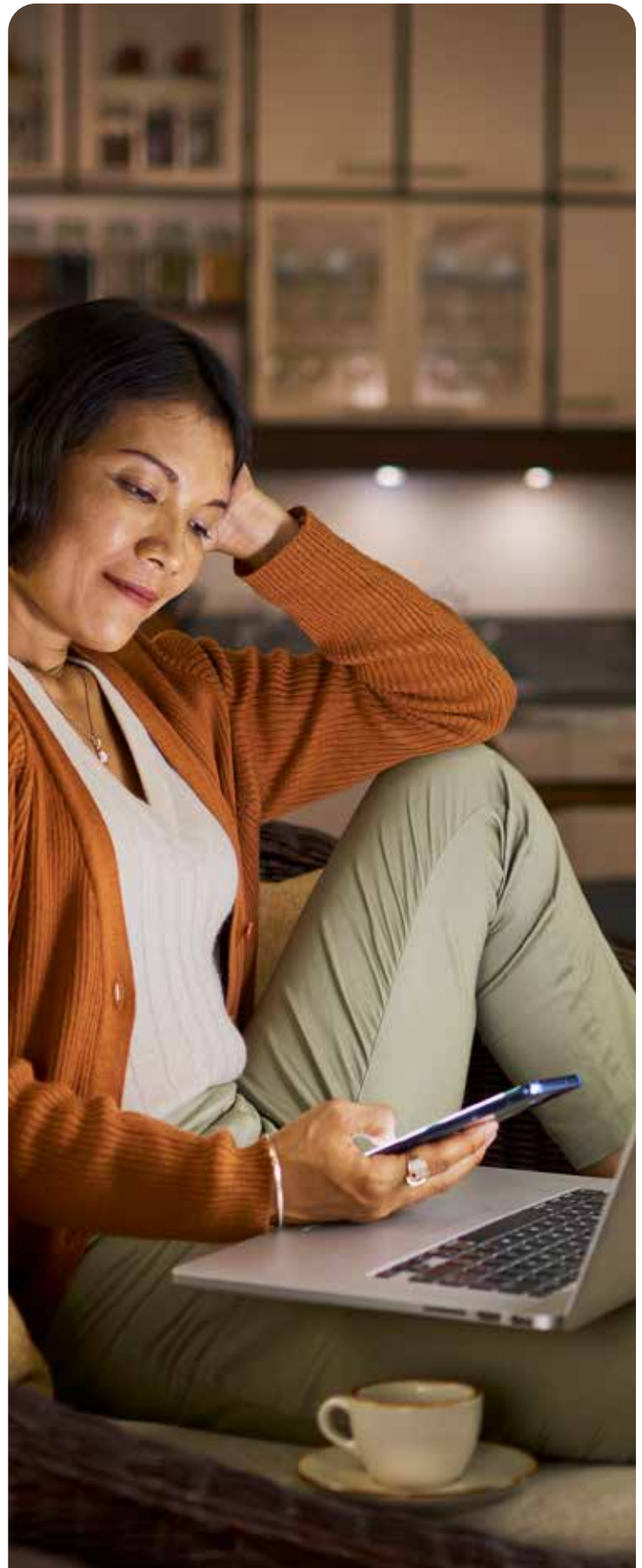
Your elections are effective on the first of the month following 30 days of employment. Benefits cannot be changed until the next enrollment period unless you experience a Qualifying Life Event.

Dependents

Dependents eligible for coverage include:

- Your legal spouse or domestic partner (same or opposite sex).
- Children under the age of 26 (includes birth children, stepchildren, legally adopted children, children placed for adoption, foster children, and children for whom you or your spouse have legal guardianship).
- Dependent children 26 or more years old, unmarried, and primarily supported by you and incapable of self-sustaining employment by reason of mental or physical disability which arose while the child was covered as a dependent under this plan (periodic certification may be required).

When enrolling dependents, be sure to include their Social Security Number (SSN) or Individual Taxpayer Identification Number (ITIN) and their Date of Birth (DOB). Verification of dependent eligibility may be required upon enrollment.



Now's the Time to Enroll!

What Are Qualifying Life Events?

You can enroll in benefits as a new Sun Auto employee or during the Annual Open Enrollment process. However, if you have a Qualifying Life Event (QLE) determined by the IRS, you may be allowed to enroll in insurance or make election changes outside of Open Enrollment.

When a Qualifying Life Event occurs, you have 31 days to request changes to your coverage. Your change in coverage must be consistent with your change in status.



QLE Examples:

- A change in the number of dependents (through birth or adoption or if a child is no longer an eligible dependent)
- A change in your legal marital status (marriage, divorce, or legal separation)
- A change in a spouse's employment status (resulting in a loss or gain of coverage)
- Entitlement to Medicare or Medicaid
- Eligibility for coverage through the Marketplace ([Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov))
- Changes in address or location that may affect coverage
- Turning 26 and losing coverage through a parent's plan
- A change in employment status from full time to part time, or part time to full time, resulting in a gain or loss of eligibility
- Death in the family (leading to change in dependents or loss of coverage)
- Changes that make you no longer eligible for Medicaid or the Children's Health Insurance Program (CHIP)

Reach out to Sun Auto's Human Resources with questions regarding specific life events and your ability to request changes. Don't miss out on a chance to update your benefits!

Ready to Enroll in Benefits?

Sun Auto covers a significant amount of your benefit costs. Your contributions for medical, dental, and vision benefits are deducted on a pre-tax basis, which reduces the amount you're required to pay taxes on. Employee contributions vary depending on the level of coverage you select.

Enrollment Action Items



Review your personal information.

Confirm your mailing address and phone number are up to date. Please review and update your beneficiaries.



Double-check covered medications.

If you make any changes to your plan, consider how it affects your prescriptions (i.e., will their costs go up or down?).



Review available plans' deductibles.

Think you may have more medical needs than usual this year? You might want a lower deductible. If not, you could switch to a higher deductible plan and enjoy lower monthly premiums.



Consider your Health Savings Account (HSA) or Flexible Spending Account (FSA).

An HSA or FSA can help cover healthcare costs, including dental and vision services and prescriptions. Adding one of these accounts to your benefits can help with your long-term financial goals.



Ensure your providers are in-network.

Receiving care by in-network providers often saves you money. Check for any plan changes to make sure your go-to providers and pharmacy are still your best bet.



Mental Health

You visit your doctor when you're feeling sick, and you exercise and eat healthy to keep your body strong. But your mental health is just as important. What do you do to stay healthy mentally? Do you know where you can go when you need help? Whether you need assistance with work-life balance or anxiety, there are resources available to help you out.

Employee Assistance Program

We're here for you when you need help. Our Employee Assistance Program (EAP) helps you and your family manage your total health, including mental, emotional, and physical. And there's no cost to you — whether or not you're enrolled in a company-sponsored medical plan.

Through the *EmployeeConnect* EAP services, you have access to mental health assistance and legal and financial help from professionals. With *EmployeeConnect*, you and your family get in-person help for short-term issues (up to 5 sessions with a counselor per person, per issue, per year). You also have 24-hour access to helpful resources by phone and a designated number of face-to-face visits per issue with a licensed professional. All services provided are confidential and will not be shared with Sun Auto. You may access information, benefits, educational materials, and more by phone at 888-628-4824 or online at [GuidanceResources.com](https://www.GuidanceResources.com). You can also download the GuidanceNow mobile app.



The Program provides referrals to help with:

- Emotional health and wellbeing
- Alcohol or drug dependency
- Marriage or family problems
- Job pressures
- Stress, anxiety, depression
- Grief and loss
- Financial or legal advice

Login Credentials

Username: LFGSupport

Password: LFGSupport1

Mental Health and Your Medical Plan

When your covered EAP services run out, the medical plan covers behavioral and mental health services. Via video or telephone, you can receive confidential 1-on-1 counseling from the privacy and convenience of your home. Your licensed virtual therapist may provide a diagnosis, treatment, and medication if needed. You can see the same therapist with each appointment and establish an ongoing relationship. **See plan documents for specifics on coverage for inpatient and outpatient services.** Scan the QR code to access behavioral health resources from BCBSAZ.

Get started today!
Scan the QR code



The resources you need to meet life's challenges



*EmployeeConnect*SM offers professional, confidential services to help you and your loved ones improve your quality of life.



In-person guidance

Some matters are best resolved by meeting with a professional in person. With *EmployeeConnect*, you and your family get:

- In-person help for short-term issues (up to five sessions with a counselor per person, per issue, per year)
- In-person consultations with network lawyers, including one free 30-minute in-person consultation per legal issue, and **25% off** subsequent meetings



Unlimited 24/7 assistance

You and your family can access the following services any time – online, on the mobile app, or with a toll-free call:

- Information and referrals on family matters, such as child and elder care, pet care, vacation planning, moving, car buying, college planning, and more
- Legal information and referrals for family law, estate planning, and consumer and civil law
- Financial guidance on household budgeting and short- and long-term planning



Online resources

EmployeeConnect offers a wide range of information and resources you can research and access on your own. Expert advice and support tools are just a click away when you visit **GuidanceResources.com** or download the **GuidanceNow**SM mobile app. You'll find:

- Articles and tutorials
- Videos
- Interactive tools, including financial calculators, budgeting worksheets, and more

*EmployeeConnect*SM

EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM SERVICES

Confidential help 24 hours a day, seven days a week for employees and their family members. Get help with:

- Family
- Parenting
- Addictions
- Emotional
- Legal
- Financial
- Relationships
- Stress





Note

According to the National Institute of Mental Health, it is estimated that more than one in five U.S. adults live with a mental illness.

The Big Five of Emotional Wellness

An important aspect of your overall wellbeing is emotional wellness — the ability to successfully adapt to changes and challenges as they arrive and handle life's stresses. These five actions have been shown to improve emotional wellness.



Practice mindfulness.

Practice deep breathing, take a walk, enjoy nature, and stay present in each moment.



Strengthen social connections.

Reach out to a friend or family member daily — even if it's just a call or text.



Get quality sleep.

Keep a consistent sleep schedule and limit electronic use before bed.



Improve your outlook.

Treat people with kindness, including yourself.



Deal with your stress in healthy ways.

Think positively, exercise regularly, and set priorities.

Other Mental Health Resources

No matter your problem, whether you're a manager or entry-level employee, don't be afraid to ask for help. There are resources available 24/7.

988 Suicide & Crisis Lifeline

Dial 988 to be connected with 24/7/365 emotional support.



Free, confidential crisis counseling, including appropriate follow-up services, is available no matter where you live in the United States.

Crisis Text Line

Text "HOME" to 741741.



Send a text 24/7 to the Crisis Text Line to speak with a crisis counselor who can provide support and information. Standard text messaging rates may apply.

War Vet Call Center

Veterans and their families can call 877-WAR-VETS (877-927-8387) to talk about their military experience and/or readjustment to civilian life.



Call 911 if you or someone you know is in immediate danger or go to the nearest emergency room.

Medical Benefits

Medical benefits are provided through BlueCross BlueShield of Arizona (BCBSAZ). Consider the physician networks, premiums, and out-of-pocket costs for each plan when making a selection. Keep in mind, your choice is effective for the entire 2026 plan year unless you have a Qualifying Life Event.

Medical Premiums

Premium contributions for medical are deducted on a pre-tax basis. Your level of coverage determines your contributions.

	BUY-UP PPO	BASE PPO	HIGH DEDUCTIBLE WITH HSA
BI-WEEKLY CONTRIBUTIONS			
EMPLOYEE ONLY	\$118.88	\$69.04	\$47.05
EMPLOYEE + SPOUSE	\$363.84	\$278.67	\$203.92
EMPLOYEE + CHILD(REN)	\$278.81	\$208.13	\$174.44
EMPLOYEE + FAMILY	\$535.68	\$411.48	\$351.00

How to Find a Provider

The tools on azblue.com/member will help you easily discover the doctors, healthcare professionals, hospitals, and facilities that are in-network for your plan.

1. Sign up or log in to your member account at azblue.com/member.
2. Click Find Care at the top of the page and select Doctors by name, specialty, or facilities from the drop-down menu.
3. Enter or confirm your location at the top right-hand corner of the page. Search results will be listed in order of closest to farthest from that location.
4. Select one of the search options, or you can search all using a keyword.



Note

To get the most value out of your medical plan, be sure to visit in-network providers whenever possible.

Medical Plan Summary

This chart summarizes the 2026 medical coverage provided by BlueCross BlueShield of Arizona (BCBSAZ). All covered services are subject to medical necessity as determined by the plan. Please note that all out-of-network services are available and subject to Reasonable and Customary (R&C) limitations. See the Summary of Coverage (SBC) or Summary of Plan Description (SPD) located in Paycom for comprehensive details on your plan.

	BUY-UP PPO		BASE PPO		HIGH DEDUCTIBLE WITH HSA	
	IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK	IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK	IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK
ANNUAL DEDUCTIBLE						
INDIVIDUAL	\$500	\$1,000	\$1,750	\$3,000	\$4,000	\$8,000
FAMILY	\$1,000	\$2,000	\$3,500	\$6,000	\$8,000	\$16,000
COINSURANCE (EMPLOYEE PAYS)	15%*	50%*	20%*	50%*	25%*	50%*
ANNUAL OUT-OF-POCKET MAXIMUM (INCLUDES DEDUCTIBLE)						
INDIVIDUAL	\$4,000	\$8,000	\$5,500	\$10,000	\$6,500	\$13,000
FAMILY	\$8,000	\$16,000	\$12,000	\$22,000	\$13,000	\$26,000
COPAYS/COINSURANCE						
PREVENTIVE CARE	0% (plan pays 100%)	50%*	0% (plan pays 100%)	50%*	0% (plan pays 100%, deductible does not apply)	50%*
PRIMARY CARE	\$25	50%*	\$25	50%*	25%*	50%*
SPECIALIST SERVICES	\$50	50%*	\$50	50%*	25%*	50%*
NATUROPATHIC (MD) CARE	\$50	50%*	\$50	50%*	25%*	50%*
TELEHEALTH	Medical \$10 Counseling or Psychiatry \$20	N/A	Medical \$10 Counseling or Psychiatry \$20	N/A	25%*	N/A
URGENT CARE	\$50	50%*	\$50	50%*	25%*	50%*
EMERGENCY ROOM	\$300 copay + ded/coins		\$350 copay + ded/coins		25%*	

*After deductible

The individual deductible amount must be met by each member enrolled under your medical coverage. If you have several covered dependents, all charges used to apply toward a "per individual" deductible amount will also be applied toward the "per family" deductible amount. When the family deductible amount is reached, no further individual deductibles will have to be met for the remainder of that plan year. No member may contribute more than the individual deductible amount to the "per family" deductible amount. The same typically applies for the out-of-pocket maximum.



Pharmacy Benefits

Prescription Drug Coverage for Medical Plans

Our Prescription Drug Program is coordinated through Optum Rx. You may find information on our benefits coverage and search for network pharmacies by calling the Customer Care number on your ID card or see Contact info on page 43. Your cost is determined by the tier assigned to the prescription drug product. Products are assigned as Generic, Preferred, Non-Preferred, or Specialty Drugs.

	BUY-UP PPO	BASE PPO	HIGH DEDUCTIBLE WITH HSA
	IN-NETWORK ONLY**	IN-NETWORK ONLY**	IN-NETWORK ONLY**
RETAIL RX (30-DAY SUPPLY)			
GENERIC	\$10	\$15	25%*
PREFERRED	\$30	\$35	25%*
NON-PREFERRED	\$50	\$65	25%*
SPECIALTY DRUGS	\$50	\$65	25%*
MAIL ORDER (90-DAY SUPPLY)			
GENERIC	\$20	\$30	25%*
PREFERRED	\$60	\$70	25%*
NON-PREFERRED	\$100	\$130	25%*

*After deductible
 **See the SBC or plan certificate located in Paycom for out-of-network (OON) benefits.

Note

Manage your pharmacy benefits, anywhere, anytime with Optum Rx digital tools. They're fast, convenient, and easy to use. Set up an online account, use the on-the-go app, or both.

Click [HERE](#) for Digital Quick Action Guide.



Generic Drugs

Want to save money on meds? Generic drugs are versions of brand-name drugs with the exact same dosage, intended use, side effects, route of administration, risks, safety, and strength. Because they are the same medicine, generic drugs are just as effective as the brand names, and they are held to the same rigid FDA standards. But generic versions cost 80% to 85% less on average than the brand-name equivalent. **To find out if there is a generic equivalent for your brand name drug, visit [optumrx.com](https://www.optumrx.com).**

Lowering Medication Costs

How do prescription discount programs work? These discounts can't be combined with your benefit plan's coverage, so make sure to check the price against the cost of using your insurance's prescription drug benefit. Something else to consider: **If you choose to use a discount card and are therefore not tapping into your insurance's prescription drug benefit, the cash amount you pay for the prescription may not count toward your deductible or out-of-pocket maximum under the benefit plan.**

GoodRx is a web- and app-based platform that allows you to search for prescription drug coupons and compare pharmacy prices. The company claims a savings of up to 80% on generics. **Optum Perks** also provides coupons for medications and a searchable database for drug cost comparison at participating pharmacies near you. The Optum Perks member card, which can be used at more than 64,000 pharmacies, is free to use and requires no personal data. Another discount option is the **Amazon Prime Rx Savings** discount card, which is included with an Amazon Prime membership and is administered by Inside Rx. It provides discounts of up to 80% for generics and up to 40% for brand-name medication at participating pharmacies. **Cost Plus Drug Company** is a web-based pharmacy that claims to keep costs low by buying directly from the manufacturer. It currently only offers a certain selection of medications and accepts a handful of prescription insurance providers, but it may be worth checking the price difference between Cost Plus and your regular pharmacy.

Note

Apps and prescription discount programs such as GoodRx, Amazon Prime Rx Savings, Optum Perks, and Cost Plus Drug Company let you compare prices of prescription drugs and find possible discounts.



How to Pick a Plan

What plan is right for you? Consider any medical needs you foresee for the upcoming plan year, your overall health, and any medications you currently take.

How Does a PPO (Preferred Provider Organization) Work?

- You'll pay more in premiums, but perhaps less at the time of service.
- You can choose from a network of providers who offer a fixed copay for services.
- If you or your dependent(s) expect to need more medical care this year or you have a chronic illness, the PPO may be the right choice for you to ensure your healthcare needs are covered.

How Does an HDHP (High Deductible Health Plan) Work?

- You'll pay less in premiums. (Think less money from your paycheck.)
- You'll pay for the full cost of non-preventive medical services until you reach your deductible.
- You can also use a Health Savings Account in conjunction, which provides a safety net for unexpected medical costs and tax advantages.
- If you expect to mostly use preventive care (which is covered), this plan could be for you.

Healthcare Cost Transparency

There are so many different providers and varying costs for healthcare services — how do you choose? Online services called healthcare cost transparency tools can help. Available through most health insurance carriers, these tools allow you to compare costs for services, from prescriptions to major surgeries, to make your choices simpler. Visit [azblue.com/member](https://www.azblue.com/member) to learn more.

Note

Keep healthcare costs down by seeing the right provider for your situation. See page 17 for more information.



Out-of-Pocket Costs

These are the types of payments you're responsible for:



Copay

The fixed amount you pay for healthcare services at the time you receive them. Copays will only be applicable if you are enrolled in one of the PPO plans.



Deductible

The amount you must pay for covered services before your insurance begins paying its portion/coinsurance.



Coinsurance

Your percentage of the cost of a covered service. For example, if your MRI is \$300 and your coinsurance is 20% (and you've met your deductible but not your out-of-pocket maximum), your payment would be \$60.



Out-of-Pocket Maximum

The most you will pay during the plan year before your insurance begins to pay 100% of the allowed amount.



Preventive Care

Routine checkups and screenings are considered preventive, so they're often paid at 100% by your insurance. Some common covered services include:



**Wellness visits, physicals,
and standard immunizations**

**Screenings for blood pressure,
cancer, cholesterol, depression,
obesity, and diabetes**



**Pediatric screenings for
hearing, vision, obesity, and
developmental disorders**

**Anemia screenings, breastfeeding
support, and pumps for
pregnant and nursing women**



**Iron supplements (for infants
at risk for anemia)**

It's important to take advantage of these covered services. But remember that diagnostic care to identify health risks is covered according to plan benefits, even if done during a preventive care visit. So, if your doctor finds a new condition or potential risk during your appointment, the services may be billed as diagnostic medicine and result in some out-of-pocket costs. Read over your benefit summary to see what specific preventive services are provided to you.




What Vaccines Are Covered 100% Under Preventive Care?

Many vaccines are covered under preventive care when delivered by a doctor or provider in your plan's network. These include chickenpox, flu, shingles, and tetanus. For a full list, visit www.healthcare.gov/preventive-care-adults.

Where to Go for Care

You're feeling sick, but your primary care physician is booked through the end of the month. You have a question about the side effects of a new prescription, but the pharmacy is closed. Or you're on vacation and are under the weather. Instead of rushing to the emergency room or relying on questionable information from the internet, consider all of your site-of-care options.

Please review your Summary of Benefits Coverage (SBC) and plan summaries for detailed information.

 <p>Nurse Line 866-422-2729 TTY:711</p>	 <p>Telemedicine (\$)</p>	 <p>Primary Care Center (\$)</p>
When to Use		
<p>You need a quick answer to a health issue that does not require immediate medical treatment or a physician visit.</p>	<p>You need care for minor illnesses and ailments but would prefer not to leave home. These services are available by phone and online (via webcam).</p>	<p>You need routine care or treatment for a current health issue. Your primary doctor knows you and your health history, can access your medical records, provide routine care, and manage your medications.</p>
Types of Care*		
<p>Answers to questions regarding:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Symptoms ▪ Self-care/home treatments ▪ Medications and side effects ▪ When to seek care 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cold and flu symptoms ▪ Bronchitis ▪ Urinary tract infection ▪ Sinus problems 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Routine checkups ▪ Immunizations ▪ Preventive services ▪ Managing your general health
Costs and Time Considerations**		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usually available 24 hours a day, 7 days a week ▪ Typically free as part of your medical insurance 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usually a first-time consultation fee and a flat fee or copay for any visit depending on which plan you are enrolled in. ▪ Typically immediate access to care ▪ Prescriptions through telemedicine or virtual visits not allowed in all states 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Often requires a copay and/or coinsurance ▪ Normally requires an appointment ▪ Short wait time with scheduled appointment

*This is a sample list of services and may not be all inclusive.

