

# Summary Plan Description (2024)

---

## For Lilly Enterprises Inc

### Section 125 Premium Only Plan

#### Plan Year Ending December 31, 2024

We are pleased to announce that we have updated the Premium Only Plan for you and other eligible employees. Under this program, you will be able to pay for employer-sponsored benefits (health plans, group-term life insurance for yourself, Health Savings Accounts, etc., as applicable based on the insurance coverages or other allowable benefits your Employer offers under the Plan) with a portion of your pay before federal income or Social Security taxes, if applicable are withheld. This means that you will pay less tax and have more money to spend and save.

Read this Summary Plan Description (SPD) carefully so that you understand the provisions of our Plan and the benefits you will receive. This SPD describes the Plan's benefits and obligations as contained in the legal Plan document, which governs the operation of the Plan. The Plan document is written in much more technical and precise language. If the non-technical language in this SPD and the technical, legal language of the Plan document conflict, the Plan document always governs. Also, if there is a conflict between an insurance contract and either the Plan document or this Summary Plan Description, the insurance contract will control. If you wish to receive a copy of the legal Plan document, please contact the Administrator.

This SPD describes the current provisions of the Plan which are designed to comply with applicable legal requirements. The Plan is subject to federal laws, such as the Internal Revenue Code and other federal and state laws which may affect your rights. The provisions of the Plan are subject to revision due to a change in laws or due to pronouncements by the Internal Revenue Service (IRS) or other federal agencies. We may also amend or terminate this Plan. If the provisions of the Plan that are described in this SPD change, we will notify you.

We have attempted to answer most of the questions you may have regarding your benefits in the Plan. If this SPD does not answer all of your questions, please contact the Administrator (or other plan representative). The name and address of the Administrator can be found in the Article of this SPD entitled "General Information about the Plan."

#### **Overview:**

This section contains general information, which you may need to know about the Lilly Enterprises Inc Premium Only Plan.

#### **General Information:**

1. Lilly Enterprises Inc Premium Only Plan is the name of the Plan.
2. The provisions of your Amended Plan became effective on January 1, 2024. Your Plan was originally effective on January 1, 2020 which is called the Effective Date of the Plan.
3. Your Plan's records are maintained over a twelve-month period. This is known as the Plan Year. The amended plan year begins on January 1, 2024 and ends on December 31, 2024. Future plan years will be based on the same twelve-month period beginning each **January 1** and ending each **January 1**.
4. Your Employer has assigned Plan Number 520 to your Plan.
5. This Plan is unfunded, meaning it is not otherwise provided under a separate trust arrangement or fully-insured insurance arrangement.

## **Employer Information:**

Your Employer's name, address, business telephone number, and tax identification number are:

Lilly Enterprises Inc  
PO Box 2920  
Athens, TX 75751  
Telephone: (903) 677-4806  
Federal Employer I.D. Number: 75-2700345

## **Plan Administrator Information:**

The name, address, business telephone number, and tax identification number of your Plan's Administrator are:

Lilly Enterprises Inc  
PO Box 2920  
Athens, TX 75751  
Telephone: (903) 677-4806  
Federal Employer I.D. Number: 75-2700345

The Administrator keeps the records for the Plan and is responsible for the administration of the Plan. The Administrator will also answer any questions you may have about our Plan. You may contact the Administrator for any further information about the Plan.

## **Service of Legal Process**

The name and address of the Plan's agent for service of legal process are:

Lilly Enterprises Inc  
PO Box 2920  
Athens, TX 75751  
Telephone: (903) 677-4806  
Federal Employer I.D. Number: 75-2700345

## **Type of Administration**

The type of administration is Insurer Administration.

Unless the Plan provides otherwise, the Administrator keeps the records for the Plan and is responsible for the administration and interpretation of the Plan. The Administrator will also answer any questions you may have about the Plan.

### **1. How Does This Plan Operate?**

Before the start of each Plan Year, you will be able to elect to have some of your future salary or other compensation amount contributed to the Plan in lieu of receiving those amounts in cash (i.e., your future salary or other compensation will be automatically reduced by the amount elected as a contribution to the Plan). The money contributed will be used to pay for benefits you have elected based on the options sponsored by your Employer (and as identified on your "Election to Participate" form). The portion of your pay that is contributed to pay for the benefits provided for under the Plan is not subject to Federal income or Social Security taxes. In other words, the Plan allows you to use tax-free dollars to pay for insurance coverage, premium amounts, or other allowable plan contributions or expenses which you normally pay for with out-of-pocket, taxable dollars.

### **2. What Happens to Contributions Made to the Plan?**

Before each Plan Year begins, you will select the benefits or programs you desire to pay for through the Plan with your own pre-tax contributions. Then, during each pay period during that next Plan Year, the contributions deducted from your paycheck will be used to pay your portion of your employer-sponsored benefit coverage (health plan, life insurance, Health Savings Account contributions, etc.). With the exception of HSA contributions that remain available for your use under terms established under your HSA arrangement, any other contribution amounts that are not used during a Plan Year to provide insurance

benefits will be forfeited and may not be paid to you in cash or used to provide benefits specifically for you in a later Plan year.

