**BENEFITS IN A CARD**

*Benefits For A Changing Workplace*

Especialmente diseñado para
Crown Services, Inc.

# Su elección.
# Su plan.

*Creemos que usted debe tener la libertad de elección en decidir lo que es mejor para su familia.*

Inscríbase hoy llamando a Benefits In A Card al 800.497.4856

Creado por Benefits In A Card para cumplir con los minimos requisitos de cobertura esenciales de la Ley de Cuidado de Salud Asequible.

APSB-22365(OH) Crown Services, Inc.

BENEFITS IN A CARD

*Benefits For A Changing Workplace*

**Benefits In A Card** se complace en asociarse con su empleador para ofrecer esta nueva cobertura médica. MEC es un programa innovador y asequible, diseñado para cumplir con el mandato de la Ley de Asistencia Asequible (ACA) que requieren las personas a tener una cobertura mínima esencial. Al inscribirse en el MEC, los empleados evitan sanciones individuales de la ACA.

## Aspectos destacados de MEC Plus Beneficios y servicios

- No tiene limitaciones para condiciones preexistentes para los Planes de Indemnización médica u hospitalaria
- No tiene Deducibles médicos
- Emisión garantizada para todos los empleados elegibles
- Beneficios para atención preventiva (sigue las directrices de la ACA)
- Eleccion entre 4 niveles familiares
- Todos los medicamentos estaran cubiertos bajo el programa PharmAvail ya sea a través de la fijación de precios o descuentos predeterminado
- Eleccion entre tres planes

MEC Plus no constituye un seguro integral de salud (a menudo referido como "la cobertura de gastos médicos mayores") pero hace cumplir el requisito de cobertura mínima esencial bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible.

## Opciones adicionales de beneficios *(Los empleados no tienen que elegir MEC para inscribirse en lo siguiente)*

- 24 horas Grupo de Accidentes
- Incapacidad a Corto Plazo
- Vida a Término y AD & D
- Dental
- Vision

## Información general

- Los empleados tienen 30 días para elegir la cobertura desde la fecha en que inicien su trabajo. Si no cumple con este plazo, debe esperar hasta el próximo período de inscripción abierta a menos que tenga un evento de vida calificado.
- La cobertura siempre comienza el lunes siguiente a la primera deducción de nómina
- Deducciones semanales para la cobertura semanal
- Elegible para COBRA después de cuatro semanas consecutivas sin deducción de nómina o pagos directos. (No se aplica al Seguro de Incapacidad a Corto Plazo)
- Los empleados pueden hacer hasta cuatro pagos directos a Benefits In A Card mientras no este trabajando para evitar un lapso en la cobertura
- Centro de llamadas con agentes bilingües y con licencia disponibles de 8 a.m.-9 p.m. ET, de lunes a viernes (excepto festivos)
- Centro de llamadas disponible para tomar las inscripciones telefónicas, contestar preguntas sobre el plan, solicitudes de tarjetas de identificación, etc 800.497.4856

# RESUMEN DE LOS BENEFICIOS

*Esto NO es un Seguro de Beneficios Mayores*

| Beneficio | MEC Plus | MEC Plus | MEC Plus Enhanced |
|---|---|---|---|
| Cuidado Preventivo * | Ilimitado<br>Normas recomendadas por la ACA | Ilimitado<br>Normas recomendadas por la ACA | Ilimitado<br>Normas recomendadas por la ACA |
| Red Requerida | Sí | Sí | Sí |
| **Servicios de Valor Agregado adicionales y ahorros** | | | |
| Prescripción PharmAvail | No incluido | $10/$20/$30 Genérico<br>Descuento no genérico | $10/$20/$30 Genérico<br>Descuento no genérico |
| Red MultiPlan | Incluido | Incluido | Incluido |
| **Productos Adicionales de Seguros- Indemnización Hospitalaria** | | | |
| Hospitalización diaria | No incluido | $50 / día | $100 / día |
| Unidad de Cuidados Intensivos / Cuidados Coronarios | No incluido | $200 / día | $400 / día |
| Primera Ocurrencia Anual de Hospital | No incluido | $500 | $1,500 |
| Cirugia** | No incluido<br>No incluido | Hasta $ 1,000 / basada en programacion quirúrgica | Hasta $ 2,000 / basada en programacion quirúrgica |
| Beneficio de Anestesia | No incluido | 25% del beneficio quirúrgico | 25% del beneficio quirúrgico |
| Enfermedades Ambulatorias | No incluido | $50 | $75 |
| Pruebas Diagnósticas | No incluido | $250 / año | $250 / año |
| Examen y / o prueba de bienestar | No incluido | $75 / año | $75 / año |
| **Deducciones semanales** | | | |
| Empleado | $12.57 | $22.52 | $29.54 |
| Empleado / cónyuge | $18.99 | $37.90 | $51.23 |
| Empleado / Niños | $25.06 | $42.01 | $52.00 |
| Familia | $32.46 | $58.31 | $74.64 |

** Véase la lista de servicios que figuran en la página 7*

*** Cantidad de beneficios varía dependiendo del tipo de cirugía*

**Este folleto describe los beneficios, exclusiones y limitaciones de las polízas de seguro de grupo separadas proporcionadas por distintas compañías. Su empleador ha decidido ofrecer estas polízas en una sola oferta. Mientras que cada políza descrita tiene un costo separado, la deducción que pagará podrá, a la opción de su empleador, puede ser combinada en una deducción que se calcula como la suma de la prima para cada una de las polízas.**

