

- INSCRIPCIÓN ANUAL -

Your
**SAKS GLOBAL
BENEFITS**

2026

10 DE NOVIEMBRE

-

24 DE NOVIEMBRE

2025

HAZLO INCONFUNDIBLEMENTE TUYO

Your
SAKS GLOBAL
BENEFITS

ÍNDICE

NUESTRA INSCRIPCIÓN, A TU MANERA:

3 Maneras de empezar cuando comienza la inscripción anual 6

ELEGIBILIDAD

Apoyo para usted y su familia 7

DOCUMENTACIÓN DE PRUEBA PARA LA VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTES 8

ACTUALIZACIÓN DE SUS BENEFICIOS CUANDO LA VIDA CAMBIA 9

CUIDANDO TU SALUD 10

CONSEJOS SOBRE PLANES MÉDICOS 11

OPCIONES DE COBERTURA MÉDICA SEGÚN EL CÓDIGO POSTAL 12

APROVECHE AL MÁXIMO SU PRESUPUESTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA – Cuentas de ahorro y gastos 13

FSA DE PROPÓSITO LIMITADO (LPFSA) – Disponible cuando se inscribe en una opción de plan médico CDHP con HSA 14

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES (DCFSA) – Apoyo para familias trabajadoras y disponible para colegas elegibles independientemente de la inscripción en el plan médico. 14

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA) 15

BENEFICIOS DENTALES 16

BENEFICIOS DE LA VISIÓN 16

PROGRAMAS DE SALUD INTEGRAL 17

SEGURO CONTRA ACCIDENTES Cobertura que entra en acción cuando la vida da un giro inesperado 17

SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES

Apoyo financiero cuando más lo necesita 18

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

Apoyo cuando ingresa para recibir atención médica 18

PROTEGER LO QUE MÁS IMPORTA 19

CONSTRUYENDO UN FUTURO FINANCIERO MÁS SÓLIDO 20

PERMISO REMUNERADO PARA CUIDADORES 23

BENEFICIOS ADICIONALES VOLUNTARIOS Y DE ESTILO DE VIDA 24

BENEFICIOS PARA MASCOTAS 25

PROGRAMAS Y BENEFICIOS ADICIONALES 25

TARIFAS PREMIUM DE CIGNA PARA 2026 26

TARIFAS PREMIUM DE GEISINGER PARA 2026 27

TARIFAS PREMIUM 2026 DE KAISER PARA RESIDENTES FUERA DE CALIFORNIA 28

TARIFAS PREMIUM DE KAISER HI 2026 29

TARIFAS PREMIUM DE KAISER CA PARA 2026 30

TARIFAS PREMIUM HMSA 2026 31

BENEFICIOS, ASISTENCIA E INFORMACIÓN DE CONTACTO 32

AVISOS 33

Estimados colegas,

La inscripción anual es un momento importante cada año, ya que ofrece la oportunidad de priorizar su bienestar y tomar decisiones que le apoyen a usted y a su familia en el año que comienza. En Saks Global, también representa un hito clave en nuestro viaje para crear una organización unificada y centrada en las personas.

Una parte clave de ese viaje es la creación de un programa de beneficios que sea integral, inclusivo y alineado con las necesidades de nuestra gente. En el último año, hemos dado pasos significativos para armonizar nuestros beneficios, aunando los puntos fuertes de nuestros programas heredados para crear una oferta única e integradora. Con esto en mente, me complace presentar el nuevo programa Saks Global Benefits.

Esto es más que un nuevo conjunto de ofertas, es un paso significativo hacia la creación de una experiencia de beneficios consistente y de apoyo para todos los colegas de Saks Global. Estos programas están diseñados para reflejar lo que somos hoy en día y la organización que estamos construyendo juntos.

En esta guía, encontrará detalles importantes sobre los nuevos programas de beneficios y cómo prepararse para la inscripción, incluyendo detalles sobre los beneficios médicos, dentales y de visión y otras ofertas mejoradas. Le animamos a que se tome el tiempo necesario para revisar detenidamente sus opciones y elegir las que considere inconfundiblemente suyas y las más adecuadas para usted y sus seres queridos.

Gracias por formar parte de este emocionante capítulo. Estamos orgullosos de construir una base sólida y duradera para todos nosotros, y su experiencia está en el centro de todo ello.

Atentamente,

Sarah Garber

DIRECTORA DE PERSONAL, SAKS GLOBAL

Aviso sobre la guía

Esta guía le ofrece una visión general de las prestaciones que Saks Global pone a su disposición. También puede consultar los resúmenes de beneficios del plan y las descripciones resumidas del plan para obtener detalles adicionales. Estos documentos están disponibles en el Portal de Inscripción de Beneficios. Esta guía de inscripción no pretende ser, ni debe interpretarse como, un contrato de ningún tipo. Destaca las características del Plan Global de Salud y Bienestar de Saks. No pretende cubrir los programas en detalle. Se ha hecho todo lo posible para garantizar la exactitud de la información presentada.

Sin embargo, en caso de discrepancias, su cobertura real será determinada por los documentos legales del plan que rigen este plan. Saks Global se reserva el derecho de cambiar o finalizar cualquiera de los planes de beneficios, en cualquier momento y por cualquier motivo, en la medida permitida por la ley. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el Centro de Servicios de Beneficios de Saks Global.

SUS BENEFICIOS GLOBALES SAKS 2026:

actúe ahora para personalizar e inscribirse

La inscripción anual de este año está activa, lo que significa que deberá iniciar sesión y realizar sus elecciones de beneficios en la nueva plataforma de beneficios.

Si no toma ninguna medida, no tendrá cobertura en 2026.

La inscripción activa le da la oportunidad de:

- Revisar todas las nuevas ofertas de nuestro programa armonizado Saks Global Benefits.
- Reevaluar sus necesidades y asegurarse de que su cobertura sigue adaptándose a su estilo de vida, salud y circunstancias familiares.
- Aprovechar al máximo las ofertas mejoradas diseñadas para apoyar su bienestar físico, emocional y financiero.

Al exigir una elección activa, animamos a todos los compañeros a reflexionar sobre sus beneficios y tomar las decisiones que consideren adecuadas para el año que comienza. Este proceso ayuda a garantizar que todos tengan la cobertura que realmente refleje sus necesidades y proteja lo que más importa.

Si no completa su inscripción durante el período de inscripción anual, su cobertura no se transferirá y tendrá que esperar hasta el período de inscripción del próximo año para obtener cobertura, a menos que experimente un evento de vida que califique. Su Inscripción Anual de Saks Global Benefits es del 10 de noviembre al 24 de noviembre de 2025.

Un Enfoque Armonizado: Su Experiencia de Beneficios Globales de Saks

A medida que Saks Global continúa nuestro viaje para armonizar nuestros programas de Personas, nos complace compartir un importante paso adelante en su experiencia. A partir de este año, todos los programas de beneficios de Saks Global estarán en un único destino fácil de usar donde podrá explorar y comprender sus beneficios con confianza.

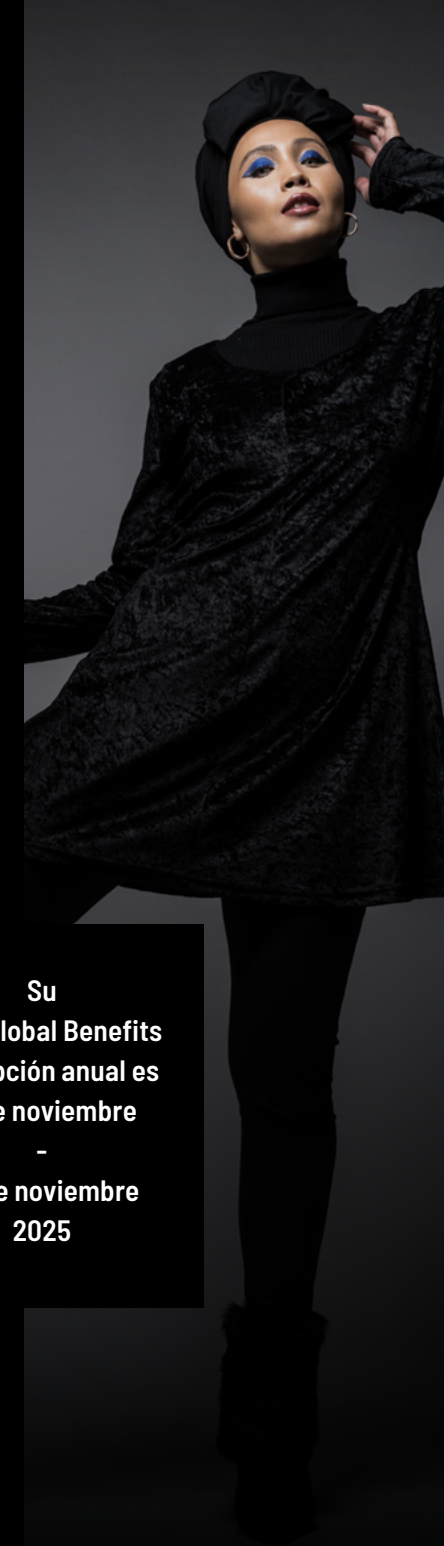
Su nueva plataforma de beneficios y experiencia de inscripción

Nos complace anunciar el lanzamiento de nuestro nuevo portal de inscripción de beneficios, impulsado por Empyrean. Esta plataforma y experiencia mejoradas se han creado pensando en usted, para facilitarle más que nunca el acceso, la inscripción y la gestión de sus prestaciones, en cualquier momento y lugar.

Aspectos destacados de su nueva experiencia en prestaciones

- Navegación optimizada: encuentre lo que necesita cuando lo necesita.
- Aplicación móvil: gestione sus prestaciones sobre la marcha, en cualquier momento y lugar.
- Asistencia en tiempo real: un equipo del centro de servicios especializado responderá a sus preguntas.
- Proceso de afiliación mejorado: una experiencia intuitiva paso a paso para ayudarle a tomar las mejores decisiones para usted y su familia.

Su
Saks Global Benefits
inscripción anual es
10 de noviembre
-
24 de noviembre
2025



NUESTRA INSCRIPCIÓN, A SU MANERA:

3 maneras de empezar cuando comience la inscripción anual

1. El portal de inscripción a prestaciones

Cómo acceder

- Vaya a: saksglobalbenefits.com y haga clic en **INSCRIBIRSE AHORA** en la parte superior derecha.
- Haga clic en Registrarse e introduzca su nombre, apellidos, fecha de nacimiento y número de la Seguridad Social.
- Haga clic en Siguiente y cree su ID de usuario (su dirección de correo electrónico, por ejemplo) y una nueva contraseña (un mínimo de 8 caracteres, con al menos una letra, un número y un símbolo).
- Establezca una pregunta y una respuesta de seguridad en caso de que olvide su contraseña y haga clic en Siguiente.
- Lea las condiciones de uso y haga clic en "Acepto" en la parte inferior de la página.

¿Qué ocurre si no me inscribo?

Si no se inscribe antes del 24 de noviembre, no tendrá cobertura a partir del 1 de enero de 2026. Debe iniciar sesión en el Portal de Inscripción en Beneficios y seleccionar activamente todos los beneficios que desea para 2026.



2. La aplicación móvil

Escanee este código QR para descargar la aplicación móvil de Saks Global Benefits. Después de descargar la aplicación por primera vez, haga clic en "**¿Nuevo usuario? Regístrese**" y siga las instrucciones para crear su cuenta. Durante el proceso de registro, se le pedirá que cree un nombre de usuario y una contraseña que podrá utilizar para acceder a la aplicación en el futuro.

3. Por teléfono

Llame al Centro de Servicio de Beneficios Globales de Saks al

1-866-725-7005

Lunes - Viernes

8 AM - 8 PM ET



ELEGIBILIDAD

Apoyo para usted y su familia

En Saks Global, estamos comprometidos a ofrecer beneficios que apoyen el bienestar de nuestra gente y sus familias. La elegibilidad para los beneficios se basa en su situación laboral y las horas programadas regularmente:

- **Colegas a tiempo completo**
Los empleados regulares a tiempo completo que trabajan 30 o más horas por semana son elegibles para el alcance completo de los beneficios de salud y bienestar.
- **Empleados a tiempo parcial**
Los empleados regulares a tiempo parcial que trabajan entre 20 y 29 horas semanales tienen derecho a:
 - Cobertura dental
 - Cobertura oftalmológica
 - Cuentas de gastos flexibles (FSA)
 - Beneficios voluntarios y complementarios, que incluyen:
 - » Seguro de enfermedad crítica
 - » Seguro de accidentes
 - » Seguro de indemnización hospitalaria
 - » Seguro legal
 - » Protección contra robo de identidad
 - » Seguro para mascotas

Este enfoque garantiza que todos los empleados, ya sean a tiempo completo o parcial, tengan acceso a recursos que protejan su salud, seguridad financiera y bienestar general.

Personas a su cargo

- Su cónyuge legal
- Su pareja de hecho
- Sus hijos hasta los 26 años
- Hijo discapacitado de cualquier edad (con documentación) que dependa de usted para su manutención.

Los hijos subvencionables son

- Sus hijos biológicos
- Sus hijos adoptados legalmente, incluidos los niños bajo su custodia en espera de adopción
- Sus hijastros.



DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA PARA LA VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTES

Si vas a añadir nuevos dependientes o cubrir dependientes por primera vez, debes verificar la relación de tu dependiente contigo subiendo documentación oficial como una licencia de matrimonio o un certificado de nacimiento.

Una vez que haya terminado de inscribirse en sus beneficios 2026, verá una notificación emergente junto a su lista de "Cosas por hacer".

Puede cargar sus documentos de verificación de elegibilidad de dependientes, entre los que se incluyen:

- Certificado de matrimonio
- Declaración jurada de pareja de hecho
- Certificado de nacimiento
- Registros hospitalarios oficiales sólo para recién nacidos*
- Certificado de adopción
- Copias de documentación judicial oficial

* Si no dispone de un certificado de nacimiento oficial emitido por el estado antes de la fecha límite de elegibilidad, puede presentar una copia del registro hospitalario oficial utilizado para solicitar el certificado de nacimiento. El documento debe contener los nombres de ambos progenitores, el nombre del niño y la fecha de nacimiento. Deberá presentar el certificado de nacimiento oficial en cuanto lo reciba.

Nota importante

Si no proporciona documentación aceptable para cada dependiente que inscriba en los beneficios por primera vez, el dependiente no estará cubierto bajo sus beneficios de 2026.

La fecha límite para la presentación/carga de documentos en el Portal de Inscripción en Beneficios es el 31 de diciembre de 2025. Si ya ha proporcionado anteriormente la documentación requerida, no tendrá que volver a hacerlo.