**3. When Must I Decide Whether to Participate?**

You are required by Federal law to decide whether you want to pay premiums through the Plan before the Plan Year begins. This is called the “election period.” If for some reason you do not complete an election to participate in the Plan during that Plan Year, you will be considered to have elected not to participate in the Plan for that Plan Year, and, therefore, you will receive the full amount of your salary or other compensation without reduction for Benefits provided hereunder, or any reduction on applicable employment tax costs.

**4. When Is the “Election Period” for Our Plan?**

Your election period will start on the date you first meet the “eligibility requirements” and end 30 days after your “entry date.” Then, for each following Plan Year, the election period is established by the Administrator and applied uniformly to all participants. It will normally be a period of time prior to the beginning of each Plan Year. The Administrator will inform you each year about the election period.

**5. May I Change My Elections During the Plan Year?**

Generally, you cannot change the elections you have made after the beginning of the Plan Year. However, there are certain limited situations when you can change your elections. You are permitted to change elections if you have a “change in status” and you make an election change that is consistent with the “change in status.” Currently, Federal law considers the following events to be “changes in status”:

- Marriage, divorce, death of a spouse, legal separation or annulment;
- Change in the number of dependents, including birth, adoption, placement for adoption, or death of a dependent;
- Any of the following events for you, your spouse or dependent: termination or commencement of employment, a strike or lockout, commencement or return from an unpaid leave of absence, a change in worksite, or any other change in employment status that affects eligibility for benefits;
- One of your dependents satisfies or ceases to satisfy the requirements for coverage due to change in age, student status, or any similar circumstance, including a change to cover adult children who have not attained age 27 as of the end of the taxable year; and
- A change in the place of residence of you, your spouse or dependent.

There are detailed rules on when a change in election is deemed to be consistent with a “change in status.” In addition, there are laws that give you rights to change accident and health coverage for you, your spouse, or your dependents. If you change coverage due to rights you have under the law, then you can make a corresponding change in your elections under the Plan. If any of these conditions apply to you, you should contact the Administrator.

If the cost of a benefit provided under the Plan increases or decreases during a Plan Year, then we will automatically increase or decrease, as the case may be, your salary redirection election. If the cost increases significantly, you will be permitted to either make corresponding changes in your payments or revoke your election and obtain coverage under another benefit package option with similar coverage, or revoke your election entirely.

If the coverage under a Benefit is significantly curtailed, and such curtailment results in a loss of coverage, or ceases during a Plan Year, then you may revoke your elections and elect to receive, on a prospective basis, coverage under another plan with similar coverage. In addition, if we add a new coverage option or eliminate an existing option, or significantly improve an existing option, you may elect the newly added or improved option (or elect another option if an option has been eliminated) and make corresponding election changes to other options providing similar coverage. If you are not a Participant, you may elect to join the Plan. There are also certain situations when you may be able to change your elections on account of a change under the plan of your spouse’s, former spouse’s or dependent’s employer.

If you elected to salary reduce through your Employer’s Premium Only Plan for accident and health plan coverage, you are allowed to prospectively revoke or change your election with respect to the accident or

health plan to begin participation during open enrollment or a Special Enrollment Period, such as marriage or addition of dependent, of a Marketplace Qualified Health Plan (QHP). The new coverage in the QHP must be effective no later than the day immediately following the last day of the original coverage that is revoked.

If you elected to salary reduce through your Employer's Premium Only Plan for accident and health plan coverage, and you moved from full-time status (at least 30 hours of service per week), to part-time status (less than 30 hours of service per week), even if the reduction in hours does not result in you ceasing to be eligible under the group health plan, you are allowed to prospectively revoke or change your election with respect to the accident or health plan and seek coverage in another plan that provides minimum essential coverage. The new coverage must be effective no later than the first day of the second month following the month that includes the date the original coverage is revoked.

In addition, a change in compensation or a financial "hardship" is not a reason to change your election amount.

If you have declined enrollment in the Plan for you or your dependents (including a spouse) because of coverage under Medicaid or the Children's Health Insurance Program (CHIP), there may be a right to enroll in this Plan if there is a loss of eligibility for the government-provided coverage. However, a request for enrollment must be made within 60 days after the government-provided coverage ends.

In addition, if you declined enrollment in the Plan for you or your dependents (including spouse), and later become eligible for state assistance through a Medicaid or Children's Health Insurance Program which provides help with paying for Plan coverage, then there may be a right to enroll in this Plan. However, a request for enrollment must be made within 60 days after the determination of eligibility for the state assistance.

The Plan may permit you to make a prospective election change that is on account of and corresponds with a change made under a spouse's or dependent's employer plan if the election for a period of coverage for this Plan is different from the period of coverage (open enrollment) under the other cafeteria plan or qualified benefits plan.

However, with respect to the Health Savings Account, you may modify or revoke your elections without having to have a change in status.

#### **6. May I Make New Elections in Future Plan Years?**

Yes, you may. For each new Plan Year, you may change the elections that you previously made. You may also choose not to participate in the Plan for the upcoming Plan Year. If you do not make new elections during the "election period" before a new Plan Year begins, we will consider that to mean you have elected not to participate for the upcoming Plan Year. New elections must be made during the "election period" prior to the beginning of each Plan Year. However, any Eligible Employee who was a Participant in the Plan prior to the date this Plan update became effective shall continue to be eligible to participate in the Plan unless some other termination event has occurred in the interim.