# OPCIONES DE BENEFICIOS ADICIONALES

| Incapacidad a Corto Plazo | |
|---|---|
| Período de Eliminación | 7 Días |
| Período de beneficios | 90 Días |
| Monto del beneficio | 650 $ / mes |
| **Incapacidad a Corto Plazo Deducción semanal** | |
| **Empleado** | **$4.03** |

| Enfermedades criticas (solo disponible si elige el plan de incapacidad) | |
|---|---|
| Monto del beneficio | $10,000 |
| **Enfermedades Críticas de beneficios Deducción semanal** | |
| **Empleado** | **$4.03** |

| Dental | |
|---|---|
| Preventiva (Sin deducible) | 100% |
| Básico | 80% |
| Período de espera | Ninguno |
| Máximo Anual | $500 |
| Deducible (individual / familiar) | $50/$150 |
| **Deducción semanal Dental** | |
| **Empleado** | **$3.60** |
| **Empleado / cónyuge** | **$6.80** |
| **Empleado / los niño (s)** | **$9.30** |
| **Familia** | **$14.10** |

| Visión | |
|---|---|
| Co-pago por examen de la vista | $10 |
| Co-pago en Lentes y Marcos | $25 |
| Co-pago para montaje de lentes de contacto | $25 |
| Subsidio de marc | $130 |
| **Visión Deducción semanal** | |
| **Empleado** | **$2.30** |
| **Empleado / cónyuge** | **$4.60** |
| **Empleado / los niño (s)** | **$5.20** |
| **Familia** | **$8.10** |

| 24 horas Grupo de Accidentes | |
|---|---|
| Sala De Emergencia | $250 |
| Consulta Médica | $50 |
| Trabajo Dental de Emergencia | $50 |
| Ingreso Hospitalario | $250 |
| Hospitalización diaria | $100 |
| Unidad de Cuidados Intensivos | $200 |
| AD&D | |
| Empleado | hasta $15,000 |
| Esposo | hasta $15,000 |
| Niño (s) | hasta $7,500 |
| Ambulancia - tierra o por aire | $250 |
| Imágenes Médicas | $100 |
| **Deducción 24 horas semanales Accidente Grupo** | |
| **Empleado** | **$2.10** |
| **Empleado / cónyuge** | **$3.00** |
| **Empleado / los niño (s)** | **$3.10** |
| **Familia** | **$4.60** |

| Vida a Término y AD & D | |
|---|---|
| Empleado (a 64 años) | $20,000 |
| Esposo | $2,500 |
| Niño (s) de 6 meses a 19 (A 25 si son estudiantes de tiempo completo) | $2,500 |
| Niño (s) 14 días-6 meses | $500 |
| **Vida a Término y AD & D Deducción semanal** | |
| **Empleado** | **$1.70** |
| **Empleado / cónyuge** | **$2.10** |
| **Empleado / los niño (s)** | **$2.10** |
| **Familia** | **$2.50** |

# Beneficios Médicos

## MEC

MEC es un programa innovador y asequible, diseñado para cumplir con las normas de la Ley de Asistencia Asequible (ACA). Con el MEC, los empleados pueden evitar las sanciones de la ACA, beneficiarse con la primera cobertura en dólares y cobertura al 100% para cuidados preventivos sin deducciones o copagos.

Para una lista completa de los servicios cubiertos, por favor consulte las páginas 7.

## Red MultiPlan

*Incluido en MEC , MEC Plus y planes MEC Plus Enhanced*

Con la Red MultiPlan, ahora tiene acceso a la mayor PPO (Organización de Proveedores Preferidos) en la nación, que le ofrece:

- **Elección** - Amplio acceso a más de 4.600 hospitales, 98.000 instalaciones auxiliares y 725.000 profesionales de la salud.
- **de Ahorros** - descuentos negociados que dan como resultado un ahorro significativo de costos para usted cuando usted decide ver un proveedor participante. Un logotipo MultiPlan en su tarjeta de seguro médico le dice a usted y su proveedor que se aplica un descuento MultiPlan. Cuando se utiliza un proveedor de la red, se obtiene más valor para sus dólares de beneficios.
- **Calidad** - MultiPlan aplica criterios rigurosos cuando la dan credencialización a los proveedores para participar en la red MultiPlan, por lo que puede estar seguro de que usted está eligiendo su proveedor de atención médica de una red de alta calidad.

**Para encontrar un proveedor para MultiPlan MEC, MEC Plus y planes MEC Plus Enhanced, por favor llame al 800-457-1403 o visite multiplan.com.**

## PharmAvail

*Incluido en MEC , MEC Plus y planes MEC Plus Enhanced*

PharmAvail ofrece una manera conveniente para que usted ahorre costos significativos al surtir una receta en su farmacia participante. Todos los medicamentos están incluidos. Esos medicamentos que están disponibles en el definido $ 10, $ 20 y $ 30 niveles o menos se establecen a niveles de precios predeterminados y compensar la PharmAvail formulario. Si su medicamento no está incluido en el formulario, usted todavía puede obtener sus medicamentos recetados y usted recibirá un descuento de la carga normal de la farmacia.

**La mayoría de las farmacias se incluyen en la red PharmAvail. Sin embargo, en caso que la farmacia no acepte su tarjeta, puede llamar al 800-933-3734 y un representante de servicio al cliente le asistirá.**

# Beneficios proporcionados por American Public Life

## Indemnización Hospitalaria

Una familia típica de cuatro personas gastará $ 23.215 por año en costos médicos. * Incluso cuando usted tiene seguro médico, es posible que frente a los costos médicos no cubiertos después de una estadía en el hospital. Estos costos pueden incluir el deducible, coseguro u otro fuera de su propio bolsillo los gastos.

Cobertura de Indemnización de hospital es proporcionada por American Public Life Insurance Company y está diseñado para ayudar con estos gastos médicos de su bolsillo y puede ser pagado directamente a usted o asignado a un hospital, el tratamiento elegido instalación o médico.

## Plan de Accidentes

Los accidentes pueden ocurrir en cualquier momento y en cualquier lugar, y sin previo aviso; y los gastos inesperados que siguen pueden ser abrumadoras. De una visita al consultorio del médico sencillo, para el transporte de ambulancia aérea o una admisión de cuidados intensivos debido a una accidental lesión, el seguro de accidentes las 24 horas de la American Public Life puede ayudar a proporcionar protección contra accidentes importantes a un costo competitivo. Esta cobertura paga un beneficio debido a una lesión accidental cubierta directamente a usted.

## Incapacidad A Corto Plazo

Si su cheque paro hoy debido a un accidente fuera del trabajo o enfermedad, ¿sería capaz de pagar sus gastos actuales? 70 por ciento de los estadounidenses que trabajan no tienen suficientes ahorros para cubrir emergencias a corto plazo. ** Ayuda a cubrir estos gastos con un seguro de discapacidad a corto plazo ofrecido por American Public Life.

Un seguro de incapacidad a corto plazo puede ayudar a proporcionar un ingreso cuando usted está incapacitado debido a una lesión cubierta o enfermedad que le mantiene fuera del trabajo durante un período prolongado. Los beneficios se pagan directamente a usted, no a un médico o a su empleador. El beneficio mensual de la políza puede ser utilizado para gastos de vida diaria, la hipoteca / alquiler, servicios públicos, alimentos, pago de auto, incluso los pagos de las tarjetas de crédito.

