

A professional woman with curly hair, wearing a dark blazer over a patterned top, is smiling at the camera. She is seated at a desk with papers, a pen, and a mug. In the background, other office workers are visible but out of focus.

2026 Guía de Beneficios

TABLA DE CONTENIDOS

- 2** Cobertura dental
- 3** Cobertura de la visión
- 4** Discapacidad a corto plazo
- 5** Discapacidad a largo plazo
- 6** Seguro de vida con AD&D
- 8** Seguro de vida con Allstate
- 9** Cobertura de accidentes
- 11** Cobertura de enfermedades críticas
- 13** Cobertura de indemnización hospitalaria
- 14** AllyHealth
- 15** Tarjeta de descuento para medicamentos recetados
- 16** LegalShield
- 17** IDShield
- 18** Cómo inscribirse



¿TIENE PREGUNTAS?
¿DESEA CONSULTAR LOS BENEFICIOS ACTUALES?
¿QUIERES INSCRIBIRTE?

LLAMAR **813-212-6186** L-V, 10 AM PARA 6 PM EST
INSCRÍBASE EN LÍNEA APP.USENROLLMENT.COM/SPLI



COBERTURA DENTAL DHMO

DHMO		
Gastos Dentales Generales	Deductible Anual Máximo Anual	Sin Deducible Sin Máximo Anual
Servicios Preventivos		Todos los servicios son de pago. Consulte la lista de beneficios
Servicios Básicos	Rellenos	Todos los servicios son de pago. Consulte la lista de beneficios
Servicios Principales	Coronas Puentes Endo/Perio	Todos los servicios son de pago. Consulte la lista de Beneficios

PRIMAS MENSUALES	DHMO
Empleado	\$16.01
Empleado + Cónyuge	\$29.52
Empleado + Hijo(s)	\$32.63
Familia	\$47.28



Para localizar a su proveedor Dental visite
[CLICK HERE](#)

¹El DHMO es un plan únicamente dentro de la red con una red designada. Debe seleccionar un dentista de atención primaria. Tenga en cuenta que DHMO solo está disponible en: TX, CA, NY, NJ and FL

COBERTURA DENTAL PPO

PPO		
Gastos Dentales Generales	Deductible Anual	Dentro y Fuera de La Red \$50 individual, \$150 familiar
	Máximo Anual	Dentro y Fuera de La Red \$1,250
Servicios Preventivos		Dentro y Fuera de La Red 100 % de la tarifa negociada
Servicios Básicos	Rellenos	Dentro y Fuera de La Red 80 % de la tarifa negociada
Servicios Principales	Coronas	Dentro y Fuera de La Red 50 % de la tarifa negociada
	Puentes	Dentro y Fuera de La Red 50 % de la tarifa negociada
	Endo/Perio	Dentro y Fuera de La Red 50 % de la tarifa negociada

PRIMAS MENSUALES	PPO
Employee	\$26.69
Empleado + Cónyuge	\$53.75
Empleado + Hijo(s)	\$48.86
Familia	\$90.21



Para localizar a su proveedor Dental visite
[CLICK HERE](#)

¹El DHMO es un plan únicamente dentro de la red con una red designada. Debe seleccionar un dentista de atención primaria. Tenga en cuenta que DHMO solo está disponible en: TX, CA, NY, NJ and FL

COBERTURA DENTAL PPO HIGH

	In-Network	Out-of-Network	
Descripción de Clase	All Active Full Time Employees (30 Hours)		
Reembolso	Lista de Tarifas Negociada	R & C Percentil 80ta	
Tipo A – Preventivo	100%	100%	
Tipo B – Básico	80%	80%	
Tipo C – Mayor	50%	50%	
El deducible por Año Calendario se aplica a:	B & C \$50 \$150 Agregado	B & C \$50 \$150 Agregado	
Family			
Calendario Año Máximo (aplica a servicios A,B,C)	\$2,500	\$1,500	
Ortodontia	50%	50%	
Máximo de por Vida de Orrtodoncia	\$1,500	\$1,000	

* Los beneficios fuera de la red se pagan por los servicios prestados por un dentista que no es un proveedor participante. El cargo razonable y habitual se basa en el menor de (1) el cargo real del dentista (el 'Cargo real'), (2) el cargo habitual del dentista por servicios iguales o similares (el 'Cargo habitual') o (3) el cargo de la mayoría de los dentistas en la misma área geográfica por servicios iguales o similares según lo determinado por MetLife (el 'Cargo habitual'). Los servicios deben ser necesarios en términos de estándares dentales generalmente aceptados.