ACTUALIZAR SUS PRESTACIONES CUANDO LA VIDA CAMBIA

Realizar cambios a mitad de año - Acontecimientos vitales que dan derecho a percibir prestaciones (QLE)

A veces, la vida nos plantea retos inesperados y es posible que su actual selección de prestaciones ya no sea adecuada para su familia. Por eso le permitimos realizar cambios fuera de la Afiliación Anual para determinados acontecimientos vitales que reúnan los requisitos (QLE).

Entre los acontecimientos vitales que reúnen los requisitos y los cambios de estado se incluyen:

- Matrimonio o divorcio
- Fallecimiento de su cónyuge o persona dependiente
- Nacimiento, adopción o colocación de un hijo en adopción o custodia
- Derecho a Medicare, Medicaid o CHIP, o a un plan de intercambio
- Usted o su persona dependiente dejan de reunir los requisitos para ser considerados dependientes elegibles en otro plan
- Usted experimenta una reducción de las horas trabajadas (menos de 30 horas de servicio por semana)

Tenga en cuenta que dispone de 30 días a partir de la fecha de su QLE para realizar cambios en su cobertura. Si no cumple este plazo, tendrá que esperar hasta la próxima Afiliación Anual o experimentar otra QLE para realizar cambios en sus prestaciones.



CUIDAR SU SALUD

CÓMO FUNCIONA LA COBERTURA MÉDICA

Saks Global le ofrece una selección de cuatro planes médicos a través de nuestra compañía nacional, Cigna, incluyendo opciones tradicionales PPO y opciones de Plan de Salud Dirigido al Consumidor (CDHP). Además, Saks Global también ofrece varios portadores regionales, tales como Geisinger, Kaiser y HMSA dependiendo de su código postal. Todos los planes incluyen cobertura médica completa y beneficios de medicamentos recetados. Para elegir el plan que mejor potencia su salud y se adapta a las necesidades de su familia, compare las principales diferencias en cobertura, deducciones de nómina y cómo cada plan le ayuda a gestionar los costes a lo largo del año.

Cómo funciona Su plan

Su deducible

Usted paga de su bolsillo la mayoría de los gastos médicos y de farmacia, excepto los que tienen un copago, hasta alcanzar el deducible.

Su cobertura

Una vez alcanzado el deducible, usted y el plan comparten el coste de los gastos médicos y de farmacia cubiertos. El plan pagará un porcentaje de cada gasto subvencionable, y usted pagará el resto.

Su desembolso máximo

Cuando alcance su desembolso máximo, el plan pagará el 100% de los gastos médicos y de farmacia cubiertos durante el resto del año del plan. La franquicia y el coseguro se aplican al desembolso máximo.

Elegir entre un PPO y un CDHP con HSA

Una PPO (Organización de Proveedores Preferentes) ofrece flexibilidad y costes predecibles.

Copagos por visitas al médico

Pagará una cantidad fija (copago) cuando visite a un médico o especialista.

Deducibles más bajos

Pagará menos por adelantado antes de que su plan empiece a compartir los costes.

Primas más altas

Las deducciones mensuales de su nómina son más altas que las de un HDHP.

Opción FSA

Una PPO puede complementarse con una Cuenta de Gastos Flexible (FSA).

Este plan puede ser una buena opción si prefiere copagos constantes, prevé visitas médicas frecuentes o desea reducir los gastos de su bolsillo cuando necesite atención médica.

Un CDHP (Plan de Salud Dirigido al Consumidor) ofrece menores costes de nómina y una forma de ahorrar con ventajas fiscales.

Primas más bajas

Se deduce menos de su nómina cada período de pago.

Deducible más alto

Usted paga más por adelantado antes de que el plan comience a compartir los costes.

HSA (Cuenta de Ahorros para la Salud)

Un CDHP se puede emparejar con una HSA que es financiada por sus contribuciones y Saks Global.

Triple ventaja fiscal de la HSA

Las contribuciones están libres de impuestos, los fondos crecen libres de impuestos y los retiros para gastos cualificados están libres de impuestos.

Los fondos de la HSA se transfieren

El dinero de su HSA permanece con usted año tras año e incluso si deja la empresa.

Este plan puede ser una buena opción si desea primas más bajas, le gusta ahorrar para futuros gastos de salud o desea la flexibilidad de una cuenta portátil que se acumula con el tiempo.

Principales diferencias

PPO = Primas más altas, deducible más bajo, copagos predecibles, uso de una FSA.

CDHP + HSA = Primas más bajas, deducible más alto, ahorro de HSA con ventajas fiscales, más valor potencial a largo plazo.

CONSEJOS SOBRE EL PLAN MÉDICO

En Saks Global, le animamos a ser proactivo en el cuidado de su salud y a tomar decisiones seguras y bien informadas sobre su cobertura. Entender cómo funcionan sus beneficios le ayuda a sacar el máximo partido de su plan y contribuye a su bienestar general.

Priorice la atención preventiva. Los reconocimientos médicos rutinarios y las pruebas de detección apropiadas para su edad están cubiertos al 100% cuando acude a proveedores de la red. Un chequeo anual no sólo le ayuda a mantenerse en forma, sino que también puede prevenir enfermedades crónicas o detectar problemas de salud a tiempo, cuando el tratamiento es más eficaz.

Elija el nivel adecuado de atención. En caso de problemas de salud repentinos, saber si debe acudir a su médico, a un centro de urgencias o a urgencias puede ahorrarle tiempo y dinero. Siempre que sea posible, acuda a su médico de cabecera o a un centro de urgencias para las necesidades que no sean urgentes.

Sea inteligente con las recetas. Hable con su médico sobre opciones de medicación rentables. Los medicamentos genéricos funcionan igual que los de marca y suelen costar menos, lo que le ayudará a usted y a su familia a gestionar tanto su salud como su presupuesto.

Si se mantiene informado y comprometido, aprovechará al máximo sus prestaciones y se asegurará de que su cobertura trabaje duro para usted.

Opciones de cobertura médica de Saks Global con Cigna para 2026:

- EPO CDHP
- Choice CDHP
- PPO
- PPO Plus

2026 PLANES MÉDICOS NACIONALES

NOMBRE DEL PLAN	EPO CDHP	Choice CDHP	PPO	PPO Plus
DEDUCIBLE DEL PLAN (INCLUYENDO RX)	\$5,000 / \$10,000	\$2,500 / \$5,000	\$4,000 / \$8,000	\$1,500 / \$3,000
COASEGURO	30%	20%	25%	20%
MÁXIMO DE DESEMBOLSO	\$6,350 / \$12,700	\$5,000 / \$10,000	\$6,350 / \$12,700	\$4,000 / \$8,000
ATENCIÓN PRIMARIA / ESPECIALISTA	30%	20%	\$35 / \$65	\$35 / \$65
SALA DE EMERGENCIAS	30%	20%	25%	\$200
ATENCIÓN DE URGENCIA	30%	20%	25%	\$50
FARMACIA DE VENTA AL PÚBLICO (GENÉRICA/DE MARCA/SIN MARCA)	Después de Deducible \$10 / 30% / 50%	Después de Deducible \$10 / 20% / 30%	\$10 / 30% / 50%	\$10 / \$35 / \$70 copago
RECETA MÉDICA POR CORREO PARA 90 DÍAS (GENÉRICA/DE MARCA/SIN MARCA)	\$20 después de deducible / 30% / 50%	\$20 después de deducible / 20% / 30%	\$20 / 30% / 50%	\$20 / \$70 / \$140
HSA FINANCIACIÓN DEL EMPLEADOR (INDIVIDUAL / FAMILIAR)	\$250 / \$500	\$250 / \$500	N/A	N/A

CÓDIGO POSTAL OPCIONES DE COBERTURA MÉDICA PARA DEPENDIENTES

Plan	PPO de HMSA	Planes HMO de Kaiser Permanente			Geisinger HMO Plans	
ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN	HMSA	Alta	Media	Baja	\$1,500 Plan	\$4,000 Plan
DEDUCIBLE ANUAL	\$0	1.000 \$/ 2.000 \$	2.500 \$/ 5.000 \$	3.000 \$/ 6.000 \$	\$1,500/ \$3,000	\$4,000/ \$8,000
GASTO MÁXIMO ANUAL DEL ASEGURADO	\$2.500/ \$7.500500	4.000 \$/ 8.000 \$	6.350 \$/ \$700	\$4.500/ \$9.000	\$8,550/ \$17,100	
COSEGURO (USTED PAGA)	20%	20%	20%	25%	20%	30%
ATENCIÓN PRIMARIA / ESPECIALISTA	\$12	\$25 / \$40	\$30 / \$60	25%	\$30 / \$60	
SALA DE EMERGENCIAS	20%	20%	20%	25%	\$200	
ATENCIÓN DE URGENCIA	\$12	\$25	\$30	25%	\$30	
VENTA AL PÚBLICO DE MEDICAMENTOS RECETADOS						
GENÉRICOS	\$7	\$10	\$10	\$10	\$0	
DE MARCA	\$30	\$30	20%	30%	\$20	
SIN MARCA	\$75	\$60	30%	50%	\$50	
PEDIDOS POR CORREO MEDICAMENTOS RECETADOS PARA 90 DÍAS						
GENÉRICOS	\$11	\$20	\$20	\$20	\$0	
DE MARCA	\$65	\$60	20%	30%	\$40	
SIN MARCA	\$200	\$120	30%	50%	\$100	



SAQUE EL MÁXIMO PARTIDO A SU DINERO PARA SANIDAD -

Cuentas de ahorro y gasto

Las Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) y las Cuentas de Ahorros para la Salud (HSA) son formas inteligentes, con ventajas fiscales, de gestionar sus gastos médicos de bolsillo, conservando al mismo tiempo una mayor parte de su sueldo. Saks Global se asocia con HealthEquity para ofrecer estos beneficios.

Cubra los gastos de hoy con una FSA. Utilice dólares antes de impuestos para pagar gastos diarios como copagos, recetas y cuidado de dependientes.

Planifique para el futuro con una HSA. Ahorre a largo plazo para sus necesidades médicas futuras, con fondos que se renuevan año tras año.

Ambas cuentas le ofrecen flexibilidad y control, ayudándole a gastar con prudencia y a proteger su presupuesto, al tiempo que contribuye a su salud y bienestar.

Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

Una **Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)** le permite ahorrar dinero libre de impuestos para pagar los gastos de atención sanitaria o de cuidado de dependientes que reúnan los requisitos, ayudándole a que su dinero rinda más. Las FSA son una forma estupenda de planificar con antelación gastos como visitas al médico, recetas, guarderías, etc.

Cada tipo de FSA tiene sus propias normas sobre el uso de los fondos, así como límites anuales mínimos y máximos de aportación. ¿Cuál es la clave? Tú decides cuánto aportar y el ahorro empieza de inmediato. **Las FSA "se usan o se pierden"**. Los fondos no utilizados se agotan en un plazo de 60 días en y se transfieren a **hasta el máximo de 660 \$ establecido por el IRS**. Una vez transcurridos los 60 días, se perderá el saldo restante.

Health Care FSA (HCFSA) -

Disponible si no está inscrito en una opción de plan médico CDHP.

Los fondos de la HCFSA se utilizan para pagar los gastos médicos de bolsillo cualificados para usted y sus dependientes elegibles. Esto incluye visitas al médico, recetas, copagos e incluso medicamentos de venta libre.

Usted elige cuánto aportar cada año -dentro de los límites del IRS- y esos fondos están disponibles para su uso inmediato al inicio del año del plan. Es una forma inteligente de reducir su base imponible y ahorrar en los cuidados que ya tiene previsto utilizar.



Los Límites Máximos Anuales de Contribución HCFSA para 2026

CONTRIBUCIÓN MÁXIMA ANUAL	\$3,400
---------------------------	---------

FSA DE PROPÓSITO LIMITADO (LPFSA) -

Disponible al inscribirse en una opción de plan médico CDHP con HSA

Si se inscribe en uno de los planes médicos CDHP con una HSA, también puede inscribirse en una Cuenta de Gastos Flexibles con Fines Limitados (LPFSA). Los fondos de la LPFSA sólo pueden utilizarse para pagar gastos dentales y oftalmológicos elegibles hasta que alcance su deducible. A partir de ese momento, podrá utilizarlos para pagar los gastos médicos que reúnan los requisitos.

Los Límites Máximos Anuales de Aportación LPFSA para 2026

APORTACIÓN MÁXIMA ANUAL

\$3,400

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES (DCFSA) -

Apoyo a las familias trabajadoras y disponible para los colegas elegibles independientemente de la inscripción en el plan médico

le permite reservar dinero libre de impuestos para pagar gastos subvencionables como guarderías, programas preescolares y extraescolares o cuidado de personas mayores a cargo mientras usted trabaja. Las personas dependientes que pueden optar a esta ayuda son los hijos menores de 13 años, las personas dependientes discapacitadas o un progenitor mayor que se encuentre en una residencia de ancianos (que no sea una residencia de ancianos ni un centro de cuidados de larga duración). La Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Personas Dependientes (DCFSA)

Puede aportar hasta 7.500 \$ al año si está casado y presenta una declaración conjunta, o hasta 3.750 \$ al año si está casado y presenta una declaración por separado.* Es una forma estupenda de reducir sus ingresos imposables a la vez que cubre los gastos de los cuidados de los que depende a diario.

**Las FSA para el cuidado de dependientes están sujetas a las pruebas de no discriminación del IRS. Si no se cumplen los requisitos de las pruebas, es posible que se limiten o reembolsen las aportaciones de determinados empleados altamente remunerados (HCE) para garantizar que el plan sigue cumpliendo la normativa.*

Aspectos importantes a tener en cuenta sobre las FSA

- Si se inscribe en una FSA, recibirá una tarjeta de débito de HealthEquity para pagar sus gastos elegibles. También puede presentar solicitudes de reembolso manuales.
- Los medicamentos de venta libre (OTC) suelen requerir receta médica para su reembolso a través de las FSA.
- Haga cuentas. Calcule sus gastos elegibles cuidadosamente antes de inscribirse para evitar perder los fondos no utilizados que no pueden transferirse.
- ¡No olvide guardar sus recibos en caso de que necesite verificar un gasto!

Para obtener una lista completa de los gastos elegibles, consulte la Publicación 502 del IRS y la Publicación 503 del IRS.

<https://www.irs.gov/forms-pubs/about-publication-502>

<https://www.irs.gov/forms-pubs/about-publication-503>

CUENTA DE AHORRO SANITARIO (HSA)

Una HSA es una forma inteligente, con ventajas fiscales, de ahorrar para gastos sanitarios hoy y en el futuro. Tiene el triple de ventajas fiscales y los fondos no utilizados se transfieren de un año a otro, para que sus ahorros sigan creciendo. Además, los fondos son siempre suyos, incluso si cambia de trabajo o se jubila. Es flexible, está orientada al futuro y es una gran opción si desea sacar el máximo partido a su dinero para asistencia sanitaria.

Los fondos de su HSA se pueden utilizar para pagar gastos médicos cualificados, como odontología, oftalmología, medicamentos recetados, medicamentos de venta libre (recetados por un médico) y gastos médicos que se aplican a su deducible.