American Public Life Insurance Company

2305 Lakeland Drive | Flowood, MS 39232
ampublic.com | 800.256.8606

* 2014 Índice Médico de Milliman, mayo 2014
** "Trabajador Discapacidad Planificación y Preparación de Estudio." Consejo para la conciencia de la incapacidad. 2010. Web. 24 de marzo 2011.

*Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones y períodos de espera. No todos los productos están disponibles en todos los estados.* ***Los productos pueden ser inapropiados para las personas que son elegibles para la cobertura de Medicaid.*** *Para los beneficios reales y otras disposiciones, por favor refiérase a la política / certificado / jinete.*

# Beneficios proporcionados por Lincoln Financial Group

## Grupo de Seguro Dental

Elija la opción dental que se adapte a sus necesidades con los planes de Lincoln Financial Group. Al inscribirse en nuestros planes dentales, usted y sus familiares inscritos tendrán acceso a Lincoln DentalConnect®, un sitio web en línea gratis con información de salud dental. Mientras que usted puede elegir a cualquier proveedor, utilizando los dentistas que participan en la red debe reducir sus gastos directos de su bolsillo. Para una lista de los dentistas en la red acceda a www.LincolnFinancial.com. Y la mejor parte, usted no necesita una referencia para consultar a un especialista. Si necesita ayuda o información adicional, por favor póngase en contacto con Lincoln Financial Group al 800-423-2765.

## Voluntario de Seguro de Vida con muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

El beneficio voluntario de vida a término es proporcionada al beneficiario designado en caso de fallecimiento del asegurado. Este beneficio está previsto para el período de tiempo que usted es elegible y se paga la prima. No hay ningún valor en efectivo asociado con este producto. La muerte accidental y desmembramiento (AD & D) proporciona beneficios específicos para una accidental cubierta lesión corporal que causa directamente desmembramiento. En el caso de que se produce la muerte de un accidente cubierto, tanto la vida y el beneficio AD & D se pagaría. Si necesita ayuda o información adicional, por favor póngase en contacto con Lincoln Financial Group en 800-423-2765 o visite www.LincolnFinancial.com.

Lincoln Financial Group®

800.423.2765
www.LincolnFinancial.com

# Beneficios proporcionados por Superior Vision

## Visión

Beneficios para la vista no son sólo para las personas que usan gafas o contactos. Un examen completo de la vista anual es importante para todo el mundo en todas las edades para ayudar a mantener los ojos sanos y la visión, y para su bienestar general. De hecho, un examen comprensivo de la vista puede proporcionar un diagnóstico precoz de problemas de visión y del ojo, las condiciones de salud y enfermedades sistémicas.

Nuestro objetivo es hacer que sus beneficios sean fáciles de entender y usar, y para reducir al mínimo sus gastos de bolsillo. Superior Vision ofrece el más amplio acceso a la atención de la vista con una red de proveedores diversa de MDs, OD y cadenas de ópticas minoristas. Los miembros pueden utilizar el mismo proveedor para su examen de la vista y sus materiales o elegir utilizar un proveedor para su examen y otro para sus materiales. Dentro de la red de cadenas incluyen:

- America's Best Glasses
- Costco Optical
- LensCrafters
- Pearle Vision
- Sam's Club Optical
- Sears Optical
- Shopko
- Target Optical
- Visionworks
- Walmart Vision Centers

Esto significa que usted puede obtener productos o servicios a través de cualquier proveedor que elija, aunque generalmente pagará menos con nuestros proveedores dentro de la red. Para obtener más información o preguntas, por favor póngase en contacto con SuperiorVision.com o Servicio al Cliente al 800-507-3800.

SUPERIOR VISION

800.507.3800
www.SuperiorVision.com

# MEC - Resumen Programa de Beneficios

**NOTA: Los beneficios son pagaderos al 100% cuando es realizada por un proveedor de la red. No hay beneficios para los servicios prestados por un proveedor fuera de la red.**

Esta Descripción del Plan es un resumen y no representativa de todos los beneficios disponibles, exclusiones aplicables o los requisitos de elegibilidad. Para una descripción completa de los planes ofrecidos, consulte la adecuada descripción resumida del plan.

| Beneficio / Cobertura | Criterios de cobertura |
|---|---|
| **Deducible** | No aplicable |
| **Coseguro** | No aplicable |
| **Los copagos** | No aplicable |
| Examen Preventivo para Adultos de 18 años y más | Hasta una vez por año |
| El examen preventivo para niños a través de 19 años de edad | De acuerdo con la Academia Americana de Pediatría Directrices |
| De la presión arterial | Incluido en el examen preventivo para niños y adultos |
| Índice de Masa Corporal (IMC) | Incluido en el examen preventivo para niños y adultos |
| Consejería y Apoyo de la Lactancia Materna | Durante el embarazo y hasta 1 año de vida |
| Suministros de Lactancia | Para sacaleches y suministros relacionados hasta 1 año después de su nacimiento |
| Cribado del cáncer cervical | Prueba de Papanicolaou para las mujeres de entre 21 y 65 años cada 3 años, y por todas las adolescentes sexualmente activas; o, en mujeres de 30 a 65 años, prueba de Papanicolaou, además de detección del VPH cada 5 años |
| El colesterol o lípidos Trastornos Screening, adultos que no han sido diagnosticados previamente con dislipidemia | Cada 5 años para las edades de 20 y más |
| Detección del cáncer colorrectal | Para adultos de 50 a 74; por lazos de sangre oculta en heces, cada año; o sigmoidoscopia cada 5 años y sangre oculta en heces cada 3 años; o por colonoscopia cada 10 años. |
| Asesoramiento Los métodos anticonceptivos | Anual en las niñas |
| Procedimientos de Anticonceptivos (incluye la esterilización, la colocación de dispositivos implantables, y la instalación de dispositivos, y la eliminación si es necesario) (Ver beneficios de medicamentos recetados para la cobertura de medicación anticonceptiva) | Sólo para mujeres, para los anticonceptivos aprobados por la FDA |
| Detección de diabetes, tipo 2, Adultos | Cada 3 años en adultos asintomáticos con presión arterial sostenida (ya sean tratadas o no tratadas) superior a 135/80 mm Hg. |
| Virus de la Inmunodeficiencia Humana Screening (VIH) | No más de año para mayores de 11 años, y una vez por embarazo para las mujeres embarazadas |
| Virus del Papiloma Humano (VPH) | Cada 3 años para las mujeres de 30 y más |
| Inmunizaciones | Para niños y adultos de las vacunas de rutina recomendado como explícitamente por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) |
| Detección del cáncer de pulmón con la tomografía computarizada de baja dosis | Anualmente para los adultos de 55 a 80 años de edad con un 30 paquete de una historia de tabaquismo años y en la actualidad fuman o han dejado de fumar dentro de los últimos 15 años. |
| Mamografías | Para las mujeres de 50 años a través de 74 cada 2 años |
| Newborn Screening Sangre [incluye Defecto congénito del corazón mediante la oximetría de pulso; El hipotiroidismo; La fenilcetonuria (PKU); Sickle Cell (hemoglobinopatías)] | Recomendada Panel Evaluación del recién nacido Uniforme - Una sola vez la detección de todos los recién nacidos |
| Proyección obesidad (índice de masa corporal Cálculo) | Incluido en el examen preventivo para todas las edades |
| Examen de osteoporosis con DXA | Para las mujeres de entre 65 y más; y para las mujeres más jóvenes con ciertos factores de riesgo |
| Tabaco asesoramiento para dejar de | Para adultos y mujeres embarazadas |
| Tabaco Prevención Consejería, Breve | Para los niños y adolescentes en edad escolar |
| Violencia - Nacional, interpersonal, de pareja; La detección de | Incluido en el examen preventivo para las mujeres de todas las edades |
| Agudeza Visual Screening | Para niños de 19 o menos - no más de una vez al año |