**Costs and time information represent averages only and are not tied to a specific condition or treatment.



Do Your Homework

What may seem like an urgent care center might actually be a standalone ER. These facilities come with a higher price tag, so ask for clarification if the word “emergency” appears in the company name.



Urgent Care Center (\$\$)



Emergency Room (\$\$\$)

When to Use

You need care quickly, but it is not a true emergency. Urgent care centers offer treatment for non-life-threatening injuries or illnesses.

You need immediate treatment for a serious life-threatening condition. If a situation seems life threatening, call 911 or your local emergency number right away.

Types of Care*

- Strains, sprains
- Minor broken bones (e.g., finger)
- Minor infections
- Minor burns

- Heavy bleeding
- Chest pain
- Major burns
- Severe head injury

Costs and Time Considerations**

- Copay and/or coinsurance usually higher than an office visit
- Walk-in patients welcome, but urgency determines order seen and wait time

- Often requires a much higher copay and/or coinsurance
- Open 24/7, but waiting periods may be longer because patients with life-threatening emergencies will be treated first
- Ambulance charges, if applicable, will be separate and may not be in-network

*This is a sample list of services and may not be all inclusive.
 **Costs and time information represent averages only and are not tied to a specific condition or treatment.

Telehealth/Virtual Medicine

When you're under the weather, there's no place like home, and if you're busy with work and family, scheduling an in-person doctor's appointment can be a pain. Virtual medicine is a convenient and easy way to connect with a doctor on your time.

Sun Auto provides a virtual medicine benefit through BCBS AZ - BlueCare Anywhere for you and your dependents. BCBS AZ - BlueCare Anywhere offers on-demand access to board-certified doctors through online video, telephone, or secure email. General health issues can be addressed at home for a copay of \$10 (medical telehealth) or \$20 (psychiatric telehealth) per consultation, if enrolled in a PPO plan, or 25% after deductible if enrolled in the HDHP/HSA plan.

BCBS AZ - BlueCare Anywhere doctors can share information with your primary care physician with your consent. Please note that some states do not allow physicians to prescribe medications via telemedicine. For more information, visit [BlueCareAnywhereAZ.com](https://www.bluecareanywhere.com).

BCBS AZ - BlueCare Anywhere doctors can treat many medical conditions, including:

- Cold and flu
- Allergies
- Bronchitis
- Bladder infection/
urinary tract infection
- Respiratory infection
- Pink eye
- Sore throat
- Stomachache
- Sinus problems

Sign Up to Get Started

Log in to azblue.com/member, click on **Find Care**, then select **BlueCare Anywhere** to log in or sign up. Fill in your contact information. Set up your username and password. Add your insurance, doctor, health, and payment information. You're ready to use BlueCare Anywhere!

Note

A virtual visit directly with your primary care physician (vs. BCBS AZ - BlueCare Anywhere) might also be an option — and typically costs the same as an office visit.



Health Savings Account

Want funds handy to help cover out-of-pocket healthcare expenses? A Health Savings Account (HSA) with Lively is a personal healthcare bank account used to pay for qualified medical expenses. HSA contributions and withdrawals for qualified healthcare expenses are tax-free. You must be enrolled in an HDHP to participate.

Your HSA can be used for qualified expenses for you, your spouse, and/or tax dependent(s), even if they're not covered by your plan. If you are not currently enrolled in an HDHP but you have unused HSA funds from a previous account, those funds can still be used for qualified expenses. If you enroll in a Health Savings Account (HSA), you'll receive an email from Lively with instructions to register your account. Completing this step is required to receive your HSA debit card.

Lively will issue you a debit card with direct access to your account balance. Use your debit card to pay for qualified medical expenses — no need to submit receipts for reimbursement. Like a regular debit card, you must have a balance in your HSA account to use the card.

Eligible expenses include doctors' visits, eye exams, prescription expenses, laser eye surgery, menstrual products, PPE, over-the-counter medications, and more. Visit IRS Publication 502 on www.irs.gov for a complete list.

Eligibility

You are eligible to contribute to an HSA if:

- You are enrolled in an HSA-eligible High Deductible Health Plan.
- You are not covered by your spouse's or parent's non-HDHP.
- You do not or your spouse does not have a Healthcare Flexible Spending Account or Health Reimbursement Account.
- You are not eligible to be claimed as a dependent on someone else's tax return.
- You are not enrolled in Medicare or TRICARE.
- You have not received Department of Veterans Affairs medical benefits in the past 90 days for non-service-related care. (Service-related care will not be taken into consideration.)

Note

Because HSA funds never expire, contributing your annual maximum to your HSA can help you save to pay for healthcare expenses tax-free after retirement.



Pre-tax Paycheck Contributions



Employer Pre-tax Contributions



HSA



Tax-free Payments
(for qualified medical expenses)



Unused Funds Roll Over Annually

You Own Your HSA

Your HSA is a personal bank account that you own and manage. You decide how much you contribute, when to use the money for medical services and when to reimburse yourself. You can save and roll over HSA funds to the next year if you don't spend them all in the calendar year. You can even let funds accumulate year over year to use for eligible expenses in retirement. HSA funds are also portable if you change plans or jobs. There are no vesting requirements (you own all contributed HSA funds immediately) or forfeiture provisions (you keep all HSA funds whether you leave the company or retire).

How to Enroll

To enroll in Sun Auto's HSA, you must elect the HDHP with Sun Auto. Submit all HSA enrollment materials and choose the amount to contribute on a pre-tax basis. Lively will establish the account but each participating member must activate their account. Sun Auto will send payroll deductions on your behalf to Lively.

HSAs and Taxes

HSA contributions are made through payroll deduction on a pre-tax basis when you open an account with Lively. The money in your HSA (including interest and investment earnings, if any) grows tax-free. When the funds are used for qualified medical expenses, they are spent tax-free.*

Per IRS regulations, if HSA funds are used for purposes other than qualified medical expenses and you are younger than age 65, you must pay federal income tax on the amount withdrawn, plus a 20% penalty tax. This is why it's important to know what medical expenses qualify for HSA use and to keep track of where you spend your HSA funds.

*State income taxes are also waived on HSA contributions in almost all states.

HSA Funding Limits

The IRS places an annual limit on the maximum amount that can be contributed to HSAs. For 2026, contributions (which include any employer contribution) are limited to the following:

2026 ANNUAL HSA FUNDING LIMITS

EMPLOYEE	\$4,400
FAMILY	\$8,750
CATCH-UP CONTRIBUTION (AGES 55+)	\$1,000

Sun Auto provides HSA employer contributions that will be deposited on a per payroll basis.

2026 ANNUAL EMPLOYER HSA CONTRIBUTION

EMPLOYEE	\$400
FAMILY	\$800

HSA contributions over the IRS annual contribution limits (\$4,400 for individual coverage and \$8,750 for family coverage for 2026) are not tax deductible and are generally subject to a 6% excise tax.

If you've contributed too much to your HSA this year, you have two options:

- Remove the excess contributions and the net income attributable to the excess contribution before you file your federal income tax return (including extensions). You'll pay income taxes on the excess removed but won't have to pay a penalty tax.
- Leave the excess contributions in your HSA and pay 6% excise tax on them. Next year, consider contributing less than the annual limit to your HSA.

The Sun Auto HSA is established with Lively. You may be able to roll over funds from another HSA. For more enrollment information, contact Human Resources or visit livelyme.com.



Flexible Spending Accounts

Take control of your spending! A Flexible Spending Account (FSA) is a special tax-free account you put money into to pay for certain out-of-pocket expenses.

Healthcare Flexible Spending Account

With a Lively Healthcare FSA, you can contribute up to \$3,400 annually for qualified medical expenses (deductibles, copays, coinsurance, menstrual products, PPE, over-the-counter medications, etc.) with pre-tax dollars, which reduces your taxable income and increases your take-home pay. You can even pay for eligible expenses with an FSA debit card at the same time you receive them — no waiting for reimbursement.

If you enroll in a Flexible Spending Account (FSA), you'll receive an email from Lively with instructions to register your account. Completing this step is required to receive your FSA debit card.



Note

The Dependent Care FSA is not to be used for medical expenses, nor is it the same as electing medical coverage for dependents.

Dependent Care Flexible Spending Account

In addition to the Healthcare FSA, you may opt to participate in the Dependent Care FSA — even if you don't elect any other benefits. Set aside pre-tax funds into a Dependent Care FSA for expenses associated with caring for elderly or child dependents. Unlike the Healthcare FSA, reimbursement from your Dependent Care FSA is limited to the total amount that is currently deposited in your account.

- With the Dependent Care FSA, you can set aside up to \$7,500 to pay for child or elder care expenses on a pre-tax basis.
- Eligible dependents include children under 13 and a spouse or other individual who is physically or mentally incapable of self-care and has the same principal place of residence as the employee for more than half the year.
- You must provide the tax identification number or Social Security number of the party providing care to be reimbursed.

This account covers dependent daycare expenses that are necessary for you and your spouse to work or attend school full time. Eligible expenses include:

- In-home babysitting services (not provided by a dependent)
- Care of a preschool child by a licensed nursery or daycare provider
- Before- and after-school care
- Day camp
- In-house dependent daycare

Due to federal regulations, expenses for your domestic partner and your domestic partner's children may not be reimbursed under the FSA programs. Check with your tax advisor to determine if any exceptions apply.

If you enroll in a HealthCare Flexible Spending Account (HCFSA) or Dependent Care Savings Account (DCFSA), you'll receive an email from Lively with instructions to register your account.

Using the Account

Use your FSA debit card at doctor and dentist offices, pharmacies, and vision service providers. It cannot be used at locations that do not offer services under the plan, unless the provider has also complied with IRS regulations. The transaction will be denied if you use the card at an ineligible location.

If you do not use your FSA debit card at the time of transaction, you can submit a claim form along with the required documentation. Contact Lively with reimbursement questions. If you need to submit a receipt, Lively will notify you. Always save receipts for your records.

While FSA debit cards allow you to pay for services at point of sale, they do not remove the IRS regulations for substantiation. Always keep receipts and Explanation of Benefits (EOBs) for any debit card charges in case you need to prove an expense was eligible. Without proof an expense was valid, your card could be turned off and the expense deemed taxable.

General Rules

The IRS has the following rules for Healthcare and Dependent Care FSAs:

- Expenses must occur during the 2026 plan year.
- Funds cannot be transferred between FSAs.
- You are not permitted to claim the same expenses on both your federal income taxes and Dependent Care FSA.
- You must “use it or lose it” — any unused funds will be forfeited.
- Up to \$680 may be rolled over to the next plan year at the end of 2026 for Healthcare FSAs.
- You cannot change your FSA election in the middle of the plan year without a Qualifying Life Event.
- Terminated employees have ninety (90) days following termination to submit FSA claims for reimbursement.
- Those considered highly compensated employees (family gross earnings were \$160,000 or more last year) may have different FSA contribution limits. Visit www.irs.gov for more info.



FSA vs HSA

	FLEXIBLE SPENDING ACCOUNTS	HEALTH SAVINGS ACCOUNT
OWNERSHIP	Your employer owns your FSA. If you leave your employer, you lose access to the account unless you have a COBRA right.	You own your HSA. It is a savings account in your name, and you always have access to the funds, even if you change jobs.
ELIGIBILITY & ENROLLMENT	You cannot make changes to your contribution during the Plan Year without a Qualifying Life Event. You cannot be enrolled in both a Healthcare FSA and an HSA.	You must be enrolled in a Qualified HDHP to contribute money to your HSA. You cannot be covered by a spouse's non-High Deductible plan or a spouse's FSA or enrolled in Medicare or TRICARE. You can change your contribution at any time during the Plan Year.
TAXATION	FSA contributions are tax-free via payroll deduction. Funds are spent tax-free when used for qualified expenses.	HSA contributions are tax-free; the account grows tax-free; and funds are spent tax-free on qualified expenses.
CONTRIBUTIONS	You can contribute up to \$3,400 in 2026 to an FSA. This amount may be increased annually by the IRS.	Both you and your employer can contribute up to \$4,400 in 2026 (up to \$8,750 for families). Ages 55+ can make an annual \$1,000 "catch-up" HSA contribution.
PAYMENT	Some plans include an FSA debit card to pay for eligible expenses. If not, you pay up front and submit receipts for reimbursement.	Many HSAs include a debit card to pay for qualified expenses directly. Alternatively, you can save funds for future expenses or retirement.
ROLLOVER OR GRACE PERIOD	Any unclaimed funds at the end of the year are forfeited. Exceptions might include an allowed rollover amount.	HSA funds roll over from year to year. The account is portable and may be used for future qualified expenses — even in retirement years.
QUALIFIED EXPENSES	Physician services, hospital services, prescriptions, menstrual products, PPE, over-the-counter medications, dental care, and vision care. A full list is available at www.irs.gov .	Physician services, hospital services, prescriptions, menstrual products, PPE, over-the-counter medications, dental care, vision care, Medicare Part D plans, COBRA premiums, and long-term care premiums. A full list is available at www.irs.gov .
OTHER TYPES	Dependent Care FSA (pre-tax dollars can be used for elder or child dependent care).	There is only one type of HSA.

Please refer to your summary plan description or plan certificate for your plan's specific FSA or HSA benefits.

Supplemental Health Benefits

Sun Auto offers several ways to supplement your medical plan coverage. This additional insurance can help cover unexpected expenses, regardless of any benefit you may receive from your medical plan. Coverage is available for yourself and your dependents and offered at discounted group rates.

Accident Coverage

Accident insurance through Symetra provides you with a cushion to help cover expenses and living costs when you get hurt unexpectedly. This plan complements your health insurance by providing benefits to help cover direct or indirect costs that can arise with a serious or minor injury that occurs off the job. You may end up paying out of your own pocket for things like deductibles, copays, transportation, over-the-counter medicine, daycare or sitters, and extra help around the house. With accident insurance, the benefits you receive can help take care of these extra expenses and anything else that comes up.

Highlights

- You will receive a cash benefit for covered injuries and related services for accidents that occur outside of work.
- Benefits are paid on a schedule of benefits regardless of any other coverage you have, and you may spend it any way you choose.
- Accident coverage is especially helpful for families with young children and those who are active.

ACCIDENT COVERAGE

BRIEF SUMMARY OF BENEFITS*

INITIAL CARE (ER/UC/PCP)	\$200
HOSPITAL ADMISSION/CONFINEMENT	\$1,500
ICU ADMISSION/CONFINEMENT	\$3,000
OPEN FRACTURES	\$300 – \$4,500
OPEN DISLOCATIONS	\$500 – \$4,000
AMBULANCE (AIR/GROUND)	\$2,400/\$400
WELLNESS BENEFIT (payable once per year for each covered family member whom completes certain wellness screenings such as a pap test, cholesterol test, mammogram, colonoscopy, or stress test)	\$50/person

*This list is a summary. Please refer to plan documents for a comprehensive list of covered benefits.

BI-WEEKLY CONTRIBUTIONS

EMPLOYEE ONLY	\$3.45
EMPLOYEE + SPOUSE	\$5.41
EMPLOYEE + CHILD(REN)	\$6.66
EMPLOYEE + FAMILY	\$10.20



Critical Illness Coverage

No one knows what lies ahead on the road through life. Will you be diagnosed with cancer? Will you suffer a stroke or the complete loss of hearing? The signs pointing to a critical illness are not always clear and may not be preventable, but critical illness coverage helps offer financial protection in the event you are diagnosed. Critical illness insurance through Symetra pays you cash to use in any way you need if you are diagnosed with a covered condition.

Highlights

- Critical illness provides you a lump-sum benefit upon diagnosis of a covered illness.
- You have the choice of \$15,000 or \$30,000 in guaranteed issue coverage. Spouses can be covered at 100% and children at 50% of your elected amount.
- Rates are age-banded. Please refer to the benefit summary for a full rate table.
- Pre-existing conditions are waived!
- A \$50 Health Screening wellness benefit is payable each year for enrollees and their covered dependents for receiving a qualifying preventive screening.

CRITICAL ILLNESS COVERAGE

PLAN BENEFITS*

ALZHEIMER'S	100%
BENIGN BRAIN TUMOR	100%
CANCER (INVASIVE)	100%
CANCER (NON-INVASIVE)	25%
CHILDHOOD CONDITIONS	25%
COMA	100%
CORONARY ARTERY DISEASE OR BYPASS	25%
HEART ATTACK	100%
LOSS OF HEARING/SIGHT/SPEECH	100%
LOU GEHRIG'S DISEASE/ALS	100%
MAJOR ORGAN FAILURE (OR TRANSPLANT)	100%
PARALYSIS	100%
PARKINSON'S	100%
STROKE	100%
WELLNESS BENEFIT (payable once per year for each covered family member whom completes certain wellness screenings such as a pap test, cholesterol test, mammogram, colonoscopy, or stress test)	\$50

*This list is a summary. Please refer to plan documents for a comprehensive list of covered benefits.

BI-WEEKLY UNI TOBACCO OPTION 1: EE \$15,000 / SP \$15,000 / CH \$7,500

AGE RANGE	EMPLOYEE ONLY	EE + SPOUSE	EE + CHILD(REN)	EE + FAMILY
<25	\$1.59	\$2.84	\$2.01	\$3.25
25-29	\$2.01	\$3.81	\$2.42	\$4.22
30-34	\$2.49	\$4.78	\$2.91	\$5.12
35-39	\$3.25	\$6.30	\$3.67	\$6.72
40-44	\$5.05	\$9.42	\$5.40	\$9.83
45-49	\$8.17	\$14.47	\$8.52	\$14.88
50-54	\$11.77	\$20.15	\$12.12	\$20.56
55-59	\$16.06	\$26.79	\$16.48	\$27.21
60-64	\$23.47	\$38.22	\$23.88	\$38.63
65+	\$30.88	\$52.13	\$31.29	\$52.55

BI-WEEKLY UNI TOBACCO OPTION 2: EE \$30,000 / SP \$30,000 / CH \$7,500

Multiply above rates by 2



Hospital Indemnity Coverage

You already know the importance of living well and staying well. But life is unpredictable — expenses associated with a hospital stay can be financially difficult if you are not prepared. Hospital indemnity insurance through Symetra pays cash benefits directly to you if you have a covered stay in a hospital or critical care unit (ICU).

Highlights

- Hospital indemnity pays a cash benefit for hospital admissions due to a covered accident, illness, or pregnancy.
- Popular with those planning to have children, who are older or have conditions that subject them to a higher risk of hospitalization, and/or are covered by an HDHP.
- Pre-existing conditions are waived!
- Benefits are payable for both admissions and additional days spent in the hospital.

HOSPITAL INDEMNITY COVERAGE

BRIEF SUMMARY OF BENEFITS*

HOSPITAL ADMISSION	\$1,000 (1 day/plan year)
HOSPITAL CONFINEMENT	\$200 (up to 364/plan year)
HOSPITAL ICU ADMISSION	\$1,000 (1 day/plan year)
HOSPITAL ICU CONFINEMENT	\$600 (up to 364 days/plan year)

*This list is a summary. Please refer to plan documents for a comprehensive list of covered benefits.

BI-WEEKLY CONTRIBUTIONS

EMPLOYEE ONLY	\$3.30
EMPLOYEE + SPOUSE	\$11.06
EMPLOYEE + CHILD(REN)	\$8.02
EMPLOYEE + FAMILY	\$16.87

Dental Benefits

Like brushing and flossing, visiting your dentist is an essential part of your oral health. Sun Auto offers affordable plan options from MetLife for routine care and beyond.

Stay in Network

If your dentist doesn't participate in your plan's network, your out-of-pocket costs will be higher, and you are subject to any charges beyond the Reasonable and Customary (R&C). To find a network dentist, visit MetLife at www.metlife.com/mybenefits.

Dental Premiums

Dental premium contributions are deducted from your paycheck on a pre-tax basis. Your tier of coverage determines your premium.

Dental Plan Summary

This chart summarizes the dental coverage provided by MetLife for 2026.

		LOW PLAN		HIGH PLAN	
BI-WEEKLY CONTRIBUTIONS					
EMPLOYEE ONLY		\$7.46		\$9.57	
EMPLOYEE + SPOUSE		\$14.91		\$19.14	
EMPLOYEE + CHILD(REN)		\$16.78		\$21.53	
EMPLOYEE + FAMILY		\$24.23		\$31.27	
		IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK	IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK
ANNUAL DEDUCTIBLE					
INDIVIDUAL		\$50	\$50	\$50	\$50
FAMILY		\$150	\$150	\$150	\$150
MAXIMUM					
PER PERSON		\$1,500	\$1,500	\$2,250	\$2,250
COVERED SERVICES					
PREVENTIVE SERVICES		100%	100%*	100%	100%
Oral Exams, Routine Cleanings, Bitewing X-rays, Fluoride Applications, Sealants, Space Maintainers, Panoramic X-rays					
BASIC SERVICES		80%*	80%*	90%*	90%*
Full Mouth X-rays, Fillings, Oral Surgery, Simple Extractions					
MAJOR SERVICES		50%*	50%*	60%*	60%*
Oral Surgery, Complex Extractions, Denture Adjustments and Repairs, Root Canal Therapy, Periodontics, Crowns, Dentures, Bridges					
ORTHODONTICS		50%		50%	
Dependent Child(ren) Only (up to age 26)					
ORTHODONTIC LIFETIME MAXIMUM		\$1,000		\$2,000	

*After deductible

Note

According to the CDC, untreated cavities can lead to abscess (a severe infection) under the gums which can spread to other parts of the body and have serious, and in rare cases fatal, results.



Vision Benefits

Getting your eyes checked regularly is important even if you don't wear glasses or contacts. We provide quality vision care for you and your family through EyeMed's Insight Network.

Vision Premiums

Vision premium contributions are deducted from your paycheck on a pre-tax basis. Your tier of coverage determines your premium.

Vision Plan Summary

This chart summarizes the vision coverage provided by EyeMed for 2026.