#### **7. What Insurance Coverage May I Purchase?**

Under our Plan, you can choose to receive your entire compensation or use a portion to pay premiums on a pre-tax basis for any one or more health insurance, disability insurance, or group-term life insurance policies that we decide to offer through the Plan. However, you should note that if disability insurance is paid for on a pre-tax basis, any benefits you receive under your disability insurance policy may be taxable. You should contact your own tax advisor or accountant to determine the most appropriate election for these coverages under the Plan.

Certain limits may apply on the amount of coverage that we obtain on your behalf. The insurance contracts will normally control.

Your Employer may terminate or modify Plan benefits at any time, subject to the provisions of any insurance contracts providing benefits described above. We will not be liable to you if an insurance company fails to provide any of the benefits described above. Also, your insurance will end when you leave employment,

are no longer eligible under the terms of any insurance policies, or when insurance coverage terminates.

Any benefits to be provided by insurance will be provided only after (1) you have provided the Administrator the necessary information to apply for insurance, and (2) the insurance is in effect for you.

If you cover your children up to age 26 under your insurance, you can pay for that coverage through the Plan.

However, for group-term life insurance policies, employees may not pay premiums that cover spouses or dependents on a pre-tax basis, even if the amount is de minimis.

**8. Will My Social Security Benefits Be Affected?**

Your Social Security benefits may be slightly reduced, because when you receive tax-free benefits under our Plan, it reduces the amount of contributions that you make to the Federal Social Security system as well as our contribution to Social Security on your behalf.

**9. What if I take a Family or Medical Leave?**

If you take an unpaid leave under the Family and Medical Leave Act, you may revoke or change your existing elections for health insurance and participate in annual enrollment. If your coverage in these benefits terminates, due to your revocation of the benefit while on leave or due to your non-payment of contributions, you must reinstate coverage for the remaining portion of the Plan Year upon your return.

Your employer may choose to continue coverage on your behalf during your FMLA leave. Your employer will arrange a schedule for you to “catch up” your payments when you return.

If you continue your coverage during your unpaid leave, you may pre-pay for the coverage through payroll deduction prior to the start of your leave provided such payroll deduction is for benefits within the remaining portion of the plan year, you may pay for your coverage on an after-tax basis while you are on leave, or you and your Employer may arrange a schedule for you to “catch up” your payments when you return.

If you take a paid leave under the Family and Medical Leave Act, you may participate in annual enrollment, and you will be required to continue coverage while on FMLA, your share of the premiums being paid by the method normally used during any paid leave.

In all instances, a paid or unpaid leave under FMLA will be treated in the same manner and consistent with a non-FMLA paid or unpaid leave.

**10. Do Limitations Apply to Highly Compensated Employees?**

Under the Internal Revenue Code, “highly compensated employees” and “key employees” generally are Participants who are officers, shareholders or highly paid. You will be notified by the Administrator each Plan Year whether you are a “highly compensated employee” or a “key employee”.

If you are within these categories, the amount of contributions and benefits for you may be limited so that the Plan as a whole does not unfairly favor those who are highly paid, their spouses or their dependents. These provisions are also applicable if your Employer makes Employer contributions through the Plan on your behalf.

Your own circumstances will dictate whether contribution limitations on “highly compensated employees” or “key employees” will apply. You will be notified of these limitations if you are affected.

**11. What Happens If I Terminate Employment?**

If you leave our employ during the Plan Year, you will remain covered by insurance, but only for the period for which premiums have been paid prior to your termination of employment. Any amounts that are not used during a Plan Year to provide benefits will be forfeited and may not be paid to you in cash or used to provide benefits specifically for you in a later Plan Year.

If you are enrolled in a Health Savings Account and are making contributions through the Plan, any unused amounts within your HSA will continue to be available to you for withdrawal to pay qualified expenses on a tax-free basis, or may be distributed to you, subject to applicable IRS guidelines or the terms of your HSA account. You should contact the HSA Trustee to discuss any questions regarding any rights you may have to unused amounts held in your Health Savings Account at termination.

**12. What is a Health Savings Account?**

In addition to the Premium Only Plan, described above, this Plan also may provide for contributions (via payroll deduction) to be made by you on a pre-tax basis to a "Health Savings Account" (also referred to as an "HSA Program"). The HSA is a new type of account that enables those who elect to participate in this program to pay eligible HSA Medical Expenses or allow distribution of remaining balances for other qualifying purposes. The HSA Program, if applicable, is separately provided and administered through an HSA Trustee or similar custodial account. Your Employer's election to enable you to make contributions to the HSA Program merely provides the opportunity for you to contribute such amounts through this Plan on a pre-tax basis.

