



# GUÍA DE BENEFICIOS 2026

---

Miembros del Equipo Asalariados



*Taking care of you.*

# SUS BENEFICIOS 2026



¡Puede encontrar más información sobre los planes que tiene disponibles, conocer los cambios para 2026 e iniciar sesión en Workday para inscribirse en **BloominBrandsBenefits.com!**



¡Utilice el código QR para acceder más rápido!



### Un mensaje de Mike

Cada año, los miembros del equipo toman decisiones importantes sobre la cobertura de atención médica que afectan su salud y bienestar financiero. Hemos invertido más de \$9 millones para protegerlo de los crecientes gastos de atención médica y mantener los costos lo más bajos posible, algo que estamos orgullosos de haber mantenido durante los últimos tres años.

Este año, sin embargo, como muchos otros empleadores en todo el país, nos enfrentamos a aumentos significativos en los gastos médicos y farmacéuticos. Por primera vez en varios años, debemos compartir una parte de estos costos con usted. Si bien esta decisión no se tomó a la ligera, garantiza que podamos seguir brindando beneficios generales integrales y competitivos que respalden su salud, su familia y su futuro.

Como parte de nuestro compromiso continuo, continuaremos revisando nuestros programas de beneficios a lo largo de 2026. Esto incluye formas de mejorar el acceso a la atención, controlar enfermedades crónicas y promover la salud general.

Te animo a que revise atentamente esta guía y explore sus opciones. Recuerde que si decide renunciar a la cobertura ahora, solo podrá inscribirse más adelante en el año si experimenta un evento de vida calificado, como matrimonio, nacimiento de un hijo o pérdida de otra cobertura.

Gracias por el arduo trabajo y compromiso. Su salud, su familia y su bienestar siguen siendo fundamentales en nuestra estrategia de beneficios y espero que aproveche al máximo los recursos disponibles para usted.

Atentamente,

**Mike Spanos**

Chief Executive Officer

Visite **BloominBrandsBenefits.com**

para obtener información en español sobre la inscripción en los beneficios para el año 2026.

Representantes que hablan español están a su disposición

de lunes a viernes, de

9 a.m. a 6 p.m. Para comunicarse

con el Centro de Recursos, llame

al 1-800-555-5808 (Opción 3).

# EMPEZANDO

## Elegibilidad

Puede inscribirse en los beneficios de Bloomin' Brands si es miembro del equipo asalariado o si es **miembro del equipo por hora y tienes derecho a recibir beneficios asalariados** (por ejemplo, Sous Chef, MIT, PDD, GEDM o Flex Manager). Para obtener más información sobre la elegibilidad para los beneficios, visita la página **Requisitos de admisión y cómo inscribirse en BloominBrandsBenefits.com**.

Si acaba de unirse a nosotros o recientemente es elegible para recibir beneficios salariales, será elegible para recibirlos el primer día del mes siguiente o coincidente con su fecha de contratación o la fecha en que sea promovido a un puesto elegible. Tiene 31 días a partir de su fecha de elegibilidad para beneficios para inscribirse en la cobertura.

Si se inscribe para recibir beneficios, también puede cubrir a los miembros de su familia que sean elegibles. Los dependientes elegibles incluyen a su cónyuge legalmente casado y a sus hijos menores de 26 años.

Los dependientes recién inscritos estarán sujetos a verificación de dependientes. Consulte **BloominBrandsBenefits.com** en la sección **Requisitos e inscripción** para obtener más información.

## Beneficios para miembros del equipo asalariados

**BBI ofrece algunos beneficios sin costo para usted, incluidos:**

- Vida básica y muerte accidental y desmembramiento (AD&D)
- Seguro básico de invalidez a corto y largo plazo
- Programa de asistencia al empleado (EAP)

**Tiene la opción de inscribirse en los siguientes beneficios:**

- Médico
- Dental
- Visión
- Cuentas de gastos flexibles (FSA): debe realizar una nueva elección cada año para participar
- Seguro de vida complementario y AD&D
- Seguros por discapacidad a corto y largo plazo buy-up
- Plan legal de MetLife

## Cómo y cuándo inscribirse

Puede revisar y actualizar sus elecciones a través de **Workday**. Visite **BloominBrandsBenefits.com** y seleccione **Inscribirse/Iniciar sesión - Workday** en el menú superior.