STANDARD VISION PLAN

BI-WEEKLY CONTRIBUTIONS			
EMPLOYEE ONLY		\$2.50	
EMPLOYEE + SPOUSE		\$4.75	
EMPLOYEE + CHILD(REN)		\$5.01	
EMPLOYEE + FAMILY		\$7.36	
		IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK
EXAMS			
	COPAY	\$10	Up to \$40
			Once every plan year
LENSES			
	SINGLE VISION	\$25 copay	Up to \$30 copay
	BIFOCAL	\$25 copay	Up to \$50 copay
	TRIFOCAL	\$25 copay	Up to \$70 copay
	LENTICULAR	\$25 copay	Up to \$70 copay
			Once every plan year
CONTACTS (IN LIEU OF LENSES AND FRAMES)			
	FITTING AND EVALUATION*	\$0 copay, \$150 allowance + 15% off balance	Up to \$105
	ELECTIVE	\$0 copay, \$150 allowance	Up to \$105
	MEDICALLY NECESSARY	\$0 copay; paid in full	Up to \$300
			Once every plan year
FRAMES			
	COPAY	\$0 copay, \$150 allowance + 20% off balance	Up to \$105
	ALLOWANCE	\$0 copay, \$200 allowance + 20% off balance	Up to \$105
			Once every plan year

*Fitting and Evaluation fee applied to contact lens allowance.

ADD ON SAFETY PLAN – FOR EMPLOYEES ONLY

	IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK	FREQUENCY	MONTHLY CONTRIBUTION
COPAY	\$0 copay, \$100 allowance + 20% off balance	Up to \$50	Once every other plan year	\$1.73 Employee Only

Income Protection

You and your loved ones depend on your regular income. That's why Sun Auto offers disability coverage to protect you financially in the event you cannot work as a result of a debilitating injury or illness. A portion of your income is protected until you can return to work or you reach retirement age.

Basic Short-Term Disability (STD) Insurance

STD benefits are available at no cost. This insurance replaces 60% of your income if you become partially or totally disabled for a short time. Certain exclusions, along with pre-existing condition limitations, may apply. See your plan documents or Human Resources for details.

WEEKLY MAXIMUM BENEFIT	\$500
ELIMINATION PERIOD	7 days
MAXIMUM BENEFIT PERIOD	13 weeks

Buy-Up Short-Term Disability (STD) Insurance

STD benefits are available for purchase on a voluntary basis. This insurance replaces 60% of your income if you become partially or totally disabled for a short time. Certain exclusions, along with pre-existing condition limitations, may apply. See your plan documents or Human Resources for details.

WEEKLY MAXIMUM BENEFIT	\$2,000
ELIMINATION PERIOD	7 days
MAXIMUM BENEFIT PERIOD	13 weeks

Voluntary Long-Term Disability (LTD) Insurance

LTD benefits are available for purchase on a voluntary basis. This insurance replaces 60% of your income if you become partially or totally disabled for an extended time. Certain exclusions, along with pre-existing condition limitations, may apply. See your plan documents or Human Resources for details.

MONTHLY MAXIMUM BENEFIT	\$9,000
ELIMINATION PERIOD	91 days
MAXIMUM BENEFIT PERIOD	Payments will last for as long as you are disabled or until you reach your Social Security Normal Retirement Age, whichever is sooner.

VOLUNTARY DISABILITY INSURANCE

	COMPOSITE RATE
BUY-UP STD	\$0.25 per \$10 of Covered Benefit (weekly)
VOLUNTARY LTD	\$0.53 per \$100 of Covered Payroll (monthly salary)



Survivor Benefits

It's hard to think about, but it's important to have a plan in place to provide for your family if something were to happen to you. Survivor benefits provide financial protection for your loved ones in the event of an unexpected event.

Basic Life and Accidental Death & Dismemberment Insurance

Sun Auto provides employees with Basic Life and Accidental Death and Dismemberment (AD&D) insurance as part of your basic coverage through Lincoln Financial Group, which guarantees that your spouse or other designated survivor(s) continue to receive benefits after death.

Your Basic Life and AD&D insurance benefit is \$35,000. If you are a full-time employee, you automatically receive Life and AD&D insurance even if you waive other coverage.

Naming a Beneficiary

Your beneficiary is the person you designate to receive your Life insurance benefits in the event of your death. This includes any benefits payable under Basic Life. You receive the benefit payment for a dependent's death under the Lincoln Financial Group insurance.

Name a primary and contingent beneficiary to make your intentions clear. Indicate their full name, address, Social Security number, relationship, date of birth, and distribution percentage. Please note that in most states, benefit payments cannot be made to a minor. If you elect to designate a minor as beneficiary, all proceeds may be held under the beneficiary's name and will earn interest until the minor reaches age 18. Contact Human Resources or your own legal counsel with any questions.



Voluntary Life and AD&D Insurance

You may wish for extra coverage for more peace of mind. Eligible employees may purchase additional Voluntary Life and AD&D insurance. Premiums are paid through payroll deductions.

BASIC EMPLOYEE LIFE/AD&D	
COVERAGE AMOUNT	\$35,000
WHO PAYS	Sun Auto
VOLUNTARY EMPLOYEE LIFE/AD&D	
COVERAGE AMOUNT	Increments of \$10,000
WHO PAYS	Employee
MAXIMUM BENEFIT	\$500,000
EVIDENCE OF INSURABILITY (EOI) REQUIRED	For amounts over \$150,000 (Ages 65-70: Over \$50,000; ages 70+: Over \$10,000)
VOLUNTARY SPOUSE LIFE	
COVERAGE AMOUNT	Increments of \$5,000
WHO PAYS	Employee
MAXIMUM BENEFIT	Up to 50% of Employee amount
EVIDENCE OF INSURABILITY (EOI) REQUIRED	For amounts over \$25,000 (Ages 65-70: Over \$10,000; ages 70+: Over \$0)
VOLUNTARY CHILD LIFE	
COVERAGE AMOUNT	Increments of \$1,000 (under 14 days \$0 benefit), up to \$10,000
WHO PAYS	Employee

Note: If you waive coverage as a new hire, EOI will be required to enroll or increase your coverage during a subsequent enrollment period. EOI must be completed on the LFG portal within 31 days of request to be considered. Log in to [LincolnFinancial.com](https://www.lincolnfinancial.com) or the **Lincoln Mobile App**. First time users? Register using company code **SunAuto**. Once you have verified your information, select **Complete Evidence of Insurability**. Find out more [here!](#)

VOLUNTARY LIFE/AD&D INSURANCE			
RATES/\$1,000 (BI-WEEKLY)			
AGE (AS OF JANUARY 1, 2026)	EMPLOYEE	AGE (AS OF JANUARY 1, 2026)	SPOUSE
0-24	\$0.061	0-24	\$0.061
25-29	\$0.061	25-29	\$0.061
30-34	\$0.084	30-34	\$0.084
35-39	\$0.103	35-39	\$0.103
40-44	\$0.112	40-44	\$0.112
45-49	\$0.163	45-49	\$0.163
50-54	\$0.274	50-54	\$0.274
55-59	\$0.449	55-59	\$0.449
60-64	\$0.671	60-64	\$0.671
65-69	\$0.883	65-69	\$0.883
70-74	\$1.548	70-74	\$1.548
75+	\$1.548	75+	\$1.548

Note: Benefits subject to age reduction schedule

VOLUNTARY LIFE/AD&D INSURANCE FOR CHILD(REN)	
PREMIUM RATES – \$1,000 (BI-WEEKLY)	
\$0.131	

[Download the Lincoln Financial Mobile app today.](#)

TO CALCULATE HOW MUCH YOUR VOLUNTARY LIFE COVERAGE WILL COST:

\$	÷ 1,000 =	\$	x Age Based Rate =	\$
Benefit Elected				Monthly Premium

Retirement Planning

No matter what point of your career you're in, it's never a bad time to think about your future and save for retirement.

Contributing to a 401(k) account now can help keep you financially secure later in life. The Sun Auto 401(k) plan provides you with the tools you need to prepare.

PLAN AT A GLANCE	
PLAN NAME	Sun Auto Tire and Service, Inc. 401(k) Plan
RECORD KEEPER	Empower
WEBSITE	Empower.com
ELIGIBILITY	Attain Age 21 First of the month, upon completion of 3 months of service
COMPANY MATCH	SunAuto will match 100% of the first 3% deferral and 50% on the 4th and 5th percentage deferral. This is a maximum company match of 4%.
VESTING OPTION	There are no vesting provisions on the standard employer match. This means once Sun Auto contributes to your 401(k) the money is yours.

For complete details and governing provisions, please refer to the official plan documents.

All About 401(k)

This employer-sponsored retirement account can help your future self by saving money from your paycheck. The sooner you participate in a 401(k), the more time your assets have to grow.

SunAuto will match 100% of the first 3% of employee deferred contributions and 50% on the 4th and 5th percentage of employee deferred contributions (4% match maximum). Administrative services are provided by Empower.

You may begin making contributions on the first day of the month following the completion of 3 full months of service. To participate, you must be at least 21 years of age. **Once you become eligible, Empower will send a welcome email to the address Sun Auto has on file. This email will include instructions for registering with Empower.** After you meet the eligibility requirements, you will remain eligible and can update your deferral elections at any time directly through Empower.

Pre-tax vs. Roth 401(k)

Your contributions can be pre- and/or post-tax. What's the difference? If you contribute to your 401(k) pre-tax, your contributions are taken out before taxes each pay period, which will lower your annual taxable income. Pre-tax contributions grow on a tax-deferred basis, and you won't pay taxes on these dollars until a distribution is taken at retirement. If you choose the available Roth 401(k), contributions are deducted from your paycheck after taxes — so although you are paying taxes on those dollars now, you won't pay taxes when you withdraw during retirement.

Contributing to the Plan

As a participant in the 401(k) Plan, you are able to save for retirement to help you achieve your retirement goals. The IRS limits the amount you can save annually, but if you are over age 50, you can contribute even more to the plan through catch-up contributions.

The annual IRS limit is \$24,500 (in 2026), and the standard catch-up contribution limit for individuals ages 50 and older is \$8,000 (in 2026), \$11,250 for individuals ages 60-63.

Not sure if you're getting close to the annual contribution limit? Our payroll system tracks how much you've contributed. If you started at the company mid-year, let the Payroll Department know how much you contributed at your previous employer so that can be factored in and you won't be subject to penalties for overcontributing.

How Much Should I Save?

Industry standards suggest saving at least 12% to 15% of your income, including Sun Auto's generous matching contribution of 100% of the first 3% employee contribution, 50% on the 4% and 5% percentage of employee contributions (4% match maximum). If you can't afford to save that much, make sure to save up to the matching amount so you don't leave free money behind.

Consolidating Your Retirement Savings

If you have an existing qualified retirement plan (pre-tax) with a previous employer, you may transfer that account into the plan any time. **Contact Empower at 855-756-4738 for details.**

Regardless of which retirement account you choose or how much you contribute, remember to think of it as a long-term strategy. Dipping into the account early will jeopardize the quality of your retirement, and you may be subject to early withdrawal penalties from the IRS.

Sun Auto uses a Third-Party Administrator (TPA – Alliance Benefits Group) to process all 401(k) rollovers, loans, hardship withdrawals, and other withdrawal requests. These requests typically take 7–10 business days to process and complete. If you do not provide all required documentation or if the TPA cannot verify your identity, your request may be delayed or canceled.

Investing in the Plan

It's up to you how to invest the assets. The Sun Auto 401(k) plan offers a selection of investment options for you to choose from. You may change your investment choices any time. For more details, **visit empower.com.**

Vesting

Vesting refers to how much of your 401(k) funds you can take with you if or when you leave SunAuto. You are fully vested in your Elective Deferral, Rollover Contribution, Employer Matching, and Safe Harbor Matching accounts, meaning when you're fully vested, you own 100% of the contributions. You always own and are fully vested in the contributions you personally make to your 401(k).

For complete vesting details and governing provisions, please refer to the official plan documents.



Benefits of 401(k)



Tax Savings

In a 401(k), you don't owe taxes annually on interest, dividends, or profits earned.



Flexibility

You can change the amount of your contributions any time.



Sun Auto Match

Your retirement savings grows faster with the Company's match!

Additional Benefits

Sun Auto wants you to succeed in all aspects of life, so we offer a variety of additional benefits to make your day-to-day easier.

Home/Auto Insurance

You have access to discounted auto and homeowners insurance through Farmers Insurance. Your coverage stays with you even if you switch jobs. Homeowners insurance includes coverage for your house, condo, or rental property. Residency restrictions may apply. Auto insurance includes coverage for your vehicle, boat, motor home, or recreational vehicle. You may start or stop your coverage at any time during the year. Call 855-628-2330 to sign up. **This is NOT a payroll deducted benefit.**

Pet Insurance

We know your pets are part of the family, and just like any other family member, our furry friends are bound to have some medical expenses from time to time. For the most part, these expenses come from standard checkups and immunizations, but the occasional unexpected illness or injury can rack up some significant bills when you least expect it. Pet insurance through MetLife provides coverage for veterinary expenses related to accidents and illnesses, including X-rays, medications, vet visits, surgeries, and hospital stays. **This is NOT a payroll deducted benefit.** If you have questions or to obtain a quote, call 800-GET-MET8 (438-6388). To enroll or for additional information, please contact MetLife.

MetLife Pet Insurance quoting site:
www.metlife.com/getpetquote

Click on QR code for quick access to an online quote. Use Employer name: sun.auto

Call for a quote or with questions at 800-GET-MET8 (438-5388).



Prepaid Legal Coverage

Sun Auto is happy to provide free access to Rocket Lawyer! There are attorneys standing by to assist you with:

- Estate planning, wills, and trusts
 - Real-estate matters
 - Identity-theft defense
 - Financial matters, such as debt-collection defense
 - Traffic offenses
 - Document review
 - Family law, including adoption and name change
 - Advice and consultation on personal legal matters
 - Divorce
- To take advantage of your free benefits, visit go.rocketlawyer.com/sunauto.
 - Enter your work email address.
 - You'll receive an email from Rocket Lawyer; click the "Activate Account" button.
 - Fill out the form and you're set!





Medicare Confidence with SmartConnect

Why SmartConnect?

SmartConnect is an exclusive service for you and your family members to explore all that Medicare has to offer, including great benefits and potential savings. This no-cost service is available 365 days a year with no obligation to enroll in a plan. You can move to Medicare at any time! Even if you are enrolled in group coverage, you can still explore and enroll in a Medicare plan with no penalty.

Here are a few ways SmartConnect's licensed insurance agents will help determine the right decision for your needs:

- Compare the costs of your current health care coverage to a variety of Medicare plans
- Answer all of your questions
- Help you transition to Medicare if you find a plan you like

Here is how to connect:

⇒ Call: (833) 799-3696

⇒ Schedule a Consultation:
smartconnectplan.com/schedule

Schedule a Medicare Consultation





PerkSpot

Welcome to Your Discount Program!

What is the PerkSpot Discount Program?

Your Discount Program is a one-stop-shop for thousands of exclusive discounts in more than 25 different categories. That means there's something for everyone!

How to Navigate Your Discount Program



Local Offers

Located in the Quick Links section, Local Offers allow you to use your location to see all of the discounts near you, wherever you are! Discounts can be filtered by category and distance.



Interests

Let us know what you're interested in so we can ensure you're seeing the perks you'll most enjoy, front and center on your Discount Program Home Page.



Brands

Looking for something specific? The Brands tab, found in the Quick Links section, is an easy and quick way to search for all the discounts available to you.



Suggest a Business

Don't see what you're looking for? Head to the Suggest a Business page, found in the upper right-hand corner of your Home Page, to suggest your favorite brands and local spots be added to your Discount Program.



Need Some Help? Reach Out To Us!

PerkSpot's customer service team works tirelessly to help you access your Discount Program and redeem deals easily. Below are some important details regarding customer service availability.



Hours

Monday - Friday
9am - 6pm



Phone Number

866-606-6057



Email

cs@perkspot.com



Support*

support.perkspot.com

**If you've still got some questions, visit support.perkspot.com to submit a request. Our bilingual Customer Service team will reach out and can answer any questions in both English and Spanish.*

FinFit



Borrow, build credit,¹ and get support



Personal loans and emergency credit²:

Borrow funds for unexpected expenses or consolidate debt, with an option to repay right from your paycheck



Financial coaching:

Unlimited one-on-one access to certified financial counselor



Budgeting tools:

Manage multiple accounts, create a budget, and plan for life events



Financial assessment and money management courses:

Identify your goals, create a plan, and discover your path to financial freedom



Scan the code or visit
FinFit.com/SunAuto to create
your FinFit account

¹FinFit line of credit and personal loan status is reported to consumer reporting agencies. Late or missed payments may be reflected in your credit report or score.

²Loans are made by Celtic Bank. Loans subject to credit approval. Loan products, availability, features, and service providers vary by state. Service providers are FinFit Ops, LLC (<https://www.myfinfit.com/Licenses.aspx>) or its affiliate, Salary Finance, Inc. (<https://www.finfit.com/salary-finance-licenses/>). See application terms and loan agreements for more details.

Glossary

Balance Billing – When you are billed by a provider for the difference between the provider’s charge and the allowed amount. For example, if the provider’s charge is \$100 and the allowed amount is \$60, you may be billed by the provider for the remaining \$40.

Coinsurance – Your share of the cost of a covered healthcare service, calculated as a percent of the allowed amount for the service, typically after you meet your deductible.

Copay – The fixed amount you pay for healthcare services received, as determined by your insurance plan.

Deductible – The amount you owe for healthcare services before your insurance begins to pay its portion. For example, if your deductible is \$1,000, your plan does not pay anything until you’ve paid \$1,000 for covered services. This deductible may not apply to all services, including preventive care.

Explanation of Benefits (EOB) – A statement from your insurance carrier that explains which services were provided, their cost, what portion of the claim was paid by the plan, and what portion is your liability, in addition to how you can appeal the insurer’s decision.

Flexible Spending Accounts (FSAs) – A special tax-free account you put money into that you use to pay for certain out-of-pocket healthcare costs. You’ll save an amount equal to the taxes you would have paid on the money you set aside. FSAs are “use it or lose it,” so funds not used by the end of the plan year will be lost. Some Healthcare FSAs do allow for a grace period or rollover into the next plan year.

- **Healthcare FSA** – A pre-tax benefit account used to pay for eligible medical, dental, and vision care expenses that aren’t covered by your insurance plan. All expenses must be qualified as defined in Section 213(d) of the Internal Revenue Code.
- **Dependent Care FSA** – A pre-tax benefit account used to pay for dependent care services. For additional information on eligible expenses, refer to Publication 503 on the IRS website.

Healthcare Cost Transparency – Also known as market transparency or medical transparency. Online cost transparency tools, available through health insurance carriers, allow you to search an extensive national database to compare varying costs for services.

Health Savings Account (HSA) – A personal healthcare bank account funded by your or your employer’s tax-free dollars to pay for qualified medical expenses. You must be enrolled in an HDHP to open an HSA. Funds contributed to an HSA roll over from year to year and the account is portable if you change jobs.

High Deductible Health Plan (HDHP) – A plan option that provides choice, flexibility, and control when it comes to healthcare spending. Most preventive care is covered at 100% with in-network providers, and all qualified employee-paid medical expenses count toward your deductible and out-of-pocket maximum.





Network – A group of physicians, hospitals, and healthcare providers that have agreed to provide medical services to a health insurance plan’s members at discounted costs.

- **In-Network** – Providers that contract with your insurance company to provide healthcare services at the negotiated carrier discounted rates.
- **Out-of-Network** – Providers that are not contracted with your insurance company. If you choose an out-of-network provider, services will not be covered at the in-network negotiated carrier discounted rates.
- **Non-Participating** – Providers that have declined entering into a contract with your insurance provider. They may not accept any insurance and you could pay for all costs out of pocket.

Open Enrollment – The period set by the employer during which employees and dependents may enroll for coverage.

Out-of-Pocket Maximum – The most you pay during the plan year before your health insurance begins to pay 100% of the allowed amount. This does not include your premium, out-of-network provider charges beyond the Reasonable & Customary, or healthcare your plan doesn’t cover. Check with your carrier to confirm what applies to the maximum.

Over-the-Counter (OTC) Medications – Medications available without a prescription.

Prescription Medications – Medications prescribed by a doctor. Cost of these medications is determined by their assigned tier: generic, preferred, non-preferred, or specialty.

- **Generic Drugs** – Drugs approved by the U.S. Food and Drug Administration (FDA) to be chemically identical to corresponding preferred or non-preferred versions. Usually the most cost-effective version of any medication.
- **Preferred Drugs** – Brand-name drugs on your provider’s approved list (available online).
- **Non-Preferred Drugs** – Brand-name drugs not on your provider’s list of approved drugs. These drugs are typically newer and have higher copayments.
- **Specialty Drugs** – Prescription medications used to treat complex, chronic, and often costly conditions. Because of the high cost, many insurers require that specific criteria be met before a drug is covered. These medications are usually required to be filled at a specific pharmacy.

Reasonable and Customary Allowance (R&C) – The amount paid for a medical service in a geographic area based on what providers in the area usually charge for the same or similar medical service. The R&C amount is sometimes used to determine the allowed amount. Also known as the UCR (Usual, Customary, and Reasonable) amount.

Summary of Benefits and Coverage (SBC) – Mandated by healthcare reform, you are provided with a summary of your benefits and plan coverage.

Summary Plan Description (SPD) – The document(s) that outline the rights, obligations, and material provisions of the plan(s) to all participants and their beneficiaries.

Required Notices

Important Notice From SunAuto Tire & Service, Inc. About Your Prescription Drug Coverage and Medicare Under the BlueCross BlueShield of Arizona Plan(s)

Please read this notice carefully and keep it where you can find it. This notice has information about your current prescription drug coverage with SunAuto Tire & Service, Inc. and about your options under Medicare's prescription drug coverage. This information can help you decide whether or not you want to join a Medicare drug plan. If you are considering joining, you should compare your current coverage, including which drugs are covered at what cost, with the coverage and costs of the plans offering Medicare prescription drug coverage in your area. Information about where you can get help to make decisions about your prescription drug coverage is at the end of this notice.

There are two important things you need to know about your current coverage and Medicare's prescription drug coverage:

1. Medicare prescription drug coverage became available in 2006 to everyone with Medicare. You can get this coverage if you join a Medicare Prescription Drug Plan or join a Medicare Advantage Plan (like an HMO or PPO) that offers prescription drug coverage. All Medicare drug plans provide at least a standard level of coverage set by Medicare. Some plans may also offer more coverage for a higher monthly premium.
2. SunAuto Tire & Service, Inc. has determined that the prescription drug coverage offered by the BlueCross BlueShield of Arizona plan(s) is, on average for all plan participants, expected to pay out as much as standard Medicare prescription drug coverage pays and is therefore considered Creditable Coverage. Because your existing coverage is Creditable Coverage, you can keep this coverage and not pay a higher premium (a penalty) if you later decide to join a Medicare drug plan.

When Can You Join a Medicare Drug Plan?