## MEC Medicamentos Recetados Lista de Beneficios

| **Opción de Farmacia (30 días de suministro)** | **In-Network providers only** |
|---|---|
| Medicamentos genéricos | $ 0 copago |
| Medicamentos de Marca (cuando no hay disponibles genéricos) | $ 0 copago |
| **Opción Mail Order (90 días Suministro)** | **Dentro de la Red únicos proveedores** |
| Medicamentos genéricos | $ 0 copago |
| Medicamentos de Marca (cuando no hay disponibles genéricos) | $ 0 copago |

## Especificaciones de cobertura de los productos proporcionados por American Public Life Insurance Company

Continuacion de Cobertura de Indemnizacion de hospital y accidentes y discapacidad a corto plazo - Usted puede ser elegible para continuar con la cobertura cuando termine su cobertura. Detalles de su opciones se explican en sus certificados de cobertura. El tomador o APL pueden rescindir la póliza / certifi-cado en cualquier fecha de vencimiento de la prima después de la fecha de aniversario de la primera política, sujeto a 60 días de aviso por escrito. APL tiene el derecho de terminar su póliza / certificado, y todas las cláusulas adjuntas, si usted hace una reclamación fraudulenta.

**Limitado Grupo Beneficio del Hospital Seguro de indemnización (HI-4005)**

Condiciones Preexistentes - No se pagan beneficios para los primeros 12 meses, como resultado de una condición pre-existente. A Preexistentes La condición es una enfermedad o condición física para que el asegurado persona tenía tratamiento; gasto incurrido; tomó la medicación; o recibido un diagnóstico o el asesoramiento de un médico durante el 12 período de un mes de tiempo inmediatamente anterior a la fecha de vigencia de la cobertura. El término "condición preexistente" también incluirá condiciones que se relacionan con tal enfermedad o condición física. Condiciones Pre-Existentes expresamente designada o que describen excluidos permanentemente en cualquier parte de este contrato nunca son cubierto. Condiciones Pre-Existentes expresamente designada o que describen como excluidos por un tiempo limitado será cubierto después de los excluidos plazo expira. Todos los beneficios por pagar sólo hasta el máximo beneficio encuentre en el programa / certificado de la póliza en la póliza.
**No se aplica para los empleados de Crown Services, INC.**

Diaria por Hospitalización - Paga una indemnización diaria por cada día usted o su dependiente cubierto está confinado en la dirección de obajo la supervisión de un médico durante al menos 24 horas como un paciente internado en un hospital por una lesión cubierta o una enfermedad cubierta para cada período de reclusión. El período máximo de beneficios por este beneficio es de 180 días por cada período de confinamiento, a menos que dicho confinamiento se debe a un trastorno mental o emocional trastorno. Si el parto se debe a un trastorno mental o emocional, el período máximo de beneficios es de 30 días para cualquier periodo. Un hospital no es una institución utilizada como un lugar para la rehabilitación; un lugar para el descanso, o para los ancianos; una casa de reposo o de convalecencia; una unidad de enfermería a largo plazo o la geriatría pupilo; o un extendido cuidar las instalaciones para el cuidado de convalecencia, rehabilitación o pacientes ambulatorios.

Cuidados Intensivos / Unidad Coronaria - Paga un beneficio de indemnización si usted o su dependiente cubierto está confinado en un hospital de Cuidados Intensivos o Unidad Coronaria, debido a una lesión en la cubierta o enfermedad. Pagaremos el beneficio de indemnización por cada día de tal confinamiento, pero no mayor a 20 días durante cualquier período de confinamiento. Cada período de confinamiento debe estar separado por al menos 30 días. Este beneficio se pagará además del diario Beneficio por Hospitalización.

Anual del Hospital Primero de ocurrencias - Paga una vez cada calendario año para usted y cada uno de sus dependientes cubiertos.

Beneficios Quirúrgicos - Paga cuando la cirugía se lleva a cabo por un medico sobre usted o su dependiente cubierto debido a una lesión en la cubierta o enfermedad. Si se llevan a cabo dos o más procedimientos quirúrgicos en Al mismo tiempo, a través de los mismos o diferentes incisiones, sólo uno beneficiar, el más grande, será pagadero.

Beneficio de Anestesia - Paga el 25% de la cantidad del beneficio quirúrgico pagado cuando usted o su dependiente cubierto tiene una cubierta quirúrgica procedimiento realizado, hay un cargo adicional por la anesthesia y la anestesia se administra por un médico en relación con el procedimiento quirúrgico cubierto.

Ambulatorio de enfermedad - Paga un beneficio de indemnización cuando usted o su dependiente cubierto recibe tratamiento por un médico para una enfermedad cubierta en el consultorio, clínica de atención urgente del medico instalación o sala de emergencia. Las visitas máximas totales por calendario año son cinco por adulto, cinco para todos los hijos dependientes cubiertos y 10 por familia (todas las personas cubiertas combinados).