Límites de contribución a la HSA y financiación por parte del empleador

Saks Global le ayuda a ahorrar contribuyendo con **\$250 para la cobertura Sólo para empleados** o **\$500 para otros niveles**, acreditados de forma prorrateada cada período de pago. Estas contribuciones del empleador cuentan para su límite de contribución anual a la HSA del IRS, por lo que se incluyen al determinar la cantidad máxima que puede elegir.

Esta contribución, combinada con la suya propia, le ayuda a acumular ahorros para los gastos de hoy y las necesidades futuras de salud.

Los Límites Máximos Anuales de Contribución a la HSA para 2026	
CONTRIBUCIÓN MÁXIMA ANUAL PARA INDIVIDUO	\$4,400
CONTRIBUCIÓN MÁXIMA ANUAL PARA INDIVIDUO + DEPENDIENTES	\$8,750
CONTRIBUCIONES "CATCH-UP" PARA MAYORES DE 55 AÑOS	\$1,000

Obtenga más información con HealthEquity: Su socio para FSAs y HSAs

Saks Global se asocia con HealthEquity, un líder de confianza en salud y bienestar financiero, para ayudarle a sacar el máximo partido de sus Cuentas de Gastos Flexibles (FSAs) y Cuentas de Ahorros para la Salud (HSAs). A través de HealthEquity, puede gestionar fácilmente su dinero sanitario antes de impuestos, pagar los gastos subvencionables y realizar un seguimiento de la actividad de su cuenta: , todo en un único y cómodo lugar.

Visite www.healthequity.com para explorar una variedad de recursos -desde una biblioteca de artículos útiles hasta seminarios web disponibles- HealthEquity le ayuda a maximizar sus cuentas de ahorro y gasto. También puede ponerse en contacto con el servicio de atención al afiliado en **877-223-5329**.

Eche un vistazo a [Member Guided Tour](#) para iniciar sesión en su cuenta HealthEquity por primera vez.

Con acceso ininterrumpido a su cuenta, herramientas móviles y asistencia de expertos, HealthEquity facilita la planificación, el ahorro y el gasto inteligente, ayudándole a tomar el control de su salud y su bienestar financiero.



Ventajas de las HSA

- Contribuciones deducibles de impuestos
- Crecimiento libre de impuestos
- Retiradas libres de impuestos para gastos médicos
- Los fondos se renuevan anualmente
- Se pueden invertir para un crecimiento a largo plazo
- Son de su propiedad, no de su empresa
- Se pueden utilizar para una amplia gama de gastos médicos
- Después de los 65 años, se pueden utilizar para cualquier propósito (gravados si no son médicos)
- Útil para la planificación de la asistencia sanitaria en la jubilación

	Base	Buy-Up
DEDUCIBLE (IND / FAM)	\$50 / \$150	\$25 / \$75
ANUAL MÁXIMO	\$1,500	\$2,000
SERVICIOS PREVENTIVOS	100%	100%
SERVICIOS BÁSICOS	80%	90%
SERVICIOS MAYORES	50%	60%
SERVICIOS DE ORTODONCIA	EXCLUIDOS	50% NIÑOS & ADULTOS
ORTODONCIA MÁXIMO DE POR VIDA		\$2,000 POR PERSONA

PRESTACIONES DENTALES

Su sonrisa es una parte importante de su bienestar general y Saks Global está aquí para ayudarle a mantenerla sana. A través de **Cigna Dental**, tiene acceso a una cobertura completa diseñada para que la atención preventiva sea sencilla y asequible, al tiempo que cubre las necesidades odontológicas más complejas cuando surgen.

Elija entre dos opciones de plan: un plan básico y un plan complementario, ambos con acceso a la amplia red nacional de dentistas de Cigna. Tanto si se trata de una limpieza rutinaria como de un tratamiento restaurador o de ortodoncia, puede contar con Cigna para ayudarle a mantener su salud bucodental y proteger su sonrisa segura.

VSP		Base	Buy-Up
EXÁMENES / LENTES		una vez cada 12 meses.	
MONTURAS		una vez cada 24 meses.	una vez cada 12 meses.
EXÁMENES DE LA VISTA		\$10 de copago	
MONTURAS		100% hasta \$150, luego 20% de descuento	100% hasta \$200, luego 20% de descuento
LENTES DE CONTACTO	ELECTIVA	\$10 de copago, luego 100% hasta \$130	\$10 de copago, luego 100% hasta \$200
	MÉDICAMENTE NECESARIO	100%	
LENTES		\$10 de copago	
OPCIONES FÁCILES (INCLUYE SÓLO UNA ACTUALIZACIÓN OPCIONAL)		N/A	Monturas: \$250 Lentes de contacto: \$200 <i>Recubrimiento antirreflejante, lentes progresivas o fotocromáticas cubiertas en su totalidad</i>

PRESTACIONES OFTALMOLÓGICAS

Una visión clara le ayuda a ver todas las oportunidades que se le presentan y los beneficios para la visión de Saks Global le facilitan mantener sus ojos sanos y su enfoque nítido. A través de **VSP Vision Care**, tiene acceso a una atención de la vista de calidad y a opciones de lentes asequibles que le facilitan ver y sentirse lo mejor posible.

Elija entre dos opciones de plan: un plan básico y un plan de compra, ambos ofrecen acceso a la amplia red nacional de proveedores de atención de la vista de VSP. Ya sea que prefiera anteojos o lentes de contacto, disfrutará de valiosos ahorros en exámenes, lentes y armazones, además de descuentos adicionales en mejoras de lentes y actualizaciones electivas.

PROGRAMAS DE SALUD INTEGRAL

Employee Wellness Solution (EWS)

En Saks Global, sabemos que la vida no se detiene en el lugar de trabajo y a veces, equilibrar las responsabilidades personales, familiares y profesionales puede resultar abrumador. Por eso proporcionamos acceso a la Solución de Bienestar para Empleados (EWS) a través de Optum, un recurso confidencial diseñado para apoyar su bienestar general.

Construya una red de seguridad financiera más fuerte con beneficios de salud complementarios

Seguro de accidente, enfermedad crítica e indemnización hospitalaria

Los eventos médicos inesperados pueden conducir a importantes gastos de bolsillo, incluso con un plan de salud. Si busca una protección financiera adicional, considere la posibilidad de inscribirse en un seguro de accidente, enfermedad crítica y/o indemnización hospitalaria ofrecido a través de Reliance. Estos planes pagan prestaciones en efectivo directamente a usted para ayudarle a cubrir los gastos si usted o un miembro cubierto de su familia sufre una enfermedad grave, una lesión o una hospitalización. Estos planes están diseñados para complementar tu cobertura principal, proporcionándote tranquilidad y protección adicional cuando más la necesitas.

SEGURO DE ACCIDENTES

Cobertura que entra en acción cuando la vida da un giro inesperado

Tanto si se trata de un resbalón en las escaleras, una lesión deportiva de un hijo o una visita a urgencias tras un percance de fin de semana, esta cobertura paga prestaciones en efectivo directamente a usted para ayudarle con los gastos de su bolsillo relacionados con un accidente cubierto.

Cómo funciona

El seguro de accidentes le paga una prestación fija basada en la lesión y el tratamiento recibido. Desde la atención de urgencia hasta las visitas de seguimiento, este plan ofrece ayuda económica para una amplia gama de servicios y situaciones, como hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, fracturas, luxaciones, etc.

¿Y lo mejor? Las prestaciones se le abonan directamente a usted, de modo que puede utilizarlas como necesite, ya sea para cubrir copagos y franquicias, mantenerse al día con las facturas o simplemente ocuparse de los gastos cotidianos mientras se recupera.

¿Por qué considerar un seguro de accidentes?

Los accidentes pueden ocasionar gastos inesperados, incluso cuando se dispone de seguro médico. Este plan le ofrece una mayor tranquilidad al ayudarle a:

- Compensar gastos médicos como franquicias y copagos
- Complementar los ingresos perdidos durante la recuperación
- Evitar tener que recurrir a los ahorros para las facturas diarias

Tanto si es un activo guerrero de fin de semana, padre de un atrevido niño pequeño, o simplemente desea una mayor protección, el seguro de accidentes es una forma inteligente y asequible de aumentar su red de seguridad financiera.

Esto es lo que debe saber

Sin coste para usted. El EWS está totalmente sufragado por Saks Global y disponible automáticamente para todos los compañeros que reúnan los requisitos para beneficiarse de él, y no es necesario inscribirse.

Apoyo para su hogar. La cobertura se extiende a todos los miembros de su hogar, garantizando que sus seres queridos tengan acceso a los mismos cuidados y recursos.

Recursos completos. Desde asesoramiento confidencial y derivaciones hasta ayuda para conciliar la vida laboral y personal, salud mental y retos cotidianos, el EWS te conecta con profesionales y herramientas de confianza.

Acceso a la aplicación Calm. Acceso gratuito a la aplicación nº 1 para dormir, meditar y relajarse. Calm ofrece sesiones guiadas, ejercicios de respiración y herramientas de atención plena para ayudarle a reducir el estrés, mejorar la concentración y apoyar el bienestar mental general.

El EWS está aquí para ayudarle a usted y a su familia a superar los retos de la vida, ya sean grandes o pequeños, para que pueda sentirse apoyado, centrado y listo para prosperar.

Seguro de accidentes Características principales

Cobertura de emisión garantizada
No se requieren preguntas médicas. Todas las personas elegibles pueden inscribirse.

Protección portátil
Llévese su cobertura con usted si deja Saks Global.

Cobertura familiar disponible
Añada también a su cónyuge o pareja de hecho y a sus hijos.

Beneficio de bienestar
Gane \$50 por persona cada año por completar un chequeo preventivo de salud.

¿Qué cubre?

El Seguro de Enfermedades Graves ofrece una amplia gama de protección, que incluye, entre otros, los siguientes casos:

- Infarto de miocardio o accidente cerebrovascular
- Cáncer invasivo y carcinoma
- Trasplante de órgano grave
- Quemaduras graves
- ELA, EM, Parkinson, Alzheimer, etc.

Requisito de atestación de tabaco

Como parte de la inscripción en **Beneficios de salud complementarios** -incluida la cobertura por enfermedad crítica, accidente e indemnización hospitalaria- los compañeros deben completar una atestación de tabaco durante la inscripción. Este certificado ayuda a determinar las tarifas de las primas en función del consumo de tabaco. Asegúrese de responder cuidadosamente a la pregunta de la declaración cuando elija las prestaciones para garantizar que la cobertura y los costes se establezcan correctamente.

SEGURO DE ENFERMEDAD CRÍTICA

Apoyo financiero cuando más lo necesita

Un diagnóstico de salud grave puede poner su vida patas arriba, no sólo física y emocionalmente, sino también económicamente. El Seguro de Enfermedad Crítica proporciona un pago único en efectivo si a usted o a un dependiente cubierto se le diagnostica una enfermedad cubierta como cáncer, infarto de miocardio, derrame cerebral o insuficiencia orgánica grave. Esta prestación le ayuda a cubrir los gastos médicos de su bolsillo, las facturas del hogar o cualquier otra cosa que necesite mientras se concentra en su recuperación.

Esta cobertura complementa su seguro médico cubriendo las carencias financieras, para que pueda dedicar menos tiempo a preocuparse por el dinero y más a curarse.

Cómo funciona

Si le diagnostican una enfermedad crítica cubierta, recibirá un pago en efectivo - hasta el importe de la prestación elegida. Podrá utilizar ese dinero para lo que necesite, ya sea para el tratamiento, los gastos cotidianos o para su tranquilidad económica.

Por qué es importante el seguro de enfermedad crítica

Incluso con un plan médico sólido, un diagnóstico crítico suele acarrear gastos inesperados, como copagos, viajes, cuidado de niños o bajas laborales. Esta cobertura le proporciona un colchón financiero cuando más lo necesita, para que pueda centrarse en recuperarse, no en llegar a fin de mes.

Y hay beneficios adicionales incorporados

- **Emisión garantizada:** Sin preguntas médicas: todo el mundo es elegible
- **Beneficio de bienestar:** Reciba **50 \$ por persona y año** sólo por someterse a una revisión médica, como una vacuna contra la gripe, una mamografía o un examen dental.

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

Ayuda en caso de ingreso hospitalario

Una hospitalización ya puede ser bastante estresante, sin tener que preocuparse por la factura. El Seguro de Indemnización Hospitalaria proporciona una prestación en metálico para ayudarle a hacer frente a los gastos imprevistos que puede conllevar una estancia en un hospital, unidad de cuidados intensivos o centro de rehabilitación. **Esta prestación le paga directamente, independientemente de su cobertura médica,** y puede utilizar los fondos como necesite, ya sea para gastos médicos, facturas domésticas o artículos de primera necesidad.

Cómo funciona

Si ingresa en un centro cubierto, recibirá una prestación en metálico a tanto alzado el primer día de ingreso, más una prestación diaria por cada día adicional que permanezca hospitalizado.

Y hay ventajas adicionales

Emisión garantizada: no se requieren preguntas médicas ni suscripción

Prestación de bienestar de 50 \$ por completar un examen médico preventivo (por persona cubierta y año).

PROTEGER LO MÁS IMPORTANTE

Seguro de vida, AD&D e incapacidad

Las opciones de seguro de vida e incapacidad de Saks Global proporcionan una valiosa protección para respaldar sus ingresos y a su familia en caso de que ocurra algo inesperado. Ya se trate de garantizar la seguridad financiera de sus seres queridos o de reemplazar los ingresos perdidos debido a una enfermedad o lesión, estos beneficios están diseñados para ofrecer tranquilidad cuando más importa.

Seguro de vida y AD&D

Seguro de vida básico y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) - Beneficio patrocinado por la empresa

Saks Global le proporciona tranquilidad ofreciéndole **Seguro de vida básico y Cobertura de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)** sin coste alguno para usted. La inscripción es automática - no hay nada que tenga que hacer para recibir esta importante protección.

Estos beneficios son una piedra angular de su red de seguridad financiera - ayudando a asegurar que usted y su familia estén apoyados durante los momentos más difíciles de la vida.

Seguro Voluntario de Vida y AD&D

Saks Global ofrece **Seguro Voluntario de Vida y AD&D** para darle a usted y a sus seres queridos una capa adicional de protección financiera, proporcionando tranquilidad y seguridad para lo inesperado. Puede adquirir cobertura adicional para usted mismo, su cónyuge y sus hijos a través de cómodas deducciones de nómina.

La cobertura de Vida Voluntaria y AD&D le permite extender la seguridad financiera a aquellos que más le importan, ayudándole a proteger el futuro de su familia en caso de que ocurra lo inesperado.

Colegas

- Elija cobertura desde **1 a 5 veces sus ganancias base anuales**, hasta un **máximo de \$2,000,000**.
- Elección mínima: **10.000 \$**, redondeado al 1.000 \$ más próximo.
- **Emisión garantizada:** hasta **500.000 \$** sin prueba de asegurabilidad si se elige la primera vez que reúne los requisitos.