You can join a Medicare drug plan when you first become eligible for Medicare and each year from October 15th to December 7th.

However, if you lose your current creditable prescription drug coverage, through no fault of your own, you will also be eligible for a two (2) month Special Enrollment Period (SEP) to join a Medicare drug plan.

What Happens to Your Current Coverage If You Decide to Join a Medicare Drug Plan?

If you decide to join a Medicare drug plan, your current SunAuto Tire & Service, Inc. coverage may not be affected. For most persons covered under the Plan, the Plan will pay prescription drug benefits first, and Medicare will determine its payments second. For more information about this issue of what program pays first and what program pays second, see the Plan's summary plan description or contact Medicare at the telephone number or web address listed herein.

If you do decide to join a Medicare drug plan and drop your current coverage, be aware that you and your dependents may not be able to get this coverage back.

When Will You Pay a Higher Premium (Penalty) to Join a Medicare Drug Plan?

You should also know that if you drop or lose your current coverage with SunAuto Tire & Service, Inc. and don't join a Medicare drug plan within 63 continuous days after your current coverage ends, you may pay a higher premium (a penalty) to join a Medicare drug plan later.

If you go 63 continuous days or longer without creditable prescription drug coverage, your monthly premium may go up by at least 1% of the Medicare base beneficiary premium per month for every month that you did not have that coverage. For example, if you go nineteen months without creditable coverage, your premium may consistently be at least 19% higher than the Medicare base beneficiary premium. You may have to pay this higher premium (a penalty) as long as you have Medicare prescription drug coverage. In addition, you may have to wait until the following October to join.

For More Information About This Notice or Your Current Prescription Drug Coverage...

Contact the person listed at the end of these notices for further information. **NOTE:** You'll get this notice each year. You will also get it before the next period you can join a Medicare drug plan, and if this coverage through SunAuto Tire & Service, Inc. changes. You also may request a copy of this notice at any time.

For More Information About Your Options Under Medicare Prescription Drug Coverage...

More detailed information about Medicare plans that offer prescription drug coverage is in the "Medicare & You" handbook. You'll get a copy of the handbook in the mail every year from Medicare. You may also be contacted directly by Medicare drug plans.

For more information about Medicare prescription drug coverage:

- » Visit www.medicare.gov
- » Call your State Health Insurance Assistance Program (see the inside back cover of your copy of the "Medicare & You" handbook for their telephone number) for personalized help
- » Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
TTY users should call 1-877-486-2048

If you have limited income and resources, extra help paying for Medicare prescription drug coverage is available. For information about this extra help, visit Social Security on the web at www.socialsecurity.gov, or call them at 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Remember: Keep this Medicare Part D notice. If you decide to join one of the Medicare drug plans, you may be required to provide a copy of this notice when you join to show whether or not you have maintained creditable coverage and, therefore, whether or not you are required to pay a higher premium (a penalty).

Date:	January 1, 2026
Name of Entity/Sender:	SunAuto Tire & Service, Inc.
Contact—Position/Office:	Human Resources Benefits Department
Address:	1201 S. Alma School Rd., Ste. 14000 Mesa, AZ 85210
Phone Number:	844-728-7457, option 2, option 6 for employee benefits

Women's Health and Cancer Rights Act

If you have had or are going to have a mastectomy, you may be entitled to certain benefits under the Women's Health and Cancer Rights Act of 1998 (WHCRA). For individuals receiving mastectomy-related benefits, coverage will be provided in a manner determined in consultation with the attending physician and the patient, for:

- » All stages of reconstruction of the breast on which the mastectomy was performed;
- » Surgery and reconstruction of the other breast to produce a symmetrical appearance;
- » Prostheses; and
- » Treatment of physical complications of the mastectomy, including lymphedema.

These benefits will be provided subject to the same deductibles and coinsurance applicable to other medical and surgical benefits provided under this plan. For deductibles and coinsurance information applicable to the plan in which you enroll, please refer to the summary plan description. If you would like more information on WHCRA benefits, please contact Human Resources Benefits Department at 844-728-7457, option 2, option 6 for employee benefits.

HIPAA Privacy and Security

The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 deals with how an employer can enforce eligibility and enrollment for healthcare benefits, as well as ensuring that protected health information which identifies you is kept private. You have the right to inspect and copy protected health information that is maintained by and for the plan for enrollment, payment, claims and case management. If you feel that protected health information about you is incorrect or incomplete, you may ask your benefits administrator to amend the information. For a full copy of the Notice of Privacy Practices, describing how protected health information about you may be used and disclosed and how you can get access to the information, contact Human Resources Benefits Department at 844-728-7457, option 2, option 6 for employee benefits.

HIPAA Special Enrollment Rights

If you are declining enrollment for yourself or your dependents (including your spouse) because of other health insurance or group health plan coverage, you may be able to later enroll yourself and your dependents in this plan if you or your dependents lose eligibility for that other coverage (or if the employer stops contributing towards your or your dependents' other coverage).

Loss of eligibility includes but is not limited to:

- » Loss of eligibility for coverage as a result of ceasing to meet the plan's eligibility requirements (i.e. legal separation, divorce, cessation of dependent status, death of an employee, termination of employment, reduction in the number of hours of employment);
- » Loss of HMO coverage because the person no longer resides or works in the HMO service area and no other coverage option is available through the HMO plan sponsor;
- » Elimination of the coverage option a person was enrolled in, and another option is not offered in its place;
- » Failing to return from an FMLA leave of absence; and
- » Loss of coverage under Medicaid or the Children's Health Insurance Program (CHIP).

Unless the event giving rise to your special enrollment right is a loss of coverage under Medicaid or CHIP, you must request enrollment within 31 days after your or your dependent's(s') other coverage ends (or after the employer that sponsors that coverage stops contributing toward the coverage).

If the event giving rise to your special enrollment right is a loss of coverage under Medicaid or the CHIP, you may request enrollment under this plan within 60 days of the date you or your dependent(s) lose such coverage under Medicaid or CHIP. Similarly, if you or your dependent(s) become eligible for a state-granted premium subsidy towards this plan, you may request enrollment under this plan within 60 days after the date Medicaid or CHIP determine that you or the dependent(s) qualify for the subsidy.

In addition, if you have a new dependent as a result of marriage, birth, adoption, or placement for adoption, you may be able to enroll yourself and your dependents. However, you must request enrollment within 31 days after the marriage, birth, adoption, or placement for adoption.

To request special enrollment or obtain more information, contact Human Resources Benefits Department at 844-728-7457, option 2, option 6 for employee benefits.

Important Contacts

Medical

BlueCross BlueShield of Arizona
800-232-2345
azblue.com/member
AZ Blue Network
Policy #: 101674

Pharmacy

OptumRx
PBM Member Service Number:
855-896-9779
Pharmacy Help Desk Number:
844-368-8731
Mail Order Contact Number:
855-896-9779
BIN: 610011
PCN: IRX
Rx GRP: SUNAUTO
Rx Claim Address: PO Box 650334
Dallas, TX 75265-0540

Supplemental Health (Accident, Critical Illness, Hospital Indemnity)

Symetra
800-497-3699
Symetra.com/MyGO
Policy #: 13241000

Telehealth/Virtual Visits

BCBS AZ - BlueCare Anywhere
844-606-1612
BlueCareAnywhereAZ.com

Dental

MetLife
800-ASK4MET
www.metlife.com/mybenefits
Policy #: 254957

Vision

EyeMed
866-939-3633
eyemed.com
Policy #: Base 1052895
Safety Plan 1052897
EyeMed Insight Network

Health Savings Account

Lively
888-576-4837
support.livelyme.com

Flexible Spending Accounts

Lively
888-576-4837
support.livelyme.com

Life and AD&D

Lincoln Financial Group
888-408-7300
MyLincolnPortal.com
Policy #: 90-LF1168

Disability

Lincoln Financial Group
888-408-7300
MyLincolnPortal.com
STD Policy #: 90-LF1168
LTD Policy #: 90-LF1168

Retirement

Empower
855-756-4738
empower.com
Plan #: 529229-01

Employee Assistance Program

Lincoln Financial
888-628-4824
GuidanceResources.com
Username: LFGSupport
Password: LFGSupport1

TravelConnect

Lincoln Financial
866-525-1955 (from U.S. or
Canada)
603-328-1955 (collect from
anywhere in the world)
MyOnCallPortal.com
Group ID: LFGTravel123

Home/Auto

Farmers Insurance
855-628-2330

PerkSpot Employee Discounts

866-606-6057
sunauto.perkspot.com

FinFit

FinFit.com/SunAuto
Customer Service
M – F, 8am – 8pm EST
ffcustomerservice@finfit.com
888-928-7248
Live chat is also available M-F,
8am – 6pm EST

Prepaid Legal Coverage

Rocket Lawyer
go.rocketlawyer.com/sunauto
Benefitssupport@rocketlawyer.com

Pet Insurance

MetLife
800-GET-MET8 [438-6388]
www.metlife.com/getpetquote

Medicare Support

SmartConnect
833-799-3696
smartmatch.com/connect/sunauto

Sun Auto Human Resources

1201 S. Alma School Rd., Ste. 14000
Mesa, AZ 85210
844-728-7457, option 2, option 6
for employee benefits
benefits@sun.auto



2026



Beneficios para empleados



Índice

Sun Auto se enorgullece de apoyar el bienestar general de nuestros empleados con una variedad de opciones de beneficios. Esta guía ofrece detalles de nuestras ofertas para 2026 para ti y tu familia. Comunícate con el Departamento de Recursos Humanos si tienes alguna pregunta.

- 3 Bienvenido
- 4 Elegibilidad e inscripción
- 6 ¿Estás listo para inscribirte en los beneficios?
- 7 Salud mental
- 10 Beneficios médicos
- 12 Beneficios de farmacia
- 19 Telesalud/medicina virtual
- 20 Cuenta de ahorros para gastos de salud
- 22 Cuentas de gastos flexibles
- 24 FSA frente a HSA
- 25 Beneficios médicos complementarios
- 28 Beneficios dentales
- 29 Beneficios para la vista
- 30 Protección de ingresos
- 31 Beneficios para sobrevivientes
- 33 Planificación para la jubilación
- 35 Beneficios adicionales
- 36 SmartConnect
- 37 PerkSpot
- 38 FinFit
- 39 Glosario
- 41 Avisos obligatorios
- 43 Contactos importantes



¡Escanea para ver tus planes!

Escanea con tu teléfono inteligente para acceder a los materiales de inscripción en línea en cualquier momento.

Consulta la página 41 para obtener información importante sobre la cobertura de Medicare Parte D.

En esta guía, utilizamos el término compañía para referirnos a SunAuto Tire & Service, Inc. Esta guía tiene como objetivo describir los requisitos de elegibilidad, los procedimientos de inscripción y las fechas de entrada en vigor de la cobertura para los beneficios que ofrece la compañía. No es un documento legal del plan ni implica una garantía de empleo o una continuación de los beneficios. Si bien esta guía es una herramienta para responder la mayoría de tus preguntas, los detalles completos de los planes están en las Descripciones resumidas de los planes (SPD), que rigen la operación de cada plan. Cuando sea necesario interpretar un beneficio de un plan, se usarán los documentos oficiales del plan.

Bienvenido

Sun Auto aprecia el arduo trabajo y la dedicación que aportas a nuestro equipo todos los días. Para cumplir con nuestra parte, nos comprometemos a mantener tus beneficios asequibles y beneficiosos para ti y tus familiares elegibles.

En Sun Auto, nos esforzamos por proporcionar beneficios que:

- Cumplan tus necesidades.
- Sean fáciles de comprender y usar.
- Proporcionen una excelente calidad a precios asequibles.

Para mantenerte lo más sano posible y ayudar a mantener los costos bajos, te pedimos que aproveches las actividades de bienestar y las medidas de prevención proporcionadas.

Esta guía está diseñada para ayudarte a ti y a tu familia a elegir las opciones que mejor satisfagan tus necesidades. Contiene explicaciones de cada uno de los beneficios, información de contacto de los proveedores de beneficios y los costos que puedes esperar por cada beneficio. Revisa esta guía por completo y consévala como un recurso durante todo el año.

¿Qué cambiará este año?

- Nos complace anunciar que BlueCross BlueShield of Arizona proporcionará los beneficios médicos para 2026. Unos de los mejores red de proveedores en el país.
- Tenemos varios nuevos socios de beneficios para 2026. Lively será nuestro nuevo socio para las Cuentas de ahorro para gastos de salud (HSA) y Cuentas de gastos flexibles (FSA).
- La cobertura voluntaria por accidente, por enfermedad crítica e indemnización hospitalaria ahora se proporcionarán a través de Symetra.



Nota

Este folleto proporciona detalles y costos de los beneficios. Ten en cuenta que las inscripciones o cambios en las inscripciones deben completarse a través de Paycom (<https://paycomonline.com>). Si tienes alguna pregunta o necesitas ayuda, comunícate con Benefits@sun.auto.

Elegibilidad e inscripción

Los beneficios de Sun Auto están diseñados para apoyar tus necesidades únicas.

Elegibilidad

Si eres un empleado de tiempo completo de Sun Auto que regularmente debe trabajar 30 horas o más por semana, eres elegible para participar en los planes médicos, dentales, de la vista, de vida y por incapacidad y beneficios adicionales.

Fechas de cobertura

Tus elecciones entrarán en vigor el primer día del mes luego de 30 días de empleo. No se pueden cambiar los beneficios hasta el próximo período de inscripción, a menos que tengas un evento de vida calificado.

Dependientes

Los dependientes que son elegibles para la cobertura incluyen:

- Tu cónyuge legal o pareja de hecho (del mismo sexo o del sexo opuesto).
- Los hijos de hasta 26 años (incluidos hijos naturales, hijastros, hijos adoptados legalmente, niños colocados en adopción, niños en custodia temporal y niños cuya custodia legal haya sido entregada a ti o a tu cónyuge).
- Hijos dependientes de 26 años o más, solteros y principalmente mantenidos por ti e incapaces de tener un empleo que garantice la independencia económica por una incapacidad mental o física que surgió cuando el niño estaba cubierto como dependiente en virtud de este plan (puede requerirse una certificación periódica).

Asegúrate de incluir el número de seguro social (SSN) or número de identificación personal del contribuyente del IRS (ITIN) y fecha de nacimiento cuando inscribiendo sus dependientes. Es posible que se requiera la verificación de la elegibilidad de los dependientes en el momento de la inscripción.



¡Ahora es el momento de inscribirte!

¿Qué son los eventos de vida calificados?

Puedes elegir beneficios cuando comiences un nuevo trabajo o durante la inscripción abierta cada año. Pero los cambios en tu vida llamados eventos de vida calificados (QLE), según los determina el Servicio de Impuestos Internos (IRS), pueden permitirte inscribirte en un seguro médico o realizar cambios fuera de estos periodos.

Cuando ocurre un evento de vida calificado, tienes 31 días para solicitar cambios en tu cobertura. Los cambios en la cobertura deben ser coherentes con tu cambio de estado.



Ejemplos de QLE:

- Un cambio en el número de dependientes (por nacimiento o adopción, o si un hijo ya no es un dependiente elegible)
- Un cambio en tu estado civil legal (matrimonio, divorcio o separación legal)
- Un cambio en el estado de empleo de tu cónyuge (que tiene como consecuencia la pérdida u obtención de cobertura)
- Derecho a recibir Medicare o Medicaid
- Elegibilidad para obtener cobertura a través del mercado de seguros ([Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov))
- Cambios de domicilio o ubicación que puedan afectar la cobertura
- Cumplir 26 años y perder cobertura a través del plan de un padre
- Un cambio en el estado de tu empleo de tiempo completo a medio tiempo, o viceversa, que tiene como consecuencia la obtención o pérdida de la elegibilidad
- Una muerte en la familia (que produzca un cambio en los dependientes o la pérdida de cobertura)
- Cambios que hacen que ya no seas elegible para Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP).

Comunícate con Recursos Humanos de Sun Auto si tienes alguna pregunta sobre eventos de vida específicos y tu posibilidad de solicitar cambios. ¡No pierdas la oportunidad de actualizar tus beneficios!

¿Estás listo para inscribirte en los beneficios?

Sun Auto cubre un monto significativo de los costos de los beneficios. Tus contribuciones para los beneficios médicos, dentales y de la vista se deducen antes de impuestos, lo que reduce el monto que debes pagar de impuestos. Las contribuciones del Empleado varían según el nivel de cobertura que elijas.

Pasos para la inscripción abierta



Actualiza tus datos personales.

Confirma que tu dirección postal y teléfono estén actualizados. Asegúrese de revisar e actualizar sus beneficiarios.



Revisa nuevamente los medicamentos cubiertos.

Si realizas algún cambio en tu plan, considera cómo afecta tus medicamentos recetados (es decir, ¿tus costos aumentarán o disminuirán?).



Revisa los deducibles de los planes disponibles.

¿Piensas que este año tendrás más necesidades médicas de lo habitual? Es posible que desees un deducible más bajo. De lo contrario, podrías cambiar a un plan con un deducible más alto y disfrutar de primas mensuales más bajas.



Considera tu Cuenta de ahorros para gastos de salud (HSA) o Cuenta de gastos flexibles para la atención médica (FSA).

Una HSA o FSA puede ayudar a cubrir los costos de atención médica, incluyendo los servicios dentales y de la vista y los medicamentos con receta. Agregar una de estas cuentas a tus beneficios puede ayudarte con tus objetivos financieros de largo plazo.



Asegúrese que sus proveedores estén dentro de la red.

Recibir atención de los proveedores dentro de la red generalmente es menos costoso. Verifica si hubo cambios en el plan para asegurarte de que tus proveedores y farmacias de confianza todavía siguen siendo la mejor opción.



Salud mental

Visitas a tu médico cuando te sientes enfermo, y haces ejercicio y comes de forma saludable para mantener tu cuerpo fuerte. Pero tu salud mental es igual de importante. ¿Qué haces para mantener una mente sana? ¿Sabes adónde ir cuando necesitas ayuda? Ya sea que necesites ayuda con el equilibrio entre la vida laboral y personal o con la ansiedad, hay recursos disponibles para ayudarte.

Programa de Asistencia a los Empleados

Estamos a tu disposición cuando necesites ayuda. Nuestro Programa de Asistencia a los Empleados (EAP) ayuda a administrar tu salud integral y la de tu familia, lo que incluye la salud mental, emocional y física. Y es sin costo para ti, ya sea que estés o no inscrito en un plan médico patrocinado por la compañía.

A través del *EmployeeConnect* EAP, tienes acceso a asistencia para la salud mental y ayuda legal y financiera de profesionales. *EmployeeConnect*, le provee a usted y su familia ayuda en persona para problemas a corto plazo (hasta 5 sesiones con un consejero por persona, por problema, cada año). También tienes acceso las 24 horas a recursos útiles por teléfono y a una cantidad designada de consultas presenciales por cada problema con un profesional autorizado. Todos los servicios proporcionados son confidenciales y no se compartirán con Sun Auto. Puedes acceder a información, beneficios, materiales educativos y mucho más por teléfono al 888-628-4824 o en línea en [GuidanceResources.com](https://www.GuidanceResources.com). También puedes descargar la aplicación móvil *GuidanceNow*.



El programa proporciona remisiones para ayudar con:

- Salud y bienestar emocional
- Dependencia del alcohol o las drogas
- Problemas matrimoniales o familiares
- Presiones laborales
- Estrés, ansiedad, depresión
- Duelo y pérdida
- Asesoramiento legal o financiero

Nombre de usuario: LFGSupport

Contraseña: LFGSupport1

Salud mental y tu plan médico

Cuando se agoten tus servicios cubiertos del EAP, el plan médico cubrirá los servicios de salud conductual y mental. Puedes recibir asesoramiento individual confidencial por video o teléfono desde la privacidad y conveniencia de tu hogar. Tu terapeuta virtual autorizado puede proporcionar un diagnóstico, tratamiento y medicación si fuera necesario. Puedes atenderte con el mismo terapeuta en cada cita y establecer una relación continua. **Consulta los documentos del plan para obtener información específica sobre los servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios.** Escanea el código QR para acceder a los recursos de salud conductual de BCBSAZ.




¡Comienza hoy mismo! Escanea el código QR



Los recursos que necesita para enfrentar las dificultades de la vida



*EmployeeConnect*SM ofrece servicios profesionales y confidenciales para ayudarlo a usted y a sus seres queridos a mejorar su calidad de vida.

 Orientación en persona	 Asistencia ilimitada las 24 horas del día, los 7 días de la semana	 Recursos en línea
<p>Algunos asuntos se resuelven mejor reuniéndose personalmente con un profesional. Con <i>EmployeeConnect</i>SM, usted y a su familia obtienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayuda en persona para problemas a corto plazo (hasta cinco sesiones con un asesor por persona, por problema, por año) ▪ Consultas en persona con abogados dentro de la red, incluida una consulta gratuita de 30 minutos en persona por problemas legales y un 25 % de descuento en las siguientes reuniones 	<p>Usted y su familia pueden acceder a los siguientes servicios en cualquier momento, en línea, en la aplicación móvil o con una llamada gratuita:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Información y remisiones en asuntos de familia, como cuidado de niños y ancianos, cuidado de mascotas, planificación de vacaciones, mudanzas, compras de automóviles, planificación de educación universitaria y más ▪ Información legal y remisiones en asuntos de derecho de familia, planificación de sucesiones, derecho civil y derecho del consumidor¹ ▪ Orientación financiera para presupuesto doméstico y planificación a corto y a largo plazo 	<p><i>EmployeeConnect</i>SM ofrece una gran variedad de información y recursos a los que puede acceder y explorar por su cuenta. Los consejos de expertos y las herramientas de soporte están a un solo clic de distancia cuando visita GuidanceResources.com o descarga la aplicación móvil GuidanceNowSM. Allí encontrará:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Artículos y tutoriales ▪ Videos ▪ Herramientas interactivas, incluidas calculadoras financieras, hojas de trabajo de presupuestos y más

¹ No se incluyen servicios para problemas de leyes laborales.

*EmployeeConnect*SM

SERVICIOS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EL EMPLEADO

Ayuda confidencial las 24 horas del día, los siete días de la semana, para empleados y sus familiares. Obtenga ayuda con lo siguiente:

- Familia
- Crianza de los hijos
- Adicciones
- Salud emocional
- Asuntos legales
- Finanzas
- Relaciones
- Estrés



Nota

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental, se estima que más de uno de cada cinco adultos estadounidenses vive con una enfermedad mental.