Pruebas de diagnóstico, examen y / o prueba de bienestar - Paga una indemnización beneficiarse cuando usted o su dependiente cubierto tiene una de las siguientes pruebas de diagnóstico realizadas: MRI, CT o colonoscopia. Paga un beneficio de indemnización cuando usted o su dependiente cubierto tiene un examen de rutina u otra prueba preventiva bajo la supervisión de un médico. Cantidad máxima de beneficios pagaderos para pruebas de diagnóstico beneficio y bienestar de exámenes y / o prueba por año calendario por persona cubierta es de $ 250 y $ 500 para todoslas personas cubiertas combinadas.

Renovabilidad - Esta política / certificado es condicionalmente renovable. Esto significa que tenemos el derecho de cancelar su póliza / certificado en cualquier fecha de vencimiento de la prima después de la primera póliza de fecha de aniversario. Debemos dar el tomador del seguro, al menos, 60 días de aviso antes de la cancelación por escrito. No podemos cancelar su cobertura debido al cambio en su edad o salud. Podemos, Sin embargo, cambiar sus primas si cambiamos las primas para todos certificados similares al tomador del seguro. Debemos dar la asegurados al menos 60 días de aviso por escrito antes de que cambiemos sus primas.

Exclusiones - APL no cubre los encierros de hospitales u otros pérdidas en la política o los corredores unidos a los mismos: (a) debido a la hernia, adenoides, las amígdalas, las venas varicosas, el apéndice, el trastorno de la órganos de reproducción o la esterilización electiva en los seis meses después de la fecha efectiva de la persona asegurada, a menos debido a un emergencia; (B) por una lesión o enfermedad cubierta bajo Trabajadores Compensación, una Ley de responsabilidad de los empleadores, las prestaciones concedidas por la Ley de Responsabilidad del Empleado Federal o ley similar; (C) para un lesión o enfermedad debido a la guerra o acto de guerra, declarada o no declarados; (D) para el tratamiento dental a menos debido a la lesión; (E) para los lesiones que son intencionalmente autoinfligida; (F) por una lesión o enfermedad incurrió en el momento de cometer o intentar cometer un delito grave; (G) por una lesión o enfermedad incurrida mientras que la participación en una ocupación ilegal; (H) para el cuidado cosmético, excepto cuando la hospitalización se debe a la necesidad médica la cirugía plástica econstructiva. Médicamente necesario cirugía plástica reconstructiva se define como: (1) la cirugía para restaurar una función corporal normal; (2) la cirugía para mejorar deterioro funcional por la alteración anatómica hecho necesaria como resultado de un defecto congénito de nacimiento; (3) de mama reconstrucción después de la mastectomía; (I) que son primaria para el cuidado de reposo, de convalecencia o de rehabilitación;

(J) debido a estar intoxicado. (Intoxicación significa que que se determina y definido por las leyes y jurisdicción de la geográfica área en la que se hubiere incurrido en la pérdida o la causa de la pérdida); incluyendo camas destinadas a un hospicio o una cama abatible; un clínica de reposo; un centro de reposo o de enfermería; una rehabilitación instalación; un centro de atención prolongada; un centro de enfermería especializada; o una instalaciones que ofrezcan principalmente de custodia, atención educativa, o la atención o tratamientos para personas que sufren de enfermedades mentales o trastornos o atención para el, o adicción a drogas o alcohol edad;(K) para la lesión sufrida o enfermedad, que se manifiesta, mientras que en servicio a tiempo completo en las fuerzas armadas. Tras la notificación, APL reembolsará la proporción de primas no devengadas pagadas mientras que en tales fuerzas; (L) para el tratamiento de alcoholismo o adicción a las drogas; (M) que se prestan fuera de los Estados Unidos, sus posesiones, o Canadá, con excepción de la atención de emergencia para la aparición aguda de la enfermedad o lesión accidental sufrida mientras viaja por negocios o placer; (N) para los que el pago no se requiere legalmente, a excepción de: (1) Medicaid; (2) el tratamiento de la no relacionada con el servicio discapacidades en hospitales de la Administración de Veteranos; y, (3) la atención hospitalaria prestado a los jubilados de las fuerzas armadas y sus dependientes en military instalaciones médicas del Gobierno de los Estados Unidos; ni, (o) Pre- Las condiciones existentes, a menos que la persona asegurada haya satisfecho la Período de exclusión para Condiciones Preexistentes se muestra en la Lista.

Terminación de Cobertura - La cobertura de seguro para usted y su dependiente terminará en la primera de estas fechas: la fecha en que ya no califica como un asegurado o sus dependientes ya no cumple con la definición de dependiente elegible según lo definido en el política / certificado; el último día del período para el cual una prima se ha pagado, sujeto al período de gracia; la fecha de la póliza / termina certificado; la fecha en que se jubile; la fecha en que deje de estar en forma activa en el trabajo, tal como se define en la póliza / certificado; la fecha en que cesa el empleo o termina su contrato con el empleador través del que haya nueva afiliación en virtud la política; la fecha de la política se modifica a fin de excluir cobertura de los dependientes; o la fecha APL recibe su escrito solicitud de terminación.

**Limitado Groupo Beneficio Accidente Sólo 24 horas de Seguros (GA508)**

Cuarto de hospital de emergencia - Acreedores por médico inicial tratamiento en una sala de emergencia por lesiones accidentals sostenida en un accidente cubierto. Este debe ser el primer tratamiento recibido por tales lesiones y ocurren dentro de las 72 horas siguientes a la accidente cubierto. Este beneficio no se paga si la Oficina del Médico beneficio es pagadero.

Oficina del Médico – A pagar por el tratamiento medico en un oficina del medico para las lesiones accidentales sufridas en un cubierto accidente. Este debe ser el primer tratamiento recibidos por dichos lesiones accidentales y ocurren dentro de los 30 días siguientes a la accidente cubierto. Este beneficio no se paga si un Hospital Beneficio sala de emergencias se paga.

Emergencia Trabajo Dental - A pagar por el tratamiento dental inicial a reparar los dientes naturales por un médico o dentista dentro de las 72 horas de el accidente cubierto. El trabajo dental necesaria debe ser el resultado de lesiones accidentales sufridas en un accidente cubierto.