PRIMAS MENSUALES	PPO HIGH		
Sólo Empleado	\$33.30		
Employee + Spouse	\$67.07		
Empleado + Hijo(s)	\$71.30		
Employee + Family	\$112.57		

Para localizar a su proveedor Dental visite [CLICK HERE](#)

¹El DHMO es un plan únicamente dentro de la red con una red designada. Debe seleccionar un dentista de atención primaria. Tenga en cuenta que DHMO solo está disponible en TX, CA, NY, NJ and FL

COBERTURA DE LA VISIÓN

		In-Network	Out-of-Network
Examen (Una vez cada 12 meses)		\$10 copago	Reembolsado hasta \$45
Lentes (Una vez cada 12 meses)	Lentes individuales	\$25 copago	Reembolsado hasta \$30
	Lentes bifocales	\$25 copago	Reembolsado hasta \$50
	Lentes trifocales	\$25 copago	Reembolsado hasta \$65
Monturas de Gafas (Una vez cada 24 meses)		\$25 copago, \$130 allowance	Reembolsado hasta \$70
Lentes de Contacto	Lentes de contacto electivas	\$25 copago	No aplicable
	Lentes de contacto médica mente necesarios	\$130 copago	Reembolsado hasta \$105
		En su totalidad después del copago	Reembolsado hasta \$210

PRIMAS MENSUALES	PPO
Empleado	\$6.98
Empleado + Esposo	\$13.99
Empleado + Niño(s)	\$11.84
Familia	\$19.53



Para localizar a su proveedor de Visión, visite
[CLICK HERE](#)



¿SABÍAS QUE?

- Sin cobertura, el costo promedio de los anteojos es de aproximadamente \$ 285; con un examen ocular completo, el total suele ser de más de \$ 400.
- Su cobertura está disponible con un copago de \$10.

COBERTURA POR DISCAPACIDAD

COBERTURA DE DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

Beneficio semanal	Reemplaza hasta el 60% de su salario base semanal
Máximo beneficio	\$500 por semana
Duración máxima del beneficio	13 semanas
Período de eliminación	Después del 1er día de accidente / 15to día de enfermedad
MUESTRA PREMIUM para personas de 35 años con ingresos semanales de \$400.	EJEMPLO DE PRIMA MENSUAL \$3.46 con \$240 de beneficio semanal por hasta 13 semanas.

CÓMO FUNCIONA LA COBERTURA DE DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO:

Bertha se inscribió en la cobertura de discapacidad a corto plazo cuando fue contratada como empleada de tiempo completo. Recientemente se enteró de que tiene una condición de salud que le impedirá trabajar durante 8 semanas.

Su póliza tiene un beneficio máximo del 60% del salario, hasta \$ 500 por semana y una duración máxima del beneficio de 13 semanas. Ella puede recibir beneficios después del período de eliminación de 15 días y continuará hasta 13 semanas,

La discapacidad a corto plazo está destinada a proteger sus ingresos por un corto período en caso de que se enferme o se lesioné.



¿SABÍAS QUE?

- 64% de los trabajadores subestiman su probabilidad de experimentar una discapacidad¹.

¹ Investigación patentada de CDA Disability Divide, 5/10 <http://www.disabilitycan-happen.org/research/consumer>

COBERTURA POR INCAPACIDAD

COBERTURA POR INCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Beneficio Mensual	Reemplaza hasta el 60% de tu salario base mensual
Beneficio Máximo	\$5,000 por mes
Duración Máxima del Beneficio	Edad 65 Duración reducida del beneficio si está discapacitado después de los 59 años. Consulte el resumen de beneficios para obtener más detalles.
Periodo de Eliminación	Después de 90 días de enfermedades o accidentes
PREMIUM DE MUESTRA for 35 year old with \$2,000 monthly income.	MUESTRA DE PRIMA MENSUAL \$7.44 con beneficio mensual de \$1,200.