Las elecciones que realice durante nuestro período anual de inscripción abierta entrarán en vigencia el 1 de enero del siguiente año del plan. Para los miembros del equipo nuevos o recientemente elegibles, sus elecciones entran en vigencia el primer día del mes posterior o coincidente con su fecha de contratación o ascenso.

# MÉDICO

Tiene tres opciones de planes médicos a través de Blue Cross Blue Shield of Florida (BCBSFL). Esta tabla muestra lo que paga por los servicios con proveedores de la red.

| Beneficios dentro de la red                      | Value PPO                                                                                                                                                                                                                            | Choice PPO                                                                                                                                                                                                                           | Choice HSA                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bienestar/cuidado preventivo                     | <b>Cubierto en su totalidad:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas al consultorio elegibles</li> <li>• Proyecciones</li> <li>• Anticonceptivos</li> <li>• Laboratorios</li> <li>• Medicamentos preventivos</li> </ul> | <b>Cubierto en su totalidad:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas al consultorio elegibles</li> <li>• Proyecciones</li> <li>• Anticonceptivos</li> <li>• Laboratorios</li> <li>• Medicamentos preventivos</li> </ul> | <b>Cubierto en su totalidad:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas al consultorio elegibles</li> <li>• Proyecciones</li> <li>• Anticonceptivos</li> <li>• Laboratorios</li> <li>• Medicamentos preventivos</li> </ul> |
| Deducible por año calendario                     | <b>\$6,550 individual</b><br><b>\$13,100 familia</b>                                                                                                                                                                                 | <b>\$3,500 por persona</b><br><b>\$7,000 familia</b>                                                                                                                                                                                 | <b>\$4,000 individual</b><br><b>\$8,000 familia</b>                                                                                                                                                                                  |
| Máximo de desembolso personal por año calendario | <b>\$7,500 por persona</b><br><b>\$15,000 familia</b>                                                                                                                                                                                | <b>\$6,000 por persona</b><br><b>\$12,000 familia</b>                                                                                                                                                                                | <b>\$6,500 individual</b><br><b>\$13,000 familia*</b>                                                                                                                                                                                |
| Visita al consultorio de atención primaria       | Copago de <b>\$30</b>                                                                                                                                                                                                                | Copago de <b>\$25</b>                                                                                                                                                                                                                | <b>20%</b> después del deducible                                                                                                                                                                                                     |
| Visita al consultorio de un especialista         | Copago de <b>\$70</b>                                                                                                                                                                                                                | Copago de <b>\$50</b>                                                                                                                                                                                                                | <b>20%</b> después del deducible                                                                                                                                                                                                     |
| Visitas generales de Teladoc                     | <b>\$65 por visita</b>                                                                                                                                                                                                               | <b>\$65 por visita</b>                                                                                                                                                                                                               | <b>\$65 por visita</b>                                                                                                                                                                                                               |
| Atención de urgencias                            | <b>20%</b> después del deducible                                                                                                                                                                                                     | Copago de <b>\$60</b>                                                                                                                                                                                                                | <b>20%</b> después del deducible                                                                                                                                                                                                     |
| Sala de emergencia                               | <b>20%</b> después del deducible                                                                                                                                                                                                     | Copago de <b>\$350</b>                                                                                                                                                                                                               | Copago de <b>\$300</b> después del deducible                                                                                                                                                                                         |
| La mayoría de los demás servicios                | <b>20%</b> después del deducible                                                                                                                                                                                                     | <b>20%</b> después del deducible                                                                                                                                                                                                     | <b>20%</b> después del deducible                                                                                                                                                                                                     |
| Medicamentos genéricos con receta                | Copago de <b>\$10</b>                                                                                                                                                                                                                | Copago de <b>\$10</b>                                                                                                                                                                                                                | <b>20%</b> después del deducible                                                                                                                                                                                                     |
| Medicamentos recetados de marca preferida        | <b>20%</b> después del deducible                                                                                                                                                                                                     | Copago de <b>\$30</b>                                                                                                                                                                                                                | <b>20%</b> después del deducible                                                                                                                                                                                                     |
| Medicamentos recetados de marcas no preferidas   | <b>40%</b> después del deducible                                                                                                                                                                                                     | Copago de <b>\$50</b>                                                                                                                                                                                                                | <b>40%</b> después del deducible                                                                                                                                                                                                     |