In general, unless otherwise excluded from participation, all Participants under the Premium Only Plan are eligible to receive benefits under this HSA Program, as long as they are otherwise eligible to participate in the Premium Only Plan. Enrollment and termination conditions in the Premium Only Plan shall generally constitute enrollment and termination of participation under this HSA Program as well. In addition, other matters concerning contributions, elections and the like shall be governed by the general provisions of the Premium Only Plan; if your Employer elects to allow you to make contributions through this Plan to your HSA plan, you elect the amount to have withdrawn from your salary in the same manner as otherwise set forth above. Your employer may also elect to contribute employer contribution amounts to your HSA plan, on a discretionary basis, and in accordance with the Plan's general limitations on the allowability for employer contributions overall (NOTE: you should contact the HSA Trustee for any other questions you may have about eligibility to establish or participate in an HSA, what benefits may be received through participation in such program and how contributed HSA amounts are used to pay for qualifying expenses under their program).

Once eligible and elected, the Administrator will establish a Health Savings Account for each person who elects to apply contributed amounts to the HSA Program established or provided by your HSA Trustee. (NOTE: you should contact the HSA Trustee for more information about the amount you may contribute each year. Your HSA Trustee will provide more information to you regarding the requirements for participation in the HSA program and the benefits you are entitled to hereunder. To the extent of any conflict between the terms of this Plan and the HSA program to which you are participating in, to the extent of your HSA, the terms of your HSA would control.) We are not responsible for the decisions and operations of the HSA Trustee in the administration of your HSA.

**13. Qualified Medical Child Support Order**

A medical child support order is a judgment, decree or order (including approval of a property settlement) made under state law that provides for child support or health coverage for the child of a participant. The child becomes an "alternate recipient" and can receive benefits under the health plans of the Employer, if the order is determined to be "qualified." You may obtain, without charge, a copy of the procedures governing the determination of qualified medical child support orders from the Plan Administrator.

**14. Summary**

The money you earn is important to you and your family. You need it to pay your bills, enjoy recreational activities and save for the future. Our premium benefits plan will help you keep more of the money you earn by lowering the amount of taxes you pay. The Plan is the result of our continuing efforts to find ways to help you get the most for your earnings.

If you have any questions, please contact the Administrator.

# Descripcion resumida del plan

---

Por Lilly Enterprises Inc

Premium Only Plan Seccion 125

Finalizacion del Ano del plan December 31,  
2024

Nos complace anunciar que hemos actualizado el Premium Only Plan para usted y otros empleados elegibles. En el marco de este programa, podra pagar los beneficios patrocinados por el empleador (planes de salud, seguro de vida grupal a termino para usted, cuentas de ahorros para la salud, etc., segun corresponda, en funcion de las coberturas de seguro u otros beneficios permitidos que su empleador ofrezca en virtud del Plan) con una parte de su sueldo antes de que se retengan los impuestos federales sobre la renta o del Seguro Social, si corresponde. Esto significa que pagara menos impuestos y tendra mas dinero para gastar y ahorrar.

Lea esta Descripcion resumida del plan (SPD, por sus siglas en ingles) detenidamente para comprender las disposiciones de nuestro Plan y los beneficios que recibira. Esta SPD describe los beneficios y las obligaciones del Plan tal y como figuran en el documento legal del Plan que rige su funcionamiento. El documento del Plan esta redactado con un lenguaje mucho mas tecnico y preciso. Si el lenguaje no tecnico de esta SPD y el lenguaje tecnico y legal del documento del Plan entran en conflicto, el documento del Plan siempre prevalecera. Ademas, si existe un conflicto entre un contrato de seguro y el documento del Plan o esta Descripcion resumida del plan, prevalecera el contrato de seguro. Si desea recibir una copia del documento legal del Plan, comuniquese con el Administrador.

Esta SPD describe las disposiciones actuales del Plan que estan diseiadas para cumplir con los requisitos legales aplicables. El Plan esta sujeto a leyes federales, como elCodigo de Impuestos Intemos y otras leyes federales y estatales que pueden afectar sus derechos. Las disposiciones del Plan estan sujetas a revision debido a un cambio en las leyes o debido a pronunciamientos del Servicio de Impuestos Intemos (IRS por sus siglas en ingles) u otras agencias federales. Tambien podemos modificar o cancelar este Plan. Si las disposiciones del Plan que se describen en esta SPD cambian, se lo notificaremos.

Remos intentado responder la mayoria de las preguntas que pueda tener sobre sus beneficios en el Plan. Si esta SPD no responde a todas sus preguntas, comuniquese con el Administrador (u otro representante del plan). El nombre y la direccion del Administrador se pueden encontrar en el Articulo de esta SPD titulado "Informacion general sobre el Plan."

## Resumen:

Esta seccion contiene informacion general, que puede necesitar saber sobre Lilly Enterprises Inc Premium Only Plan.

## Informacion general:

1. Lilly Enterprises Inc Premium Only Plan es el nombre del plan.
2. Las disposiciones de su Plan modificado entraron en vigencia el January 1, 2024. Su Plan entro en vigor originalmente el January 1, 2020, que se denomina Fecha de entrada en vigencia del Plan.
3. Los registros de su plan se mantienen durante un periodo de doce meses. Esto se conoce como el Aiiio del plan. El aiiio del plan modificado comienza el January 1, 2024 y finaliza el December 31, 2024. Los aiiios futuros del plan se basaran en el mismo periodo de doce meses que comienza cada **January 1** y finaliza cada **January 1**.
4. Su Empleador le ha asignado el Numero de plan 520 a su Plan.
5. Este Plan no esta financiado, lo que significa que nose proporciona en virtud de un acuerdo de fideicomiso separado o un acuerdo de seguro total.

