



**Make sure you call The Boon Group to enroll in your benefits, and that all dependents are properly added.**

## **STEPS TO ENROLL:**

**STEP 1:** Call the Enrollment Services at 1-800-835-3310 to add your dependents and/or beneficiary to your plans. The Service Center is open from 5:00 am – 5:00 pm, and weekends 7am – 10 am (Pacific Standard Time).

**Eligible dependents are:** Your lawfully married spouse (as defined under the laws of the state, territory or country in which the marriage was performed), your eligible domestic partner (same sex and opposite sex couples who have registered with any state or local government domestic partnership registry), your children (up to age 26), your children of any age who are unable to support themselves due to a mental or physical disability, your children (up to age 26) whom you are obligated to cover as required by a Qualified Medical Child Support Order (QMCSO).

**Note:** Children include biological children, stepchildren, legally adopted children, children of your domestic partner, and children under court-appointed guardianship. A spouse or child does not qualify as a dependent while serving in the armed forces of any country.

### **Important Facts regarding adding your eligible dependents:**

- You will be required to provide proper documentation (as outlined in the attached list of Dependent Documentation Requirements) to have your dependents added to the plan.
- Prior to enrolling, please fax your documentation to 1-512-339-6662, Attn: Granite Enrollment Services

### **Important Facts regarding Life Insurance and AD&D policy:**

- Your Life benefit entitles you to \$25,000 Life Insurance / AD&D policy.
- You will be required to designate a beneficiary for your benefit.

**STEP 2:** Confirmation of Benefits

Upon receipt of the all information obtained in Step 1, you will receive a Benefit Confirmation Statement in the mail to your home address on file within 5 – 7 business days. Please review this statement to ensure the information added to your election is accurate. Following receipt and review of this statement, it is important you communicate any questions or concerns in a timely manner. You can do so by contacting Enrollment Services at 1-800-835-3310.

**STEP 3:** ID cards

You will receive your ID cards in the mail to your home address on file within 30 days following completion of your waiting period. If you need to access coverage after your effective date and you have not received your card, you can contact 1-800-835-3310 for further information.

**Important Reminder:** In order to be considered a timely enrollee, such dependent(s) must be enrolled within 31 days of date of hire, or during the annual Open Enrollment window. You can only add or drop dependents during the year at the time of a qualified status change. Otherwise, you generally will have to wait until the following annual Open Enrollment period to make any changes.



**Boon Contact Information**

**Phone:** 1-800-835-3310

**Fax:** 1-512-339-6662

**Mailing Address:** 6300 Bridgepoint Parkway,  
Building 3, Suite 500  
Austin, TX 78730

**Web Address:** <http://private.boongroup.com/granite>

**Boon Employee Internet Access Instructions**

**STEP 1: Creating a New Log-in**

The following link takes you to the All View Welcome screen:

<http://private.boongroup.com/granite>. To set up a username and password, click the “create a new log-in” link.

GRANITE

Welcome to the Account Access Page  
Complete all the fields to access your account online. Your user ID must be at least six characters, and password must be a minimum of six characters containing at least one number. After you complete this form, you will be able to login and select your benefits.

**Create an Account**

**Verification Fields:**  
 Last Name:   
 Social Security Number (last 4 digits only):   
 5-Digit Zip Code:   
 Date of Birth (MM/DD/YYYY):

**New Login Information:**  
 User ID:   
 Password:   
 Confirm Password:

Complete all the fields to access your account online. Your user ID must be at least six characters, and password must be a minimum of six characters containing at least one number. After you complete each required field, you will be able to access your account.

**STEP 2: Confirm Employee Information**

Upon completion of Step 1, please review your account, including dependent information, to ensure accuracy. To view your Plan Information, Eligibility and covered dependents, click on the link under the Company/Jobsite column (see print screen below).

My Information  
Employee Search  
My Enrollment  
My Premium Balance  
Select Company  
Print ID Card  
Forms Library

**Employee Information**

Name	
Address 1	
Address 2	
City, State, Zip	LAS VEGAS, NV, 89115
Phone	
Date of Birth	
Gender	M

[View Premium Balance](#)

**Enrollment List**

Company/Jobsite	Plan Type	Plan Name	Coverage Tier	Effective	Term
GRANITE CONSTRUCTION INCORPORATED / 632-6400 & 6800 - ISS - Sacramento, CA	Medical	OH 008-NV	COMPOSITE	6/1/2010	

It is important that you communicate any questions or concerns in a timely manner. You can do so by contacting Enrollment Services at 1-800-835-3310.