Cónyuges

- Elija **10.000 \$** o incrementos de **25.000 \$**, hasta un **máximo de 250.000 \$** (sin superar el 100% del importe del empleado).
- **Emisión garantizada:** hasta **50.000 \$** cuando reúna los requisitos por primera vez.

Hijos

- Elija **5.000 \$** o **10.000 \$** en importes de cobertura fijos.

Seguro de vida temporal básico

Su prestación equivale a **1X sus ingresos base anuales, hasta un máximo de 1.000.000 \$** o puede optar por una cantidad fija de 50.000 \$. Esta cobertura ayuda a proteger la seguridad financiera de sus seres queridos en caso de fallecimiento.

Muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

Si sufre una lesión grave o pierde la vida en un accidente, la cobertura AD&D proporciona una prestación adicional **igual a su cobertura de Vida a Término Básico**. Esta protección va más allá del seguro de vida estándar para ofrecerle a usted y a su familia una mayor seguridad ante lo inesperado.

Designación de beneficiario

La elección de un beneficiario es un paso importante para asegurarse de que las prestaciones de su seguro de vida se dirigen de acuerdo con sus deseos. Deberá designar un beneficiario tanto para su **Seguro de vida básico** como para cualquier **Seguro de vida voluntario** que elija.

- Si nombra a más de un beneficiario, asegúrese de asignar un porcentaje a cada persona. El total debe ser igual a **100%**.
- Puede actualizar o cambiar su beneficiario en cualquier momento para reflejar cambios en su vida, como matrimonio, divorcio o nacimiento de un hijo.

Consejo: Revise su designación de beneficiario durante cada período de inscripción anual para asegurarse de que sus elecciones están actualizadas y reflejan sus intenciones. Mantener esta información actualizada le proporcionará tranquilidad y seguridad financiera a sus seres queridos.

Colegas asalariados

Tras ser declarado inválido, percibirá el 100 % de sus ingresos semanales durante las semanas 2 a 8, tras un periodo de eliminación inicial de una semana, y después el 66,67 % durante las semanas 9 a 26.

Colegas por horas

Tras ser declarado inválido, percibirá el 66,67 % de sus ingresos semanales durante las semanas 2 a 26, tras un periodo inicial de eliminación de una semana.

La cobertura de incapacidad a corto plazo le proporciona tranquilidad y le ayuda a mantener la estabilidad financiera mientras se toma el tiempo necesario para curarse.

Short-Term Disability (STD)

Su capacidad para ganar un sueldo es uno de sus activos más valiosos. El Seguro de Incapacidad a Corto Plazo (STD) le ayuda a proteger esos ingresos si una enfermedad o lesión le impide trabajar durante un largo periodo de tiempo.

Saks Global le proporciona esta cobertura automáticamente y sin coste alguno para usted, para que pueda centrarse en su recuperación sin preocuparse por los salarios perdidos. Si usted también es elegible para un beneficio obligatorio de Seguro de Incapacidad a Corto Plazo bajo la ley estatal, el beneficio de continuación de salario de Saks Global se coordinará con ese beneficio.

Incapacidad a Largo Plazo (LTD)

Saks Global también proporciona continuación de salario para proteger sus finanzas cuando su incapacidad continúa más allá del periodo cubierto por el Plan de Incapacidad a Corto Plazo.

Usted puede elegir inscribirse en la cobertura de Incapacidad a Largo Plazo Básica o de Compra. Recibirá el 40% de sus ingresos mensuales cubiertos por el plan básico o el 60% de sus ingresos mensuales cubiertos por el plan Buy-Up (12.500 \$ al mes como máximo, 100 \$ como mínimo o el 10% del beneficio mensual tanto para el plan básico como para Buy-Up). Usted paga el coste de estos beneficios mediante cómodas deducciones en nómina. Las tarifas se basan en su edad a 1 de enero de cada año.

CONSTRUIR UN FUTURO FINANCIERO MÁS SÓLIDO

Soluciones de banca e inversión

Programa de Recompensas Preferred de Bank of America

Bank of America ofrece a los empleados de Saks Global acceso especial para inscribirse en el Programa de Recompensas Preferred de Bank of America con ventajas de nivel Oro, como:

- Un paquete especial de servicios bancarios sin comisiones en cuentas corrientes y de ahorro cualificadas. Para aprovechar esto, todo lo que tiene que hacer es establecer una cuenta de Bank of America como su depósito directo de nómina y luego completar su inscripción en Preferred Rewards ya sea en línea o a través de la banca móvil.
- Una reducción de cuota fija en una nueva hipoteca con Bank of America.
- Descuentos en las tasas de interés de préstamos para automóviles y líneas de crédito sobre el valor líquido de la vivienda
- Bonificaciones de recompensas en compras con una tarjeta de crédito elegible de Bank of America.
- Ayuda para alcanzar metas financieras a través de educación financiera gratuita, disponible en línea o en persona.

Además, podrá beneficiarse de un conjunto completo de soluciones de inversión de Merrill, incluido el acceso a las personas, las herramientas y el asesoramiento y la orientación personalizados que pueda necesitar para poner en práctica sus ideas de inversión.

¿Necesita más información? Visite la página web del Programa de Banca e Inversión en <https://promo.bankofamerica.com/BIP/#/saksglobal> para obtener más detalles.

Plan de ahorro para la jubilación 401(k)

Construir un futuro financiero saludable es tan importante como atender sus necesidades de salud hoy. Ahorrar dinero para su futuro es fácil con el Plan de Ahorro para la Jubilación 401(k) de Saks Global.

- **Requisitos:** Si tiene un empleo activo y 21 años de edad, podrá empezar a cotizar al plan de forma inmediata.
- **Afiliación automática:** Si no se inscribe activamente en el plazo de 60 días a partir de la fecha de contratación, se le inscribirá automáticamente en el plan el primer día del mes siguiente, con un porcentaje de cotización del 3%.
- **Aumento automático:** Para las personas que se inscriban automáticamente en el plan, sus cotizaciones se incrementarán automáticamente en un 1% en cada aniversario de la inscripción (con un tope del 6%). También puede elegir que sus aportaciones se incrementen automáticamente en la cuantía y en el momento que usted elija.
- **Aportaciones:** Puede elegir entre el aplazamiento antes de impuestos o Roth (o ambos)
 - » Las contribuciones antes de impuestos permiten a los empleados que reúnan los requisitos aplazar los ingresos antes de impuestos. De este modo, reduce sus ingresos imponibles y permite que sus inversiones crezcan con impuestos diferidos. Cualquier ganancia sigue considerándose imponible en el momento de la retirada.
 - » Las aportaciones Roth permiten a los empleados que reúnan los requisitos diferir los ingresos después de impuestos. Ello no reduce los ingresos imponibles, pero permite acumular ganancias libres de impuestos siempre que los activos permanezcan en un plan Roth durante al menos 5 años.
- **Aportaciones de recuperación:** Si tiene 50 años o más, tiene la oportunidad de ahorrar más en su plan de jubilación. **Como novedad para 2026**, se exigirá a determinados compañeros con rentas altas que realicen todas las aportaciones de recuperación al plan sobre una base de recuperación Roth después de impuestos.
- **Contribución de contrapartida de la empresa:** Todas las aportaciones son elegibles para igualación después de completar un año de servicio más 1.000 horas y tener al menos 21 años. La empresa igualará el 100% del primer 1% y el 50% del siguiente 5% de la remuneración admisible, hasta un máximo del 6%. La aportación se realizará cada período de pago.
- **Adquisición de derechos:** Usted siempre adquiere el 100% de las aportaciones que realice al plan 401(k). Usted adquiere el 100% de los derechos sobre las aportaciones de contrapartida Global tras completar dos años de servicio. Un año de servicio se define como un año del Plan durante el cual se le acreditan al menos 1.000 horas de servicio de la empresa Saks
 - » **Límites de contribución*:** 23.500 \$ combinados antes de impuestos y Roth.
 - » 7.500 \$ es el límite normal combinado antes de impuestos y Roth para quienes tengan entre 50 y 59 años y más de 64.
 - » 11.250 \$ es el límite superior antes de impuestos y Roth para quienes tengan entre 60 y 63 años.

Es posible que algunos compañeros no puedan ponerse en contacto con Bank of America ni inscribirse en una cuenta hasta que finalice la transición al plan 401(k). En las próximas semanas se dará a conocer más información.

Para inscribirse, realizar cambios en su porcentaje de contribución y/o inversiones, póngase en contacto con **Bank of America Merrill** en **1-888-335-8218** o consulte su cuenta en línea en **www.benefits.ml.com**.

No olvide revisar y actualizar la información sobre los beneficiarios de su plan 401(k).

*Los límites de las prestaciones están sujetos a la normativa del IRS. Los límites actuales reflejan los límites de 2025.

PROGRAMAS INTEGRALES DE SALUD FAMILIAR Y DE LA MUJER

Maven: Maternity, Family Building, Parenting, and Midlife Care.

En Saks Global, estamos orgullosos de asociarnos con **Maven**, una plataforma de salud digital todo en uno diseñada para apoyar cada etapa de su viaje de bienestar personal y familiar. Desde la fertilidad y el embarazo hasta la crianza de los hijos y la menopausia, Maven ofrece atención virtual personalizada las 24 horas del día, los 7 días de la semana, ayudándole a sentirse apoyado, informado y capacitado en cada paso del camino.

Todos los colegas a tiempo completo y sus cónyuges tienen acceso a Maven sin coste alguno, y no se requiere inscripción en un plan médico. **Esta prestación estará disponible en 2026 y podrá elegirse en cualquier momento del año.**

Apoyo integral en cada etapa

Maven Family Building

Tanto si te estás preparando para formar una familia como para hacerla crecer, los programas de Family Building de Maven ofrecen orientación experta y apoyo compasivo a través de cada camino hacia la paternidad:

- Fertilidad y preservación de la fertilidad: Asesoramiento y formación sobre FIV, IUI, congelación de óvulos o esperma y bienestar reproductivo general.
- Adopción y gestación subrogada: Orientación personalizada, apoyo comunitario y navegación experta a través de cada etapa del proceso.
- Acceso a la defensa de la atención 24/7, foros comunitarios y descuentos negociados con las clínicas y farmacias asociadas de Maven.

Adopción, maternidad subrogada y fertilidad

- Acceso a Maven Wallet, que simplifica el proceso de reembolso de los gastos elegibles de creación de una familia.
- Saks Global ofrece un reembolso de los gastos elegibles, hasta un máximo de 5.000 dólares.

Maven Maternity

Maven proporciona hasta 21 meses de apoyo continuo a los futuros padres, desde el embarazo hasta un año después del parto y la vuelta al trabajo. Los participantes pueden acceder a:

- Citas virtuales ilimitadas con proveedores de más de 35 especialidades, incluidos ginecólogos/obstetras, doulas, asesores de lactancia, orientadores profesionales, especialistas en salud mental y asesores del sueño.
- Orientación durante el embarazo, la pareja y la pérdida, con la flexibilidad de cambiar según evolucionen tus necesidades.
- Una completa biblioteca de contenidos educativos, consejos de bienestar y herramientas de seguimiento del desarrollo del bebé.
- Clases en grupo y vídeos como Lactancia materna 101, Reanimación cardiopulmonar infantil y Cuidados del recién nacido.
- Maven Milk, un servicio de envío de leche materna que ofrece una solución sencilla y fiable a los padres lactantes que viajan por trabajo.

Crianza y pediatría

- Programa renovable de 12 meses que ofrece coaching integrado para padres y atención pediátrica especializada.
- Acceso 24/7 a atención pediátrica virtual que incluye psicólogos especializados en desarrollo, terapeutas ocupacionales y defensores de las necesidades especiales.
- Contenido y clases específicas para cada etapa del desarrollo infantil para crear relaciones más sólidas entre padres e hijos y disminuir los problemas de comportamiento.
- Foros comunitarios para conectar con otros padres y compartir experiencias y consejos.
- Coaching profesional y servicio de conserjería para recomendar proveedores presenciales y ayudar a navegar por las opciones de cuidado infantil, mejorando la retención de los empleados.

Maven Menopause

Maven Menopause proporciona apoyo personalizado y a la carta para las compañeras que experimentan la menopausia o la transición a la mediana edad. Este programa incluye:

- Acceso virtual ininterrumpido a ginecólogos y obstetras, terapeutas del suelo pélvico, profesionales de la salud mental, nutricionistas y asesores de bienestar.
- Planes de tratamiento individualizados y coordinación de cuidados para cambios hormonales, enfermedades crónicas y bienestar emocional.
- Formación y recursos para ayudar a gestionar los síntomas y mantener la salud y la energía a largo plazo, tanto personal como profesionalmente.



PRESTACIONES DEL PERMISO PARENTAL RETRIBUIDO

En Saks Global, creemos en el apoyo a todas las etapas de la vida y el crecimiento familiar.

Permiso parental retribuido proporciona tiempo fuera del trabajo para estrechar lazos con un nuevo hijo y adaptarse a los emocionantes cambios que conlleva la paternidad.

Requisitos: Tienen derecho al permiso parental retribuido los compañeros fijos a tiempo completo que lleven contratados **al menos 30 días** antes de que se produzca el hecho causante.

Puede disfrutar del permiso parental retribuido en los siguientes casos causantes:

- Usted da a luz a un hijo.
- Su cónyuge o pareja que reúna los requisitos da a luz a un hijo.
- Un hijo menor (de menos de 18 años) se queda con usted por adopción, gestación subrogada o acogida.

Una pareja que reúna los requisitos es alguien con quien usted mantiene una relación personal estrecha y comprometida. Usted y su pareja deben:

- Ser la única pareja del otro y no estar en pareja con ningún otro cónyuge, cónyuge equivalente o pareja de hecho, y
- Vivir juntos en la misma residencia habitual y permanente como pareja comprometida con la intención de seguir haciéndolo indefinidamente.

Duración del permiso: Su beneficio de Permiso Parental Pagado depende de su tiempo de servicio con Saks Global en el momento del evento calificativo:

- Si el evento calificativo ocurre antes de completar 12 meses de empleo, usted es elegible para hasta 8 semanas de Permiso Parental Pagado dentro de un período renovable de 12 meses.
- Si el evento calificativo ocurre después de completar 12 meses de empleo, usted es elegible para hasta 16 semanas de Permiso Parental Pagado dentro de un período renovable de 12 meses.

Este tiempo está diseñado para darle la flexibilidad y el apoyo para centrarse en lo que más importa.



PERMISO RETRIBUIDO PARA CUIDADORES

Reconocemos que el cuidado de los seres queridos es una de las responsabilidades más importantes de la vida. **El permiso para cuidadores** le proporciona el tiempo y la flexibilidad que necesita para apoyar a un familiar enfermo o lesionado cuando más le necesita.