\* Para la cobertura familiar en Choice HSA, el máximo de desembolso personal es de \$10,600 por persona con un máximo familiar de \$13,000.

# TARIFAS MÉDICAS

Su deducción quincenal por cheque de pago dependerá de su salario, el plan médico que elija y si usted y su cónyuge cubierto completaron o no los requisitos del programa de bienestar en 2025 para obtener un descuento en la tarifa. Si solo se cubre usted mismo, el descuento en la tarifa de bienestar es de \$17.31 por cheque de pago. Si cubre a un cónyuge y este también completó los requisitos del programa de bienestar, usted es elegible para un descuento quincenal adicional de \$17.31.

| Nivel de cobertura | Value PPO | Choice PPO | Choice HSA |
|--------------------|-----------|------------|------------|
|--------------------|-----------|------------|------------|

## SALARIO ANUAL MENOS DE \$45,000

|                                        |          |          |          |
|----------------------------------------|----------|----------|----------|
| Solo miembro del equipo                | \$48.00  | \$76.11  | \$69.19  |
| Miembro del equipo + cónyuge           | \$120.36 | \$183.67 | \$166.98 |
| Miembro del equipo + hijo(s)           | \$97.44  | \$151.48 | \$137.71 |
| Miembro del equipo + cónyuge + hijo(s) | \$164.87 | \$251.27 | \$228.43 |

## SALARIO ANUAL DE \$45,000 A \$150,000

|                                        |          |          |          |
|----------------------------------------|----------|----------|----------|
| Solo miembro del equipo                | \$78.67  | \$110.95 | \$100.86 |
| Miembro del equipo + cónyuge           | \$193.95 | \$267.04 | \$242.76 |
| Miembro del equipo + hijo(s)           | \$157.01 | \$219.09 | \$199.17 |
| Miembro del equipo + cónyuge + hijo(s) | \$266.61 | \$366.49 | \$333.18 |

## SALARIO ANUAL MÁS DE \$150,000

|                                        |          |          |          |
|----------------------------------------|----------|----------|----------|
| Solo miembro del equipo                | \$87.23  | \$121.46 | \$110.42 |
| Miembro del equipo + cónyuge           | \$214.78 | \$292.37 | \$265.80 |
| Miembro del equipo + hijo(s)           | \$174.01 | \$239.88 | \$218.07 |
| Miembro del equipo + cónyuge + hijo(s) | \$295.23 | \$401.28 | \$364.80 |

# PROGRAMA DE BIENESTAR

Sabemos que su salud y bienestar son importantes para usted y su familia, y también lo son para BBI. En 2026, tendrá la oportunidad de participar en actividades de bienestar y obtener recompensas. **Esto es lo que tiene que hacer:**

1. Complete la evaluación de riesgos de salud en línea.
2. Realice una evaluación biométrica o un examen físico de rutina.
3. Gana un total de 200 puntos.