Los cinco pasos para el bienestar emocional

Un aspecto importante de tu bienestar general es el bienestar emocional, que es la capacidad de adaptarse exitosamente a los cambios y desafíos a medida que se presentan y manejar las presiones diarias. Se ha demostrado que estos cinco pasos mejoran el bienestar emocional.



Practica la conciencia plena.

Respira profundamente, sal a caminar, disfruta la naturaleza y mantente presente en cada momento.



Fortalece los vínculos sociales.

Comunícate con un amigo o un familiar todos los días, aunque solo sea una llamada o mensaje de texto.



Duerme bien.

Mantén un horario de sueño constante y limita el uso de aparatos electrónicos antes de dormir.



Mejora tu perspectiva.

Sé amable, incluso contigo mismo.



Controla tu estrés de manera saludable.

Piensa de forma positiva, haz ejercicio con regularidad y establece prioridades.

Otros recursos de salud mental

Sin importar tu problema, ya seas gerente o tengas un puesto básico, no dudes en pedir ayuda. Hay recursos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Línea 988 de prevención del suicidio y crisis

Marque 988 para obtener apoyo emocional las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.



La consejería de crisis gratuita y confidencial, incluidos los servicios de seguimiento apropiados, está disponible independientemente del lugar donde vivas en los Estados Unidos.

Línea de mensajes de texto en caso de crisis

Escribe "HOME" (HOGAR) al 741741.



Puedes enviar un mensaje de texto las 24 horas del día, los 7 días de la semana a la Línea de mensajes de texto en caso de crisis para hablar con un consejero de crisis que pueda dar apoyo e información. Pueden aplicarse tarifas estándar por mensajes de texto.

Centro de llamadas para veteranos

Los veteranos y sus familias pueden llamar al 877-WAR-VETS (877-927-8387) para hablar sobre su experiencia militar o su readaptación a la vida civil.



Llama al 911 si tú o algún conocido está en peligro inmediato o acude a la sala de emergencias más cercana.

Beneficios médicos

Los beneficios médicos se proporcionan a través de BlueCross BlueShield of Arizona. Ten en cuenta las redes de médicos, las primas y los costos de desembolso de cada plan hagas tus elecciones. Recuerda que tus elecciones entran en vigor para todo el año del plan 2026, a menos que tengas un evento de vida calificado.

Primas médicas

Las contribuciones a las primas de la cobertura médica se deducen de tu salario antes de impuestos. El nivel de la cobertura determina tus contribuciones.

	PPO ADICIONAL	PPO BASE	DE DEDUCIBLE ALTO CON HSA
CONTRIBUCIONES QUINCENAL			
SOLO EMPLEADO	\$118.88	\$69.04	\$47.05
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$363.84	\$278.67	\$203.92
EMPLEADO + HIJOS	\$278.81	\$208.13	\$174.44
EMPLEADO + FAMILIA	\$535.58	\$411.48	\$351.00

Cómo encontrar un proveedor

Las herramientas en azblue.com/member te ayudarán a encontrar fácilmente médicos, profesionales de la atención médica, hospitales e instalaciones que están dentro de la red de tu plan.

1. Regístrate o inicia sesión en tu cuenta de miembro en azblue.com/member.
2. Haz clic en Find Care (Buscar atención) en la parte superior de la página y selecciona Doctors (Médicos) por name (nombre), specialty (especialidad) o facilities (centros) en el menú desplegable.
3. Escribe o confirma tu ubicación en la esquina superior derecha de la página. Los resultados de la búsqueda se mostrarán en orden del más cercano al más lejano a esa ubicación.
4. Selecciona una de las opciones de búsqueda o puedes buscar todos usando una palabra clave.



Nota

Para sacar el máximo provecho de tu plan médico, asegúrate de visitar proveedores dentro de la red siempre que sea posible.

Resumen del plan médico

Este cuadro resume la cobertura médica 2026 a través de BlueCross BlueShield of Arizona. Todos los servicios cubiertos están sujetos a la necesidad médica según lo determine el plan. Ten en cuenta que todos los servicios fuera de la red están sujetos a limitaciones razonables y habituales (R&C). Para más detalles sobre su plan, consulte su certificado de cobertura localizado en Paycom.

	PPO ADICIONAL		PPO BASE		DE DEDUCIBLE ALTO CON HSA	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
DEDUCIBLE ANUAL						
INDIVIDUAL	\$500	\$1,000	\$1,750	\$3,000	\$4,000	\$8,000
FAMILIAR	\$1,000	\$2,000	\$3,500	\$6,000	\$8,000	\$16,000
COSEGURO (LO QUE PAGA EL EMPLEADO)	15%*	50%*	20%*	50%*	25%*	50%*
MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO ANUAL (INCLUYE DEDUCIBLE)						
INDIVIDUAL	\$4,000	\$8,000	\$5,500	\$10,000	\$6,500	\$13,000
FAMILIAR	\$8,000	\$16,000	\$12,000	\$22,000	\$13,000	\$26,000
COPAGO/COSEGURO						
ATENCIÓN PREVENTIVA (LO QUE PAGA EL EMPLEADO)	0% (plan paga 100%)	50%*	0% (plan paga 100%)	50%*	0% (plan paga 100%, no aplica el deducible)	50%*
ATENCIÓN PRIMARIA	\$25	50%*	\$25	50%*	25%*	50%*
SERVICIOS DE UN ESPECIALISTA	\$50	50%*	\$50	50%*	25%*	50%*
CUIDADO POR UN MÉDICO NATURÓPATA	\$50	50%*	\$50	50%*	25%*	50%*
TELESALUD	Médico \$10 Asesoramiento o psiquiatría \$20	N/A	Médico \$10 Asesoramiento o psiquiatría \$20	N/A	25%*	N/A
ATENCIÓN DE URGENCIA	\$50	50%*	\$50	50%*	25%*	50%*
SALA DE EMERGENCIAS	Copago de \$300 y deducible/coseguro		Copago de \$350 y deducible/coseguro		25%*	

*Después del deducible

Cada miembro inscrito en tu cobertura médica debe cumplir con el monto del deducible individual. Si tienes varios dependientes cubiertos, todos los cargos que solían aplicarse al monto del deducible "individual" también se aplicarán al monto del deducible "familiar". Cuando se alcanza el monto del deducible familiar, no se deberán cumplir más deducibles individuales durante el resto de ese año del plan. Ningún miembro puede contribuir un monto mayor que el del deducible individual al monto del deducible "familiar". Lo mismo se aplica normalmente para el gasto máximo de bolsillo.



Beneficios de farmacia

Cobertura de medicamentos con receta para los planes médicos

Nuestro programa de medicamentos con receta se coordina a través de Optum Rx. Esto significa que tendrás dos tarjetas de identificación: una para los servicios médicos y una para los medicamentos con receta. Puedes encontrar información sobre nuestra cobertura de beneficios y buscar farmacias de la red llamando al número de Atención al Cliente que aparece en tu tarjeta de identificación o ver la información de contacto en la página 43. El costo se determina según el nivel asignado al medicamento con receta. Los productos se asignan como medicamentos genéricos, preferidos, no preferidos o especializados.

	PPO ADICIONAL	PPO BASE	DE DEDUCIBLE ALTO CON HSA
	SOLO DENTRO DE LA RED**	SOLO DENTRO DE LA RED**	SOLO DENTRO DE LA RED**
MEDICAMENTOS CON RECETA AL POR MENOR (SUMINISTRO DE 30 DÍAS)			
GENÉRICOS	\$10	\$15	25%*
PREFERIDO	\$30	\$35	25%*
NO PREFERIDOS	\$50	\$65	25%*
MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS	\$50	\$65	25%*
MEDICAMENTOS POR CORREO (SUMINISTRO DE 90 DÍAS)			
GENÉRICOS	\$20	\$30	35%*
PREFERIDO	\$60	\$70	25%*
NO PREFERIDOS	\$100	\$130	25%*

*Después del deducible
 **Revise su certificado de cobertura para beneficios fuera de la red (OON).

Nota

Las aplicaciones y los programas de descuentos de medicamentos con receta como GoodRx, Amazon Prime Rx Savings, Optum Perks y Cost Plus Drug Company te permiten comparar los precios de los medicamentos con receta y encontrar posibles descuentos.

Haga clic [AQUÍ](#) para obtener la Guía de acción rápida digital.



Medicamentos genéricos

¿Deseas ahorrar dinero en medicamentos? Los medicamentos genéricos son versiones de medicamentos de marca que tienen exactamente la misma dosis, propósito, efectos secundarios, vía de administración, riesgos, seguridad y concentración. Debido a que son el mismo medicamento, los medicamentos genéricos son tan eficaces como los de marca y se les exigen los mismos estándares rígidos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Pero, en promedio, las versiones genéricas cuestan entre un 80% y un 85% menos que los medicamentos de marca equivalentes. Para averiguar si hay un medicamento genérico equivalente a tu medicamento de marca, visita la página www.fda.gov.

Cómo reducir los costos de los medicamentos

¿Cómo funcionan los programas de descuento para los medicamentos con receta? Estos descuentos no se pueden combinar con la cobertura del plan de beneficios, así que asegúrate de verificar el precio en comparación con el costo de usar el beneficio de medicamentos con receta de tu seguro. Algo más que debes considerar: **Si eliges usar una tarjeta de descuento y, por lo tanto, no aprovechas el beneficio de medicamentos con receta de tu seguro, es posible que el monto en efectivo que pagues por la receta no se contabilice para tu deducible ni para el gasto máximo de bolsillo del plan de beneficios.**

GoodRx es una plataforma web y una aplicación que te permite buscar cupones de medicamentos con receta y comparar los precios de las farmacias. La compañía afirma que se puede ahorrar hasta un 80% en medicamentos genéricos.

Optum Perks también proporciona cupones para medicamentos y una base de datos de búsqueda donde puedes obtener comparaciones de costos de medicamentos en farmacias participantes cerca de ti. La tarjeta de miembro de Optum Perks, que se puede usar en más de 64,000 farmacias, es gratis y no requiere datos personales. Otra opción de descuento es la tarjeta de descuento **Amazon Prime RX Savings**, que se incluye con la suscripción a Amazon Prime y que administra Inside Rx. Proporciona descuentos de hasta el 80% en medicamentos genéricos y de hasta el 40% en medicamentos de marca en las farmacias participantes. **Cost Plus Drug Company** es una farmacia en la web que afirma mantener los costos bajos comprando directamente de fabricantes. Actualmente, solo ofrece una selección determinada de medicamentos y acepta pocos proveedores de seguros para medicamentos con receta, pero podría valer la pena verificar la diferencia de precios entre Cost Plus y tu farmacia habitual.



Cómo elegir un plan

¿Qué plan es correcto para ti? Considera cualquier necesidad médica que preveas para el próximo año del plan, tu estado general de salud y los medicamentos que tomas actualmente.

¿Cómo funciona una organización de proveedores preferidos (PPO)?

- Pagarás más en primas, pero tal vez menos en el momento del servicio.
- Puedes elegir de una red de proveedores que ofrecen un copago fijo por los servicios.
- Si tú o tus dependientes piensan que necesitarán más atención médica este año o si tienes una enfermedad crónica, la PPO puede ser la opción adecuada para ti para asegurar que tus necesidades de atención médica estén cubiertas.

¿Cómo funciona un Plan de salud de deducible alto (HDHP)?

- Pagarás menos en primas. (Piensa que recibirás menos dinero de tu salario).
- Pagarás el costo total de los servicios médicos no preventivos hasta que cubras tu deducible.
- También puedes usar una Cuenta de ahorros para gastos de salud conjuntamente, que proporciona una red de seguridad para costos médicos inesperados y ventajas fiscales.
- Si esperas usar principalmente la atención preventiva (que está cubierta), este plan podría ser para ti.

Transparencia de los costos de atención médica

Hay muchos proveedores diferentes y costos variables para los servicios de atención médica, ¿cómo elegir? Los servicios en línea, llamados herramientas de transparencia de los costos de atención médica, pueden ser de ayuda. Estas herramientas, que suelen estar disponibles a través de la mayoría de las compañías de seguros médicos, te permiten comparar los costos de los servicios, desde medicamentos con receta hasta cirugías complejas, para que tus elecciones sean más simples. Visita [azblue.com/member](https://www.azblue.com/member) para obtener más información.

Nota

Mantén los costos de atención médica bajos consultando al proveedor adecuado para tu situación. Consulta la página 17 para obtener más información.



Gastos de bolsillo

Estos son los tipos de pago de los que tú eres responsable:



Copago

El monto fijo que pagas por los servicios de atención médica en el momento en que los recibes. Copagos solo aplican si se inscribe en un plan de PPO.



Deducible

El monto que debes pagar por los servicios cubiertos antes de que tu seguro comience a pagar su parte/coseguro.



Coseguro

Tu porcentaje del costo de un servicio cubierto. Por ejemplo: Si tu MRI cuesta \$300 y tu coseguro es del 20% (y has alcanzado tu deducible, pero no tu gasto máximo de bolsillo), tu pago sería de \$60.



Gasto máximo de bolsillo

El máximo que pagarás durante el año del plan antes de que tu seguro comience a pagar el 100% del monto permitido.



Atención preventiva

Los chequeos y exámenes de detección de rutina se consideran preventivos, por lo que el seguro suele pagarlos al 100%. Algunos de los servicios cubiertos frecuentes son:



Consultas de bienestar, exámenes físicos y vacunas de rutina

Exámenes de presión arterial, cáncer, colesterol, depresión, obesidad y diabetes



Exámenes pediátricos de audición, de la vista, obesidad y trastornos del desarrollo

Pruebas de detección de anemia, asistencia en la lactancia materna y extractores para embarazadas y lactantes.



Suplementos de hierro (para bebés con riesgo de anemia)

Es importante que aproveches estos servicios cubiertos. Sin embargo, recuerda que la atención diagnóstica para identificar riesgos de salud está cubierta según los beneficios del plan, incluso si se hace durante una consulta de atención preventiva. Esto significa que, si tu médico encuentra una nueva condición o un posible riesgo durante tu consulta, los servicios se pueden facturar como medicamentos de diagnóstico y generar algunos gastos de bolsillo. Revisa tu resumen de beneficios para consultar qué servicios preventivos específicos están disponibles para ti.




¿Qué vacunas están cubiertas al 100% dentro de la atención preventiva?

Muchas vacunas están cubiertas en la atención preventiva cuando las administra un médico o un proveedor dentro de la red de tu plan. Estas incluyen varicela, gripe, herpes zóster y tétano. Para obtener una lista completa, visita www.healthcare.gov/preventive-care-adults/.

Adónde ir para recibir atención

Te sientes enfermo, pero tu médico de atención primaria está ocupado hasta fin de mes. Tienes una pregunta sobre los efectos secundarios de un medicamento con receta nuevo, pero la farmacia está cerrada. O te encuentras de vacaciones y te sientes enfermo. En vez de apresurarte a la sala de emergencias o confiar en información cuestionable de Internet, considera todas tus opciones de lugares de atención.

Revise su certificado de cobertura (o SBC) para más detalles.

 <p>Línea de enfermería 866-422-2729 TTY:711</p>	 <p>Telemedicina (\$)</p>	 <p>Centro de atención primaria (\$)</p>
Cuándo se usa		
<p>Necesitas una respuesta rápida a un problema médico que no necesita tratamiento médico inmediato ni una visita al médico.</p>	<p>Necesitas atención para enfermedades y dolencias menores, pero prefieres no salir de casa. Estos servicios están disponibles por teléfono y en línea (por cámara web).</p>	<p>Necesitas atención médica de rutina o tratamiento para un problema de salud actual. Tu médico de atención primaria te conoce y conoce tu historial médico, tiene acceso a tus registros médicos, te proporciona atención de rutina y administra tus medicamentos.</p>
Tipos de atención*		
<p>Respuestas a preguntas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Síntomas ▪ Tratamientos de cuidado personal/domiciliarios ▪ Medicamentos y efectos secundarios ▪ Cuándo buscar atención 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Síntomas de resfriado y gripe ▪ Bronquitis ▪ Infección de vías urinarias ▪ Problemas sinusales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exámenes de rutina ▪ Vacunas ▪ Servicios preventivos ▪ Tratar tu salud en general
Consideraciones de costos y tiempo**		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Generalmente disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. ▪ Generalmente gratis como parte de tu seguro médico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Generalmente hay una tarifa de consulta por primera vez y una tarifa fija o copago para cualquier visita posterior. ▪ Generalmente recibes un acceso inmediato a la atención. ▪ No se permiten los medicamentos con receta a través de la telemedicina o visitas virtuales en todos los estados. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A veces requiere copago o coseguro. ▪ Normalmente requiere una cita. ▪ Poco tiempo de espera con una cita programada.

*Esta es una lista de muestra de servicios y es posible que no incluya todo.

**Los costos y la información de tiempo representan solo promedios y no están vinculados a una condición específica o tratamiento.



Haz tu parte

Lo que puede parecer un centro de atención de urgencia podría ser una sala de emergencias independiente. Estas instalaciones tienen un precio más alto, así que solicita una aclaración si aparece la palabra "emergencia" en el nombre de la compañía.



Centro de atención de urgencia (\$\$)



Sala de emergencias (\$\$\$)

Cuándo se usa

Necesitas atención rápida, pero no es una verdadera emergencia. Los centros de atención de urgencias ofrecen tratamiento para lesiones o enfermedades que no amenazan la vida.

Necesitas tratamiento inmediato para una condición grave que pone en peligro tu vida. Si una situación parece amenazar tu vida, llama al 911 o a tu número de emergencia local de inmediato.

Tipos de atención*

- Torceduras, esguinces
- Fracturas leves (p. ej., un dedo).
- Infecciones leves
- Quemaduras leves

- Hemorragias excesivas
- Dolor en el pecho
- Quemaduras graves
- Lesiones graves en la cabeza

Consideraciones de costos y tiempo**

- El copago o coseguro suele ser más alto que el de una visita en el consultorio.
- Los pacientes sin cita previa son bienvenidos, pero la urgencia determina el orden en que se les atiende y el tiempo de espera.

- A veces requiere un copago o coseguro mucho más alto.
- Abierta las 24 horas del día, los 7 días de la semana, pero los períodos de espera pueden ser más largos, ya que se tratará primero a los pacientes con emergencias que amenazan la vida.
- Los cargos de ambulancia, si corresponden, serán por separado y es posible que no estén dentro de la red.

*Esta es una lista de muestra de servicios y es posible que no incluya todo.
 **Los costos y la información de tiempo representan solo promedios y no están vinculados a una condición específica o tratamiento.

Telesalud/medicina virtual

Cuando no te sientes bien, no hay ningún lugar como estar en casa, y si estás ocupado con el trabajo y la familia, puede resultar tedioso programar una cita presencial con el médico. La medicina virtual es una forma cómoda y fácil de hablar con un médico dentro de tus horarios.

Sun Auto ofrece un beneficio de medicina virtual a través de BCBS AZ - BlueCare Anywhere para ti y tus dependientes. BCBS AZ - BlueCare Anywhere ofrece acceso a petición a médicos certificados por la junta a través de video en línea, por teléfono o correo electrónico seguro. Los problemas generales de salud se pueden tratar en el hogar por un copago de \$10 (telesalud por un médico de servicios general) or \$20 (telesalud por un médico de psiquiatría) por consulta, si estás inscrito en unos de los Plan PPO o 25% después del deducible si estás inscrito en el Plan HDHP/HSA.

Los médicos de BCBS AZ - BlueCare Anywhere pueden compartir información con tu médico de atención primaria con tu consentimiento. Ten en cuenta que algunos estados no permiten que los médicos receten medicamentos por telemedicina. Para obtener más información, visita BlueCareAnywhereAZ.com.

Los médicos de BCBS AZ - BlueCare Anywhere pueden tratar muchas condiciones, incluidas:

- Resfriados y gripe
- Infección respiratoria
- Alergias
- Conjuntivitis
- Bronquitis
- Dolor de garganta
- Infección de vejiga/vías urinarias
- Dolor de estómago
- Problemas sinusales

Regístrate para comenzar

Inicia sesión en azblue.com/member, haz clic en **Find Care** (Buscar atención) y luego selecciona **BlueCare Anywhere** para iniciar sesión o registrarte. Escribe tu información de contacto. Establece tu nombre de usuario y contraseña. Agrega la información de tu compañía de seguros, médico, salud y de pago. ¡Estás listo para usar BlueCare Anywhere!

Nota

Una consulta virtual directamente con tu médico de atención primaria (en comparación con BCBS AZ - BlueCare Anywhere) también podría ser una opción y, por lo general, cuesta lo mismo que una visita en el consultorio.



Cuenta de ahorros para gastos de salud

¿Necesitas fondos disponibles para ayudar a cubrir los gastos de bolsillo de atención médica? Una Cuenta de ahorros para gastos de salud (HSA) con Lively es una cuenta bancaria de atención médica personal utilizada para pagar gastos médicos calificados. Las contribuciones a la HSA y los retiros para gastos médicos calificados están libres de impuestos. Debes estar inscrito en un HDHP para participar.

Tu HSA puede utilizarse para gastos calificados para ti, tu cónyuge o dependientes fiscales, incluso si no están cubiertos por tu plan. Si no estás inscrito en un HDHP, pero tienes fondos sin utilizar en una HSA de una cuenta anterior, dichos fondos aún se pueden utilizar para los gastos calificados.

Lively te emitirá una tarjeta de débito con acceso directo a tu saldo de la cuenta. Usa tu tarjeta de débito para pagar gastos médicos calificados, sin necesidad de enviar recibos para reembolsos. Al igual que con una tarjeta de débito común, debes tener saldo en tu cuenta HSA para usar la tarjeta.

Los gastos elegibles incluyen visitas médicas, exámenes de la vista, gastos de medicamentos con receta, cirugía ocular láser, productos de higiene femenina, equipo de protección personal (PPE), medicamentos de venta libre y más. Para obtener una lista completa, visita la publicación 502 del IRS en www.irs.gov.

Elegibilidad

Eres elegible para contribuir a una HSA si cumples los siguientes requisitos:

- Estás inscrito en un Plan de salud de deducible alto elegible para una HSA.
- No estás cubierto por un plan médico de tu cónyuge o padre que no sea HDHP.
- Tú o tu cónyuge no tienen una Cuenta de gastos flexibles para la atención médica o una Cuenta de reembolso de gastos médicos.
- No eres elegible para ser declarado dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- No estás inscrito en Medicare o TRICARE.
- No has recibido beneficios médicos por parte del Departamento de Asuntos de los Veteranos en los últimos 90 días por atención no relacionada con el servicio. (La atención relacionada con el servicio no será considerada).