CÓMO FUNCIONA LA COBERTURA POR INCAPACIDAD A LARGO PLAZO:

Hace dos meses, Cody resultó herido en un accidente que resultó en una discapacidad cubierta. Su plan tiene un período de eliminación de 90 días. Esto significa que a partir del día 91 será elegible para comenzar a cobrar los beneficios.

La póliza proporciona un beneficio máximo del 60% del salario, hasta \$5,000 por mes, y una duración máxima del beneficio hasta los 65 años o la Edad de Jubilación Normal del Seguro Social.

La incapacidad a largo plazo tiene como objetivo proteger sus ingresos durante un período prolongado después de haber agotado la incapacidad a corto plazo o cualquier licencia por enfermedad que su empresa pueda ofrecer.



¿SABÍAS?

- La duración media de una reclamación por incapacidad a largo plazo es de 31.2 meses.¹

¹ 2010 Gen Re Disability Fact Book

COBERTURA DE VIDA

COBERTURA DE VIDA VOLUNTARIA GRUPAL

Emisión garantizada	Empleado	Hasta \$100,000 para no exceder 5 veces su salario anual
	Esposo	Emisión garantizada de hasta \$30,000 con un máximo de \$50,000
	Dependiente	Hasta \$10,000
Portátil		Portátil si la cobertura ha estado vigente durante al menos 12 meses. Si un asegurado abandona el grupo por cualquier motivo, es posible que pueda continuar con esta cobertura de forma directa.
Convertible		Convierta todo o parte de la cantidad de cobertura en una póliza de vida individual.
Beneficio por muerte acelerada		Acelera una parte del beneficio por fallecimiento si una persona cubierta es diagnosticada por primera vez con una enfermedad terminal que, a su mejor juicio médico, resultará en la muerte dentro de los 12 meses.
AD&D		Monto del beneficio igual al monto de por vida elegido por usted. En el caso de que ocurra la muerte por un accidente cubierto, tanto la vida como el beneficio de AD&D serían pagaderos.
Reducción de beneficios		Los beneficios se reducirán un 50% a los 70 años y terminarán al jubilarse..

**¡ACEPTACIÓN
GARANTIZADA HASTA
\$100,000!**



Para obtener un presupuesto personalizado:
Llame al 813-212-6186 o visite app.usenrollment.com/spli

BENEFICIOS DE ALLSTATE

Con el Seguro Voluntario de Allstate Benefits, puede estar tranquilo sabiendo que su futuro es un poco más seguro.



SEGURO EN EL QUE PUEDE CONFIAR

El seguro complementario de Allstate Benefits lo ayuda a proteger a su familia y sus finanzas cuando sucede lo inesperado.

ASPECTOS DESTACADOS DE LA COBERTURA

Accidente (Voluntario Grupal)

La cobertura de accidentes proporciona beneficios en efectivo para gastos de bolsillo asociados con una lesión accidental y puede ayudar a proteger los ahorros duramente ganados en caso de que ocurra una lesión accidental dentro o fuera del trabajo.

Enfermedades Críticas (Voluntario Grupal)

El seguro de enfermedades críticas paga beneficios que se pueden usar para gastos no médicos relacionados con enfermedades críticas que su seguro de salud podría no cubrir. El beneficio por enfermedades críticas es en forma de un pago único, al diagnóstico de una enfermedad crítica.

Seguro de Indemnización Hospitalaria

El seguro de indemnización hospitalaria paga un beneficio en efectivo por los confinamientos hospitalarios. Este beneficio se paga directamente a usted y puede evitar que retire dinero de su cuenta bancaria o de su Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) para gastos relacionados con el hospital.

Seguro de Vida de Hasta 100 Años

Sin una póliza de seguro de vida a término, es posible que su familia tenga que aprovechar sus ahorros, jubilación o 401k para ayudar a cubrir los gastos finales y los gastos de la vida cotidiana en caso de que un sostén de la familia muera inesperadamente. Este producto ofrece una prima garantizada hasta los 100 años.

LAS PRIMAS SON ASEQUIIBLES

Los planes de beneficios de Allstate ofrecen beneficios en efectivo que puede usar para cosas como:

- deducibles
- gastos médicos de bolsillo
- cuidado infantil
- mientras usted está enfermo
- gasolina para su coche
- medicamentos de venta libre
- ¡cualquier otra cosa que necesites!