¡Al completar actividades de bienestar, obtendrás un descuento en la tarifa médica en 2027! Además, si su cónyuge está inscrito en un plan médico de BBI y cumple con los mismos requisitos, recibirá un descuento de tarifa adicional para 2027!

¡Estamos entusiasmados de presentar una nueva opción de atención preventiva simplificada! A partir de principios de 2026, usted y su cónyuge o dependientes adultos tendrán una nueva y conveniente forma de hacerse cargo de su salud. Este programa le ofrecerá una manera sencilla, privada y flexible de completar un chequeo de atención preventiva en su hogar según su horario. ¡Busca más información en 2026!

| Actividad de bienestar                                                                               | Número de puntos |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Actividades requeridas</b>                                                                        |                  |
| Evaluación de riesgos para la salud                                                                  | 50               |
| Evaluación biométrica o chequeo físico/de salud de rutina                                            | 75               |
| <b>Actividades opcionales</b>                                                                        |                  |
| Completa un viaje de salud                                                                           | 10               |
| Establece tus intereses                                                                              | 5                |
| Establezca una meta de bienestar                                                                     | 5                |
| Certificación de ausencia de nicotina                                                                | 10               |
| Certificación de vacunación contra la gripe                                                          | 10               |
| Crea un desafío personal                                                                             | 5                |
| Completa 20 tarjetas diarias en un mes.                                                              | 25               |
| Realiza un seguimiento de hábitos saludables 20 días al mes                                          | 25               |
| triple seguimiento de 20 días                                                                        | 25               |
| Examen preventivo (cáncer de cuello uterino, mamografía, cáncer colorrectal o detección de próstata) | 25               |



**Todas las actividades de bienestar deben completarse entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2026 para recibir el descuento premium a partir del 1 de enero de 2027.** Las actividades completadas entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2026 seguirán siendo aceptadas. Cualquier reducción de tarifa obtenida después del 30 de septiembre entrará en vigor tan pronto como sea administrativamente posible después de que BBI reciba la notificación de finalización. Los descuentos premium no serán retroactivos al 1 de enero de 2027.

# DENTAL

Puede elegir entre dos opciones de planes dentales a través de Cigna.

## Cuadro comparativo de planes dentales

|                                                                                                       | DPPO                                                                                   |                                                  | DHMO                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                       | Dentro de la                                                                           | Fuera de la red                                  | Solo dentro de la red                                                                 |
| <b>Deducible por año calendario</b><br>(por persona)                                                  | <b>\$50</b>                                                                            | <b>\$100</b>                                     | <b>\$0</b>                                                                            |
| <b>Deducible por año calendario</b><br>(máximo familiar)                                              | <b>\$150</b>                                                                           | <b>\$300</b>                                     | <b>\$0</b>                                                                            |
| <b>Atención preventiva</b><br>(exámenes, limpiezas)                                                   | El plan paga <b>100%</b>                                                               | El plan paga <b>80%</b>                          | El plan paga el <b>100%</b>                                                           |
| <b>Cuidados básicos</b><br>(empastes, extracciones, endodancias, reparaciones de dentaduras postizas) | El plan paga el <b>80%</b> después del deducible                                       | El plan paga el <b>50%</b> después del deducible | Consulte su tabla de cargos al paciente para conocer los costos y servicios cubiertos |
| <b>Cuidados mayores</b><br>(puentes, coronas, dentaduras postizas)                                    | El plan paga el <b>50%</b> después del deducible                                       | El plan paga el <b>40%</b> después del deducible | Consulte su tabla de cargos al paciente para conocer los costos y servicios cubiertos |
| <b>Beneficio máximo</b><br>(por año calendario)                                                       | <b>\$1,500</b> por persona - primer año (cobertura combinada dentro y fuera de la red) |                                                  | Sin máximo de beneficio                                                               |
| <b>Ortodoncia</b><br>(disponible para hijos dependientes menores de 19 años)                          | El plan paga el <b>50%</b> (no se requiere deducible)                                  |                                                  | Consulte su tabla de cargos al paciente para conocer los costos y servicios cubiertos |
| <b>Ortodoncia de por vida</b><br>(beneficio máximo)                                                   | <b>\$1,500</b> por persona (cobertura combinada dentro y fuera de la red)              |                                                  | Sin máximo de beneficio                                                               |