Requisitos: Los compañeros fijos a tiempo completo que lleven contratados al menos 30 días pueden optar al permiso para cuidadores.

Duración del permiso: Los compañeros que reúnan los requisitos pueden tomarse hasta 2 semanas de permiso retribuido dentro de un período móvil de 12 meses para ayudar en el cuidado de un familiar que reúna los requisitos. Este tiempo puede utilizarse para gestionar las responsabilidades de cuidador, proporcionar apoyo físico o emocional y ayudar a garantizar que su ser querido reciba los cuidados que necesita.

BENEFICIOS ADICIONALES VOLUNTARIOS Y ESTILO DE VIDA

En Saks Global, sabemos que el bienestar va más allá de la cobertura sanitaria. Por eso ofrecemos una gama de prestaciones voluntarias de estilo de vida diseñadas para proporcionarle una mayor tranquilidad y apoyo en los momentos más importantes. Desde proteger su identidad y obtener asesoramiento jurídico hasta asistencia en viajes y mucho más, estas opciones proporcionan flexibilidad y seguridad añadidas, para que pueda centrarse en vivir bien, tanto en el trabajo como en casa.

Plan legal

También puede considerar la posibilidad de afiliarse al plan legal de grupo, administrado por MetLaw Legal Plans, una empresa de MetLife.

Tendrá acceso a asesoramiento telefónico y consultas en la oficina con un abogado de la red de su elección. La cobertura se extiende a usted, su cónyuge/pareja de hecho y sus hijos.

Protección frente al robo de identidad

Su seguridad digital importa. Saks Global ofrece protección contra robo de identidad con Norton LifeLock para ayudar a salvaguardar su información personal y financiera en el mundo conectado de hoy. Este beneficio proporciona una protección completa y el apoyo de expertos para ayudarle a prevenir, detectar y recuperarse de las amenazas de identidad o cibernéticas.

Las características de protección incluyen:

- Detección de fraude: Supervise su identidad y sus finanzas para detectar posibles fraudes a tiempo.
- Prevención de amenazas: Bloquee estafas y ciberamenazas para mantener sus datos seguros.
- Restauración de Identidad: Obtenga ayuda experta si su identidad se ve comprometida.
- Privacidad mejorada: Elimina los datos personales de los sitios de intermediación de datos para disfrutar de una experiencia más segura y privada.
- Detección de estafas: Las herramientas basadas en IA le ayudan a identificar sitios web, mensajes y estafas sospechosos.
- Información financiera: Acceda a herramientas para realizar un seguimiento de las tendencias de crédito, gastos e ingresos.

Con esta ventaja, puede estar seguro de que Saks Global le cubre las espaldas: protege su identidad, sus finanzas y su tranquilidad desde todos los ángulos.

El plan Legal le ayuda a resolver una amplia gama de asuntos legales personales, incluyendo:

- Preparación de un testamento
- Compra o venta de una residencia principal
- Divorcio, custodia, y órdenes de manutención
- Habeas Corpus
- Defensa de delitos menores
- Sucesiones completas
- Incapacidad de la Seguridad Social

Aspectos destacados de la cobertura de robo de identidad

- 3 millones de dólares en total cobertura de seguro por afiliado cubierto
 - » 1 millón de dólares en seguro de fondos robados
 - » 1 millón de dólares en seguro de gastos personales
 - » 1 millón de dólares en seguro de abogados y peritos
- Sin límite de reclamaciones no relacionadas
- Sin límite de horas ni gastos de bolsillo por asistencia de abogado
- 50.000 dólares en seguro cibernético

BENEFICIOS PARA MASCOTAS

Obtenga cobertura para todos los miembros de la familia

Con el seguro para mascotas de MetLife, tendrá la tranquilidad de saber que puede obtener ayuda para cubrir los costes de accidentes o enfermedades inesperadas, para que nada se interponga en el cuidado de su mascota cuando más lo necesite. Tiene la libertad de acudir a cualquier veterinario de EE.UU., lo que significa que puede seguir acudiendo a su veterinario de confianza.

Se trata de planes flexibles, para que pueda elegir la cobertura que mejor se adapte a sus necesidades.

- Lesiones y enfermedades accidentales
- Gastos de exámenes y pruebas diagnósticas
- Cirugías y estancias hospitalarias
- Medicamentos

Para más información, o para obtener un presupuesto, visite metlife.com/getpetquote o llame al **800-438-6388**.

PROGRAMAS Y VENTAJAS ADICIONALES

Descuentos exclusivos para miembros con BenefitHub™

Deje de pagar el precio completo: ¡le esperan sus ofertas exclusivas para miembros!

Disfrute de ahorros exclusivos en las cosas que más le gustan. Con BenefitHub, puedes conseguir hasta un 50% de descuento en las vacaciones de tus sueños, cenar en los mejores restaurantes por menos dinero y conseguir las mejores ofertas en lo último en electrónica, todo con unos pocos clics.

BenefitHub te da acceso a descuentos exclusivos para socios de las principales marcas en todas las categorías en las que compres. Mientras otros pagan al por menor, tú pagarás menos.

Cómo empezar

Visita <https://saksglobal.benefithub.com>

Nuevos usuarios: Introduzca su número de empleado y fecha de nacimiento para registrarse

Usuarios existentes: Simplemente inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña

O escanee el código QR para desbloquear sus ahorros al instante



¿Preguntas?

Llame al 813-675-2210 o
email.customercare@benefithub.com



PRIMA 2026 TARIFAS CIGNA

CIGNA MEDICAL PREMIUMS

COVERAGE TIER	PPO Plus Plan	Choice CDHP Plan	PPO Plan	EPO CDHP Plan
Weekly				
Employee Only	\$61.15	\$39.10	\$16.39	\$12.24
Employee + Spouse	\$174.48	\$122.33	\$71.54	\$60.56
Employee + Children	\$130.63	\$89.22	\$45.59	\$38.20
Family	\$248.65	\$172.33	\$105.42	\$86.39
Bi-Weekly				
Employee Only	\$122.29	\$78.20	\$32.77	\$24.48
Employee + Spouse	\$348.96	\$244.66	\$143.07	\$121.13
Employee + Children	\$261.26	\$178.44	\$91.18	\$76.39
Family	\$497.31	\$344.66	\$210.85	\$172.79
Monthly				
Employee Only	\$264.97	\$169.43	\$71.01	\$53.05
Employee + Spouse	\$756.09	\$530.10	\$309.99	\$262.44
Employee + Children	\$566.07	\$386.63	\$197.56	\$165.52
Family	\$1,077.50	\$746.77	\$456.84	\$374.37

DENTAL PREMIUMS

COVERAGE TIER	BASE	BUY-UP
Weekly		
Employee Only	\$7.63	\$13.55
Employee + Spouse	\$15.12	\$26.92
Employee + Children	\$19.61	\$27.59
Family	\$25.60	\$45.64
Bi-Weekly		
Employee Only	\$15.26	\$27.09
Employee + Spouse	\$30.24	\$53.83
Employee + Children	\$39.22	\$55.17
Family	\$51.20	\$91.28
Monthly		
Employee Only	\$33.07	\$58.70
Employee + Spouse	\$65.53	\$116.64
Employee + Children	\$84.98	\$119.54
Family	\$110.93	\$197.78

VISION PREMIUMS

COVERAGE TIER	BASE	BUY-UP
Weekly		
Employee Only	\$1.21	\$2.61
Employee + Spouse	\$2.43	\$5.22
Employee + Children	\$2.59	\$5.58
Family	\$4.14	\$8.92
Bi-Weekly		
Employee Only	\$2.43	\$5.22
Employee + Spouse	\$4.85	\$10.44
Employee + Children	\$5.19	\$11.16
Family	\$8.29	\$17.84
Monthly		
Employee Only	\$5.26	\$11.31
Employee + Spouse	\$10.51	\$22.61
Employee + Children	\$11.24	\$24.19
Family	\$17.96	\$38.66

PRIMA 2026

TASAS GEISINGER

GEISINGER MEDICAL PREMIUMS

COVERAGE TIER	HMO 1500 Plan	HMO 4000 Plan
Weekly		
Employee Only	\$29.04	\$9.04
Employee + Spouse	\$102.99	\$56.67
Employee + Children	\$67.37	\$35.42
Family	\$148.62	\$76.54
Bi-Weekly		
Employee Only	\$58.08	\$18.09
Employee + Spouse	\$205.98	\$113.34
Employee + Children	\$134.74	\$70.84
Family	\$297.23	\$153.07
Monthly		
Employee Only	\$125.84	\$39.19
Employee + Spouse	\$446.28	\$245.56
Employee + Children	\$291.93	\$153.49
Family	\$644.00	\$331.66

DENTAL PREMIUMS

COVERAGE TIER	BASE	BUY-UP
Weekly		
Employee Only	\$7.63	\$13.55
Employee + Spouse	\$15.12	\$26.92
Employee + Children	\$19.61	\$27.59
Family	\$25.60	\$45.64
Bi-Weekly		
Employee Only	\$15.26	\$27.09
Employee + Spouse	\$30.24	\$53.83
Employee + Children	\$39.22	\$55.17
Family	\$51.20	\$91.28
Monthly		
Employee Only	\$33.07	\$58.70
Employee + Spouse	\$65.53	\$116.64
Employee + Children	\$84.98	\$119.54
Family	\$110.93	\$197.78

VISION PREMIUMS

COVERAGE TIER	BASE	BUY-UP
Weekly		
Employee Only	\$1.21	\$2.61
Employee + Spouse	\$2.43	\$5.22
Employee + Children	\$2.59	\$5.58
Family	\$4.14	\$8.92
Bi-Weekly		
Employee Only	\$2.43	\$5.22
Employee + Spouse	\$4.85	\$10.44
Employee + Children	\$5.19	\$11.16
Family	\$8.29	\$17.84
Monthly		
Employee Only	\$5.26	\$11.31
Employee + Spouse	\$10.51	\$22.61
Employee + Children	\$11.24	\$24.19
Family	\$17.96	\$38.66

PRIMA 2026

TARIFAS KAISER NO CALIFORNIA

KAISER NON-CALIFORNIA MEDICAL PREMIUMS

COVERAGE TIER	High Plan	Mid Plan	Low Plan
Weekly			
Employee Only	\$62.04	\$38.05	\$21.22
Employee + Spouse	\$154.90	\$97.32	\$56.94
Employee + Children	\$117.67	\$74.49	\$44.20
Family	\$210.53	\$133.76	\$79.91
Bi-Weekly			
Employee Only	\$124.08	\$76.10	\$42.45
Employee + Spouse	\$309.80	\$194.64	\$113.87
Employee + Children	\$235.35	\$148.98	\$88.40
Family	\$421.06	\$267.52	\$159.83
Monthly			
Employee Only	\$268.85	\$164.89	\$91.97
Employee + Spouse	\$671.23	\$421.73	\$246.72
Employee + Children	\$509.92	\$322.79	\$191.53
Family	\$912.30	\$579.63	\$346.29

DENTAL PREMIUMS

COVERAGE TIER	BASE	BUY-UP
Weekly		
Employee Only	\$7.63	\$13.55
Employee + Spouse	\$15.12	\$26.92
Employee + Children	\$19.61	\$27.59
Family	\$25.60	\$45.64
Bi-Weekly		
Employee Only	\$15.26	\$27.09
Employee + Spouse	\$30.24	\$53.83
Employee + Children	\$39.22	\$55.17
Family	\$51.20	\$91.28
Monthly		
Employee Only	\$33.07	\$58.70
Employee + Spouse	\$65.53	\$116.64
Employee + Children	\$84.98	\$119.54
Family	\$110.93	\$197.78

VISION PREMIUMS

COVERAGE TIER	BASE	BUY-UP
Weekly		
Employee Only	\$1.21	\$2.61
Employee + Spouse	\$2.43	\$5.22
Employee + Children	\$2.59	\$5.58
Family	\$4.14	\$8.92
Bi-Weekly		
Employee Only	\$2.43	\$5.22
Employee + Spouse	\$4.85	\$10.44
Employee + Children	\$5.19	\$11.16
Family	\$8.29	\$17.84
Monthly		
Employee Only	\$5.26	\$11.31
Employee + Spouse	\$10.51	\$22.61
Employee + Children	\$11.24	\$24.19
Family	\$17.96	\$38.66

PRIMA 2026

TARIFAS KAISER HI

KAISER HAWAII MEDICAL PREMIUM

COVERAGE TIER	HMO Plan
Weekly	
Employee Only	\$50.63
Employee + Spouse	\$180.02
Employee + Children	\$118.14
Family	\$276.02
Bi-Weekly	
Employee Only	\$101.26
Employee + Spouse	\$360.04
Employee + Children	\$236.27
Family	\$552.05
Monthly	
Employee Only	\$219.39
Employee + Spouse	\$780.07
Employee + Children	\$511.92
Family	\$1,196.10

DENTAL PREMIUMS

COVERAGE TIER	BASE	BUY-UP
Weekly		
Employee Only	\$7.63	\$13.55
Employee + Spouse	\$15.12	\$26.92
Employee + Children	\$19.61	\$27.59
Family	\$25.60	\$45.64
Bi-Weekly		
Employee Only	\$15.26	\$27.09
Employee + Spouse	\$30.24	\$53.83
Employee + Children	\$39.22	\$55.17
Family	\$51.20	\$91.28
Monthly		
Employee Only	\$33.07	\$58.70
Employee + Spouse	\$65.53	\$116.64
Employee + Children	\$84.98	\$119.54
Family	\$110.93	\$197.78

VISION PREMIUMS

COVERAGE TIER	BASE	BUY-UP
Weekly		
Employee Only	\$1.21	\$2.61
Employee + Spouse	\$2.43	\$5.22
Employee + Children	\$2.59	\$5.58
Family	\$4.14	\$8.92
Bi-Weekly		
Employee Only	\$2.43	\$5.22
Employee + Spouse	\$4.85	\$10.44
Employee + Children	\$5.19	\$11.16
Family	\$8.29	\$17.84
Monthly		
Employee Only	\$5.26	\$11.31
Employee + Spouse	\$10.51	\$22.61
Employee + Children	\$11.24	\$24.19
Family	\$17.96	\$38.66

PRIMA 2026

TARIFAS KAISER CA

KAISER - CALIFORNIA MEDICAL PREMIUMS

COVERAGE TIER	High Plan	Mid Plan	Low Plan
Weekly			
Employee Only	\$35.71	\$16.11	\$6.60
Employee + Spouse	\$93.02	\$45.75	\$22.56
Employee + Children	\$71.59	\$36.09	\$18.60
Family	\$128.90	\$65.74	\$34.56
Bi-Weekly			
Employee Only	\$71.42	\$32.22	\$13.19
Employee + Spouse	\$186.04	\$91.51	\$45.12
Employee + Children	\$143.19	\$72.18	\$37.20
Family	\$257.81	\$131.47	\$69.13
Monthly			
Employee Only	\$154.75	\$69.80	\$28.58
Employee + Spouse	\$403.08	\$198.27	\$97.75
Employee + Children	\$310.24	\$156.39	\$80.60
Family	\$558.58	\$284.86	\$149.78