## Informacion del Empleador:

El nombre, la direccion, el numero de telefono comercial y el numero de identificacion fiscal de su empleador son:

Lilly Enterprises Inc  
PO Box 2920  
Athens, TX 75751  
Telefono: (903) 677-4806  
Identificacion federal de Empleador Numero: 75-2700345

## Informacion del administrador del plan:

El nombre, la direccion, el numero de telefono comercial y el numero de identificacion fiscal del Administrador de su Plan son:

Lilly Enterprises Inc  
PO Box 2920  
Athens, TX 75751  
Telefono: (903) 677-4806  
Identificacion federal de Empleador Numero: 75-2700345

El Administrador mantiene los registros del Plan y es responsable de la administracion del Plan. El Administrador tambien respondera cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro Plan. Puede comunicarse con el Administrador para obtener mas informacion sobre el Plan.

## Notificacion de procesos judiciales

El nombre y la direccion del agente del Plan para la notificacion de procesos judiciales son:

Lilly Enterprises Inc  
PO Box 2920  
Athens, TX 75751  
Telefono: (903) 677-4806  
Identificacion federal de Empleador Numero: 75-2700345

## Tipo de administracion

El tipo de administracion es Administracion Aseguradora.

A menos que el Plan disponga lo contrario, el Administrador mantiene los registros del Plan y es responsable de la administracion e interpretacion del Plan. El Administrador tambien respondera cualquier pregunta que pueda tener sobre el Plan.

### 1. ¿Como funciona este plan?

Antes del comienzo de cada Año del Plan, podra optar para que parte de su salario futuro u otra suma de su remuneracion contribuya al Plan en lugar de recibir esas cantidades en efectivo (es decir, su salario futuro u otra remuneracion se reducira automaticamente por el monto elegido como aporte al Plan). El dinero aportado se utilizara para pagar los beneficios que haya elegido en funcion de las opciones patrocinadas por su Empleador (y segun se identifique en su formulario de "Eleccion de participar"). La parte de su sueldo que se aporta para pagar los beneficios previstos en el Plan no esta sujeta a impuestos federales sobre la renta o del Seguro Social. En otras palabras, el Plan le permite usar dolares libres de impuestos para pagar la cobertura del seguro, los montos de las primas u otras contribuciones o gastos permitidos del plan que normalmente paga con dolares de su bolsillo sujetos a impuestos.

### 2. ¿Que sucede con las contribuciones realizadas al plan?

Antes de que comience cada Año del plan, seleccionara los beneficios o programas que desea pagar a traves del Plan con sus propias contribuciones antes de impuestos. Luego, durante cada periodo de pago de ese Año de! plan, las contribuciones deducidas de su salario se utilizaran para pagar su parte de la cobertura de beneficios patrocinada por su empleador (plan de salud, seguro de vida, contribuciones a la Cuenta de Ahorros para la Salud, etc.). Con la excepcion de las contribuciones a la HSA que permanecen disponibles para su uso seg(m los terminos establecidos en su acuerdo de HSA, cualquier otro monto de contribucion que no se utilice durante un Año del Plan para proporcionar beneficios de seguro se perdera y nose le podra pagar en efectivo ni se utilizara. para brindarle beneficios especificamente para usted en un ano posterior de! Plan.

### 3. ¿Cuando debo decidir si participar?

La ley federal le exige que decida si desea pagar las primas a traves de! Plan antes de que comience el Año de! plan. A esto se le llama el "periodo de eleccion." Si por alguna razon no realiza la eleccion de participar o no de! Plan durante ese Año de! Plan, se considerara que ha elegido no participar de! Plan para ese Año de! plan y, por lo tanto, recibira el monto total de su salario o de otra remuneracion sin reduccion para los Beneficios proporcionados en virtud del mismo, o cualquier reduccion en los costos de impuestos laborales aplicables.



**4. ¿Cuándo es el "periodo de elección" para nuestro Plan?**

Su periodo de elección comenzará en la fecha en que cumpla por primera vez los "requisitos de elegibilidad" y finalizará 30 días después de su "fecha de ingreso." Luego, para cada Año del plan siguiente, el Administrador establece el periodo de elección y se aplica de manera uniforme a todos los participantes. Normalmente será un periodo de tiempo anterior al comienzo de cada Año del plan. El Administrador le informará cada año sobre el periodo de elección.