## Tarifas quincenales del planes dentales

|                                               | DPPO           | DHMO           |
|-----------------------------------------------|----------------|----------------|
| <b>Solo miembro del equipo</b>                | <b>\$13.78</b> | <b>\$7.12</b>  |
| <b>Miembro del equipo + cónyuge</b>           | <b>\$28.94</b> | <b>\$12.90</b> |
| <b>Miembro del equipo + hijo(s)</b>           | <b>\$24.77</b> | <b>\$19.53</b> |
| <b>Miembro del equipo + cónyuge + hijo(s)</b> | <b>\$39.98</b> | <b>\$27.03</b> |

# VISIÓN

Nuestro plan de visión se ofrece a través de VSP.

|                                                                                                    | Dentro de la red                                            | Fuera de la red                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Examen de la vista</b><br>una vez cada año calendario                                           | Cubierto al <b>100%</b> después de un copago de <b>\$15</b> | Asignación de hasta <b>\$35</b>                                                 |
| <b>Lentes para gafas</b><br>una vez cada año calendario                                            |                                                             |                                                                                 |
| <b>Visión única</b>                                                                                | Cubierto al <b>100%</b> después de un copago de <b>\$15</b> | Hasta <b>\$25</b> de subsidio                                                   |
| <b>Bifocales rayados</b>                                                                           | Cubierto al <b>100%</b> después de un copago de <b>\$15</b> | Asignación de hasta <b>\$40</b>                                                 |
| <b>Trifocal rayado</b>                                                                             | Cubierto al <b>100%</b> después de un copago de <b>\$15</b> | Asignación de hasta <b>\$55</b>                                                 |
| <b>Monturas de gafas</b><br>cada dos años calendario                                               | Asignación de hasta <b>\$180</b>                            | Asignación de hasta <b>\$45</b>                                                 |
| <b>Lentes de contacto</b><br>Una vez al año calendario, en lugar de lentes y marcos para anteojos. | Asignación de hasta <b>\$180</b>                            | Asignación de hasta <b>\$45</b>                                                 |
| <b>Presentar una reclamación</b>                                                                   | Su proveedor de VSP enviará su reclamo por usted            | Usted paga por adelantado y recibe el reembolso después de presentar su reclamo |

## Tarifas quincenales del plan de visión

Solo miembro del equipo

### Tarifas de visión 2026

**\$2.44**

Miembro del equipo + cónyuge

**\$4.86**

Miembro del equipo + hijo(s)

**\$5.22**

Miembro del equipo + cónyuge + hijo(s)

**\$8.34**

# CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)

Si se inscribe en el plan médico Choice HSA, tendrá acceso a una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA). Las contribuciones, ganancias y retiros que se utilicen para cubrir gastos calificados están exentos de impuestos. Así es como funciona la cuenta:

**Abre tu cuenta y realiza aportaciones.** Abra su cuenta con AccrueHealth y haga su elección de contribución. Puede contribuir a través de deducciones de nómina antes de impuestos, hasta los límites del IRS. Para 2026, los límites son \$4,400 solo para cobertura de miembro del equipo o \$8,750 si cubre a miembros de la familia. Si tiene 55 años o más, puede realizar una contribución adicional de recuperación de \$1,000.

**Use su HSA.** Puede usar su tarjeta de débito AccrueHealth para pagar gastos médicos, de medicamentos recetados, dentales y de la vista elegibles, o puede pagar con fondos personales y solicitar un reembolso. Para obtener una lista completa de los gastos elegibles, revise la publicación 502 en [irs.gov](https://www.irs.gov).