Hospital de Admisión - Cuentas a pagar de una admisión hospitalaria de una sola vez por accidente cubierto si la persona asegurada se limita hospital por a las lesiones accidentales.

Diaria por Hospitalización - Acreedores por Hospitalización es decir más de 18 horas debido a una lesión accidental sostenida en un accidente cubierto. Este beneficio se paga hasta 30 días por persona cubierta por cualquier accidente cubierto. Un hospital es no una institución, o parte del mismo, que se utiliza como: una unidad de cuidados paliativos, incluyendo camas destinadas a un hospicio o una cama abatible; un clínica de reposo; un centro de reposo o de enfermería; una rehabilitación instalación; un centro de atención prolongada; un centro de enfermería especializada; o una instalaciones que ofrezcan principalmente de custodia, atención edu ativa, o la atención o tratamientos para personas que sufren de enfermedades mentales o trastornos o atención para el, o adicción a drogas o alcohol edad.

Unidad de Cuidados Intensivos - Acreedores por una persona cubierta que está confinado en una unidad de cuidados intensivos debido a una lesión accidental sostenida en un accidente cubierto. Este beneficio se paga hasta 15 días por persona cubierta por cualquier accidente cubierto. Se paga este beneficio además del beneficio diario por Hospitalización.

Muerte Accidental - pagar por una lesión corporal accidental que resultados en la pérdida de la vida de una persona cubierta dentro de los 90 días de un accidente cubierto.

Desmembramiento - pagar por una lesión corporal accidental que resultados en la pérdida de un dedo, dedo del pie, mano, brazo, pie, pierna o la vista de un persona cubierta dentro de los 90 días de un accidente cubierto.

Ambulancia - Cuentas a pagar de aire de emergencia o ambulancia terrestre transporte hacia o desde un hospital como consecuencia de una cubierta accidente. El servicio de ambulancia debe ser provisto por un licenciado empresa de ambulancias.

Imágenes Médicas - pagar, ya sea para una resonancia magnetic Imaging (MRI), una tomografía computarizada (TC), computada Tomografía Axial (TAC), tomografía por emisión de positrons (TEP), o un ultrasonido a petición de un médico debido al una lesión corporal sufrido en un accidente cubierto.

Limitaciones y Exclusiones - La política no pagará beneficios por las lesiones recibidas antes de la fecha de vigencia del certificado de cobertura que se agravan o re-herido por cualquier evento que se produce después de la fecha de vigencia del certificado. Beneficios de otro modo proporcionado por la política no se pagará por los servicios o gastos o cualquier pérdida resultante de o en conexión con: (a) enfermedad, enfermedad o dolencia corporal; (B) intencionalmente Lesión autoinfligida corporal, el suicidio o intento de suicidio, si está cuerdo o no; (C) cualquier acto que fue causado por la guerra, declarada o no declarada, o el servicio en las fuerzas armadas; (D) participación en cualquier forma de la aviación de vuelo distinta a la un pasajero la tarifa que pagan en una / de transporte de pasajeros con licencia completa aeronaves; (E) la participación en cualquier actividad o evento, mientras que bajo la influencia de cualquier droga narcótica, medicamentos o sedantes, a no ser que indican y se toman según las indicaciones de un médico; (F) la toma voluntaria de veneno o asfixia por la voluntaria tomar o inhalación de veneno, gases o humos que no sea como el resultado de un accidente de trabajo; (G) La participación en, o intentar a participar en un delito grave, revuelta o insurrección (Un delito grave se define por la ley de la jurisdicción en la que se realiza la actividad).; (H) la participación en cualquier deporte por paga o ganancia; (I) la participación en cualquier concurso de velocidad en un vehículo de propulsión mecánica de remuneración o beneficio; (J) la participación en el paracaidismo, puenting, rappel, escalada o parapente; (K) cualquier infección bacteriana (Excepto infecciones piógenas que resultan de un corte accidental o una herida); (L) el tratamiento médico recibido fuera de los Estados Unidos o sus territorios.

Terminación de Cobertura - La cobertura del seguro terminará en la primera de estas fechas: la fecha en que usted ya no califica como un asegurado o una persona dependiente ya no califica como un derecho dependiente, según se define en la política; el último día del period para el que se ha pagado una prima, sujeto al período de gracia; la fecha en que la póliza termina; la fecha en que se jubile; la fecha en que alcanzar la edad de 70 (si usted trabaja para un empleador que emplea menos de 20 empleados); la fecha en que cesa el empleo con el empleador través del que haya quedado asegurado de la póliza; o la fecha APL recibe solicitud por escrito para la terminación.

Grupo de discapacidad a corto plazo Seguro de Ingreso (GDIS11)

Los pagos por incapacidad se pagan cuando usted está incapacitado debido a una lesión o enfermedad cubierta mientras que la cobertura está en vigor. Discapacidad pagos serán proporcionados por cada período permanece incapacitado debido a una discapacidad cubierta y bajo el regular y apropiada cuidado de un médico, que continúa más allá de la eliminación período. Los pagos por incapacidad serán proporcionados por una sola discapacidad cuando existe más de una discapacidad, al mismo tiempo o unos resultados por incapacidad de dos o más causas. Discapacidad sera considera que ha comenzado en la fecha que se veían y trataban por un médico después del cese continuo de trabajo.

Condición preexistente Limitación - No prestación de invalidez se paga si la discapacidad es causada por o como resultado de una condición pre-existente y comienza antes de que haya estado cubierto bajo la política durante 12 meses. Esta disposición no se aplicará si usted tiene tratamiento ido libre, incurre en gastos, tomado ninguna medicación y ha recibido ningún diagnóstico o asesoramiento de un médico para 12 meses consecutivos después de la fecha de vigencia de la cobertura para tales condición (s). Esta limitación no se aplicará a una discapacidad que resulta de una condición pre-existente que se inicia después de haber sido continuamente cubierto por la póliza de 12 meses.

Cualquier incremento en los beneficios estarán sujetos a esta pre-existente limitación de condiciones. Un nuevo período de condiciones pre-existentes deben estar satisfecho con respecto a cualquier aumento solicitado y aprobado por APL.

Condiciones Preexistentes
Una enfermedad, lesión, enfermedad, física condición o enfermedad mental para el que ha experimentado tratamiento, gasto incurrido, tomó medicamentos, recibido atención o servicios, incluidas las pruebas de diagnóstico o de medidas relacionadas o recibido un diagnóstico o el asesoramiento de un médico, durante el 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de su cobertura. El término condición preexistente también incluirá condiciones que se relacionan con tal enfermedad, lesión, enfermedad, condición física o enfermedad mental.