DENTAL PREMIUMS

COVERAGE TIER	BASE	BUY-UP
Weekly		
Employee Only	\$7.63	\$13.55
Employee + Spouse	\$15.12	\$26.92
Employee + Children	\$19.61	\$27.59
Family	\$25.60	\$45.64
Bi-Weekly		
Employee Only	\$15.26	\$27.09
Employee + Spouse	\$30.24	\$53.83
Employee + Children	\$39.22	\$55.17
Family	\$51.20	\$91.28
Monthly		
Employee Only	\$33.07	\$58.70
Employee + Spouse	\$65.53	\$116.64
Employee + Children	\$84.98	\$119.54
Family	\$110.93	\$197.78

VISION PREMIUMS

COVERAGE TIER	BASE	BUY-UP
Weekly		
Employee Only	\$1.21	\$2.61
Employee + Spouse	\$2.43	\$5.22
Employee + Children	\$2.59	\$5.58
Family	\$4.14	\$8.92
Bi-Weekly		
Employee Only	\$2.43	\$5.22
Employee + Spouse	\$4.85	\$10.44
Employee + Children	\$5.19	\$11.16
Family	\$8.29	\$17.84
Monthly		
Employee Only	\$5.26	\$11.31
Employee + Spouse	\$10.51	\$22.61
Employee + Children	\$11.24	\$24.19
Family	\$17.96	\$38.66

PRIMA 2026

TARIFAS HMSA

HMSA MEDICAL PREMIUM	
COVERAGE TIER	PPO Plan
Weekly	
Employee Only	\$7.20
Employee + Spouse	\$59.25
Employee + Children	\$50.06
Family	\$83.45
Bi-Weekly	
Employee Only	\$14.40
Employee + Spouse	\$118.50
Employee + Children	\$100.13
Family	\$166.89
Monthly	
Employee Only	\$31.20
Employee + Spouse	\$256.76
Employee + Children	\$216.94
Family	\$361.60

HOSPITAL INDEMNITY PREMIUMS	
Weekly	
Employee Only	\$5.00
Employee + Spouse	\$9.56
Employee + Children	\$7.91
Employee + Family	\$12.38
Bi-Weekly	
Employee Only	\$10.01
Employee + Spouse	\$19.11
Employee + Children	\$15.82
Employee + Family	\$24.75
Monthly	
Employee Only	\$21.68
Employee + Spouse	\$41.41
Employee + Children	\$34.28
Employee + Family	\$53.63

ACCIDENT INSURANCE PREMIUMS	
Weekly	
Employee Only	\$1.71
Employee + Spouse	\$3.30
Employee + Children	\$3.67
Employee + Family	\$5.07
Bi-Weekly	
Employee Only	\$3.43
Employee + Spouse	\$6.59
Employee + Children	\$7.33
Employee + Family	\$10.14
Monthly	
Employee Only	\$7.43
Employee + Spouse	\$14.28
Employee + Children	\$15.89
Employee + Family	\$21.96

ID THEFT PROTECTION PREMIUMS	
Weekly	
Employee Only	\$1.95
Employee + Family	\$3.22
Bi-Weekly	
Employee Only	\$3.90
Employee + Family	\$6.44
Monthly	
Employee Only	\$8.45
Employee + Family	\$13.95

LEGAL INSURANCE PREMIUMS	
Weekly	
Employee + Family	\$3.92
Bi-Weekly	
Employee + Family	\$7.85
Monthly	
Employee + Family	\$17.00

ASISTENCIA SOBRE PRESTACIONES E INFORMACIÓN DE CONTACTO

BENEFICIO	COMPAÑÍA	NÚMERO DE TELÉFONO	HORARIO DE FUNCIONAMIENTO	SITIO WEB
TODA LA INFORMACIÓN SOBRE PRESTACIONES	Centro de Servicio de Saks Global Benefits	1-866-725-7005	L-V, 8 AM - 8 PM (ET)	saksglobalbenefits.com
Medico - CIGNA	Cigna	1-855-281-1206	24/7	www.mycigna.com
Prescription Drug	Optum Rx	1-844-813-7276	24/7	www.optumrx.com
Medico - Geisinger	Geisinger	1-800-504-0443	L-V, 7:00 - 7:00 pm (ET) Sáb., 8:00 - 2:00 pm (ET)	www.geisinger.org
Medicamento recetado - Geisinger	Geisinger	1-800-988-4861	L-V, 8:00 - 5.00 pm (ET)	www.geisinger.org
HMSA Medical	HMSA	1-800-776-4672		www.hmsa.com
Kaiser Permanente	Kaiser	1-800-870-1952		https://healthy.kaiserpermanente.org
Dental	Cigna	1-855-281-1206	24/7	www.mycigna.com
Visión	VSP	1-800-877-7195	L-S, 9:00 - 8:00 pm (ET)	www.vsp.com
Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)	HealthEquity	1-866-346-5800	24/7	www.healthequity.com
Cuenta de Ahorro Flexible (FSA)	HealthEquity	1-866-346-5800	24/7	www.healthequity.com
Soluciones para el bienestar emocional (EWS)	Optum	1-866-248-4094	24/7	www.liveandworkwell.com Access Code: Saks Global
TeleSalud	MDLIVE	1-855-281-1206	24/7	www.mycigna.com
Informe de incapacidad, FMLA, STD o LTD	Matrix Absence Management (para informar de una incapacidad o baja médica familiar - FMLA)	1-877-202-0055	24/7	www.matrixabsence.com
Beneficios para los viajeros	HealthEquity	1-877-924-3967	24/7	www.healthequity.com
Vida y AD&D (Básico y Voluntario)	Reliance Matrix	1-800-351-7500	L-V, 8:00 - 7:00 pm (ET)	www.reliancematrix.com
Seguro de Accidentes	Reliance Matrix	1-877-202-0055	24/7	www.matrixabsence.com
Seguro de Enfermedad Crítica	Reliance Matrix	1-877-202-0055	24/7	www.matrixabsence.com
Seguro de Indemnización Hospitalaria	Reliance Matrix	1-877-202-0055	24/7	www.matrixabsence.com
Beneficios Legales	MetLife	1-800-821-6400	L-V, 8:00 - 9:00 pm (ET)	www.legalplans.com
Protección contra robo de identidad	Norton LifeLock	1-800-543-3562	24/7	www.lifelock.norton.com
Jubilación 401(k)	Bank of America Merrill	1-888-335-8218	L-V, 8:00 - 11:00 pm (ET)	www.benefits.ml.com
Banca e inversión	Bank of America	1-888-383-7200	L-V, 8:00 - 8:00 pm (ET)	https://promo.bankofamerica.com/BIP/#/Saks Global
Seguro de mascotas	MetLife	1-800-438-6300	24/7	www.metlifepetinsurance.com
Descuentos para miembros	BenefitHub	813-675-2210		https://saksglobal.benefitHub.com

AVISOS

Glosario

También llamada Reforma Sanitaria, la ACA exige que los planes de salud cumplan determinados requisitos. La ACA se convirtió en ley en marzo de 2010. Desde entonces, la ACA ha exigido algunos cambios en la cobertura médica, como la cobertura de los hijos dependientes hasta los 26 años, la eliminación de los límites de por vida en dólares para las prestaciones médicas, la cobertura de la atención preventiva dentro de la red sin gastos compartidos si el plan está protegido, etc., entre otros requisitos.

Medicamento de marca

La versión original del fabricante de un medicamento concreto. Los medicamentos de marca cuestan más que los genéricos, ya que en su precio se reflejan los costes de investigación y desarrollo necesarios para desarrollarlos.

Coseguro

Porcentaje de los costes que usted paga "de su bolsillo" por los gastos cubiertos después de alcanzar la franquicia.

Copago

Cuota que tiene que pagar "de su bolsillo" por determinados servicios, como una visita al médico o un medicamento con receta.

Deducible

Cantidad que usted paga "de su bolsillo" antes de que el plan de salud empiece a abonar su parte de los gastos cubiertos.

Aportación patronal

Cada año, la empresa le proporciona una cantidad de dinero que puede aplicar al coste de sus primas de asistencia sanitaria. La cuantía de la cuota patronal depende de a quién cubra. Puede consultar la cantidad que recibirá cuando se afilie. Si se inscribe como nuevo afiliado, el importe de la cuota empresarial se prorrateará en función de su fecha de contratación.

Medicamento genérico

Alternativa más barata a un medicamento de marca que tiene los mismos principios activos y funciona de la misma manera.

Plan de salud con deducible elevado (HDHP)

Los planes de salud con deducible elevado (HDHP) son planes de seguro médico con primas más bajas y deducibles más altos que los planes de salud tradicionales. Sólo las personas inscritas en un HDHP pueden abrir una cuenta de ahorros sanitarios (HSA) y contribuir a ella sin pagar impuestos.

Cuenta de ahorros sanitarios (HSA)

Una cuenta de ahorros sanitarios (HSA) es una cuenta de ahorros portátil que le permite ahorrar dinero para gastos sanitarios libres de impuestos. Para abrir una HSA debe estar inscrito en un plan de salud con deducible alto. Una HSA se transfiere de un año a otro, paga intereses, puede invertirse y es de su propiedad, incluso si deja la empresa.

Máximo de desembolso directo

Lo máximo que paga cada año "de su bolsillo" por los gastos cubiertos. Una vez alcanzado el desembolso máximo, el plan de salud paga el 100% de los gastos cubiertos.

Año del plan

Año durante el cual permanecen vigentes las prestaciones que ha elegido durante la afiliación. Si es un empleado nuevo, sus prestaciones permanecerán en vigor durante el resto del año del plan en el que se inscriba, y usted se inscribirá para el siguiente año del plan durante el siguiente periodo de inscripción.

Atención preventiva

Servicios de atención sanitaria que recibe cuando no está enfermo ni lesionado, para que se mantenga sano. Entre estos servicios se incluyen las revisiones médicas anuales, las pruebas de detección de enfermedades según el sexo y la edad, los cuidados del bebé sano y las vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP).

Avisos importantes

Acerca de esta guía

En esta guía se describen sus prestaciones. Los documentos oficiales del plan y del seguro regulan sus derechos y prestaciones en cada plan. Si desea más información sobre sus prestaciones, incluidos los gastos cubiertos, las exclusiones y las limitaciones, consulte las Descripciones Resumidas del Plan (SPD) individuales, el documento del plan y/o el certificado de cobertura de cada plan. **Para solicitar una copia gratuita de sus SPD, llame al 646-802-2275.**

Se adjuntan avisos importantes sobre sus derechos en virtud de su plan de salud y bienestar (Plan de Salud y Bienestar de Saks Global Enterprise LLC), el "Plan". La información en la guía adjunta proporciona actualizaciones a sus SPD existentes a partir de noviembre de 2025 y pretende ser un Resumen de Modificación Material.

Si existe alguna discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales, prevalecerán los documentos oficiales. Saks Global se reserva el derecho de enmendar o terminar cualquiera de sus planes o políticas, hacer cambios a los beneficios, costos y otras disposiciones relativas a los beneficios en cualquier momento con o sin previo aviso, sujeto a la ley aplicable.

Recordatorio de la Disponibilidad del Aviso de Privacidad

Esto es para recordar a los participantes y beneficiarios del Plan de Salud y Bienestar de Saks Global Enterprise LLC (el "Plan") que el Plan ha emitido un Aviso de Privacidad del Plan de Salud que describe cómo el Plan utiliza y divulga la información de salud protegida (PHI). Usted puede obtener una copia del Aviso de Privacidad del Plan de Salud y Bienestar de Saks Global Enterprise LLC si lo solicita por escrito al Departamento de Recursos Humanos, en la siguiente dirección:
Saks Global, Human Resources
225 Liberty St, 31st Floor
New York, NY 10281

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de Saks Global al **646-802-2275**.

Aviso de Protección al Paciente

El Plan de Salud y Bienestar de Saks Global Enterprise LLC generalmente permite la designación de un proveedor de atención primaria. Usted tiene derecho a designar a cualquier proveedor de atención primaria que participe en nuestra red y que esté disponible para aceptarle a usted o a los miembros de su familia.

Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer

Si usted ha tenido o va a tener una mastectomía, puede tener derecho a ciertos beneficios bajo la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA). Para las personas que reciban prestaciones relacionadas con la mastectomía, se proporcionará cobertura de la forma que se determine en consulta con el médico que le atiende y la paciente, para:

- Todas las etapas de la reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para producir una apariencia simétrica; incluida la cobertura para la reconstrucción del pezón y la areola (incluida la repigmentación) para restaurar la apariencia física de la mama, y la reconstrucción de la pared torácica con cierre plano estético;
- Prótesis; y
- Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estas prestaciones estarán sujetas a las mismas franquicias y coseguros aplicables a otras prestaciones médicas y quirúrgicas proporcionadas por este plan. Si desea más información sobre las prestaciones de la WHCRA, llame al administrador de su plan a **646-802-2275**.

Ley de Protección de la Salud de Recién Nacidos y Madres (Newborns' and Mothers' Health Protection Act) Divulgación

En general, los planes de salud colectivos y los emisores de seguros de salud no pueden, en virtud de la legislación federal, restringir las prestaciones para cualquier estancia hospitalaria relacionada con el parto de la madre o del recién nacido a menos de 48 horas tras un parto vaginal, o a menos de 96 horas tras una cesárea. Sin embargo, la

legislación federal no prohíbe en general que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, tras consultar con la madre, dé el alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, los planes y emisores no pueden, en virtud de la legislación federal, exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor para prescribir una duración de la estancia no superior a 48 horas (o 96 horas).

USERRA

Su derecho a seguir participando en el plan durante los periodos de baja por servicio militar activo está protegido por la Ley de Derechos de Empleo y Reempleo de los Servicios Uniformados (USERRA). Por consiguiente, si se ausenta del trabajo debido a un periodo de servicio militar activo inferior a 31 días, su participación en el Plan no se interrumpirá y seguirá pagando el mismo importe que si no se hubiera ausentado.

Si la ausencia es superior a 31 días y no superior a 24 meses, puede seguir manteniendo su cobertura en el Plan pagando hasta el 102% del importe total de las primas. Usted y las personas a su cargo también pueden tener la oportunidad de elegir la cobertura COBRA. Póngase en contacto con Saks Global para obtener más información. Además, si decide no continuar con la cobertura de su plan de salud durante su servicio militar, tiene derecho a ser reintegrado en el Plan a su regreso al trabajo, generalmente sin periodos de espera ni exclusiones por afecciones preexistentes, excepto por enfermedades o lesiones relacionadas con el servicio, según corresponda.

