

PR OPEN ENROLLMENT NOVEMBER 4 - 18

This is your chance to:

- Elect or change your medical, dental, vision and voluntary benefits
- Renew your Healthcare and Dependent Care FSA (action required to continue contributing to these plans)
- Learn about all the benefits available to you!

If you don't have any changes, you don't need to do anything (except with FSA)!

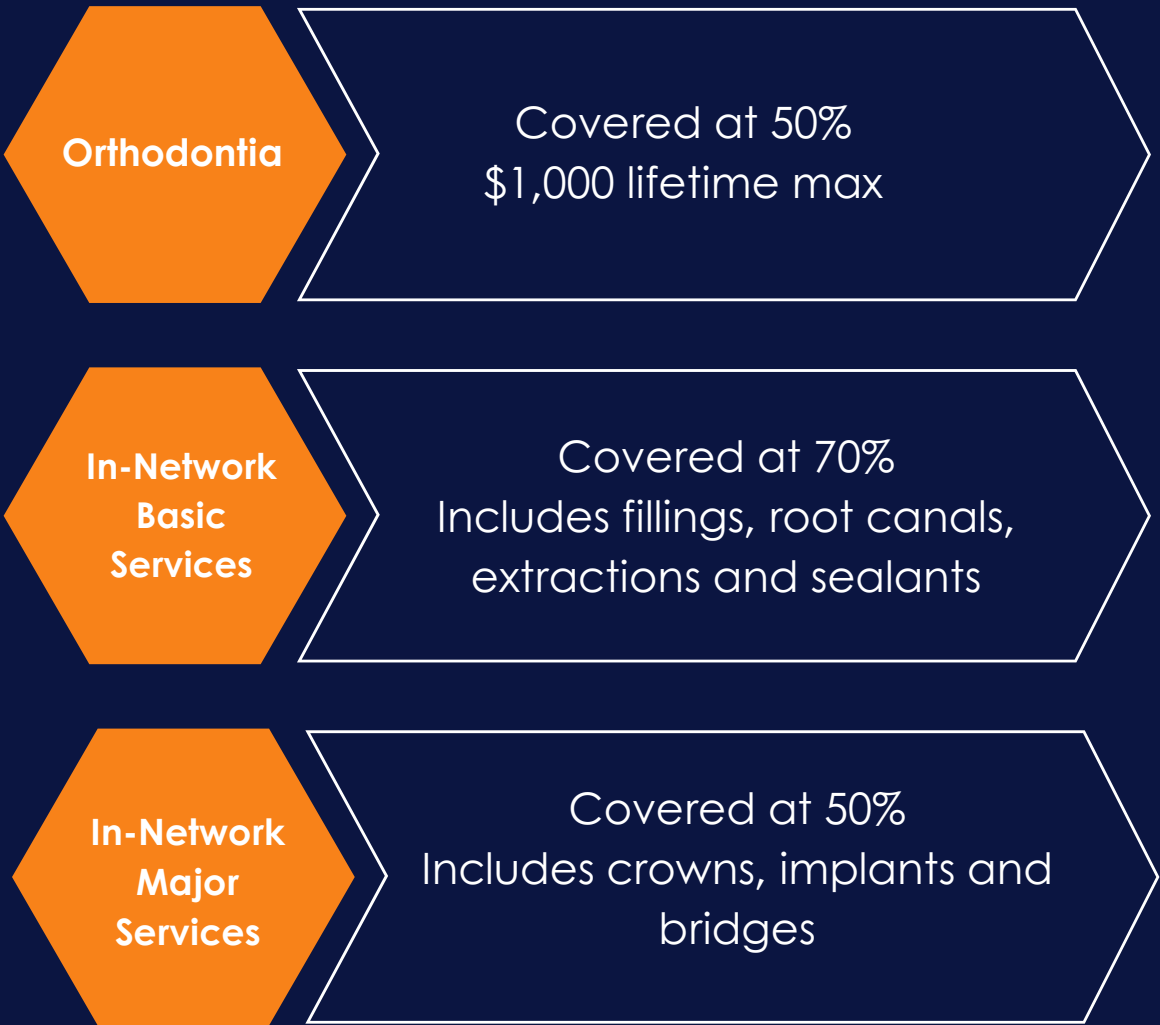
NEW DENTAL & VISION BENEFITS

We are excited to announce that we will now offer bundled dental and vision benefits through Delta Dental in Puerto Rico! You will now have access to more providers in your area.

Please note that if you are currently enrolled in a dental or vision plan, you will be automatically enrolled in the new dental/vision bundled plan effective 1/1/2025.