Enfermedad Mental Limited de Beneficios
Si usted se incapacita debido a la enfermedad mental, pagos por incapacidad se pagarán hasta tres meses siempre y cuando esté bajo la regular y apropiada
el cuidado de un médico y recibir tratamiento médico, ya sea: a especialista certificado en psiquiatría; una administradora medico tratamiento con el asesoramiento de un especialista certificado en psiquiatría que certifica que dicho tratamiento es médicamente necesario; o un médico, si en nuestra opinión, un especialista en psiquiatría no es necesaria para certificar que dicho tratamiento sea médicamente necesario.

Alcohol y Drogadicción Limited de Beneficios
Si usted está incapacitado debido al alcoholismo o la drogadicción, un beneficio limitado de hasta 15 día para cada discapacidad se pagarán. En ningún caso serán beneficios pagado más allá del período máximo de discapacidad se muestra en la política programa de beneficios. Si la adicción a las drogas se sustenta en las manos de, o bajo el cuidado regular y adecuado de un medico en el curso del tratamiento para una lesión o enfermedad, será cubierto lo mismo que cualquier otra enfermedad.

Fuentes deducibles de la Renta
Fuentes deducibles de la renta incluirá todo lo siguiente: (a) ingresos por incapacidad Otro grupo; (B) Gubernamental u otro sistema de retiro, ya sea por invalidez, jubilación normal o elección voluntaria de jubilación beneficios; (C) Ley de Seguridad Social de los Estados Unidos o un plan similar o acto, incluyendo toda cantidad que adeude su dependiente (s) en la cuenta de su discapacidad; (D) La compensación por desempleo de Discapacidad del Estado; (E) La licencia por enfermedad u otros planes de sueldos o de continuidad salarial prevista por el empleador, que se extienden más allá de 30 días calendario a partir de la fecha de la incapacidad.

Mínimo Beneficio de Incapacidad - El pagopor incapacidad voluntad por pagar ser menor de 10% o $ 100 de su beneficio mensual por discapacidad, lo que sea mayor.

Exclusiones
La póliza no cubre ninguna pérdida, fatal o no fatal, que resulta de cualquiera de los siguientes: (a) intencionalmente la libre daño causado en su sano juicio o demente; (B) Un acto de guerra, declarada o no declarada; (C) accidente o enfermedad contraída mientras que en al servicio de las fuerzas armadas de cualquier país; (D) Cometer un delito grave; Encarcelamiento (e) Penal.

No pagaremos beneficios por discapacidad o cualquier otra pérdida durante cualquier periodo para el que está encarcelado en un penal o correccional institución por un período de 30 días consecutivos o más; f) Lesiones o enfermedad que resulte de y en el curso de cualquier ocupación por el salario o ganancia, o para los que usted tiene derecho a los trabajadores ' Compensación. *

* El término "derecho a la Compensación del Trabajador" deberá también incluir la liquidación de siniestros de Compensación para los Trabajadores que se producen mediante el compromiso y la liberación. Además, no se pagarán beneficios bajo esta política para cualquier período durante el cual usted tiene derecho a Beneficios de Compensación para Trabajadores.

Terminación de Seguros - Su cobertura de seguro terminará en la primera de estas fechas: (a) la fecha usted no cumple con la requisitos de elegibilidad que se definen en la sección de elegibilidad de los este folleto; (B) la fecha en que se retire; (C) la fecha en que deje de ser en servicio activo, con excepción de lo previsto en la licencia de la prestación de ausencia; (D) el final del último período para el cual prima ha sido pagada; (E) la fecha en que la política se interrumpe; o (f) la fecha en que su empleo termina. Si su cobertura termina como resultado de su terminación de empleo activo, tales terminación es causado por una lesión o enfermedad para la que la discapacidad beneficios serían pagaderos, y la discapacidad que estén establecidas con anterioridad a la terminación del empleo activo, entonces los beneficios por incapacidad se pagará como si no se hubiera producido dicha terminación. Terminación de la política no tendrá ningún efecto sobre los pagos por discapacidad que comenzó antes de su denuncia.

**Enfermedades Críticas Opcional Limited Rider de beneficios**

Enfermedad Crítica Beneficios Limited Beneficio Rider - Paga un beneficio de una sola vez si se le diagnostica una de las siguientes condiciones: Ataque al corazón; Insuficiencia renal; La falta de órganos principales; Parálisis; o accidente cerebrovascular y la fecha del diagnóstico es después de la enfermedad crítica 30 días Período de espera; Fecha de diagnóstico se produce mientras que el Rider está en vigor; y la enfermedad crítica no está excluida por nombre o descripción específica en el Rider.

Enfermedades Críticas Limited Condición Rider de beneficios preexistentes - No Beneficio por enfermedad grave se pagará por una enfermedad grave que es causada por o como resultado de una condición preexistente cuando la enfermedad Fecha crítico de diagnóstico se produce antes de que haya estado cubierto bajo este rider durante 12 meses consecutivos. Esta exclusión no se aplicará a una enfermedad grave causada por o como resultado de una condición preexistente cuando la enfermedad Fecha crítico de diagnóstico se produce después de que haya estado cubierto bajo este rider durante 12 meses consecutivos.

Enfermedades Críticas Limited Benefit Rider Limitaciones - No hay beneficios serán pagados por una enfermedad crítica, cuando la fecha de diagnóstico se produce durante la enfermedad crítica Período de Espera. El período de espera es de 30 días a partir de la fecha de vigencia del rider. Este beneficio se paga una sola vez durante su vida sin importar el número de Enfermedades Críticas diagnosticados. Los beneficios se reducirán en un 50% a los 70 años. En caso de un ataque al corazón, un médico debe hacer el diagnóstico y el tratamiento debe ocurrir dentro de las 72 horas de la aparición de los síntomas. En el caso de parálisis, que han experimentado la pérdida completa de la utilización de dos o más extremidades durante al menos 180 días consecutivos, como resultado de una lesión neurológica. En el caso de un accidente cerebrovascular, la presencia de déficits neurológicos debe persistir por un período de 30 días o más.