COBERTURA DE VIDA

PLAZO HASTA LOS 100 AÑOS



Allstate®

¿Alguna vez ha experimentado un evento que le cambia la vida, ya sea bueno o malo, y le preocupa no tener las finanzas para manejarlo si pierde a su cónyuge?

Quizás se te haya pasado por la cabeza, pero lo pospusiste porque no querías pensar en lo impensable. Sin embargo, si tiene un cónyuge, hijos o incluso nietos, esa es razón suficiente para pensar en planificar su futuro hoy.

AQUÍ HAY ALGUNAS RAZONES ADICIONALES A CONSIDERAR

- No puede predecir cuándo morirá, ya sea por una enfermedad, lesión accidental o causas naturales.
- Usted vive con un presupuesto limitado, y comprar un seguro de vida permanente tradicional sería costoso.
- Desea una póliza de vida a término que ofrezca cobertura por más de 5, 10 o 20 años.
- Desea una cobertura asequible que lo acompañe en caso de que deje a su empleador.
- Usted es el principal asalariado y su familia tendría dificultades para vivir sin sus ingresos.
- Tiene deudas mensuales recurrentes como una hipoteca, pago de automóvil o tarjetas de crédito.

USO DE SUS BENEFICIOS EN EFECTIVO

Usted o su beneficiario pueden decidir cómo usarlos.



FINANZAS

Ayude a eliminar la necesidad de agotar los ahorros o los planes de jubilación



CASA

Ayudar a pagar la hipoteca, los pagos de alquiler o realizar las reparaciones necesarias en el hogar



GASTOS

Ayude a pagar los gastos de manutención de su familia, como facturas, electricidad y gas

- Tiene hijos menores de 18 años y requieren dinero para los gastos de la vida diaria, como alimentos, ropa, deportes escolares y educación universitaria.
- Es posible que su familia necesite dinero adicional para ayudar con las facturas relacionadas con la atención médica después de su muerte.

SATISFACER SUS NECESIDADES

- Usted elige el monto del beneficio por fallecimiento para dejar atrás
- El cónyuge y los hijos pueden estar cubiertos
- Las primas son asequibles y permanecen niveladas hasta los 100 años a menos que realice cambios en su cobertura
- Las primas son asequibles y convenientemente deducidas de nómina
- El beneficio mínimo garantizado por fallecimiento es nivelado por 5 años; Se proyecta que el beneficio por fallecimiento no garantizado actual se mantendrá nivelado hasta los 100 años

Con Allstate Benefits, usted gana la tranquilidad de saber que sus seres queridos recibirán una red de seguridad financiera cuando muera, piense en ello como su regalo final de amor.

COBERTURA DE ACCIDENTES



Hoy en día, los estilos de vida activos dentro o fuera del hogar pueden provocar golpes, moretones y, a veces, roturas. Obtener el tratamiento adecuado puede ser vital para la recuperación, pero también puede ser costoso. Y si un accidente lo mantiene alejado del trabajo durante la recuperación, las preocupaciones financieras pueden crecer rápidamente.

La mayoría de los planes de seguro médico principal solo pagan una parte de las facturas. Nuestra cobertura puede ayudar a continuar donde otro seguro lo deja y proporcionar efectivo para ayudar a cubrir los gastos. Con el seguro de accidentes de Allstate Benefits, puede obtener la ventaja del apoyo financiero, gracias a los beneficios en efectivo que se le pagan directamente a usted.

SATISFACER SUS NECESIDADES

- Cobertura de emisión garantizada, sujeta a exclusiones y limitaciones
- Los beneficios se pagan directamente a usted a menos que se le asigne lo contrario
- Paga además de otras coberturas de seguro
- Cobertura también disponible para sus dependientes
- Las primas son asequibles y se pueden deducir convenientemente de la nómina
- La cobertura puede continuar; consulte su certificado para obtener más información



¿SABÍAS QUE?

- La cobertura de accidentes es una forma de ayudar a estar preparado a los gastos médicos y de bolsillo que se acumulan tan rápidamente después de una lesión accidental: tratamiento de emergencia, estadías en el hospital, exámenes médicos y otros gastos que pueda enfrentar, como las necesidades de transporte y alojamiento.