Aviso importante de Saks Global sobre su cobertura de medicamentos recetados y Medicare Aviso de la Parte D de Medicare de cobertura acreditable

Lea atentamente este aviso y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con Saks Global y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando inscribirse, debe comparar su cobertura actual, incluyendo qué medicamentos están cubiertos y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. Al final de este aviso encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados.

Hay dos cosas importantes que debe saber sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare comenzó a estar disponible en 2006 para todas las personas con Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados o en un Plan Medicare Advantage (como un

HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen, como mínimo, un nivel de cobertura estándar establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.

2. Saks Global ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por el Plan de Salud y Bienestar de Saks Global Enterprise LLC es, en promedio, para todos los participantes del plan, se espera que pague tanto como paga la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y, por lo tanto, se considera Cobertura Acreditable. Debido a que su cobertura actual es Cobertura Acreditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una multa) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede inscribirse en un plan Medicare de medicamentos recetados?

Puede inscribirse en un plan Medicare de medicamentos recetados cuando reúna los requisitos para Medicare por primera vez y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierde (o está perdiendo) su cobertura actual acreditable de medicamentos recetados, sin que sea culpa suya, también tendrá derecho a un Período Especial de Inscripción (SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan Medicare de medicamentos recetados.

¿Qué sucede con su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual de Saks Global no se verá afectada.

Su cobertura de Saks Global paga otros gastos médicos además de los medicamentos recetados. Esta cobertura proporciona prestaciones antes que la cobertura de Medicare (es decir, el plan paga en primer lugar). Usted y los miembros de su familia cubiertos que se afilien a un plan de medicamentos recetados de Medicare podrán seguir recibiendo la cobertura de medicamentos recetados y estas otras prestaciones médicas. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare será secundaria para usted o los familiares cubiertos que se inscriban en un plan de medicamentos recetados de Medicare.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y abandona voluntariamente su cobertura médica y de medicamentos recetados actual del plan, tenga en cuenta que es posible que usted y las personas a su cargo no puedan recuperar esta cobertura hasta la próxima inscripción anual o hasta que se produzca un acontecimiento vital que cumpla los requisitos.

¿Cuándo pagará una prima más alta (penalización) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que si abandona o pierde su cobertura actual con Saks Global y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare en un plazo de 63 días continuos después de que finalice su cobertura actual, es posible que pague una prima más alta (una penalización) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si pasa 63 días continuos o más sin cobertura acreditable de medicamentos recetados, su prima mensual puede aumentar al menos un 1% de la prima básica de beneficiario de Medicare por mes por cada mes que no haya tenido esa cobertura. Por ejemplo, si pasa 19 meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser sistemáticamente al menos un 19% superior a la prima básica de beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (una penalización) mientras tenga la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el mes de octubre siguiente para afiliarse.

Si desea más información sobre este aviso o sobre su cobertura actual de medicamentos recetados:

Para más información, póngase en contacto con la persona indicada a continuación. NOTA: Recibirá este aviso cada año. También lo recibirá antes del próximo periodo en que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y si cambia esta cobertura a través de Saks Global. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para obtener más información sobre sus opciones de cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

Encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados en el manual "Medicare y Usted". Medicare le enviará una copia del manual por correo todos los años. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare se pongan directamente en contacto con usted. Si desea más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

- Visite **www.medicare.gov**.
- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud para obtener ayuda personalizada. Consulte el número de teléfono en la contraportada interior del manual "Medicare y Usted".
- Llame a **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY deben llamar a **1-877-486-2048**.

Si sus ingresos y recursos son limitados, dispone de ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional:

- Visite la página web de la Seguridad Social **www.ssa.gov**, o
- Llame a **1-800-772-1213**. Los usuarios de TTY deben llamar a **1-800-325-0778**.

Recuerde: Conserve este aviso de Cobertura Acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le solicite una copia de este aviso cuando se inscriba para demostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe o no pagar una prima más alta (una multa).

Fecha: Noviembre de 2025

Nombre de la Entidad/Emisor: Saks Global

Contacto: Saks Global People Rewards Team

Dirección: 225 Liberty St, 31st Floor, New York, NY 10281

Número de teléfono: **646-802-2275**

Sus derechos en virtud de ERISA

Como participante de los planes de beneficios de Saks Global, usted tiene ciertos derechos y protecciones en virtud de la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 (ERISA, por sus siglas en inglés), según enmendada.

ERISA establece que todos los participantes del plan tendrán derecho a recibir información sobre su plan y beneficios, continuar con la cobertura del plan de salud de grupo y hacer valer sus derechos. ERISA también exige que los fiduciarios del plan actúen con prudencia.

Recibir información sobre su plan y sus prestaciones

Tiene derecho a:

- Examinar, sin cargo alguno, en la oficina del administrador del plan, todos los documentos del plan, incluidos los contratos de seguro pertinentes, los acuerdos de fideicomiso y una copia del último informe anual (Formulario Serie 5500) presentado por el plan ante el Departamento de Trabajo de EE.U. S. Department of Labor y disponible en la Public Disclosure Room of the Employee Benefits Security Administration.
- Obtenga, previa solicitud por escrito al administrador del plan, copias de los documentos que rigen el funcionamiento del plan, incluidos los contratos de seguro y copias del último informe anual (Formulario 5500 Series), y la Descripción abreviada del plan actualizada. El administrador puede cobrar una cantidad razonable por las copias.
- Recibir un informe resumido del informe financiero anual del plan. El administrador del plan está obligado por ley a entregar a cada partícipe una copia de este Informe Anual Resumido.

Continuación de la cobertura del plan de salud colectivo

Tiene derecho a:

- Continuación de la cobertura de asistencia sanitaria para usted, su cónyuge o las personas a su cargo si se produce una pérdida de la cobertura del plan como consecuencia de un evento calificador. Es posible que usted o las personas a su cargo tengan que pagar por dicha cobertura. Consulte el Resumen de la Descripción del Plan que rige el plan para conocer las normas que rigen sus derechos de continuación de la cobertura COBRA.

Actuaciones prudentes de los fiduciarios del plan

Además de crear derechos para los participantes del plan, ERISA impone obligaciones a las personas responsables del funcionamiento de los planes. Las personas que gestionan sus planes se denominan "fiduciarios" y tienen la obligación de actuar con prudencia y en interés suyo y de los demás partícipes y beneficiarios del plan. Nadie, incluida su empresa o cualquier otra persona, puede despedirle o discriminarle de cualquier otra forma para impedirle obtener una prestación o ejercer sus derechos en virtud de ERISA.

Hacer valer sus derechos

Si su solicitud de prestación es denegada o ignorada, en todo o en parte, tiene derecho a:

- Saber por qué se ha hecho;
- Obtener copias de los documentos relativos a la decisión sin coste alguno; y
- Recurrir cualquier denegación.

Todas estas acciones deben realizarse dentro de determinados plazos.

En virtud de ERISA, puede tomar ciertas medidas para hacer valer sus derechos. Por ejemplo, puede presentar una demanda ante un tribunal federal si:

- Solicita una copia de los documentos del plan o el último informe anual del plan y no los recibe en un plazo de 30 días. En tal caso, el tribunal puede exigir al administrador del plan que le proporcione los materiales y que le pague hasta 110 \$ al día hasta que los reciba, a menos que los materiales no se hayan enviado por razones ajenas al administrador;
- Ha seguido todos los procedimientos para presentar y apelar una reclamación (como se indica anteriormente en este resumen) y su reclamación de prestaciones es denegada o ignorada, total o parcialmente. También puede presentar una demanda ante un tribunal estatal;
- No está de acuerdo con la decisión del plan o la ausencia de la misma en relación con el carácter cualificado de una orden de relaciones domésticas o una orden médica de manutención de los hijos; o
- Los fiduciarios del plan hacen un uso indebido del dinero del plan, o si se le discrimina por hacer valer sus derechos. También puede solicitar ayuda al Departamento de Trabajo de EE.UU.

El tribunal decidirá quién debe pagar las costas judiciales y los honorarios del abogado. Si tiene éxito, el tribunal puede ordenar a la persona a la que ha demandado que pague esas costas y honorarios. Si pierde, el tribunal puede condenarle a pagar estos costes y tasas, por ejemplo, si considera que su demanda es frívola.

Asistencia para sus preguntas

Si tiene alguna pregunta sobre el funcionamiento de su plan, póngase en contacto con el Departamento de Recursos Humanos. Si tiene alguna pregunta sobre esta declaración o sobre sus derechos en virtud de ERISA, o si necesita ayuda para obtener documentos del administrador del plan, debe ponerse en contacto con la oficina más cercana que figura en el sitio web de EBSA: <https://www.dol.gov/agencies/ebsa/about-ebsa/about-us/regional-offices>.

O puede escribir a:

Division of Technical Assistance and Inquiries
Employee Benefits Security Administration
U.S. Department of Labor
200 Constitution Avenue, NW
Washington, DC 20210

También puede obtener determinadas publicaciones sobre sus derechos y responsabilidades en virtud de ERISA llamando a la Employee Benefits Security Administration al teléfono **1-866-444-3272**. También puede visitar el sitio web de la EBSA en Internet en la dirección <https://www.dol.gov/agencies/ebsa>.

Aviso general sobre los derechos de continuidad de la cobertura en virtud de

COBRA

Introducción

Recibe este aviso porque recientemente ha obtenido cobertura en virtud de un plan de salud colectivo (el Plan). Este aviso contiene información importante sobre su derecho a la continuación de la cobertura conforme a COBRA, que es una prórroga temporal de la cobertura del Plan. **Este aviso explica la continuación de la cobertura COBRA, cuándo puede estar disponible para usted y su familia, y lo que debe hacer para proteger su derecho a obtenerla.** Cuando tenga derecho a COBRA, es posible que también pueda optar a otras opciones de cobertura que pueden costar menos que la continuación de la cobertura COBRA.

El derecho a la continuación de la cobertura COBRA fue creado por una ley federal, la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (COBRA). La continuación de la cobertura COBRA puede estar a su disposición y a la de otros miembros de su familia cuando, de otro modo, finalizaría la cobertura sanitaria colectiva.

Es posible que disponga de otras opciones cuando pierda la cobertura sanitaria colectiva. Por ejemplo, puede optar a adquirir un plan individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Al inscribirse en la cobertura a través del Mercado, puede optar a costes más bajos en sus primas mensuales y menores gastos de bolsillo. Además, puede optar a un periodo de inscripción especial de 30 días para otro plan de salud colectivo para el que reúna los requisitos (como el plan de su cónyuge), incluso si ese plan no suele aceptar inscripciones tardías.

¿Qué es la continuidad de la cobertura COBRA?

La continuidad de la cobertura COBRA es la continuación de la cobertura del Plan cuando, de lo contrario, ésta finalizaría debido a un acontecimiento vital. Esto también se denomina "acontecimiento que reúne los requisitos". Más adelante en este aviso se enumeran los acontecimientos que cumplen los requisitos. Tras un suceso calificador, la continuación de la cobertura COBRA debe ofrecerse a cada persona que sea un "beneficiario calificado". Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios cualificados si se pierde la cobertura del Plan debido al evento calificador. En virtud del Plan, los beneficiarios cualificados que elijan la continuación de la cobertura conforme a COBRA deben pagar por la continuación de la cobertura conforme a COBRA.

Si es usted un empleado, se convertirá en beneficiario cualificado si pierde la cobertura conforme al Plan debido a los siguientes hechos causantes:

- Se reducen sus horas de trabajo o
- Su empleo finaliza por cualquier motivo que no sea una falta grave por su parte.

Si es cónyuge de un empleado, se convertirá en beneficiario si pierde la cobertura del plan por los siguientes motivos:

- fallece su cónyuge;
- se reducen las horas de trabajo de su cónyuge;
- su cónyuge deja de trabajar por cualquier motivo que no sea una falta grave;
- su cónyuge adquiere derecho a prestaciones de Medicare (Parte A, Parte B o ambas); o
- se divorcia o separa legalmente de su cónyuge.

Sus hijos dependientes se convertirán en beneficiarios cualificados si pierden la cobertura del Plan a causa de los siguientes acontecimientos cualificantes:

- Fallece el progenitor-empleado;
- Se reducen las horas de trabajo del progenitor-empleado;
- Finaliza la relación laboral del progenitor-empleado por cualquier motivo que no sea una falta grave suya;
- El progenitor-empleado pasa a tener derecho a las prestaciones de Medicare (Parte A, Parte B o ambas);
- Los progenitores se divorcian o separan legalmente; o
- El hijo deja de tener derecho a la cobertura del Plan como "hijo a cargo".

¿Cuándo está disponible la cobertura COBRA?

El Plan ofrecerá la continuación de la cobertura COBRA a los beneficiarios que reúnan los requisitos sólo después de que se haya notificado al Administrador del Plan que se ha producido un evento que cumpla los requisitos. El empleador debe notificar al Administrador del Plan los siguientes eventos calificativos:

- El fin del empleo o la reducción de horas de empleo;
- La muerte del empleado;

Para todos los demás eventos calificativos (divorcio o separación legal del empleado y spouse o la pérdida de elegibilidad de un hijo dependiente para la cobertura como hijo dependiente), debe notificar al Administrador del Plan dentro de los 60 días después de que ocurra el evento calificativo. Debe proporcionar esta notificación al equipo de Saks Global People Rewards.

¿Cómo se proporciona la continuidad de la cobertura COBRA?

Una vez que el Administrador del Plan reciba la notificación de que se ha producido un evento calificador, se ofrecerá la continuación de la cobertura COBRA a cada uno de los beneficiarios calificados. Cada beneficiario calificado tendrá un derecho independiente a elegir la continuación de la cobertura COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la continuación de la cobertura COBRA en nombre de sus cónyuges, y los padres pueden elegir la continuación de la cobertura COBRA en nombre de sus hijos.

La continuación de la cobertura COBRA es una continuación temporal de la cobertura que suele durar 18 meses debido a la finalización de la relación laboral o a la reducción de las horas de trabajo. Determinados acontecimientos que cumplen los requisitos, o un segundo acontecimiento que cumpla los requisitos durante el periodo inicial de cobertura, pueden permitir que el beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura. También existen formas de ampliar este periodo de 18 meses de continuación de la cobertura COBRA:

Prórroga por incapacidad del periodo de 18 meses de continuación de la cobertura COBRA

Si la Seguridad Social determina que usted o alguien de su familia cubierto por el Plan está incapacitado y usted lo notifica al administrador del Plan a su debido tiempo, usted y toda su familia pueden tener derecho a obtener hasta 11 meses adicionales de continuación de la cobertura COBRA, por un máximo de 29 meses. La incapacidad tendría que haber comenzado en algún momento antes del día 60 de la continuación de la cobertura COBRA y debe durar al menos hasta el final del periodo de 18 meses de continuación de la cobertura COBRA.