Click the links below to find providers in your network:
[Delta Dental/EyeMed Vision Providers](#)
[Delta Dental Providers](#)

Key Benefits



PR OPEN ENROLLMENT NOVEMBER 4 - 18

2025 WEEKLY PREMIUMS

Plan	Employee	Employee + One	Family
Medical	\$30.08	\$61.51	\$73.60
Dental & Vision	\$3.15	\$6.29	\$9.05

HOW TO ENROLL

Step 1:

- Log in to www.mygenesco.com. If you have issues logging on to UltiPro, please contact HRIS at HRIS@genesco.com.
- Once you are logged in, click on “Menu” in the top left corner.
- Go to 'Myself'.
- Click on “Open Enrollment”.
- Make your benefit elections. Use the "NEXT" button to help navigate through the screens.
- Click “Submit” at the end of your enrollment session.

Step 2 (if enrolling or changing medical coverage):

- Complete one of the attached medical forms.
 - *Puerto Rico New Enrollment Form* (if adding coverage for the first time)
 - *Puerto Rico Change Request Form* (if changing current coverage)

Step 3 (if enrolling in dental & vision coverage):

- Complete one of the attached *Delta Dental of Puerto Rico Enrollment Form*.

Step 4:

- E-mail the completed forms to benefits@genesco.com with your name and employee number in the subject line of the e-mail.

Questions? Email benefits@genesco.com



Genesco



LITTLE BURGUNDY

schuh

JOHNSTON & MURPHY



Bass

INSCRIPCIÓN ABIERTA EN PUERTO RICO DEL 4 AL 18 DE NOVIEMBRE

Esta es su oportunidad de:

- Elegir o cambiar sus beneficios médicos, odontológicos, oftalmológicos y voluntarios
- Renovar su FSA de atención médica y atención de dependientes (acción requerida para continuar contribuyendo a estos planes)
- ¡Conozca todos los beneficios disponibles para usted!

Si no tiene ningún cambio, no necesita hacer nada (excepto con FSA).

NUEVOS BENEFICIOS ODONTOLÓGICOS Y OFTALMOLÓGICOS

¡Nos complace anunciar que ahora ofreceremos beneficios odontológicos y oftalmológicos combinados a través de Delta Dental en Puerto Rico! Ahora tendrá acceso a más proveedores en su área.

Tenga en cuenta que, si actualmente está inscrito en un plan odontológico u oftalmológico, se le inscribirá automáticamente en el nuevo plan odontológico y oftalmológico combinado a partir del 1/1/2025.

Haga clic en los siguientes enlaces para encontrar proveedores en su red:

[Proveedores de Delta Dental/EyeMed Vision](#)
[Proveedores de Delta Dental](#)

Beneficios clave



INSCRIPCIÓN ABIERTA EN PUERTO RICO DEL 4 AL 18 DE NOVIEMBRE

PRIMAS SEMANALES 2025

Plan	Empleado	Empleado + uno	Familia
Médico	\$30.08	\$61.51	\$73.60
Odontología y oftalmología	\$3.15	\$6.29	\$9.05

CÓMO INSCRIBIRSE

Paso 1:

- Inicie sesión en www.mygenesco.com. Si tiene problemas para iniciar sesión en UltiPro, póngase en contacto con el sistema de información de Recursos Humanos (HRIS) en HRIS@genesco.com.
- Una vez que haya iniciado sesión, haga clic en “Menu” (Menú) en la esquina superior izquierda.
- Vaya a “Myself” (Yo).
- Haga clic en “Open Enrollment” (Inscripción abierta).
- Realice sus elecciones de beneficios. Utilice el botón “NEXT” (SIGUIENTE) para navegar por las pantallas.
- Haga clic en “Submit” (Enviar) al final de su sesión de inscripción.

Paso 2 (si se inscribe o cambia la cobertura médica):

- Complete uno de los formularios médicos adjuntos.
- Nuevo formulario de inscripción en Puerto Rico (si agrega cobertura por primera vez)
- Formulario de solicitud de cambio en Puerto Rico (si cambia la cobertura actual)

Paso 3 (si se inscribe en la cobertura odontológica y oftalmológica):

- Complete uno de los Formularios de inscripción de Delta Dental de Puerto Rico adjuntos.

Paso 4:

- Envíe por correo electrónico los formularios completos a benefits@genesco.com con su nombre y número de empleado en el asunto del correo electrónico.

¿Tiene alguna pregunta? Envíe un correo electrónico a benefits@genesco.com



Genesco



LITTLE BURGUNDY

schuh

JOHNSTON & MURPHY.

Levi's



Bass