Nota

Como los fondos de la HSA nunca vencen, contribuir tu máximo anual a tu HSA puede ayudarte a ahorrar para pagar gastos de atención médica libres de impuestos después de jubilarte.



Contribuciones del salario
antes de impuestos



Contribuciones antes de
impuestos del empleador



HSA



Pagos libres de impuestos
(para gastos médicos calificados)



Los fondos no utilizados se
transfieren anualmente

Eres dueño de tu HSA

Tu HSA es una cuenta bancaria personal que tú posees y administras. Tú determinas cuánto contribuyes, cuándo usas el dinero para servicios médicos y cuándo te reembolsas a ti mismo. Puedes ahorrar y transferir los fondos de la HSA al próximo año si no los gastas durante todo el año calendario. Incluso puedes dejar que los fondos se acumulen año tras año para usarlos para gastos elegibles en la jubilación. Los fondos de la HSA también son transferibles si cambias de planes o trabajos. No existen requisitos para la adquisición de derechos (tú eres dueño de todos los fondos contribuidos a la HSA de inmediato) ni disposiciones de confiscación (conservarás todos los fondos de la HSA si dejas la empresa o te jubilas).

Cómo inscribirte

Para inscribirte en la HSA de Sun Auto, debes elegir el HDHP con Sun Auto. Presenta todos los documentos de inscripción en una HSA y elige el monto que contribuirás antes de impuestos. Sun Auto abrirá una HSA a tu nombre y enviará tu contribución una vez que se proporcione y se verifique la información de la cuenta bancaria.

HSA e impuestos

Las contribuciones a una HSA se realizan a través de deducciones de tu salario antes de impuestos al abrir una cuenta con Lively. El dinero en tu HSA (incluidos los intereses y las ganancias por inversión, si los hay) aumenta libre de impuestos. Cuando los fondos se usan para gastos médicos calificados, se gastan libres de impuestos.*

Conforme a las normas del IRS, si los fondos de la HSA se utilizan con otros fines que no sean gastos médicos calificados y eres menor de 65 años, deberás pagar un impuesto federal sobre la renta por el monto retirado, más un impuesto del 20% como multa. Por ello, es importante conocer los gastos médicos que califican para el uso de la HSA y hacer un seguimiento de dónde gastas tus fondos de la HSA.

*Los impuestos estatales sobre la renta también están exentos en las contribuciones a la HSA en casi todos los estados.

Límites de financiamiento de la HSA

El IRS determina un límite anual para el monto máximo que puede contribuirse a las cuentas HSA. Para 2026, las contribuciones (que incluyen las contribuciones del empleador) tendrán los siguientes límites:

LÍMITES DE FINANCIAMIENTO DE LA HSA ANUAL 2026

EMPLEADO	\$4,400
FAMILIA	\$8,750
CONTRIBUCIÓN DE ACTUALIZACIÓN (MAYORES DE 55 AÑOS)	\$1,000

Sun Auto da una contribución del empleador para la HSA que se depositará por nómina.

CONTRIBUCIÓN ANUAL DEL EMPLEADOR A LA HSA 2026

EMPLEADO	\$400
FAMILIA	\$800

Las contribuciones a la HSA que superen los límites de la contribución anual según el IRS (\$4,400 para una cobertura individual y \$8,750 para una cobertura familiar para 2026) no son deducibles de impuestos y generalmente están sujetas a un impuesto indirecto del 6%.

Si contribuiste mucho a tu HSA este año, tienes dos opciones:

- Quitar las contribuciones excedentes y el ingreso neto atribuible al exceso de contribución antes de presentar tu declaración de impuestos federales sobre la renta (incluidas las extensiones). Pagarás impuestos sobre la renta por el exceso que retires, pero no tendrás que pagar una multa fiscal.
- Deja las contribuciones excedentes en tu HSA y paga un impuesto especial del 6% por ellas. El año siguiente, considera contribuir menos del límite anual a tu HSA.

La HSA de Sun Auto se establece con Lively. Es posible que puedas transferir fondos desde otra HSA. Para obtener más información sobre la inscripción, comunícate con el Departamento de Recursos Humanos o visita livelyme.com.



Cuentas de gastos flexibles

Toma el control de tus gastos. Una Cuenta de gastos flexibles (FSA) es una cuenta especial libre de impuestos donde depositas dinero para pagar determinados gastos de bolsillo.

Cuenta de gastos flexibles para la atención médica

Con una FSA para la atención médica de Lively, puedes contribuir anualmente hasta \$3,400 para gastos médicos calificados (deducibles, copagos, coseguro, productos de higiene femenina, PPE, medicamentos de venta libre, etc.) con dinero antes de impuestos, lo que reduce tu ingreso sujeto a impuestos y aumenta tu salario neto. Incluso puedes pagar gastos elegibles con la tarjeta de débito de la FSA al mismo tiempo que los recibes sin esperar por un reembolso.

Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes

Además de la opción de la FSA para la atención médica, puedes optar por participar en la FSA para el cuidado de dependientes, incluso si no eliges otros beneficios. Reserva fondos antes de impuestos en una FSA para el cuidado de dependientes para los gastos relacionados con el cuidado de adultos mayores o niños dependientes. A diferencia de la FSA para la atención médica, el reembolso de la FSA para el cuidado de dependientes se limita al monto total que tengas en tu cuenta en ese momento.

- Con la FSA para el cuidado de dependientes puedes reservar hasta \$7,500 para pagar los gastos de cuidado de niños o adultos mayores antes de impuestos.
- Los dependientes elegibles incluyen hijos menores de 13 años y un cónyuge u otra persona que esté incapacitada física o mentalmente para cuidar de sí misma y que tenga el mismo domicilio principal que el empleado por más de la mitad del año.
- Para obtener el reembolso, debes proporcionar el número de identificación tributaria o de seguro social de la persona que proporciona el cuidado.

Esta cuenta cubre gastos de cuidado diurno de dependientes necesarios para que tú o tu cónyuge trabajen o estudien a tiempo completo. Los gastos elegibles incluyen:

- Servicios de cuidado de niños a domicilio (no prestados por un dependiente)
- Cuidado de un niño en edad preescolar a cargo de una guardería con licencia o de un proveedor de atención diurna
- Cuidado antes y después de la escuela
- Campamento de día
- Cuidado diurno de dependientes a domicilio

Por regulaciones federales, puede que no se reembolsen los gastos de tu pareja de hecho y de los hijos de tu pareja de hecho en virtud de los programas de la FSA. Consulta a tu asesor fiscal para determinar si te corresponde alguna excepción.



Nota

La FSA para el cuidado de dependientes no debe usarse para gastos médicos, ni equivale a elegir una cobertura médica para dependientes.

Cómo usar la cuenta

Usa tu tarjeta de débito de la FSA en consultorios de médicos o dentistas, farmacias y proveedores de servicios para la vista. No puede usarse en lugares que no ofrecen servicios del plan, a menos que el proveedor también cumpla las regulaciones del IRS. Se rechazará la transacción si usas la tarjeta en un lugar no permitido.

Envía un formulario de reclamo junto con la documentación requerida. Comunícate con Lively si tienes preguntas sobre reembolsos. Si necesitas presentar un recibo, recibirás una notificación de Lively. Guarda siempre los recibos para tus registros.

Si bien las tarjetas de débito de la FSA te permiten pagar los servicios en el punto de venta, no se descartan las reglamentaciones del IRS sobre justificación. Siempre debes guardar los recibos y la explicación de beneficios (EOB) de todos los cargos de la tarjeta de débito en caso de que necesites comprobar que un gasto era elegible. Sin la prueba de que un gasto fue válido, es posible que se desactive tu tarjeta y que el gasto se considere gravable.

Normas generales

El IRS tiene las siguientes normas para las FSA para la atención médica y para el cuidado de dependientes:

- Debes efectuar los gastos durante el año del plan 2026.
- No puedes reclamar los mismos gastos en tus impuestos federales sobre la renta y en tu FSA para el cuidado de dependientes.
- Se aplica la restricción "úsalo o piérdelo"; se perderán los fondos no usados.
- Pueden transferirse hasta \$680 al próximo año del plan al final de 2026 para las FSA para la atención médica.
- No puedes cambiar la elección de FSA a la mitad del año del plan sin un evento de vida calificado.
- Los empleados despedidos tienen noventa (90) días después del despido para presentar los reclamos de la FSA para obtener un reembolso.
- Los empleados que se consideren muy bien remunerados (los ingresos brutos familiares fueron de \$160,000 o más el año pasado) pueden tener diferentes límites de contribución a la FSA. Visite www.irs.gov para obtener más información.



FSA frente a HSA

	CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES	CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS DE SALUD
TITULARIDAD	Tu empleador es dueño de tu FSA. Si dejas tu empleo, pierdes el acceso a la cuenta, a menos que tengas derecho a la cobertura de COBRA.	Eres dueño de tu HSA. Es una cuenta de ahorros a tu nombre y siempre tendrás acceso a los fondos, aún en caso de que cambies de trabajo.
ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN	No puedes realizar cambios en tu contribución durante el año del plan si no tienes un evento de vida calificado. No puedes estar inscrito en una FSA para la atención médica y una HSA.	Debes estar inscrito en un HDHP calificado para contribuir dinero a tu HSA. No debes estar cubierto por un plan que no sea de deducible alto de un cónyuge o la FSA de tu cónyuge ni inscrito en Medicare o TRICARE. Puedes cambiar tu contribución en cualquier momento durante el año del plan.
IMPUESTOS	Las contribuciones a la FSA son libres de impuestos y se hacen mediante deducciones de la nómina. Los fondos se gastan libres de impuestos cuando se usan para gastos calificados.	Las contribuciones a la HSA están libres de impuestos, la cuenta crece sin impuestos y los fondos se gastan sin impuestos en gastos calificados.
CONTRIBUCIONES	Puedes contribuir hasta \$3,400 en 2026 para una FSA. Este monto podrá incrementarlo anualmente el IRS.	Tanto tú como tu empleador pueden contribuir hasta \$4,400 en 2026 (hasta \$8,750 para familias). Las personas mayores de 55 años pueden hacer una contribución a la HSA "compensatoria" anual de \$1,000.
PAGO	Algunos planes incluyen una tarjeta de débito de la FSA para pagar gastos elegibles. De lo contrario, debes pagar por adelantado y presentar los recibos para reembolso.	Muchas HSA incluyen una tarjeta de débito para pagar directamente los gastos calificados. Alternativamente, puedes ahorrar fondos para gastos futuros o para la jubilación.
TRANSFERENCIA DE FONDOS O PERÍODO DE GRACIA	Se perderá cualquier fondo que no se reclame antes de que finalice el año. Las excepciones pueden incluir el monto de transferencia permitido.	Los fondos de las HSA se transfieren de un año al otro. La cuenta es transferible y puedes usarla para futuros gastos calificados, incluso en los años de jubilación.
GASTOS CALIFICADOS	Servicios médicos, servicios hospitalarios, medicamentos con receta, productos de higiene femenina, PPE, medicamentos de venta libre, atención dental o de la vista. Encontrarás una lista completa en www.irs.gov .	Servicios médicos, servicios hospitalarios, medicamentos con receta, productos de higiene femenina, PPE, medicamentos de venta libre, atención dental o de la vista, planes de Medicare Parte D, primas de COBRA y primas de atención a largo plazo. Encontrarás una lista completa en www.irs.gov .
OTROS TIPOS DE CUENTAS	FSA para el cuidado de dependientes (los dólares antes de impuestos se pueden usar para el cuidado de adultos mayores o hijos dependientes).	Existe solamente un tipo de HSA.

Beneficios médicos complementarios

Sun Auto ofrece varias formas para complementar la cobertura de tu plan médico. Este seguro adicional puede ayudar a cubrir gastos inesperados, independientemente de cualquier beneficio que puedas recibir de tu plan médico. La cobertura está disponible para ti y tus dependientes y se ofrece a tarifas grupales con descuento.

Cobertura por accidente

El seguro por accidentes a través de Symetra te da una protección para ayudar a cubrir los gastos y los costos de vida cuando te lesionas de forma inesperada. Este plan complementa tu seguro médico dándote beneficios para ayudar a cubrir costos directos o indirectos que puedan surgir por una lesión grave o leve que ocurra fuera del trabajo. Es posible que termines pagando de tu propio bolsillo cosas como deducibles, copagos, transporte, medicamentos de venta libre, guardería o niñeras y ayuda adicional en casa. Con el seguro por accidente, los beneficios que recibes pueden ayudarte a cubrir estos gastos adicionales y cualquier cosa que suceda.

Aspectos destacados

- Recibirás un beneficio en efectivo para lesiones cubiertas y servicios relacionados por accidentes que ocurran fuera del trabajo.
- Los beneficios se pagan según un programa de beneficios, independientemente de cualquier otra cobertura que tengas y puedes gastarlos de la manera que elijas.
- La cobertura por accidente es útil sobre todo para las familias con niños pequeños y para quienes son activos.

COBERTURA POR ACCIDENTE

BREVE RESUMEN DE BENEFICIOS*

ATENCIÓN INICIAL (ER/UC/PCP)	\$200
ADMISIÓN/INTERNAMIENTO HOSPITALARIO	\$1,500
ADMISIÓN/INTERNAMIENTO EN UNA ICU	\$3,000
FRACTURA ABIERTA	\$300 – \$4,500
LUXACIÓN ABIERTA	\$500 – \$4,000
AMBULANCIA (AÉREA/TERRESTRE)	\$2,400/\$400
BENEFICIO DE BIENESTAR (se paga una vez al año a cada familiar cubierto que se haga determinados exámenes de bienestar como la prueba de Papanicolaou, prueba de colesterol, mamografía, colonoscopia o prueba de esfuerzo)	\$50/persona

*Esta lista es un resumen. Consulta los documentos del plan para obtener una lista completa de los beneficios cubiertos.

CONTRIBUCIONES QUINCENAL

SOLO EMPLEADO	\$3.45
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$5.41
EMPLEADO + HIJOS	\$6.66
EMPLEADO + FAMILIA	\$10.20



Cobertura por enfermedad crítica

Nadie sabe lo que nos espera en el camino de la vida. ¿Te diagnosticarán cáncer? ¿Tendrás un derrame cerebral o perderás completamente la audición? Las señales que indican una enfermedad crítica no son siempre claras y es posible que no se puedan prevenir; sin embargo, la cobertura por enfermedad crítica te ofrece protección financiera en caso de que recibas un diagnóstico. El seguro por enfermedad crítica a través de Symetra te paga en efectivo para que lo uses de la manera en que lo necesites si te diagnostican una condición cubierta.

Aspectos destacados

- La cobertura por enfermedad crítica te da el monto total del beneficio si te diagnostican una enfermedad cubierta.
- Puedes elegir entre \$15,000 o \$30,000 de cobertura de emisión garantizada. Los cónyuges pueden tener una cobertura del 100% y los hijos del 50% del monto elegido.
- Las tarifas se determinan según la edad. Consulta el resumen de beneficios para obtener la tabla de tarifas completa.
- Las enfermedades preexistentes están excluidas.
- Se pagará anualmente un beneficio de bienestar de \$50 por una evaluación de salud a los inscritos y a sus dependientes cubiertos por hacerse un examen preventivo calificado.

COBERTURA POR ENFERMEDAD CRÍTICA

BENEFICIOS DEL PLAN*

ALZHEIMER	100%
TUMOR CEREBRAL BENIGNO	100%
CÁNCER (INVASIVO)	100%
CÁNCER (NO INVASIVO)	25%
CONDICIONES INFANTILES	25%
COMA	100%
ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS O BYPASS	25%
ATAQUE CARDÍACO	100%
PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN/VISTA/HABLA	100%
ENFERMEDAD DE LOU GEHRIG/ALS	100%
INSUFICIENCIA DE ÓRGANOS VITALES (O TRASPLANTE)	100%
PARÁLISIS	100%
PARKINSON	100%
DERRAME CEREBRAL	100%
BENEFICIO DE BIENESTAR (se paga una vez al año a cada familiar cubierto que se haga determinados exámenes de bienestar como la prueba de Papanicolaou, prueba de colesterol, mamografía, colonoscopia o prueba de esfuerzo)	\$50

*Esta lista es un resumen. Consulta los documentos del plan para obtener una lista completa de los beneficios cubiertos.

UNI TOBACCO OPCIÓN 1 QUINCENTAL: EE \$15,000 / SP \$15,000 / CH \$7,500

RANGO DE EDAD	SOLO EMPLEADO	EE + CÓNYUGE	EE + HIJOS	EE + FAMILIA
MÁS DE 25	\$1.59	\$2.84	\$2.01	\$3.25
25 A 29	\$2.01	\$3.81	\$2.42	\$4.22
30 A 34	\$2.49	\$4.78	\$2.91	\$5.12
35 A 39	\$3.25	\$6.30	\$3.67	\$6.72
40 A 44	\$5.05	\$9.42	\$5.40	\$9.83
45 A 49	\$8.17	\$14.47	\$8.52	\$14.88
50 A 54	\$11.77	\$20.15	\$12.12	\$20.56
55 A 59	\$16.06	\$26.79	\$16.48	\$27.21
60 A 64	\$23.47	\$38.22	\$23.88	\$38.63
MÁS DE 65	\$30.88	\$52.13	\$31.29	\$52.55

UNI TOBACCO OPCIÓN 2 MENSUAL: EE \$30,000 / SP \$30,000 / CH \$7,500

Multiplícala las tarifas anteriores por 2



Cobertura de indemnización por hospitalización

Ya conoces la importancia de vivir bien y mantenerte bien. Pero la vida es impredecible, los gastos asociados a una hospitalización pueden ser costosos si no estás preparado. El Seguro de indemnización por hospitalización a través de Symetra te paga directamente a ti los beneficios en efectivo si tienes la estadía cubierta en un hospital o unidad de cuidados críticos (ICU).

Aspectos destacados

- La Indemnización por hospitalización paga un beneficio en efectivo por admisiones hospitalarias a causa de un accidente, una enfermedad o un embarazo cubiertos.
- La prefieren quienes planean tener hijos, quienes son mayores o quienes tienen condiciones que los ponen en mayor riesgo de hospitalización o quienes están cubiertos por un HDHP.
- Las enfermedades preexistentes están excluidas.
- Los beneficios se pagan por admisión y por los días adicionales que te quedes en el hospital.

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN

BREVE RESUMEN DE BENEFICIOS*

ADMISIÓN HOSPITALARIA	\$1,000 (1 día/año del plan)
INTERNAMIENTO HOSPITALARIO	\$200 (hasta 364/año del plan)
ADMISIÓN HOSPITALARIA EN UNA ICU	\$1,000 (1 día/año del plan)
INTERNAMIENTO HOSPITALARIO EN ICU	\$600 (hasta 364 días/año del plan)

*Esta lista es un resumen. Consulta los documentos del plan para obtener una lista completa de los beneficios cubiertos.

CONTRIBUCIONES QUINCENAL

SOLO EMPLEADO	\$3.30
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$11.06
EMPLEADO + HIJOS	\$8.02
EMPLEADO + FAMILIA	\$16.87

Beneficios dentales

Al igual que cepillarse los dientes y usar hilo dental, las consultas con el dentista son una parte fundamental de tu salud bucal. Sun Auto ofrece opciones de planes asequibles para la atención de rutina y más con MetLife.

Quédate dentro de la red

Si tu dentista no participa en la red de tu plan, tus gastos de bolsillo serán más altos y estarán sujetos a cualquier cargo que supere lo razonable y habitual (R&C). Para encontrar un dentista dentro de la red, visita el sitio web de MetLife en www.metlife.com/mybenefits.

Primas de atención dental

Las contribuciones a las primas de atención dental se deducen de tu salario antes de impuestos. El nivel de cobertura determina tu prima.

Resumen del plan de atención dental

Este cuadro resume la cobertura para el servicio dental a través de MetLife para 2026.

PLAN BAJO

PLAN ALTO

CONTRIBUCIONES QUINCENAL		PLAN BAJO		PLAN ALTO	
SOLO EMPLEADO		\$7.46		\$9.57	
EMPLEADO + CÓNYUGE		\$14.91		\$19.14	
EMPLEADO + HIJOS		\$16.78		\$21.53	
EMPLEADO + FAMILIA		\$24.23		\$31.27	
		DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
DEDUCIBLE ANUAL					
INDIVIDUAL		\$50	\$50	\$50	\$50
FAMILIAR		\$150	\$150	\$150	\$150
MÁXIMO					
POR PERSONA		\$1,500	\$1,500	\$2,250	\$2,250
SERVICIOS CUBIERTOS					
SERVICIOS PREVENTIVOS Exámenes bucales, limpiezas periódicas, radiografías de mordida, aplicaciones de fluoruro, selladores, separadores y radiografías panorámicas		100%	100%*	100%	100%
SERVICIOS BÁSICOS Radiografías de toda la boca, empastes, cirugía bucal y extracciones simples		80%*	80%*	90%*	90%*
SERVICIOS COMPLEJOS Cirugía bucal, extracciones complejas, ajustes y reparaciones de dentaduras postizas, tratamiento de conducto, periodoncia, coronas, dentaduras postizas y puentes		50%*	50%*	60%*	60%*
ORTODONCIA Solo para hijos dependientes (hasta los 26 años)		50%		50%	
MÁXIMO DE POR VIDA DE ORTODONCIA		\$1,000		\$2,000	

*Después del deducible

Nota

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), las caries no tratadas pueden causar abscesos (una infección grave) bajo las encías que pueden extenderse a otras partes del cuerpo y tener, en casos poco frecuentes, resultados fatales.



Beneficios para la vista

Hacerte exámenes de la vista periódicamente es importante, incluso si no usas anteojos o lentes de contacto. Proporcionamos atención de la vista de calidad para ti y tu familia a través de EyeMed, utilizando la red Insight.

Primas de atención de la vista

Las contribuciones a las primas de atención de la vista se deducen de tu salario antes de impuestos. El nivel de cobertura determina tu prima.

Resumen del plan de la vista

Este cuadro resume la cobertura para el servicio de la vista a través de EyeMed para 2026.