**5. ¿Puedo cambiar mis elecciones durante el Año del plan?**

Generalmente, no puede cambiar las elecciones que ha realizado después del comienzo del Año del plan. Sin embargo, existen ciertas situaciones puntuales en las que puede cambiar sus elecciones. Se le permite cambiar las elecciones si tiene un "cambio de estado" y realiza un cambio de elección coherente con el "cambio de estado." Actualmente, la ley federal considera que los siguientes acontecimientos son "cambios de estado":

Matrimonio, divorcio, fallecimiento de un conyuge, separación legal o anulación;

Cambio en el número de personas a cargo, incluido el nacimiento, la adopción, la entrega para adopción o la muerte de una persona a cargo;

Cualquiera de los siguientes acontecimientos para usted, su conyuge o persona a cargo: terminación o comienzo del empleo, huelga o cierre patronal, inicio o regreso de una licencia sin goce de sueldo, un cambio en el lugar de trabajo o cualquier otro cambio en el estado laboral que afecte la elegibilidad para los beneficios;

Una de sus personas a cargo cumple o deja de cumplir con los requisitos de cobertura debido a un cambio de edad, estado de estudiante o cualquier circunstancia similar, incluido un cambio para cubrir a hijos adultos que no hayan cumplido los 27 años al final del año contributivo; y

Un cambio en el lugar de residencia de usted, su conyuge o persona a cargo.

Existen reglas detalladas sobre cuando se considera que un cambio en las elecciones es coherente con un "cambio de estado." Además, existen leyes que le otorgan derecho a cambiar la cobertura médica y de accidentes para usted, su conyuge o sus personas a cargo. Si cambia de cobertura debido a los derechos que le otorga la ley, puede realizar el cambio correspondiente en sus elecciones según el Plan. Si alguna de estas condiciones se aplica a usted, debe comunicarse con el Administrador.

Si el costo de un beneficio proporcionado en virtud del Plan aumenta o disminuye durante un Año del plan, automáticamente aumentaremos o disminuirémos, según sea el caso, su elección de redireccionamiento salarial. Si el costo aumenta significativamente, se le permitirá realizar los cambios correspondientes en sus pagos o revocar su elección y obtener cobertura bajo otra opción de paquete de beneficios con cobertura similar, o revocar su elección por completo.

Si la cobertura de un beneficio se reduce significativamente, y dicha reducción da como resultado la pérdida de cobertura, o cesa durante un Año del plan, puede revocar sus elecciones y optar por recibir, con vistas a futuro, la cobertura de otro plan con cobertura similar. Además, si agregamos una nueva opción de cobertura o eliminamos una opción existente, o mejoramos significativamente una opción existente, puede elegir la opción recién agregada o mejorada (o elegir otra opción si una opción ha sido eliminada) y realizar los cambios de elección correspondientes a otras opciones que brinden una cobertura similar. Si no es un Participante, puede optar por unirse al Plan. También hay ciertas situaciones en las que es posible que pueda modificar sus elecciones debido a un cambio en el plan del empleador de su conyuge, ex conyuge o persona a cargo.

Si elige reducir el salario a través del Premium Only Plan de su empleador para la cobertura del plan de salud y accidentes, se le permite revocar o cambiar su elección a futuro con respecto al plan de accidentes o de salud para comenzar a participar durante la inscripción abierta o un Periodo de inscripción especial, como matrimonio o adición de una persona a cargo, de un Plan de salud calificado del mercado (QHP por sus siglas en inglés). La nueva cobertura en el QHP debe entrar en vigor a más tardar el día inmediatamente posterior al último día de la cobertura original que se revocó.

Si elige reducir el salario a través del Premium Only Plan de su Empleador para cobertura de accidentes y del plan de salud, y cambio de un estado de tiempo completo (al menos 30 horas de servicio por semana) a un estado de tiempo parcial (menos de 30 horas por semana), incluso si la reducción de horas no implica que deje de ser elegible para el plan de salud grupal; y busca cobertura en otro plan que proporcione una cobertura esencial mínima. La nueva cobertura debe entrar en vigor a más tardar el primer día del segundo mes posterior al mes que incluye la fecha en que se revocó la cobertura original.

Además, un cambio en la remuneración o una "dificultad" financiera no es razón para cambiar el importe de su elección.

Si ha rechazado la inscripción en el Plan para usted o sus personas a cargo (incluido un conyuge) debido a la cobertura de Medicaid o del Programa de Seguro Médico para Niños (SCRIP, por sus siglas en inglés), es posible que tenga derecho a inscribirse en este Plan si se pierde la elegibilidad para la cobertura proporcionada por el gobierno. Sin embargo, se debe realizar una solicitud de inscripción dentro de los 60 días posteriores a la finalización de la cobertura proporcionada por el gobierno.

Ademas, si rechazo la inscripcion en el Plan para usted o sus personas a cargo (incluido su conyuge), y luego cumple los requisitos para recibir asistencia estatal a traves de un Programa de Seguro Medico para Ninos o Medicaid que brinda ayuda para pagar la cobertura del Plan, entonces puede haber derecho a inscribirse en este Plan. Sin embargo, se debe realizar una solicitud de inscripcion dentro de los 60 dias posteriores a la determinacion del derecho a la asistencia estatal.

El Plan puede permitirle realizar un cambio de eleccion prospectivo que se deba y se corresponda con un cambio realizado en el plan del empleador de un conyuge o persona a cargo si la eleccion de un periodo de cobertura para este Plan es diferente del periodo de cobertura (inscripcion abierta) en el otro plan de cafeteria o plan de beneficios calificados.