ACCIDENTE VOLUNTARIO GRUPAL (GVAP6) SEGURO DE ACCIDENTES LAS 24 HORAS DE ALLSTATE BENEFITS

Beneficios de la póliza base	Plan 1	Plan 2
Confinamiento hospitalario inicial (pago una vez al año)	\$1,000	\$1,500
Confinamiento hospitalario diario (paga diariamente)	\$200	\$300
Cuidados intensivos (paga diariamente)	\$400	\$600
Beneficios Agragados Anexos	Plan 1	Plan 2
Ambulancia/Tierra	\$200	\$300
Aire	\$600	\$900
Tratamiento del médico de accidentes	\$100	\$150
Atención de urgencia	\$100	\$150
Anexo de dislocación o fractura ¹	\$4,000	\$6,000
Anexo de servicios de sala de emergencias	\$200	\$300
Cláusula adicional de beneficios para médicos ambulatorios (OPT) (paga diariamente)	\$50	\$50
Anexor de muerte accidental, desmembramiento ¹ y pérdida funcionals ¹ Transportista común (pasajero que paga la tarifa)	\$40,000	\$60,000
Anexor de muerte accidental, desmembramiento ¹ y pérdida funcionals ¹ Transportista común (pasajero que paga la tarifa)	\$100,000	\$150,000
Agregado de mejora de beneficios	Plan 1	Plan 2
Tratamiento de seguimiento de accidentes (paga diariamente)	\$150	\$200
Laceraciones	\$150	\$200
Quemaduras < 15% del cuerpo	\$300	\$400
15% o más	\$1,500	\$2,000
Coma con asistencia respiratoria	\$30,000	\$40,000
Cirugía ocular	\$300	\$400
Terapia física, ocupacional o del habla (paga diariamente)	\$90	\$120
Unidad de rehabilitación (paga diariamente)	\$300	\$400
Diente roto	\$300	\$400
Cirugía miscelánea ambulatoria	\$300	\$400

¹Hasta la cantidad mostrada. Las pérdidas múltiples por la misma lesión pagan solo hasta la cantidad mostrada anteriormente. Los beneficios se pagan una vez por accidente a menos que se indique lo contrario.

PRIMAS MENSUALES	PLAN 1	PLAN 2
Empleado	\$16.77	\$22.77
Empleado + Esposo	\$29.00	\$39.38
Empleado + Niño(s)	\$35.31	\$48.34
Familia	\$47.04	\$63.45

COBERTURA DE ENFERMEDADES CRÍTICAS



Nadie está realmente preparado para un diagnóstico de enfermedad crítica que altera la vida. El torbellino de citas, pruebas, tratamientos y medicamentos puede aumentar sus niveles de estrés.

El tratamiento para la recuperación es vital, pero también puede ser costoso. Es posible que su cobertura médica solo cubra algunos de los costos asociados con el tratamiento. Usted sigue siendo responsable de los deducibles y el coseguro. Si el tratamiento lo mantiene fuera del trabajo, las preocupaciones financieras pueden crecer rápidamente y los niveles de estrés pueden aumentar.

La cobertura de enfermedad crítica ayuda a proporcionar apoyo financiero si se le diagnostica una enfermedad crítica cubierta. Con el gasto del tratamiento a menudo alto, buscar el tratamiento que necesita podría parecer una carga financiera. Cuando se produce un diagnóstico, debe concentrarse en mejorar y tomar el control de su salud, sin estresarse por las preocupaciones financieras.

SATISFACER SUS NECESIDADES

- Cobertura garantizada con una limitación de condiciones pre-existentes*
- Cobertura disponible para individuos y niños o familias
- Los dependientes cubiertos reciben el 50% de su Monto de Beneficio Básico
- Beneficios pagados independientemente de cualquier otra cobertura médica o de plan de discapacidad
- Las primas son asequibles y convenientemente deducidas de nómina
- La cobertura puede continuar; consulte su certificado para obtener más información

Con Allstate Benefits, puede tomar decisiones de tratamiento sin poner en riesgo sus finanzas.