**STEP 3: Check Your Hour Bank Balance**

You can now access your Hour Bank balance, and determine when your coverage will begin or end. See example on the reverse side.

**EXAMPLE:** Below is a print screen of the Premium Balance screen, which displays your current Hour Bank balance. Follow the steps below for guidance on how to determine your current eligibility and balance.

- In this example, you can see that the employee has a beginning September Hour Bank balance of \$6,199.53 and an ending September Hour Bank balance of \$6,944.59.
- The September ending balance of \$6,944.59 is **after** the September premium (\$904.48) has been deducted
- Under the Contribution column, we can see that in September Granite contributed \$1,649.54 (*contribution based on hours worked multiplied by the hourly rate*) towards the employee's Hour Bank
- Under the Premium column, we can see that the employee's monthly 2016 premium is \$904.48
- With a September ending balance of \$6,944.59, the employee will have enough funds to cover his/her insurance premium for the next 7 months and, therefore, will have benefit coverage through the end of April
- This will result in a May ending balance of \$613.23 ( $\$6,944.59 - (\$904.48 \times 7 \text{ months}) = \$613.23$ )

Premium Balance					
Period	Beginning	Contribution	Premium	Adjustment	Ending
February 2016	\$0.00	\$111.36	\$0.00	\$0.00	\$111.36
March 2016	\$111.36	\$1,350.25	\$0.00	\$0.00	\$1,461.61
April 2016	\$1,461.61	\$1,973.16	\$904.48	\$0.00	\$2,530.29
May 2016	\$2,530.29	\$1,896.61	\$904.48	\$0.00	\$3,522.42
June 2016	\$3,522.42	\$1,318.92	\$904.48	\$0.00	\$4,936.86
July 2016	\$3,936.86	\$2,237.66	\$904.48	\$0.00	\$6,269.04
August 2016	\$5,270.04	\$1,833.97	\$904.48	\$0.00	\$6,199.53
September 2016	\$6,199.53	\$1,649.54	\$904.48	\$0.00	\$6,944.59

*Note: In the original image, a red arrow points to the 'Beginning Balance' for September 2016, and another red arrow points to the 'Ending Balance' for September 2016, with a text box stating 'Ending balance is after September premium was deducted'.*

**COBRA:** In the event that you do not have enough funds in your Hour Bank to cover the following month's premium, you may elect COBRA insurance and pay out-of-pocket for the premium.

- Before you make your COBRA elections, you must submit a Davis Bacon Election Form to the Boon Group, indicating that you would like to elect COBRA. ***Davis Bacon Election Forms will be provided to you by The Boon Group.***
- Once Boon has received your Davis Bacon Election Form, they will send you a COBRA package, which will include the COBRA premium rates and an enrollment form for you to make your elections.
- Election forms and COBRA payments should be mailed directly to Boon. For more information regarding COBRA coverage, please contact your HR Manager, or Boon at 1-800-835-3310.



**Asegúrese de llamar e inscribirse en sus beneficios y de que se hayan establecido de la forma que quiere. Por favor siga estos PASOS PARA INSCRIBIRSE.**

**PASO #1:** Llame a Servicios de Inscripción al 1-800-835-3310 para agregar a sus dependientes y/o al beneficiario de sus planes. El Centro de Servicios está abierto de 5:00 a.m. a 5:00 p.m. y en fin de semana de 7:00 am a 10:00 am (hora estándar del Pacífico).

**Los dependientes elegibles son los siguientes:**

El cónyuge con el que se ha contraído legalmente matrimonio, (según reconoce la legislación federal), la pareja de hecho elegible, su compañera(o) doméstica(o) elegible (sexo y opuesto a parejas del mismo sexo que se hayan registrado con cualquier Estado o registro de pareja de hecho del gobierno local), los hijos (hasta los 26 años de edad), los hijos de cualquier edad que no puedan mantener autosuficiencia económica debido a una incapacidad física o mental, los hijos (hasta los 26 años de edad) a los que usted esté obligado a proporcionar cobertura por una Orden Calificada de Beneficios Médicos para Manutención de Hijos (QMCSO).