PLAN DE LA VISTA ESTÁNDAR

CONTRIBUCIONES QUINCENAL			
SOLO EMPLEADO		\$2.50	
EMPLEADO + CÓNYUGE		\$4.75	
EMPLEADO + HIJOS		\$5.01	
EMPLEADO + FAMILIA		\$7.36	
		DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
			FRECUENCIA
EXÁMENES			
COPAGO	\$10	Hasta \$40	Uno por cada año del plan
LENTES			
MONOFOCALES	Copago de \$25	Copago de hasta \$30	Uno por cada año del plan
BIFOCALES	Copago de \$25	Copago de hasta \$50	
TRIFOCALES	Copago de \$25	Copago de hasta \$70	
LENTICULARES	Copago de \$25	Copago de hasta \$70	
LENTES DE CONTACTO (EN LUGAR DE ANTEOJOS Y ARMAZONES)			
ADAPTACIÓN Y EVALUACIÓN*	Copago de \$0, prestación de \$150 + descuento del 15% sobre el saldo	Hasta \$105	Uno por cada año del plan
OPCIONAL	Copago de \$0, prestación de \$150	Hasta \$105	
MÉDICAMENTE NECESARIOS	Copago de \$0; pagado en su totalidad	Hasta \$300	
ARMAZONES			
COPAGO	Copago de \$0, prestación de \$150 + descuento del 20% sobre el saldo	Hasta \$105	Uno por cada año del plan
PRESTACIÓN	Copago de \$0, prestación de \$200 + descuento del 20% sobre el saldo	Hasta \$105	

*La tarifa de adaptación y evaluación se aplica a la cantidad de lentes de contacto.

PLAN DE SEGURIDAD ADICIONAL – SOLO PARA EMPLEADOS

	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	FRECUENCIA	CONTRIBUCIÓN MENSUAL
COPAGO	Copago de \$0, prestación de \$100 + descuento del 20% sobre el saldo	Hasta \$50	Una vez cada dos años del plan	Solo empleado \$1.73

Protección de ingresos

Tú y tus seres queridos dependen de tus ingresos habituales. Por eso, Sun Auto ofrece cobertura por incapacidad para protegerte económicamente en caso de que no puedas trabajar debido a una lesión o enfermedad debilitante. Una parte de tus ingresos está protegida hasta que puedas regresar al trabajo o cumplas la edad de jubilación.

Seguro básico por incapacidad a corto plazo (STD)

Los beneficios por STD están disponibles sin costo. Este seguro reemplaza el 60% de tus ingresos si quedas parcial o totalmente incapacitado durante un período breve. Pueden aplicarse determinadas exclusiones y limitaciones a condiciones preexistentes. Consulta los documentos de tu plan o comunícate con Recursos Humanos para obtener más información.

BENEFICIO MÁXIMO SEMANAL	\$500
PERÍODO DE ESPERA	7 días
PERÍODO MÁXIMO DEL BENEFICIO	13 semanas

Seguro adicional por incapacidad a corto plazo (STD)

Los beneficios por STD están disponibles para comprarlos de forma voluntaria. Este seguro reemplaza el 60% de tus ingresos si quedas parcial o totalmente incapacitado durante un período breve. Pueden aplicarse determinadas exclusiones y limitaciones a condiciones preexistentes. Consulta los documentos de tu plan o comunícate con Recursos Humanos para obtener más información.

BENEFICIO MÁXIMO SEMANAL	\$2,000
PERÍODO DE ESPERA	7 días
PERÍODO MÁXIMO DEL BENEFICIO	13 semanas

Seguro voluntario por incapacidad a largo plazo (LTD)

Los beneficios de LTD están disponibles para comprarlos de forma voluntaria. Este seguro reemplaza el 60% de tus ingresos si quedas parcial o totalmente incapacitado por un tiempo prolongado. Pueden aplicarse determinadas exclusiones y limitaciones a condiciones preexistentes. Consulta los documentos de tu plan o comunícate con Recursos Humanos para obtener más información.

BENEFICIO MÁXIMO MENSUAL	\$9,000
PERÍODO DE ESPERA	91 días
PERÍODO MÁXIMO DEL BENEFICIO	Los pagos continuarán mientras estés incapacitado o hasta que cumplas la edad normal de jubilación estipulada por el Seguro Social, lo que ocurra primero.

SEGURO VOLUNTARIO POR INCAPACIDAD

	TASA COMPUESTA
SEGURO ADICIONAL POR STD	\$0.25 por \$10 de beneficio cubierto (semanal)
LTD VOLUNTARIO	\$0.53 cada \$100 de salario cubierto (salario mensual)



Beneficios para sobrevivientes

Es difícil pensarlo, pero es importante que tengas un plan preparado para encargarte de tu familia si algo te sucede. Los beneficios para sobrevivientes les dan protección financiera a tus seres queridos en caso de un suceso inesperado.

Seguro básico de vida y por muerte accidental y desmembramiento

Sun Auto proporciona a sus empleados un seguro básico de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) como parte de su cobertura básica, a través de Lincoln Financial Group, el cual garantiza que tu cónyuge y demás sobrevivientes designados continúen recibiendo beneficios después de tu muerte.

Tu beneficio de seguro básico de vida y por AD&D es de \$35,000. Si eres un empleado de tiempo completo, recibes automáticamente un seguro de vida y por AD&D incluso si renuncias a otra cobertura.

Cómo designar a un beneficiario

Tu beneficiario es la persona que designas para que reciba tus beneficios de seguro de vida en caso de fallecimiento. Esto incluye cualquier beneficio pagadero conforme al seguro básico de vida. Tú recibes el pago de beneficios por la muerte de un dependiente a través del seguro de Lincoln Financial Group.

Nombra a un beneficiario primario y a uno contingente para que tus intenciones sean claras. Indica su nombre completo, dirección, número de seguro social, relación, fecha de nacimiento y porcentaje de distribución. Ten en cuenta que, en la mayoría de los estados, los menores no pueden recibir los pagos de los beneficios. Si elige designar a un menor como beneficiario, todas las ganancias se mantendrán a nombre del beneficiario y generarán intereses hasta que el menor cumpla 18 años. Comunícate con Recursos Humanos o con tu propio asesor legal si tienes alguna pregunta.



Seguro voluntario de vida y por AD&D

Es posible que desees una cobertura adicional para tener mayor tranquilidad. Los empleados elegibles pueden adquirir el seguro voluntario de vida y por AD&D adicional. Las primas se pagan mediante deducciones de nómina.

SEGURO BÁSICO DE VIDA Y POR AD&D PARA EL EMPLEADO

MONTO DE LA COBERTURA	\$35,000
QUIÉN PAGA	Sun Auto

SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA/POR AD&D PARA EL EMPLEADO

MONTO DE LA COBERTURA	Incrementos de \$10,000
QUIÉN PAGA	Empleado
BENEFICIO MÁXIMO	\$500,000
SE NECESITA EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD (EOI)	Para montos superiores a \$150,000 (de 65 a 70 años: superior a \$50,000; mayores de 70 años: superior a \$10,000)

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO PARA EL CÓNYUGE

MONTO DE LA COBERTURA	Incrementos de \$5,000
QUIÉN PAGA	Empleado
BENEFICIO MÁXIMO	Hasta el 50% del monto del empleado
SE NECESITA EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD (EOI)	Para montos superiores a \$25,000 (de 65 a 70 años: superior a \$10,000; mayores de 70 años: superior a \$0)

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO PARA MENORES

MONTO DE LA COBERTURA	Incrementos de \$1,000 (menos 14 días, el monto del beneficio es de \$0), hasta \$10,000
QUIÉN PAGA	Empleado

Nota: Si renuncias a la cobertura como nuevo empleado, la EOI te exigirá que te inscribas o aumente tu cobertura durante un periodo de inscripción posterior. Tendrá que someter el EOI por el portal de LFG portal dentro de 31 días de su solicitud inicial. Entre en una sesión de LincolnFinancial.com o por la aplicación de Lincoln Mobile App. ¿Usuario por primera vez? Regístrese usando el código de compañía **SunAuto**. Verifique su información y elija **Complete Evidence of Insurability**. ¡Encuentre más [aquí!](#)

SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA/POR AD&D

TARIFAS/\$1,000 (QUINCENAL)

EDAD (A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2026)	EMPLEADO	EDAD (A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2026)	CÓNYUGE
0-24	\$0.061	0-24	\$0.061
25-29	\$0.061	25-29	\$0.061
30-34	\$0.084	30-34	\$0.084
35-39	\$0.103	35-39	\$0.103
40-44	\$0.112	40-44	\$0.112
45-49	\$0.163	45-49	\$0.163
50-54	\$0.274	50-54	\$0.274
55-59	\$0.449	55-59	\$0.449
60-64	\$0.671	60-64	\$0.671
65-69	\$0.883	65-69	\$0.883
70-74	\$1.548	70-74	\$1.548
75+	\$1.548	75+	\$1.548

Nota: Los beneficios están sujetos al programa de reducción por edad

SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA/POR AD&D PARA HIJOS

TARIFAS DE PRIMAS - \$1,000 (QUINCENAL)

\$0.283

Descarga la aplicación de Lincoln Financial hoy.

PARA CALCULAR CUÁNTO COSTARÁ TU COBERTURA VOLUNTARIA DEL SEGURO DE VIDA:

\$	÷ 1,000 =	\$	x Tarifa según la edad =	\$
Beneficio elegido				Prima mensual

Planificación para la jubilación

Independientemente de en qué punto de tu carrera estés, nunca es un mal momento para pensar en el futuro y ahorrar para la jubilación.

Contribuir a una cuenta 401(k) ahora puede ayudarte a mantener tu seguridad financiera en el futuro. El plan 401(k) de Sun Auto te proporciona las herramientas que necesitas para prepararte.

DESCRIPCIÓN BREVE DEL PLAN	
NOMBRE DEL PLAN	Sun Auto Plan 401(k)
ENCARGADO DE REGISTROS	Empower
SITIO WEB	empower.com
ELEGIBILIDAD	Cumplir 21 años Primer día del mes siguiente 3 meses de contratación
CONTRIBUCIÓN EQUIVALENTE DE LA COMPAÑÍA	SunAuto igualará el 100% de la primera contribución del 3% del empleado, 50% en los siguientes 4% y 5%. Una contribución máxima de 4%.
OPCIÓN DE ADQUISICIÓN DE DERECHOS	No hay provisiones de adquisición bajo la contribución general de la compañía. Esto significa que cuando Sun Auto contribuye a su 401(k), el dinero es suyo.

Todo sobre el Plan 401(k)

Esta cuenta de jubilación patrocinada por el empleador puede ayudarte para tu futuro ahorrando dinero (antes o después de impuestos) de tu salario. Cuanto antes participes en un plan 401(k), más tiempo tendrán tus activos para crecer.

SunAuto igualará el 100% de la primera contribución del 3% del empleado, 50% en los siguientes 4% y 5% (una contribución máxima de 4%). Servicios son administrados por Empower.

Puedes comenzar hacer contribuciones antes o después de impuestos el primer día del mes siguiente 3 meses de contratación. Para participar debes de tener por los menos 21 años de edad. **Al ser elegible, Empower le enviara un mensaje electrónico al email que Sun Auto tiene en sus registros. El mensaje incluirá instrucciones para registrarse en Empower.** Al ser elegible, se mantendra elegible y podra hacer cambios a sus elecciones aplazadas al cualquier moment directamente por Empower.

Contribuciones antes de impuestos (401(k) Tradicional) versus Contribuciones después de impuestos (Roth 401(k))

¿Cuál es la diferencia? Si usted contribuye a su 401(k) antes de impuestos, sus contribuciones se deducen antes de impuestos en cada periodo de pago, lo que reducirá sus ingresos imponibles anuales. Las contribuciones antes de impuestos crecen sobre una base de impuestos diferidos, y no pagará impuestos sobre estos dólares hasta que se realice una distribución al jubilarse. Si elige el plan Roth 401(k) disponible, las contribuciones se deducen de su cheque de pago después de impuestos, por lo que, aunque pague impuestos sobre esos dólares ahora, no pagará impuestos cuando retire los fondos durante la jubilación.

Cómo contribuir al plan

Como participante en el plan 401(k), puedes ahorrar para la jubilación y así alcanzar tus objetivos de jubilación. El IRS limita el monto que puedes ahorrar anualmente, pero si eres mayor de 50 años, puedes contribuir más al plan a través de contribuciones de actualización. A partir de 2025, hay un período especial de actualización para personas que cumplen entre 60 y 63 años.

El límite anual del IRS para 2026 es de \$24,500 y el límite de contribuciones de actualización estándar para personas de mayores de 50 años es de \$8,000, \$11,250 para individuos edad 60-63.

¿No estás seguro si te estás acercando al límite de contribución anual? Nuestro sistema de nómina hace un seguimiento de tus contribuciones. Si comenzaste en la compañía a mediados de año, informa al Departamento de Nómina cuánto has aportado con tus empleadores anteriores para que eso se incluya y no estarás sujeto a penalidades por contribuir de más.

¿Cuánto debería ahorrar?

Los estándares de la industria sugieren ahorrar al menos entre el 12% y el 15% de tus ingresos, incluyendo la generosa contribución equivalente de que igualará el 50% de la primera contribución del 5% del empleado (4% en total). Si no puedes ahorrar tanto dinero, asegúrate de ahorrar hasta el monto equivalente para no desaprovechar el dinero disponible.

Cómo consolidar los ahorros para tu jubilación

Si tienes un plan de jubilación calificado existente (antes de impuestos) con un empleador anterior, puedes transferir esa cuenta al plan en cualquier momento.

Comunícate con Empower al 855-756-4738 para obtener más información.

Independientemente de la cuenta de jubilación que elijas o de cuánto contribuyas, es importante que la consideres una estrategia a largo plazo. Tomar dinero de la cuenta antes de tiempo pondrá en peligro la calidad de tu jubilación y podría acumular multas por retiro anticipado del IRS.

Sun Auto utiliza Alliance Benefits Group como administrador (TPA) para procesar todas las transferencias (rollovers) del plan 401(k), préstamos, retiros por dificultades financieras y otras solicitudes de retiro. Estas solicitudes suelen tardar entre 7 y 10 días hábiles en procesarse y completarse. Si no proporciona toda la documentación requerida o si el TPA no puede verificar su identidad, su solicitud puede retrasarse o cancelarse.

Cómo invertir en el plan

Tú decides cómo invertir los activos. El Plan 401(k) de Sun Auto ofrece una serie de opciones de inversión entre las que puede elegir. Puedes cambiar tus opciones de inversión en cualquier momento. Para obtener más información, visita empower.com.

Adquiriendo derechos

Adquiriendo derechos se refiere a la cantidad de fondos de su plan 401(k) que puede llevar consigo si deja SunAuto, o cuando lo haga.

Usted tiene derecho adquirido pleno sobre sus cuentas de Aplazamiento Electivo, Contribución de Transferencia (Rollover), Contribución de Equiparación del Empleador (Employer Matching) y Equiparación de Puerto Seguro (Safe Harbor Matching), lo que significa que cuando tenga derechos adquiridos plenos, poseerá el 100% de las contribuciones. Usted siempre posee y tiene plenos derechos sobre las contribuciones que realiza personalmente a su plan 401(k).

Para obtener detalles completos sobre la consolidación de derechos y las disposiciones que la rigen, consulte los documentos oficiales del plan.



Beneficios del 401(k)



Ahorro de impuestos

En un 401(k), no se deben impuestos anualmente sobre los intereses, dividendos o ganancias obtenidas.



Flexibilidad

Puedes cambiar el monto de tus contribuciones en cualquier momento.



Contribución equivalente de Sun Auto

¡Tus ahorros para la jubilación crecen más rápido con el aporte de la Compañía!

Beneficios adicionales

Sun Auto quiere que tengas éxito en todos los aspectos de la vida, por lo que ofrecemos una variedad de beneficios adicionales para hacer que tu día a día sea más fácil.

Seguro de automóvil/vivienda

Tienes acceso a un seguro de automóvil y de vivienda con descuento a través de Farmers Insurance. Tu cobertura permanece contigo incluso si cambias de trabajo. El seguro para propietarios de vivienda incluye cobertura para tu casa, condominio o propiedad alquilada. Se pueden aplicar algunas restricciones de residencia. El seguro de automóvil incluye cobertura para tu vehículo, bote, autocaravana o vehículo recreativo. Puedes comenzar o dejar de contribuir a tu cobertura en cualquier momento durante el año. Llama al 855-628-2330 para inscribirte. **Este NO es un beneficio que se deduce de la nómina.**

Seguro para mascotas

Sabemos que tus mascotas son parte de la familia y, al igual que cualquier otro miembro de la familia, nuestros amigos de cuatro patas pueden tener algunos gastos médicos de vez en cuando. La mayoría de los gastos provienen de chequeos e inmunizaciones estándares, pero las enfermedades o lesiones imprevistas pueden significar gastos importantes cuando menos lo esperas. El seguro para mascotas a través de MetLife ofrece cobertura para gastos de veterinaria que correspondan a accidentes y enfermedades, incluso radiografías, medicamentos, consultas al veterinario, cirugías y hospitalizaciones.

Este NO es un beneficio que se deduce de la nómina.

Si tienes preguntas o quieres una cotización, llama al 800-GET-MET8 (438-6388). Para inscribirte u obtener más información, comunícate con MetLife.

Sitio de MetLife para cotizaciones del seguro para mascotas:
www.metlife.com/getpetquote

Haz clic en el código QR para obtener acceso rápido a una cotización en línea. Usa el nombre del empleador: sun.auto

Para obtener una cotización o si tienes preguntas llama al 800-GET-MET8 (438-5388).



Cobertura legal prepagada

¡Sun Auto se complace en ofrecer acceso gratuito a Rocket Lawyer! Hay abogados listos para ayudarte con:

- Planificación patrimonial, testamentos y fideicomisos
- Asuntos inmobiliarios
- Defensa por robo de identidad
- Asuntos financieros, como la defensa del cobro de deudas
- Para aprovechar tus beneficios gratuitos, visita go.rocketlawyer.com/sunauto.
- Ingresa la dirección de correo electrónico de tu trabajo.
- Recibirás un correo electrónico de Rocket Lawyer; haz clic en el botón "Activate Account" (Activar Cuenta).
- Completa el formulario y ¡listo!
- Infracciones de tráfico
- Revisión de documentos
- Derecho de familia, incluidos la adopción y el cambio de nombre
- Asesoramiento y consulta en asuntos legales personales
- Divorcio





Presentamos SmartConnect™

SmartConnect es un programa exclusivo creado específicamente para adultos (y familiares) que trabajan o están jubilados que son elegibles para Medicare y que es posible que no hayan explorado por completo los beneficios de la cobertura de Medicare.

Mantener la cobertura de su empleador puede ser fácil, pero no siempre es la mejor opción. De hecho, los planes de Medicare podrían darle más cobertura a un costo más bajo que el plan de su empleador.

SmartConnect prioriza sus necesidades específicas y lo conecta con los conocimientos y el consejero experimentado que necesita para tomar la mejor decisión. SmartConnect le da acceso a planes de compañías de seguros nacionales.

Esté pensando en seguir trabajando o en jubilarse, somos expertos en escuchar y podemos guiarlo hacia una solución personalizada. Sabemos que esta es una gran decisión. Nuestra misión es inspirar confianza y ayudarlo a encontrar su equilibrio en Medicare.

Acerca de SmartMatch Insurance Agency

SmartMatch Insurance Agency es una agencia de seguros independiente de Medicare que ayuda a los consumidores a buscar, comparar y comprar planes de seguro de Medicare.

Ofrecemos una vista sin filtros de toda la variedad de opciones y precios disponibles para usted.

Comparar las ofertas de seguros médicos de Medicare y las de su empleador puede ser frustrante. Hacemos el trabajo por usted, todo lo que tiene que decidir es cuánto le gustaría ahorrar.



¡Bienvenido a su programa de descuento!

¿Qué es el programa de descuento de Sun Auto sureste?

Su programa de descuento de Sun Auto es una ventanilla única para miles de descuentos exclusivos en más de 25 categorías diferentes. ¡Eso significa que hay algo para todos!

Cómo navegar por su programa de descuentos



Ofertas Locales

Ubicadas en la sección Enlaces rápidos, las Ofertas locales le permiten usar su ubicación para ver todos los descuentos cerca de usted, dondequiera que esté. Los descuentos se pueden filtrar por categoría y distancia.



Intereses

Háganos saber lo que le interesa para que podamos asegurarnos de que está viendo los beneficios que más disfrutará, al frente y al centro de su página de inicio del programa de descuentos.



Marcas

Buscando algo específico? La pestaña Marcas, que se encuentra en la sección Enlaces rápidos, es una forma fácil y rápida de buscar todos los descuentos disponibles para usted.



Sugerir un Negocio

¿No ves lo que estás buscando? Dirígete a la página Sugerir un negocio, que se encuentra en la esquina superior derecha de tu página de inicio, para sugerir que se agreguen tus marcas favoritas y lugares locales a tu programa de descuentos.



¿Necesito ayuda? ¡Comuníquese con nosotros!

El equipo de servicio al cliente de PerkSpot trabaja incansablemente para ayudarlo a acceder a su Programa de descuento y canjear ofertas fácilmente. A continuación se presentan algunos detalles importantes sobre la disponibilidad del servicio al cliente.



Horas

Lunes - Viernes
9am - 6pm CST



Número de Teléfono

866-606-6057



Correo Electrónico

cs@perkspot.com



Apoyo*

support.perkspot.com

**Si todavía tiene algunas preguntas, visite support.perkspot.com para enviar una solicitud. Nuestro equipo bilingüe de Servicio al Cliente se comunicará y podrá responder cualquier pregunta tanto en inglés como en español.*

¿Listo para ahorrar? Dirígete a sunauto.perkspot.com para comenzar.

FinFit



Pide préstamos, construye crédito¹ y obtenga apoyo



Préstamos personales y créditos de emergencia²:

Pida prestado hasta un 20% de su ingreso anual con la opción de pagar directamente desde su cheque de pago



Asesoramiento financiero:

Acceso individual ilimitado a un asesor financiero certificado



Herramientas de presupuesto:

Administrar múltiples cuentas, crear un presupuesto y planificar eventos de la vida.



Cursos de evaluación financieros y gestión del dinero:

Identifica tus objetivos, crea un plan y descubre tu camino hacia la libertad financiera.



Escanea el código o visita
FinFit.com/SunAuto
para crear tu cuenta FinFit

¹El estado de la línea de crédito y del préstamo personal de FinFit se informa a las agencias de informes del consumidor. Los pagos atrasados o atrasados pueden reflejarse en su informe o puntaje de crédito.