**Consulte la sección Exclusiones y limitaciones del folleto.*

ENFERMEDAD CRÍTICA GRUPAL (GVCIP4)

Beneficios iniciales de enfermedad crítica	Plan 1	Plan 2
Ataque al corazón (100%)	\$15,000	\$30,000
Accidente cerebrovascular (100%)	\$15,000	\$30,000
Insuficiencia renal en etapa terminal (100%)	\$15,000	\$30,000
Trasplante mayor de órganos (100%)	\$15,000	\$30,000
Cirugía de derivación de la arteria coronaria (25%)	\$3,750	\$7,500
Beneficios de enfermedades críticas por cáncer	Plan 1	Plan 2
Cáncer invasivo (100%)	\$15,000	\$30,000
Carcinoma In Situ (25%)	\$3,750	\$7,500

Continúa en la página 12

	Plan 1	Plan 2
Recurrencia de beneficios de enfermedades críticas		
Enfermedad crítica inicial (misma cantidad que el beneficio inicial por enfermedad crítica)	Sí	Sí
Enfermedad crítica por cáncer (la misma cantidad que el beneficio por enfermedad crítica por cáncer)	Sí	Sí
Anexos de beneficios	Plan 1	Plan 2
Anexo de cáncer de piel	\$250	\$250
Anexo de mejora cardiopulmonar	\$3,750	\$7,500
Paro cardíaco repentino (25%), embolia pulmonar (25%), fibrosis pulmonar (25%)		
Anexo de segunda evaluación, transporte y hospedaje	\$1,000	\$1,000
Segunda evaluación		
Transporte no local ¹ - Tarifa aérea	\$500	\$500
Vehículo personal (por viaje o milla*)	\$0.50/mi	\$0.50/mi
Anexo de enfermedad crónica especificada (50%)	\$7,500	\$15,000
Anexo suplementario de enfermedades críticas	\$15,000	\$30,000
Enfermedad de Alzheimer avanzada (100%); Enfermedad de Parkinson avanzada (100%); Tumor cerebral benigno (100%); Coma (100%); Pérdida completa de la audición, la vista o el habla (100%); Parálisis (100%)		
Anexo de bienestar fijo (por año)	\$50	\$50

¹ Límite de \$5,000 en un año calendario. ² Límite de \$1,000 en un año calendario. * Máximo de 1,000 millas.

PLAN 1 PRIMAS MENSUALES

	18-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65*
No tabaco						
EM, EM+NI	\$6.45	\$12.81	\$24.69	\$43.21	\$57.34	\$89.70
EM+ES, F	\$10.35	\$20.11	\$38.25	\$66.50	\$87.99	\$136.90
Tabaco						
EM, EM+NI	\$8.63	\$18.31	\$37.80	\$67.52	\$89.33	\$136.43
EM+ES, F	\$13.67	\$28.47	\$58.21	\$103.41	\$136.57	\$207.66

PLAN 2 PRIMAS MENSUALES

	18-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65*
No tabaco						
EM, EM+NI	\$11.53	\$23.94	\$46.98	\$83.14	\$110.82	\$174.79
EM+ES, F	\$18.00	\$36.79	\$71.71	\$126.39	\$168.16	\$264.53
Tabaco						
EM, EM+NI	\$15.84	\$34.71	\$72.68	\$130.79	\$173.59	\$266.78
EM+ES, F	\$24.48	\$53.04	\$110.51	\$198.31	\$262.93	\$403.22

INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA



La vida es impredecible. Sin previo aviso, una enfermedad o lesión puede llevar a un confinamiento en el hospital y procedimientos médicos y / o visitas, lo que puede significar costosos gastos de bolsillo.

Nuestro seguro de indemnización hospitalaria paga un beneficio en efectivo por los confinamientos hospitalarios. Este beneficio se paga directamente a usted a menos que se le asigne, y puede evitar que retire dinero de su cuenta bancaria personal o de su Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) para gastos relacionados con el hospital. Es cada vez más importante no solo proteger sus finanzas si se enfrenta a una enfermedad inesperada, sino también empoderarse para buscar el tratamiento necesario.

SATISFACER SUS NECESIDADES

- Cobertura de emisión garantizada sin una limitación de condición preexistente
- Cobertura también disponible para sus dependientes
- Las primas son asequibles y se deducen convenientemente la nómina
- La cobertura puede continuar; consulte su certificado para obtener más información

Con Allstate Benefits, puede sentirse seguro de que tiene la protección que necesita si se enfrenta a una hospitalización.

INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

Beneficios de hospitalización	Plan 1	Plan 2
Primer confinamiento hospitalario de día <i>Límite al número de ocurrencias</i>	\$1,000 Uno/año	\$2,000 Uno/año
Confinamiento hospitalario diario (diario) <i>Número máximo de días</i>	\$100 10	\$200 10
Cuidados intensivos hospitalarios (diarios) <i>Número máximo de días</i>	\$100 10	\$200 10
Beneficio de bienestar	Plan 1	Plan 2
Bienestar fijo (diario)	\$50	\$50
Limitación de beneficios	Plan 1	Plan 2
Período de espera durante el embarazo	Ninguno	Ninguno

PRIMAS MENSUALES	PLAN 1	PLAN 2
Empleado	\$9.88	\$18.72
Empleado + Esposo	\$30.55	\$59.15
Empleado + Niño(s)	\$12.22	\$23.27
Familia	\$34.06	\$65.78

Obtenga acceso a profesionales de telemedicina y salud mental a través de AllyHealth.

ELIGE TU PLAN

	Básico	Fundamentales
Aplicación móvil de vanguardia	✓	✓
Herramientas de recursos humanos y compromiso de los empleados	✓	✓
Programa de ahorros para medicamentos recetados	✓	✓
Servicio de negociación de facturas médicas	✓	✓
\$0 copago de visitas de telemedicina (24/7)	✓	✓
\$0 copago de visitas de salud mental*		✓
Acceso a visitas de psiquiatría		✓

CONDICIONES COMUNES CUBIERTAS

TELEMED BÁSICO ✓ FUNDAMENTALES ✓	SALUD MENTAL	FUNDAMENTALES ✓
<ul style="list-style-type: none"> • Acné • Alergias • Asma • Bronquitis • Celulitis • Resfriado y gripe • Quemaduras solares • Dolor de garganta • Fiebre • Gota • Dolor de cabeza • Infecciones <ul style="list-style-type: none"> • Picaduras de insectos • Erupciones cutáneas • Diarrea • Infección del oído • Infección sinusal • Estreñimiento • Inflamaciones de la piel • Infección del tracto urinario • Dolores y molestias en las articulaciones • Y más... 	<ul style="list-style-type: none"> • Adicciones • Trastornos bipolares • Problemas infantiles y adolescentes • Depresión • Trastornos de la alimentación • Duelo y pérdida • Cambios en la vida • Problemas de los hombres • Trastornos de pánico 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de crianza • Depresión posparto • Problemas de relación y matrimonio • Estrés • Trauma y TEPT • Cuestiones relativas a la mujer • Y más

PRIMAS MENSUALES	BÁSICO	ESENCIAL
Una suscripción cubre a la familia inmediata	\$9.00	\$15.00

*ESTE PLAN NO ES SEGURO MEDICO y no pretende reemplazar el seguro o una relación con un médico de atención primaria.

Las consultas con nuestros médicos cuestan \$0 (sujeto a limitaciones de uso). Las visitas de salud mental incluyen 3 horas clínicas de terapia de conversación por familia por año sin cargo. Las visitas adicionales pueden estar disponibles por una tarifa por servicio.

TARJETA DE DESCUENTO PARA MEDICAMENTOS RECETADOS

La tarjeta a continuación está preactivada y se puede usar de inmediato para ahorrar hasta un 75% en medicamentos recetados para usted y su familia.

ASPECTOS DESTACADOS DE LA TARJETA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

- Aceptado en más de 68,000 farmacias en todo el país
- No hay papeleo para completar
- Sin límites de uso
- Sin restricciones medicas
- Ahorre en medicamentos de marca y genéricos
- Cubre medicamentos no cubiertos en los planes de salud
- Cubre muchas recetas de mascotas

FRENTE



ATRÁS



Para individuos, familias y empleados

PLAN LEGAL

- Hable con un abogado. Sin altos costos por hora
- El plan familiar cubre a los miembros, cónyuges y dependientes
- El plan individual cubre al miembro (sin cónyuge / dependientes / hijos)
- Preparación de testamento estándar
- Asesoramiento/consulta/representación legal
- Cartas/llamadas telefónicas en su nombre
- Revisión de documentos legales
- Infracciones de tráfico en movimiento
- Defensa del juicio
- Asistencia de emergencia 24/7
- Aplicación móvil
- 25% de descuento preferido para miembros

COMPLEMENTOS DEL PLAN LEGAL

- Suplemento de defensa de prueba: aumento de horas
- Suplemento de negocios en casa
 - Para empresas familiares, consultores o propietarios de propiedades de alquiler, y no tienen empleados (aparte de los miembros de la familia inmediata).
- Suplemento de negocios en casa + GoSmallBiz.com
 - Herramientas de negocios, cursos de capacitación, coaching empresarial y consultoría de negocios ilimitada



¿SABÍAS QUE?