Enfermedades Críticas Limited Rider de beneficios Exclusiones - Además de las exclusiones que figuran en la Política de Base a la que el rider está unido, ningún beneficio será pagado por cualquier pérdida causada por o como resultado de: una enfermedad crítica, cuando la fecha de diagnóstico se produce durante la espera periodo; una enfermedad crítica diagnosticado fuera de los Estados Unidos; o una Lesión o Enfermedad no definidos específicamente en el Rider.

Terminación de la enfermedad crítica Limited Benefit Rider - Su cobertura bajo esta Cláusula terminará en la primera de: la fecha en que se pagó el máximo beneficio de enfermedad crítica; o al final del último período para el cual se ha realizado el pago de primas a nosotros; o la fecha en que usted nos notifique por escrito al terminar la cobertura; o la fecha de este rider se interrumpe; o la fecha en que la Política se interrumpe. Este rider está sujeto a todas las disposiciones de la política, siempre y cuando este rider no modifica ellos. Este rider terminará en la misma fecha que la póliza o certificado a la que está unido.

Las páginas anteriores son una breve descripción de cada cobertura. Estos productos no son apropiados para las personas que son elegibles para la cobertura de Medicaid. Las policias se considera un plan de beneficios de previsión social establecido y / o mantenido por una asociación o empleador destinado a ser cubierto por ERISA, y será administrado y aplicado bajo ERISA. Las directivas de grupo emitidos a entidades gubernamentales y municipios pueden estar exentos de Lineamientos de ERISA. APL es responsable sólo por las pérdidas relacionadas con el APL de productos asegurados y no será responsable de las pérdidas relacionada.

## Especificaciones de cobertura de los productos proporcionados por Lincoln Financial Group

### Grupo de Seguro Dental

Exclusiones - Este es un resumen de las exclusiones de la póliza. La política contiene otras, más específicas, exclusiones y limitaciones no totalmente explica en este resumen de beneficios.

- El plan no cubre los servicios comenzó antes de la cobertura comience o después de que termine. Los servicios deben ser necesarias y apropiado para la condición del reclamante. Los beneficios se limitan a servicios muestran específicamente en la lista de procedimientos incluidos en la política, se requiere menos que la cobertura de los servicios adicionales por la ley estatal. No se pagan beneficios para la duplicación de los servicios o para el tratamiento de un médico que vive con o está relacionado con el empleado o dependiente.
- No se pagan beneficios para la colocación de una prótesis, a menos que que se necesita para reemplazar los dientes extraídos mientras está cubierto. Instalación,
  mantenimiento o extracción de los implantes o cualquier gasto relacionado es excluidos. Póliza no cubre el costo de la boca de atletismo guardias, los aparatos para corregir hábitos dañinos o la sustitución de pérdida o robo de los aparatos dentales. Política excluye los servicios de tratamiento de la ATM o malformaciones congénitas, excepto lo requerido por la ley.
- No se pagan beneficios para las chapas, los procedimientos cosméticos o medicamentos administrados frente a la oficina del dentista, para los medicamentos con receta, o para la analgesia, sedación, hipnosis, acupuntura administrada a los efectos de aliviar ansiedad o aprensión. El óxido nitroso no está cubierto.
- Los beneficios del plan no son pagaderos para una enfermedad para la cual el reclamante es elegible para beneficios de compensación para trabajadores
  o una ley similar; o para una condición atribuida al empleo o el servicio militar. La cobertura no está disponible para condiciones dentales causado por un acto de guerra, lesiones autoinfligidas, participación en una ocupación ilegal, intento de cometer un delito grave, o active participación en un motín.
- Si se incluyen los beneficios de la ortodoncia, el plan no cubre cualquier plan de tratamiento se inició antes de la cobertura comienza o durante el beneficio período de espera a menos que el miembro estaba recibiendo beneficios de ortodoncia del grupo anterior de este empleador política dental. En ese caso, Lincoln Financial continuará beneficios de ortodoncia hasta el beneficio combinado que paga el dos políticas es igual al tiempo de vida de ortodoncia de esta política..

Beneficios alternativos prestación - En ciertas situaciones puede haber dos o más métodos de tratamiento de una afección dental. Su política incluye una disposición beneficio alternativo que puede reducer beneficios a menor costo, por lo general eficaz y forma necesaria de tratamiento. Por ejemplo, la póliza cubre los empastes de amalgama en dientes posteriores, incluso si se utilizan los rellenos del color del diente.

Inscripciones Tardías - Si se inscribe más de 31 días después de convertirse en elegible, usted estará sujeto a limitación Late Participante del plan y Crédito Carrier Antes no estará disponible.

### Voluntario de Seguro de Vida con muerte accidental y Desmembramiento (AD & D)

Elegibilidad - Usted o su cónyuge pueden elegir la cobertura de seguro en una base de aceptación garantizada durante su compañía definida período anual de inscripción abierta, a condición de que usted o su cónyuge no se han reducido previamente, retirado o pendiente para cobertura. Los beneficios se reducirá un 25% a los 65 años, con un adicional de 25% de la cantidad original a los 70 años Beneficios terminan al momento del retiro.

Conversion - Si usted termina su empleo o queda elegibles para esta cobertura, usted tiene la opción de convertir todos o parte de la cantidad de cobertura en vigor de una vida individual política en la fecha de terminación y sin prueba de asegurabilidad. Elección de conversión debe efectuarse dentro de los 31 días de su fecha de terminación.

Exclusion – Suicidio - No se pagarán beneficios si los resultados de muerte por suicidio dentro de un año después de la cobertura es efectiva. Mayo aplicará si los empleados contribuye a la prima.

## Especificaciones de cobertura de los productos proporcionados por Superior Vision

### Visión

Co-pagos aplica a los beneficios dentro de la red; co-pagos por fuera de la red visitas se deducen de los reembolsos. El plan de descuento características que no son seguros.

Todos los derechos de emisión son al por menor; el miembro es responsable del pago de la proveedor directamente para todos los elementos no cubiertos y / o cualquier cantidad sobre los derechos de emisión, menos los descuentos disponibles. Estos no son cubierto por el plan. Los descuentos están sujetos a cambios sin previo aviso.

Descargo de responsabilidad: Todas las determinaciones finales de beneficios, administrative deberes y las definiciones se rigen por el Certificado de Seguro para su plan de la vista.

800.497.4856

American Public Life Insurance Company

2305 Lakeland Drive | Flowood, MS 39232
ampublic.com | 800.256.8606

800.423.2765
www.LincolnFinancial.com

800.507.3800
www.SuperiorVision.com