Sin embargo, con respecto a la Cuenta de ahorros para la Salud, puede modificar o revocar sus elecciones sin que se produzca un cambio de estado.

**6. ¿Puedo realizar nuevas elecciones en los futuros Años del plan?**

Si puede. Para cada nuevo Año del plan, puede cambiar las elecciones que hizo anteriormente. También puede optar por no participar en el Plan para el siguiente Año del plan. Si no realiza nuevas elecciones durante el "periodo de eleccion" antes de que comience un nuevo Año del plan, consideraremos que eso significa que ha elegido no participar para el siguiente Año del plan. Se deben realizar nuevas elecciones durante el "periodo de eleccion" antes del comienzo de cada Año del plan. Sin embargo, cualquier Empleado elegible que sea Participante del Plan antes de la fecha de entrada en vigor de esta actualización del Plan seguirá siendo elegible para participar en el Plan a menos que haya ocurrido algún otro acontecimiento de rescisión en el interin.

**7. ¿Que cobertura de seguro puedo adquirir?**

En virtud de nuestro Plan, puede optar por recibir su remuneración completa o utilizar una parte para pagar las primas, antes de impuestos, de una o más pólizas de seguro médico, seguro de invalidez o seguro de vida colectivo a término que decidamos ofrecer a través del Plan. Sin embargo, debe tener en cuenta que si el seguro de invalidez se paga antes de impuestos, cualquier beneficio que reciba en virtud de su póliza de seguro de invalidez puede estar sujeto a impuestos. Debe comunicarse con su propio asesor impositivo o contable para determinar la elección más apropiada para estas coberturas del Plan.

Es posible que se apliquen ciertos límites al monto de cobertura que obtenemos a su nombre. Los contratos de seguro normalmente prevalecerán.

Su Empleador puede rescindir o modificar los beneficios del Plan en cualquier momento, sujeto a las disposiciones del contrato de seguro que brinde los beneficios descritos anteriormente. No seremos responsables ante usted si una compañía de seguros no le brinda alguno de los beneficios descritos anteriormente. Además, su seguro terminará cuando deje el empleo, deje de ser elegible según los términos de las pólizas de seguro o cuando termine la cobertura del seguro.

Todos los beneficios que brindará el seguro se proporcionarán solo después de (1) que haya entregado al Administrador la información necesaria para solicitar el seguro y (2) que el seguro este vigente para usted.

Si cubre a sus hijos hasta los 26 años con su seguro, puede pagar esa cobertura a través de! Plan.

Sin embargo, para las pólizas de seguro de vida colectivo a término, es posible que los empleados no paguen primas que cubran a sus conyuges o personas a cargo antes de impuestos, aunque el importe sea mínimo.

**8. ¿Se verán afectados mis beneficios de la Seguridad Social?**

Es posible que sus beneficios de la Seguridad Social disminuyan levemente, porque cuando recibe beneficios libres de impuestos con nuestro Plan, baja el monto de las contribuciones que usted realiza al sistema Federal de Seguridad Social, así como nuestra contribución a la Seguridad Social en su nombre.

**9. ¿Que pasa si tomo una Licencia familiar o medica?**

Si toma una licencia sin goce de sueldo en virtud de la Ley de Licencia Médica y Familiar, puede revocar o cambiar sus elecciones actuales de seguro médico y participar en la inscripción anual. Si su cobertura en estos beneficios finaliza, debido a la revocación del beneficio mientras estaba de licencia o debido a la falta de pago de sus contribuciones, debe restablecer la cobertura para la parte restante de! Año del Plan a su regreso.

Su empleador puede optar por continuar la cobertura en su nombre durante su licencia FMLA. Su empleador organizará un cronograma para que pueda "ponerse al día" con sus pagos cuando regrese.

Si continúa su cobertura durante su licencia sin goce de sueldo, puede pagar por adelantado la cobertura mediante una deducción de nómina antes de] inicio de su licencia, siempre que dicha deducción de nómina sea para beneficios dentro de la parte restante del año del plan, puede pagar su cobertura después de impuestos mientras este de licencia, o usted y su empleador pueden acordar un cronograma para que usted "se ponga al día" con sus pagos cuando regrese.

Si toma una licencia con goce de sueldo en virtud de la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA), puede participar en la inscripción anual y se le pedirá que continúe con la cobertura mientras este bajo FMLA, y su parte de las primas se pagará mediante el método que se usa normalmente durante cualquier licencia con goce de sueldo.

En todos los casos, una licencia con o sin goce de sueldo en virtud de FMLA será tratada de la misma manera y en concordancia con una licencia con o sin goce de sueldo no relacionada con FMLA.

**10. ¿Se aplican limitaciones a los empleados altamente remunerados?**

Según el Código de Impuestos Internos, los "empleados altamente remunerados" y los "empleados clave" generalmente son Participantes que son funcionarios, accionistas o altamente remunerados. El Administrador le notificará cada Año del plan si es un

"empleado altamente remunerado" o un "empleado clave".