- Más de 13 millones, o casi el 60%, de todas las pequeñas empresas han experimentado eventos legales significativos en los últimos dos años.
 - Estudio de analista de decisiones: Las necesidades legales de las pequeñas empresas
- 57 millones de estadounidenses que trabajan a tiempo completo experimentaron al menos un evento legal significativo en los últimos 12 meses.
 - Las necesidades legales de las familias estadounidenses estudian el estudio de necesidades legales

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, PÓNGASE EN CONTACTO CON SU ASOCIADO INDEPENDIENTE:

Gregory Malinowski • 727-244-8406
gjmalinowski@legalshieldassociate.com
shieldbenefits.com/southeastpersonnel/overview



**CON NUESTRAS
APLICACIONES PARA SMARTPHONES**
Los miembros de MyLS, MyIDShield y Ask LegalShield tienen respuestas a sus preguntas legales y acceso a los beneficios de su plan con solo tocar un botón.

Esta es una descripción general de la cobertura de varios planes solo con fines ilustrativos. No todos los planes o beneficios están disponibles en todos los estados o provincias. Consulte a un representante de LegalShield para conocer los términos completos, la cobertura, los montos, las condiciones y las exclusiones.

**Los servicios del Plan para Pequeñas Empresas son limitados y se aplican exclusiones.*

(5.16) sheet.portfolionb #54029 • © 2016 LegalShield Ada, Oklahoma

Para individuos, familias y empleados

IDSHIELDSM

- El plan familiar cubre a un miembro, cónyuge y hasta ocho dependientes menores de 18 años
- El plan individual cubre solo a los miembros
- Consulta/Asesoramiento
 - Asesor de robo de identidad
 - Revisión de informes de crédito
 - Protección de billetera perdida
- Notificaciones
 - Notificaciones de violación de datos
 - Sistema de Alerta de Identidad

Acceso

- De lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. CT
- 24/7/365 Acceso de emergencia a un investigador privado con licencia IDShieldSM para situaciones cubiertas

- Monitoreo de seguridad

- Vigilancia web del mercado negro
 - Monitoreo de Crédito
 - Protección de identidad de menores
- Restauración de identidad
 - Investigadores privados con licencia
 - Garantía de servicio de \$5 millones



¿SABÍAS QUE?

- El robo de identidad fue una de las principales quejas de los consumidores presentadas ante la Comisión Federal de Comercio durante 16 años consecutivos.
—www.consumer.ftc.gov



CON NUESTRAS APLICACIONES PARA SMARTPHONES

Los miembros de MyLS, MyIDShield y Ask LegalShield tienen respuestas a sus preguntas legales y acceso a los beneficios de su plan con solo tocar un botón.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN,
PÓNGASE EN CONTACTO CON SU
ASOCIADO INDEPENDIENTE:

Gregory Malinowski • 727-244-8406
gjmalinowski@legalshieldassociate.com
<https://shieldbenefits.com/southeastpersonnel/overview>

Esta es una descripción general de la cobertura de varios planes solo con fines ilustrativos. No todos los planes o beneficios están disponibles en todos los estados o provincias. Consulte a un representante de LegalShield para conocer los términos completos, la cobertura, los montos, las condiciones y las exclusiones.

**Los servicios del Plan para Pequeñas Empresas son limitados y se aplican exclusiones.*

(5.16) sheet.portfolionb #54029 • © 2016 LegalShield Ada, Oklahoma

¿CÓMO ME INSCRIBO?

Necesitará la siguiente información para usted y cada miembro de la familia que desee inscribir:

- **FECHA DE NACIMIENTO**
- **NÚMERO DE SEGURO SOCIAL**
- **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO**
- **DIRECCIÓN POSTAL**



La forma más rápida y fácil de inscribirse
es a través del portal en línea en
app.usenrollment.com/spli



O llame a nuestros agentes
al **813-212-6186** para inscribirse.
(Hablamos español!)

Los representantes están disponibles:
de lunes a Viernes de 10 am a 6 pm EST.