Prórroga del periodo de 18 meses de continuación de la cobertura por un segundo suceso calificador

Si su familia experimenta otro suceso calificador durante los 18 meses de continuación de la cobertura COBRA, el cónyuge y los hijos dependientes de su familia pueden obtener hasta 18 meses adicionales de continuación de la cobertura COBRA, hasta un máximo de 36 meses, si se notifica adecuadamente al Plan el segundo suceso calificador. Esta prórroga puede estar disponible para el cónyuge y los hijos dependientes que obtengan la continuación de la cobertura COBRA si el empleado o antiguo empleado fallece; adquiere derecho a las prestaciones de Medicare (en virtud de la Parte A, la Parte B o ambas); se divorcia o separa legalmente; o si el hijo dependiente deja de reunir los requisitos del Plan como hijo dependiente.

Esta prórroga sólo está disponible si el segundo hecho causante hubiera provocado que el cónyuge o el hijo dependiente perdiera la cobertura del Plan de no haberse producido el primer hecho causante.

¿Existen otras opciones de cobertura además de la continuidad de la cobertura COBRA?

Sí. En lugar de inscribirse en la continuidad de la cobertura COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para usted y su familia a través del Mercado de Seguros Médicos, Medicare, Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) u otras opciones de cobertura de planes de salud de grupo (como el plan de su cónyuge) a través de lo que se denomina "periodo de inscripción especial". Algunas de estas opciones pueden costar menos que la continuación de la cobertura COBRA. Puede obtener más información sobre muchas de estas opciones en www.healthcare.gov.

¿Puedo inscribirme en Medicare en lugar de en la continuidad de la cobertura COBRA una vez finalizada mi cobertura del plan de salud colectivo?

En general, si no se inscribe en la Parte A o B de Medicare cuando cumple los requisitos por primera vez porque sigue trabajando, después del periodo de inscripción inicial de Medicare, dispone de un periodo de inscripción especial de 8 meses para inscribirse en la Parte A o B de Medicare, que comienza en la primera de las siguientes fechas:

- El mes siguiente a la finalización de su empleo; o
- El mes siguiente a la finalización de la cobertura del plan de salud colectivo basada en el empleo actual.

Si no se inscribe en Medicare y en su lugar elige la continuación de la cobertura a través de COBRA, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía en la Parte B y que tenga una interrupción en la cobertura si decide que quiere la Parte B más adelante. Si elige la continuación de la cobertura COBRA y posteriormente se inscribe en la Parte A o B de Medicare antes de que finalice la continuación de la cobertura COBRA, el Plan puede finalizar su continuación de la cobertura. Sin embargo, si la Parte A o B de Medicare entra en vigor en la fecha de la elección de COBRA o antes, la cobertura COBRA no podrá interrumpirse por tener derecho a Medicare, aunque se inscriba en la otra parte de Medicare después de la fecha de elección de la cobertura COBRA.

Si está inscrito tanto en la continuación de la cobertura COBRA como en Medicare, Medicare pagará generalmente en primer lugar (pagador primario) y la continuación de la cobertura COBRA pagará en segundo lugar. Ciertos planes pueden pagar como si fueran secundarios a Medicare, aunque usted no esté inscrito en Medicare.

Para más información, visite

<https://www.medicare.gov/medicare-and-you>.

NOTA: <https://www.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/sign-up/when-does-medicare-coverage-start>

Si tiene alguna pregunta

Las preguntas relativas a su Plan o a sus derechos de continuación de la cobertura COBRA deben dirigirse al contacto o contactos que se indican a continuación. Para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación del Empleado (ERISA), incluida COBRA, la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible y otras leyes que afectan a los planes de salud colectivos, póngase en contacto con la Oficina Regional o de Distrito de la Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado (EBSA) del Departamento de Trabajo de EE.UU. más cercana a su zona o visite **www.dol.gov/agencies/ebsa**. (Las direcciones y los números de teléfono de las Oficinas Regionales y de Distrito de la EBSA están disponibles en el sitio web de la EBSA). Si desea más información sobre el Mercado, visite **www.healthcare.gov**.

Mantenga informado a su plan de los cambios de domicilio

Para proteger los derechos de su familia, comunique al administrador del plan cualquier cambio de domicilio de los miembros de su familia. Asimismo, debe conservar una copia, para su archivo, de cualquier notificación que envíe al administrador del plan.

Información de contacto del Plan

Plan de Salud y Bienestar de Saks Global Enterprise LLC
646-802-2275

[También puede ponerse en contacto con la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados, Departamento de Trabajo de EE.UU. en **1-866-444-3272** o **www.dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/affordable-care-act**. Este sitio web tiene una tabla que resume qué protecciones se aplican y cuáles no a los planes de salud con derechos adquiridos].

HIPAA Derechos especiales de inscripción

Si rechaza la inscripción para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a la cobertura de otro seguro médico o plan de salud colectivo, es posible que pueda inscribirse usted y a sus dependientes en el plan de salud colectivo de Saks Global si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su otra cobertura o a la de sus dependientes). No obstante, deberá solicitar la afiliación en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que finalice su cobertura o la de las personas a su cargo (o a partir de la fecha en que la empresa deje de contribuir a la otra cobertura). Además, si tiene un nuevo dependiente como consecuencia de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, puede inscribirse a sí mismo y a sus dependientes. No obstante, debe solicitar la inscripción en los 30 días siguientes al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción. Para solicitar una afiliación especial u obtener más información, póngase en contacto con el equipo de recompensas de Saks Global People en **646-802-2275**.

Asistencia para el pago de primas de Medicaid y del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) Si usted o sus hijos tienen derecho a Medicaid o CHIP y su empresa le ofrece cobertura sanitaria, es posible que su estado disponga de un programa de asistencia para el pago de primas que puede ayudarle a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia de primas, pero es posible que puedan comprar cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Para obtener más información, visite **www.healthcare.gov**.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y vive en uno de los Estados que se enumeran a continuación, póngase en contacto con la oficina de Medicaid o CHIP de su Estado para averiguar si la asistencia para el pago de primas está disponible.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y cree que usted o alguno de sus dependientes podría reunir los requisitos para alguno de estos programas, póngase en contacto con la oficina de Medicaid o CHIP de su Estado o marque **1-877-KIDS NOW** o **www.insurekidsnow.gov** para averiguar cómo solicitarlo. Si reúne los requisitos, pregunte a su Estado si dispone de un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por la empresa. Si usted o las personas a su cargo reúnen los requisitos para recibir asistencia para el pago de las primas de Medicaid o CHIP, así como los requisitos del plan de su empresa, su empresa debe permitirle inscribirse en el plan de su empresa si aún no está inscrito. Esto se denomina oportunidad de "inscripción especial", y **debe solicitar la cobertura en un plazo de 60 días a partir de que se determine que reúne los requisitos para la ayuda con las primas**. Si tiene alguna pregunta sobre cómo inscribirse en el plan de su empresa, póngase en contacto con el Departamento de Trabajo en **www.askebsa.dol.gov** o llame a **1-866-444-EBSA (3272)**.

Si vive en uno de los siguientes estados, puede optar a una ayuda para pagar las primas del plan de salud de su empresa. La siguiente lista de estados está actualizada a 17 de marzo de 2025. Póngase en contacto con su Estado para obtener más información sobre la elegibilidad -

1. ALABAMA - Medicaid Website: <http://myalhipp.com/>
Teléfono: 1-855-692-5447
2. ALASKA - Medicaid The AK Health Insurance Premium Payment Program Página web: <http://myakhipp.com/>
Teléfono: 1-866-251-4861 1-866-251-4861
Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com
Medicaid Eligibility: <https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx>
3. ARKANSAS - Medicaid Página web: <http://myarhipp.com/>
Teléfono: 1-855-MyARHIPP 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)
4. CALIFORNIA - Medicaid Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Página web: <http://dhcs.ca.gov/hipp>
Teléfono: 916-445-8322
Fax: 916-440-5676
Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov
5. COLORADO - Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) & Child Health Plan Plus (CHP+) Health First Colorado Página web: <https://www.healthfirstcolorado.com/> Health First Colorado Centro de contacto para afiliados: 1-800-221-3943/State Relay 711 CHP+: <https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus>
Servicio de atención al cliente de CHP+: 1-800-359-1991/State Relay 711 Health Insurance Buy-In Program (HIBI): <https://www.mycohibi.com/HIBI> Servicio de Atención al Cliente: 1-855-692-6442
6. FLORIDA - Medicaid Website: <https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html>
Teléfono: 1-877-357-3268
7. GEORGIA - Medicaid GA HIPP Página web: <https://medicaid.georgia.gov/healthinsurance-premium-payment-program-hipp>
Teléfono: 678-564-1162, Press 1
GA CHIPRA Sitio web: <https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra>
Teléfono: 678-564-1162, Press 2
8. INDIANA - Medicaid Health Insurance Premium Payment Program
All other Medicaid
Website: <https://www.in.gov/medicaid/>
<http://www.in.gov/fssa/dfr/>
Administración de Servicios Familiares y Sociales
Teléfono: 1-800-403-0864
Member Services Teléfono: 1-800-457-4584
9. IOWA - Medicaid and CHIP (Hawki) Medicaid Website: <https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid>
Teléfono 1-800-338-8366
Página web de Hawki: <https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-health-link/hawki>
Hawki Teléfono: 1-800-257-8563
HIPP Página web: <https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service/hipp>
HIPP Teléfono: 1-888-346-9562
10. KANSAS - Medicaid Sitio web: <https://www.kancare.ks.gov/>
Teléfono: 1-800-792-4884
HIPP Teléfono: 1-800-967-4660
11. KENTUCKY - Medicaid
Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP) Página web: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx>
Teléfono 1-855-459-6328
Correo electrónico: KIHIPPPROGRAM@ky.gov
KCHIP Página web: <https://kynect.ky.gov>
Teléfono: 1-877-524-4718 1-877-524-4718
Página web de Kentucky Medicaid: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms>
12. LOUISIANA - Medicaid
Página web: www.medicicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp
Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)
13. MAINE - Medicaid Enrollment Website: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US
Teléfono 1-800-442-6003
TTY: Maine relay 711
Página web de primas de seguros médicos privados: <https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms>
Teléfono: 1-800-977-6740
TTY: Maine relay 711
14. MASSACHUSETTS - Página web de Medicaid y CHIP: <https://www.mass.gov/masshealth/pa>
Teléfono: 1-800-862-4840
TTY: 711 Correo electrónico: masspremassistance@accenture.com
15. MINNESOTA - Medicaid Sitio web: <https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/>
Teléfono: 1-800-657-3672 1-800-657-3672
16. MISSOURI - Medicaid Sitio web: <http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm>
Teléfono 573-751-2005
17. MONTANA - Página web de Medicaid: <http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP>
Teléfono: 1-800-694-3084
Email: HSHIPPProgram@mt.gov

18. NEBRASKA - Página web de Medicaid: <http://www.ACCESSNebraska.ne.gov>
Teléfono: 1-855-632-7633 1-855-632-7633
Lincoln: 402-473-7000
Omaha: 402-595-1178
19. NEVADA - Página web de Medicaid: <http://dhcfp.nv.gov>
Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900
20. NEW HAMPSHIRE - Página web de Medicaid: <https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program>
Teléfono 603-271-5218
Número gratuito del programa HIPP:
1-800-852-3345, ext. 15218
Correo electrónico: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov
21. NUEVA JERSEY - Medicaid y CHIP Página web de Medicaid: <http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/>
Teléfono 1-800-356-1561
CHIP Premium Assistance Teléfono: 609-631-2392
Página web de CHIP: <http://www.njfamilycare.org/index.html>
CHIP Teléfono: 1-800-701-0710 (TTY: 711)
22. NUEVA YORK - Medicaid Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/
Teléfono: 1-800-541-2831
23. CAROLINA DEL NORTE - Medicaid Página web: <https://medicaid.ncdhhs.gov/>
Teléfono: 919-855-4100
24. DAKOTA DEL NORTE - Página web de Medicaid: <https://www.hhs.nd.gov/healthcare>
Teléfono: 1-844-854-4825 1-844-854-4825
25. OKLAHOMA - Medicaid y CHIP Sitio Web: <http://www.insureoklahoma.org>
Teléfono: 1-888-365-3742
26. OREGON - Medicaid Sitio web: <http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx>
Teléfono: 1-800-699-9075
27. PENNSYLVANIA - Medicaid y CHIP Sitio web: <https://www.pa.gov/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html>
Teléfono: 1-800-692-7462
Página web de CHIP: <https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/chip.html>
CHIP Teléfono: 1-800-986-KIDS (5437)
28. RHODE ISLAND - Medicaid y CHIP Sitio web: <http://www.eohhs.ri.gov/>
Teléfono: 1-855-697-4347, o
401-462-0311 (Direct Rlte Share Line)
29. SOUTH CAROLINA - Medicaid Website: <https://www.scdhhs.gov> Teléfono: 1-888-549-0820
30. SOUTH DAKOTA - Medicaid Website: <http://dss.sd.gov>
Teléfono: 1-888-828-0059
31. TEXAS - Medicaid Sitio web: <https://www.hhs.texas.gov/services/financial/health-insurance-premium-payment-hipp-program>
Teléfono: 1-800-440-0493
32. UTAH - Medicaid y CHIP Medicaid Utah's Premium Partnership for Health Insurance (UPP) Página web: <https://medicaid.utah.gov/upp/>
Correo electrónico: upp@utah.gov
Teléfono 1-888-222-2542
Adult Expansion Página web: <https://medicaid.utah.gov/expansion/>
Utah Medicaid Buyout Program Página web: <https://medicaid.utah.gov/buyout-program/>
CHIP Página web: <https://chip.utah.gov/>
33. VERMONT - Medicaid Website: <https://dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program>
Teléfono 1-800-250-8427
34. VIRGINIA - Medicaid y CHIP Página web: <https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premiumassistance/famis-select>
<https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs>
Medicaid/CHIP Teléfono: 1-800-432-5924
35. WASHINGTON - Medicaid Sitio web: <https://www.hca.wa.gov/>
Teléfono 1-800-562-3022
36. VIRGINIA OCCIDENTAL - Medicaid y CHIP Sitio web: <https://dhhr.wv.gov/bms/>
<http://mywvhipp.com/>
Medicaid Teléfono: 304-558-1700
CHIP Teléfono gratuito:
1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
37. WISCONSIN - Medicaid y CHIP Sitio web: <https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm>
Teléfono 1-800-362-3002
38. WYOMING - Medicaid Sitio web: <https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/>
Teléfono: 1-800-251-1269

Para ver si algún otro estado ha añadido un programa de asistencia para primas desde el 17 de marzo de 2025, o para obtener más información sobre los derechos especiales de inscripción, póngase en contacto con:

Departamento de Trabajo de EE.UU.
Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid del
Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, Opción de menú 4, Ext. 61565

HAZLO INCONFUNDIBLEMENTE TUYO

Your
SAKS GLOBAL
BENEFITS