**Nota:** El término "hijos" incluye a los hijos biológicos, los hijastros, hijos de su compañera(o) doméstica(o), los niños adoptados legalmente y los niños cuya guardia y custodia la ejerce un tutor designado por un tribunal. Un cónyuge o hijo no califica como dependiente mientras esté prestando servicio en las fuerzas armadas de cualquier país.

**Hechos importantes para agregar a sus dependientes elegibles:**

- Usted tendrá que proporcionar documentación apropiada (según se indica en la lista adjunta de Documentos Requeridos) para agregar a sus dependientes al plan.
- Antes de inscribirse, por favor envíe por fax su documentación al 1-512-339-6662, Atención: Servicios de Inscripción de Granite

**Hechos importantes sobre la póliza de Seguro de vida y AD&D:**

- Su beneficio de Seguro de vida le da derecho a una póliza de Seguro de vida/AD&D de \$25,000.

**PASO #2:** Confirmación de beneficios

Al recibir toda la información obtenida en el Paso 1, se le enviará por correo una Declaración de confirmación de beneficios a su casa en el plazo de 5 a 7 días hábiles. Por favor revise la declaración para asegurar que la información de su elección es precisa. Después de recibir y revisar la declaración, es importante que comunique cualquier pregunta o inquietud oportunamente. Puede llamar a Servicios de Inscripción al 1-800-835-3310 para hacerlo.

**PASO #3:** Tarjetas de identificación

Sus tarjetas de identificación se le enviarán por correo a la dirección domiciliaria que tenemos en archivo en el plazo de 30 días posteriores a la conclusión de su período de espera. Si necesita tener acceso a su cobertura después de su fecha de vigencia y no ha recibido su tarjeta, puede llamar al número 1-800-835-3310 para obtener más información.

**Recordatorio importante:** Para que se considere que su dependiente se inscribió oportunamente, éste debe inscribirse en el plazo de 31 días de la fecha de contratación. Usted solamente puede inscribir o remover dependientes cuando tenga un cambio calificado. Si no, usted generalmente debe que esperar hasta la próxima Inscripción Abierta para hacer cambios en su plan.

Gracias por su colaboración.



Información de contacto de Boon

Teléfono: 1-800-835-3310

Fax: 1-512-339-6662

Dirección postal: 6300 Bridgepoint Parkway,  
Building 3, Suite 500  
Austin, TX 78730

Dirección Web: <http://private.boongroup.com/granite>

## Instrucciones para que los empleados de Boon accedan su cuenta online

### PASO 1: Crear un Nuevo registro de usuario

El enlace siguiente le llevará a la Página de Bienvenida: <http://private.boongroup.com/granite>. Para establecer un nombre de usuario y contraseña, haga clic en el enlace "create a new log-in" (crear un nuevo registro de usuario).

Complete todos los campos para acceder a su cuenta online. Su nombre de usuario debe tener al menos 6 caracteres y la contraseña debe tener como mínimo 6 caracteres, los cuales deben incluir al menos un número. Después de completar todos los campos obligatorios, usted podrá entrar a su cuenta.

### PASO 2: Confirmar la información del empleado

Por favor, una vez concluido el Paso 1, revise su cuenta, incluyendo la información sobre sus dependientes, para asegurarse de que todos los datos son correctos. Para visualizar la información sobre su plan, la elegibilidad y los dependientes con cobertura, haga clic en el enlace que aparece debajo de la columna "Company/Jobsite" (ver imagen que aparece a continuación).

GRANITE

Welcome to the Account Access Page  
Complete all the fields to access your account online. Your user ID must be at least six characters, and password must be a minimum of six characters containing at least one number. After you complete this form, you will be able to login and select your benefits.

Create an Account

Verification Fields

Last Name:

Social Security Number (last 4 digits only):

5-Digit Zip Code:

Date of Birth (MM/DD/YYYY):

New Login Information

User ID:

Password:

Confirm Password:

Create Login

Employee Information

Name	
Address 1	
Address 2	
City, State, Zip	LAS VEGAS, NV, 89115
Phone	
Date of Birth	
Gender	M

[View Premium Balance](#)

Enrollment List

Company/Jobsite	Plan Type	Plan Name	Coverage Tier	Effective	Term
<a href="#">GRANITE CONSTRUCTION INCORPORATED / 632-6400 &amp; 6800 - ISS - Sacramento, CA</a>	Medical	OH 008-NV	COMPOSITE	6/1/2010	

Es importante que comunique cualquier pregunta o preocupación que pueda tener sin ninguna demora. Usted puede hacerlo poniéndose en contacto con los Servicios de Inscripción en el número: 1-800-835-3310.