²Los préstamos son otorgados por Celtic Bank. Préstamos sujetos a aprobación de crédito. Los productos, características y proveedores de servicios de préstamo varían según el estado. Los proveedores de servicios son FinFit Ops, LLC (ver Licencias) o su filial, Salary Finance, Inc. (ver Licencias). Consulte los términos de solicitud y los acuerdos de préstamo para obtener más detalles.

Glosario

Copago: monto fijo que pagas por los servicios de atención médica recibidos, según lo determinado por tu plan de seguro.

Coseguro: tu parte del costo de un servicio de atención médica cubierto, calculado como un porcentaje del monto permitido para el servicio, en general, una vez que hayas alcanzado tu deducible.

Cuenta de ahorros para gastos de salud (HSA): una cuenta bancaria personal para la atención médica financiada con tu dinero o el de tu empleador libre de impuestos para pagar gastos médicos calificados. Debes estar inscrito en un HDHP para abrir una HSA. Los fondos que se contribuyen a una HSA se transfieren de un año al otro y la cuenta es transferible si cambias de empleo.

Cuentas de gastos flexibles (FSA): una cuenta especial libre de impuestos en la que depositas dinero para pagar determinados gastos de bolsillo de atención médica. Podrás ahorrar un monto equivalente a los impuestos que hubieras pagado por el dinero que ahorras. Las cuentas FSA son del tipo "úsala o piérdela", lo que significa que los fondos no utilizados se perderán al final del año del plan. Algunas FSA para la atención médica permiten un período de gracia o traspaso para el siguiente año del plan.

- **FSA para la atención médica:** una cuenta de beneficios antes de impuestos que se utiliza para pagar gastos de atención médica, dental y de la vista elegibles que no estén cubiertos por tu plan de seguro. Todos los gastos deben estar calificados según lo define la Sección 213(d) del Código de Impuestos Internos.
- **FSA para el cuidado de dependientes:** una cuenta de beneficios antes de impuestos que se usa para pagar servicios de cuidado de dependientes. Para obtener más información sobre los gastos elegibles, consulta la publicación 503 en el sitio web del IRS.

Deducible: el monto que debes por servicios de atención médica antes de que tu seguro comience a pagar su parte. Por ejemplo, si tu deducible es \$1,000, tu plan no pagará nada hasta que hayas pagado \$1,000 para los servicios cubiertos. Este deducible podría no aplicarse a todos los servicios, incluida la atención preventiva.

Explicación de beneficios (EOB): una declaración de tu aseguradora en la que se explica qué servicios se prestaron, cuánto costaron, qué parte del reclamo pagó el plan y qué parte es tu responsabilidad, además de cómo puedes apelar la decisión de la aseguradora.

Facturación del saldo: cuando un proveedor te factura la diferencia entre el cargo del proveedor y el monto permitido. Por ejemplo, si el cargo del proveedor es de \$100 y el monto permitido es de \$60, el proveedor puede facturarte los \$40 restantes.

Gasto máximo de bolsillo: lo máximo que pagas durante el año del plan antes de que tu seguro médico comience a pagar el 100% del monto permitido. Esto no incluye tu prima, los cargos de tu proveedor fuera de la red más allá del monto razonable y habitual, o la atención médica que tu plan no cubre. Consulta a tu aseguradora para confirmar qué se aplica al máximo.

Inscripción abierta: El período establecido por el empleador durante el que los empleados y dependientes pueden inscribirse en la cobertura.





Medicamentos con receta: medicamentos recetados por un médico. El costo de estos medicamentos lo determina tu nivel asignado: genéricos, preferidos, no preferidos o especializados.

- **Medicamentos genéricos:** medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EE. UU. por ser químicamente idénticos a las versiones preferidas y no preferidas correspondientes. En general, la versión más económica de cualquier medicamento.
- **Medicamentos preferidos:** medicamentos de marca que están en la lista de aprobados por tu proveedor (disponibles en línea).
- **Medicamentos no preferidos:** medicamentos de marca que no están en la lista de medicamentos aprobados por tu proveedor. En general, estos medicamentos son más nuevos y tienen copagos más altos.
- **Medicamentos especializados:** medicamentos con receta utilizados para tratar condiciones complejas, crónicas y generalmente costosas. Debido al alto costo, muchas aseguradoras exigen que se cumplan criterios específicos antes de otorgar cobertura para dichos medicamentos. Generalmente, debes adquirir estos medicamentos en una farmacia en particular.

Medicamentos de venta libre (OTC): medicamentos disponibles sin receta.

Plan de salud de deducible alto (HDHP): una opción de plan que ofrece capacidad de elección, flexibilidad y control en el momento de gastar en atención médica. La mayor parte de la atención preventiva tiene una cobertura del 100% con proveedores dentro de la red y todos los gastos médicos calificados pagados por el empleado se consideran para tu deducible y tu máximo de gastos de bolsillo.

Prestación razonable y habitual (R&C): monto que se paga por un servicio médico en un área geográfica según la tarifa habitual que cobran los proveedores del área por prestar el mismo servicio médico o uno similar. El monto R&C se usa en ocasiones para determinar el monto permitido. También conocido como monto usual, habitual y razonable (UCR).

Red: un grupo de médicos, hospitales y proveedores de atención médica que han acordado prestar servicios médicos a miembros de un plan de cobertura médica a precios con descuento.

- **Dentro de la red:** los proveedores dentro de la red son médicos que tienen un contrato con tu compañía de seguros para prestar servicios de atención médica a tarifas con descuento negociadas con las aseguradoras.
- **Fuera de la red:** los proveedores que no tienen contrato con tu compañía de seguros. Si eliges un proveedor fuera de la red, los servicios no estarán cubiertos con los descuentos negociados dentro de la red.
- **No participantes:** proveedores que han rechazado firmar un contrato con tu proveedor de seguro. Ellos podrían no aceptar ningún seguro y tú podrías pagar todos los gastos de bolsillo.

Resumen de beneficios y cobertura (SBC): como lo exige la reforma de atención médica, se te proporciona un resumen de tus beneficios y la cobertura de tu plan.

Resumen de la descripción del plan (SPD): el documento que detalla los derechos, obligaciones y disposiciones sustanciales de los planes a todos los participantes y a sus beneficiarios.

Transparencia de los costos de atención médica: también conocida como transparencia de mercado o transparencia médica. Las herramientas de transparencia de costos en línea, disponibles a través de las compañías de seguros médicos, te permiten buscar en una extensa base de datos nacional para comparar los diferentes costos de los servicios.

Avisos obligatorios

Aviso importante de SunAuto Tire & Service, Inc. sobre la cobertura de medicamentos con receta y Medicare de los planes de BlueCross BlueShield of Arizona

Lee este aviso minuciosamente y guárdalo en donde puedas encontrarlo. Este aviso contiene información acerca de tu cobertura de medicamentos con receta actual con SunAuto Tire & Services, LLC y acerca de tus opciones conforme a la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede ayudarte a decidir si quieres inscribirte o no en un plan de medicamentos de Medicare. Si estás considerando inscribirte, debes comparar tu cobertura actual, incluyendo qué medicamentos están cubiertos y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen la cobertura de medicamentos con receta de Medicare en tu área. Encontrarás información sobre dónde obtener ayuda para tomar decisiones sobre tu cobertura de medicamentos con receta al final de este aviso.

Debes tener en cuenta dos aspectos importantes sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare comenzó a estar disponible en el año 2006 para todas las personas con Medicare. Puedes obtener esta cobertura si te inscribes en un plan de medicamentos con receta de Medicare o en un plan Medicare Advantage (como una Organización para el mantenimiento de la salud (HMO) o PPO) que ofrezca la cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer cobertura adicional por una prima mensual más alta.
2. SunAuto Tire & Service, Inc. ha determinado que se espera que la cobertura de medicamentos con receta que ofrecen los planes de BlueCross BlueShield of Arizona, en promedio para todos los participantes del plan, pague tanto como la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare y, por ello, se considera cobertura válida. Como tu cobertura existente es una cobertura válida, puedes mantenerla y no pagar una prima más alta (una multa) si después decides inscribirte en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puedes inscribirte en un plan de medicamentos de Medicare?

Puedes inscribirte en un plan de medicamentos de Medicare la primera vez que seas elegible para Medicare y todos los años desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierdes la cobertura válida actual de medicamentos con receta, por motivos ajenos a ti, también serás elegible para un período de inscripción especial (SEP) de dos (2) meses para inscribirte en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué sucede con tu cobertura actual si decides inscribirte en un plan de medicamentos de Medicare?

Si decides inscribirte en un plan de medicamentos de Medicare, es posible que la cobertura actual de SunAuto Tire & Service, Inc. no se vea afectada. Para la mayoría de las personas cubiertas por el plan, este pagará primero los beneficios de medicamentos con receta y, luego, Medicare determinará tus pagos. Para obtener más información sobre cuál es el programa que paga primero y cuál después, consulta la descripción resumida del plan o comunícate con Medicare al teléfono o en el sitio web que se indican aquí.

Si decides inscribirte en un plan de medicamentos de Medicare y darte de baja de tu cobertura actual, ten en cuenta que es posible que tú y tus dependientes no puedan volver a recuperarla.

¿Cuándo pagarás una prima más elevada (multa) para inscribirte en un plan de medicamentos de Medicare?

Cabe destacar que, si dejas o pierdes tu cobertura actual con SunAuto Tire & Services, LLC y no te unes a un plan de medicamentos de Medicare en un plazo de 63 días posteriores a la fecha en la que finaliza tu cobertura actual, podrías pagar una prima más elevada (una multa) para unirse a un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si pasas 63 días consecutivos o más sin una cobertura válida de medicamentos con receta, tu prima mensual podría aumentar mensualmente al menos en un 1% de la prima de beneficiario básica de Medicare por cada mes que no tengas esa cobertura. Por ejemplo, si pasas diecinueve meses sin cobertura válida, la prima podría ser considerablemente, por lo menos, un 19% más alta que la prima de beneficiario básica de Medicare. Es posible que debas pagar esta prima más alta (una multa) mientras tengas la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Asimismo, es posible que debas esperar hasta el próximo mes de octubre para inscribirte.

Para obtener más información sobre este aviso o sobre tu cobertura actual de medicamentos con receta...

Comunícate con la persona que aparece al final de estos avisos para obtener más información.

NOTA: Recibirás este aviso cada año. También lo recibirás antes del próximo período de inscripción en el plan de medicamentos de Medicare y si cambia la cobertura que proporciona SunAuto Tire & Service, Inc. Puedes solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para obtener más información sobre tus opciones en virtud de la cobertura de medicamentos con receta de Medicare...

Encontrarás información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen la cobertura de medicamentos con receta en el manual "Medicare y tú" (Medicare & You). Medicare te enviará una copia del manual por correo cada año. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare se comuniquen directamente contigo.

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

- » Visita www.medicare.gov.
 - » Llama a tu Programa estatal de asistencia sobre seguros médicos (consulta el teléfono en el interior de la contraportada de tu copia del manual "Medicare y tú") para recibir ayuda personalizada.
 - » Llama al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
- Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si tienes recursos e ingresos limitados, puedes obtener ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Para obtener más información sobre esta ayuda adicional, visita el sitio web del Seguro Social en www.socialsecurity.gov, o llama al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerda: Conserva este aviso de Medicare Parte D. Si decides inscribirte en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que te exijan que presentes una copia de este aviso cuando te inscribas para demostrar si has mantenido o no una cobertura válida y, por lo tanto, si debes pagar o no una prima más alta (una multa).

Fecha:	1 de enero de 2026
Nombre de la institución/remitente:	SunAuto Tire & Service, Inc.
Contacto - cargo/oficina:	Departamento de Beneficios de Recursos Humanos
Dirección:	1201 S. Alma School Rd., Ste. 14000 Mesa, AZ 85210
Teléfono:	844-728-7457, opción 2, opción 6 para los beneficios para empleados

Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer

Si te hiciste o te vas a hacer una mastectomía, es posible que tengas derecho a ciertos beneficios en virtud de la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA) de 1998. Para las personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de la manera que se determine en consulta con el médico y el paciente para lo siguiente:

- » Todas las etapas de reconstrucción de la mama sobre la que se realizó la mastectomía.
- » Cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica;
- » Prótesis; y
- » Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluso linfedemas.

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados en virtud de este plan. Consulta la descripción resumida del plan para obtener información sobre los deducibles y los coseguros aplicables al plan en el que te inscribas. Si te gustaría recibir más información sobre los beneficios de la ley WHCRA, comunícate con el Departamento de Beneficios de Recursos Humanos al 844-728-7457, opción 2, opción 6 para los beneficios para empleados.

Privacidad y seguridad en conformidad con la HIPAA

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA) de 1996 establece cómo un empleador puede exigir la elegibilidad y la inscripción para recibir beneficios de atención médica, y garantiza que la información médica protegida que te identifica se mantenga confidencial. Tienes derecho a revisar y copiar la información médica protegida que el plan mantiene para la inscripción, los pagos, los reclamos y la administración de casos. Si crees que la información médica protegida sobre ti es incorrecta o está incompleta, puedes pedir al administrador de beneficios que la corrija. Si quieres una copia completa del aviso de prácticas de privacidad, que describe cómo se puede usar y revelar tu información médica protegida y cómo puedes acceder a la información, comunícate con el Departamento de Beneficios de Recursos Humanos al 844-728-7457, opción 2, opción 6 para los beneficios para empleados.

Derechos de inscripción especial según la HIPAA

Si rechazas la inscripción para ti o tus dependientes (incluyendo tu cónyuge) porque tienes cobertura de otro seguro médico o plan médico grupal, es posible que puedas inscribirte e inscribir a tus dependientes más adelante en este plan si tú o tus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a tu otra cobertura o a la de tus dependientes).

La pérdida de elegibilidad incluye, entre otras cosas, lo siguiente:

- » La pérdida de elegibilidad para la cobertura como resultado del incumplimiento de los requisitos de elegibilidad del plan (es decir, separación legal, divorcio, cese de la condición de dependiente, muerte de un empleado, despido, reducción del número de horas de empleo);
- » La pérdida de cobertura de la HMO porque la persona ya no reside o no trabaja en el área de servicios de la HMO y no hay ninguna otra opción de cobertura disponible a través del patrocinador del plan HMO.
- » Eliminación de la opción de cobertura en la que se inscribió una persona y falta de ofertas alternativas en su lugar.
- » No regresar de una licencia según la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA); y
- » La pérdida de cobertura de Medicaid o del Programa de Seguros Médicos para Niños (CHIP).

Salvo que tu derecho de inscripción especial surja como consecuencia de la pérdida de cobertura de Medicaid o CHIP, debes solicitar la inscripción en un plazo de 31 días posteriores a la fecha en la que finaliza tu otra cobertura o la de tus dependientes (o en la que el empleador que patrocina esa cobertura deja de contribuir a esta).

Si el evento que da lugar a tu derecho a la inscripción especial es la pérdida de cobertura de Medicaid o CHIP, puedes solicitar la inscripción en este plan en un plazo de 60 días a partir de la fecha en la que tú o tus dependientes pierdan dicha cobertura de Medicaid o el CHIP. De igual forma, si tú o tus dependientes se vuelven elegibles para recibir un subsidio de la prima que da el estado para este plan, puedes solicitar la inscripción en este plan en un plazo de 60 días después de la fecha en que Medicaid o CHIP determine que tú o tus dependientes califican para el subsidio.

Además, si tienes un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, puedes inscribirte e inscribir a tus dependientes. No obstante, debes solicitar la inscripción en un plazo de los 31 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comunícate con el Departamento de Beneficios de Recursos Humanos al 844-728-7457, opción 2, opción 6 para los beneficios para empleados.

Contactos importantes

Seguro médico

BlueCross BlueShield of Arizona
800-232-2345
azblue.com/member
AZ Blue Network
N.º de póliza: 101674

Farmacia

OptumRx
Número de Servicios al Miembro del PBM: 855-896-9779
Número del Centro de ayuda de farmacia: 844-368-8731
Número de contacto de pedidos por correo: 855-896-9779
CONTENEDOR: 610011
PCN: IRX
Rx GRP: SUNAUTO
Dirección para reclamos de medicamentos con receta:
PO Box 650334
Dallas, TX 75265-0540

Seguro médico complementario (por accidente, enfermedad crítica e indemnización por hospitalización)

Symetra
800-497-3699
Symetra.com/MyGO
N.º de póliza: 13241000

Telesalud/visita virtual

BCBS AZ - BlueCare Anywhere
844-606-1612
BlueCareAnywhereAZ.com

Seguro dental

MetLife
800-ASK4MET
www.metlife.com/mybenefits
N.º de póliza: 254957

Seguro de la vista

EyeMed
866-939-3633
eyemed.comeyemed.com
N.º de póliza: Base 1052895
Plan de seguridad 1052897

Cuenta de ahorros para gastos de salud

Lively
888-576-4837
support.livelyme.com

Cuentas de gastos flexibles

Lively
888-576-4837
support.livelyme.com

Seguro de vida y AD&D

Lincoln Financial Group
888-408-7300
MyLincolnPortal.com
N.º de póliza: 90-LF1168

Seguro por incapacidad

Lincoln Financial Group
888-408-7300
MyLincolnPortal.com
N.º de póliza STD: 90-LF1168
N.º de póliza LTD: 90-LF1168

Jubilación

Empower
855-756-4738
empower.com
N.º de plan: 529229-01

Programa de Asistencia a los Empleados

Lincoln Financial
888-628-4824
GuidanceResources.com
Nombre de usuario: LFGSupport
Contraseña: LFGSupport1

TravelConnect

Lincoln Financial
866-525-1955 (desde EE. UU. y Canadá)
603-328-1955 (llamada por cobrar desde cualquier parte del mundo)
MyOnCallPortal.com
Identificación de grupo:
LFGTravel123

Seguro de vivienda/automóvil

Farmers Insurance
855-628-2330

Descuentos para empleados de PerkSpot

866-606-6057
sunauto.perkspot.com

FinFit

FinFit.com/SunAuto
Atención al Cliente
L-V, de 8 a.m. a 8 p.m., EST
ffcustomerservice@finfit.com
888-928-7248
También hay disponible un chat en vivo de L-V, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., EST

Cobertura legal prepagada

Rocket Lawyer
go.rocketlawyer.com/sunauto
Benefitssupport@rocketlawyer.co

Seguro para mascotas

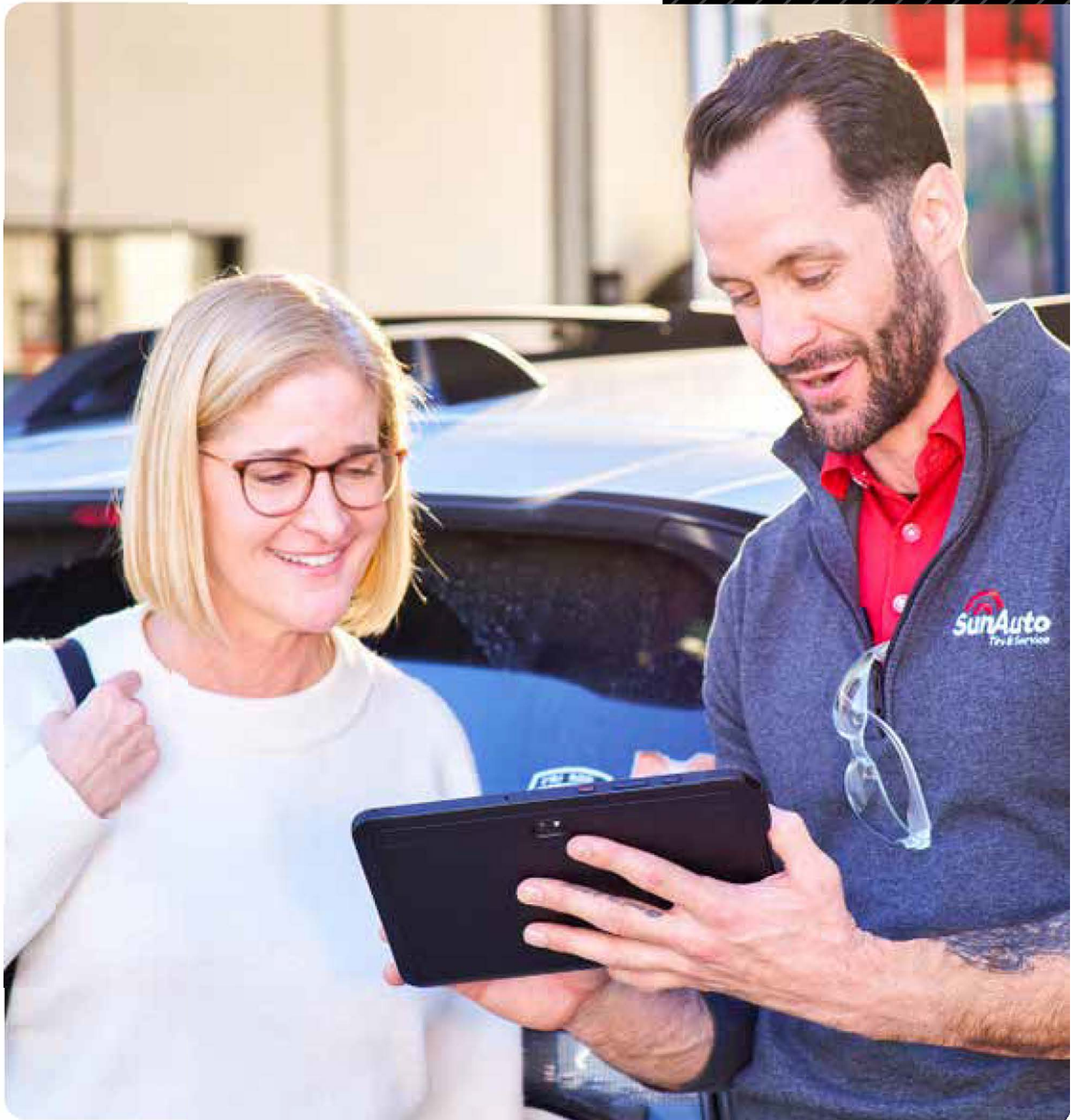
MetLife
800-GET-MET8 [438-6388]
www.metlife.com/getpetquote

Apoyo de Medicare

SmartConnect
833-799-3696
smartmatch.com/connect/sunauto

Recursos Humanos de Sun Auto

1201 S. Alma School Rd., Ste. 14000
Mesa, AZ 85210
844-728-7457, opción 2, opción 6 para los beneficios para empleados
benefits@sun.auto




SunAuto
Tire & Service