Si se encuentra dentro de estas categorías, el monto de las contribuciones y los beneficios para usted podrían verse limitados para que el Plan en su conjunto no favorezca injustamente a aquellos que están muy bien pagados, sus conyuges o sus personas a cargo. Estas disposiciones también se aplican si su Empleador realiza contribuciones a través del Plan en su nombre.

Sus propias circunstancias determinarán si se aplicarán limitaciones a las contribuciones de los "empleados altamente remunerados" o de los "empleados clave". Se le notificará de estas limitaciones si se ve afectado.

**11. ¿Que sucede si cesa el empleo?**

Si deja de trabajar para nosotros durante el Año del plan, seguirá cubierto por el seguro, pero solo durante el periodo por el que se pagaron las primas antes de su renuncia al empleo. Cualquier monto que no se utilice durante un Año del plan para proporcionar beneficios se perderá y no se le podrá pagar en efectivo ni se utilizará para brindar beneficios específicamente para usted en un Año del plan posterior.

Si está inscrito en una Cuenta de Ahorros para la Salud y está haciendo contribuciones a través del Plan, cualquier monto no utilizado dentro de su HSA seguirá estando a su disposición para ser retirado para pagar gastos calificados exento de impuestos, o podrá serle entregado, sujeto a las pautas aplicables del IRS o los términos de su cuenta HSA. Debe comunicarse con el administrador de la HSA para analizar cualquier pregunta relacionada con los derechos que pueda tener sobre los montos no utilizados retenidos en su cuenta de ahorros para la salud al momento del cese del empleo.

**12. ¿Que es una cuenta de ahorro para la salud?**

Además del Premium Only Plan, descrito anteriormente, este Plan también puede prever que usted haga contribuciones (mediante deducción de nómina) antes de impuestos a una "Cuenta de ahorros para la salud" (también conocida como "Programa HSA"). La HSA es un nuevo tipo de cuenta que permite a quienes eligen participar en este programa pagar los gastos médicos elegibles de la HSA o permitir la distribución de los saldos restantes para otros fines que cumplan con los requisitos. El Programa HSA, si corresponde, se proporciona y administra por separado a través de un Administrador de HSA o una cuenta de custodia similar. La elección de su Empleador de permitirle hacer contribuciones al Programa HSA simplemente le brinda la oportunidad de aportar dichos montos a través de este Plan antes de impuestos.

En general, a menos que sean excluidos de la participación, todos los Participantes del Premium Only Plan son elegibles para recibir beneficios de este Programa HSA, siempre y cuando sean elegibles para participar en el Premium Only Plan. Las condiciones de inscripción y cancelación del Premium Only Plan generalmente constituirán también la inscripción y cancelación de la participación en este Programa HSA. Además, otros asuntos relacionados con contribuciones, elecciones y similares se regirán por las disposiciones generales del Premium Only Plan; si su Empleador opta por permitirle hacer contribuciones a través de este Plan a su plan HSA, usted elige el monto que se retirará de su salario de la misma manera que se estableció anteriormente. Su empleador también puede optar por hacer contribuciones a su plan HSA, de forma discrecional y de acuerdo con las limitaciones generales del Plan sobre la posibilidad de contribuciones del empleador en general (NOTA: debe comunicarse con el Administrador de HSA para cualquier otra pregunta que pueda tener sobre la elegibilidad para establecer o participar en una HSA, que beneficios se pueden recibir a través de la participación en dicho programa y como se utilizan los montos aportados a la HSA para pagar los gastos calificados en virtud de su programa).

Una vez cumplidos los requisitos y elegido, el Administrador establecerá una Cuenta de Ahorros para la Salud para cada persona que elija aplicar los montos aportados al Programa HSA establecido o proporcionado por su Administrador de HSA. (NOTA: debe comunicarse con el administrador de la HSA para obtener más información sobre el monto que puede contribuir por año. El administrador de su HSA le proporcionará más información sobre los requisitos para participar en el programa HSA y los beneficios a los que tiene derecho en virtud del presente. En la medida de cualquier conflicto entre los términos de este Plan y el programa HSA en el que está participando, en la medida de su HSA, prevalecerán los términos de su HSA.) No somos responsables de las decisiones y operaciones del Administrador de HSA en la administración de su HSA.

**13. Orden de cobertura médica infantil calificada**

Una orden de cobertura médica infantil es un fallo, sentencia u orden (incluida la aprobación de un acuerdo de liquidación de sociedad conyugal) emitido en virtud de la legislación estatal que establece la manutención de los hijos o cobertura médica para el hijo de un participante. El hijo se convierte en un "beneficiario alternativo" y puede recibir beneficios de los planes de salud del Empleador, si se determina que la orden es "calificada." Puede obtener, sin cargo, una copia de los procedimientos que rigen la determinación de las órdenes de cobertura médica infantil calificadas del Administrador del Plan.

**14. Resumen**

El dinero que gana es importante para usted y su familia. Lo necesita para pagar sus facturas, disfrutar de actividades recreativas y ahorrar para el futuro. Nuestro plan de beneficios de primas lo ayudará a conservar una mayor parte del dinero que gana porque reduce el monto que paga en impuestos. El Plan es el resultado de nuestros continuos esfuerzos por encontrar formas de ayudarlo a aprovechar al máximo sus ingresos.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Administrador.