**PASO 3:** Compruebe el saldo de su banco de horas

Ahora usted puede acceder al saldo de su banco de horas y determinar cuándo comenzará o finalizará su cobertura. Véase el ejemplo que aparece al dorso.

**EJEMPLO:** La imagen que aparece a continuación es una imagen de la pantalla del saldo de las primas que muestra el saldo actual de su banco de horas. Siga los pasos que se indican a continuación para obtener información sobre cómo determinar su elegibilidad y saldo actuales.

- En este ejemplo, puede ver que el empleado tiene un saldo de banco de horas de \$6,199.53 a principios de septiembre y un saldo de banco de horas de \$6,944.59 a finales de septiembre.
- El saldo de \$6,944.59 a finales de septiembre es el saldo que se obtiene después de que la prima de septiembre (\$904.48) haya sido deducida.
- Bajo la columna “contribution” (contribución), se puede ver que en el mes de septiembre Granite contribuyó \$1,649.54 (contribución basada en el número de horas trabajadas multiplicado por la remuneración obtenida por hora trabajada) al banco de horas del empleado.
- Bajo la columna “premium” (prima), se puede ver que la prima mensual 2016 del empleado es \$904.48.
- Con un saldo de \$6,944.59 a finales de septiembre, el empleado tendrá el saldo suficiente para abonar la prima del seguro para los próximos 7 meses y, por lo tanto, tendrá cobertura de beneficios hasta que termine el mes de abril.
- Esto dará como resultado un saldo de \$613.23 a finales de mayo ( $\$6,944.59 - (904.48 \times 7 \text{ meses}) = \$613.23$ ).

Premium Balance					
Period	Beginning	Contribution	Premium	Adjustment	Ending
February 2016	\$0.00	\$111.36	\$0.00	\$0.00	\$111.36
March 2016	\$111.36	\$1,350.25	\$0.00	\$0.00	\$1,461.61
April 2016	\$1,461.61	\$1,973.16	\$904.48	\$0.00	\$2,530.29
May 2016	\$2,530.29	\$1,896.61	\$904.48	\$0.00	\$2,532.42
June 2016	\$3,522.42	\$1,318.92	\$904.48	\$0.00	\$3,936.86
July 2016	\$3,936.86	\$2,237.66	\$904.48	\$0.00	\$5,270.04
August 2016	\$5,270.04	\$1,833.97	\$904.48	\$0.00	\$6,199.53
September 2016	\$6,199.53	\$1,649.54	\$904.48	\$0.00	\$6,944.59

*Handwritten annotations:* A red arrow points to the "Beginning Balance" of \$6,199.53 for September 2016. A red arrow points to the "Ending Balance" of \$6,944.59 for September 2016. A text box with a red border says "Ending balance is after September premium was deducted" with a red arrow pointing to the ending balance.

**COBRA:** En caso de que usted no tenga suficiente saldo en su banco de horas para abonar la prima del siguiente mes, puede elegir la cobertura del seguro bajo COBRA y pagar la prima de su propio bolsillo.

- Antes de realizar sus elecciones de cobertura bajo COBRA, debe entregar un formulario de elección de Davis Bacon a The Boon Group, indicando que usted desea elegir la cobertura bajo COBRA. Su Gerente de Recursos Humanos local o The Boon Group pueden proporcionarle los formularios de elección de Davis Bacon.
- Una vez que Boon haya recibido su formulario de elección de Davis Bacon, le enviará un paquete de COBRA que incluirá las cuotas de las primas de COBRA y un formulario de inscripción para que usted pueda realizar sus elecciones.
- Los formularios de elección y los pagos de COBRA deben ser enviados por correo postal directamente a Boon. Para obtener más información sobre la cobertura bajo COBRA, por favor póngase en contacto con su gerente de recursos humanos o con Boon llamando al teléfono: 1-800-835-3310.