**Sea dueño de su cuenta.** Tiene la opción de ahorrar o invertir los fondos de su HSA. La cuenta es suya, incluso si abandonas la empresa. El saldo de su cuenta se renovará cada año y acumulará intereses libres de impuestos. Una vez que el saldo de su cuenta alcance los \$2000, podrá seleccionar entre varios fondos de inversión.

**Usted es elegible para contribuir a una HSA si:**

- Está inscrito en el plan médico Choice HSA
- No está cubierto por el plan de salud de su cónyuge ni por su cuenta de gastos flexibles de atención médica (FSA)
- No es elegible para ser reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona
- No está inscrito en Medicare, TRICARE o TRICARE For Life
- No ha recibido beneficios de Asuntos de Veteranos



# CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSAs)

Las FSAs son una forma conveniente de presupuestar y pagar gastos anticipados con dólares antes de impuestos. BBI ofrece dos tipos de FSA administradas por WEX Benefits: atención médica y cuidado de dependientes.

|                                                                              | Cuenta FSA de atención médica                                                                                                                                                                                                                                                             | Cuenta FSA para el cuidado de dependientes                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Election restrictions                                                        | No debe tener una HSA                                                                                                                                                                                                                                                                     | Sin restricciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Gastos elegibles                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copagos y coseguros médicos</li> <li>• Deducibles</li> <li>• Medicamentos recetados</li> <li>• Gastos dentales y de la vista</li> </ul> Consulte la publicación 502 en <a href="https://www.irs.gov">irs.gov</a> para obtener la lista completa. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastos de cuidado de niños o cuidadores</li> <li>• Gastos de guardería, preescolar o cuidado infantil</li> <li>• Gastos de guardería para personas mayores</li> </ul> Consulte la publicación 503 en <a href="https://www.irs.gov">irs.gov</a> para obtener la lista completa. |
| Contribución mínima anual                                                    | \$130                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$130                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Límite de contribución anual                                                 | \$3,400                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$7,500 (o \$3,750 si está casado y presenta declaraciones de impuestos por separado)                                                                                                                                                                                                                                   |
| Disponibilidad de fondos                                                     | El monto total elegido está disponible cuando la cuenta está abierta                                                                                                                                                                                                                      | La cuenta se financia a medida que usted realiza contribuciones en cada período de pago                                                                                                                                                                                                                                 |
| Fecha límite para utilizar los fondos (se perderán los fondos no utilizados) | 31 de diciembre de 2026                                                                                                                                                                                                                                                                   | December 31, 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Fecha límite para presentar reclamaciones para 2026                          | 31 de marzo de 2027                                                                                                                                                                                                                                                                       | March 31, 2027                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## Recordatorios importantes de la FSA

- Debes volver a inscribirte cada año para participar. Las elecciones de la FSA no se renuevan automáticamente.
- Para la FSA de atención médica, recibirá una tarjeta de débito para usar en gastos elegibles, o puede pagar de su bolsillo y enviar un reclamo a WEX Benefits para obtener un reembolso. Para la FSA de cuidado de dependientes, usted paga los gastos calificados y presenta reclamos de reembolso.
- Guarde sus recibos en caso de que se requiera documentación para cumplir con los requisitos del IRS.
- No puede optar por la FSA de atención médica si tiene una HSA. Si se inscribe en el plan Choice HSA, puede aportar dinero antes de impuestos a su HSA para cubrir gastos médicos, dentales y de la vista elegibles.

# PROTECCIÓN DE INGRESOS

|                          | Incapacidad a corto plazo (STD)                                            | Incapacidad a largo plazo (LTD)                                                                   |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Los beneficios comienzan | Después de un período de espera de 7 días                                  | Después de un período de espera de 180 días                                                       |
| El plan paga             | 40% de su salario base cubierto hasta un beneficio semanal de <b>\$750</b> | 40% de su salario base cubierto y bono por desempeño hasta un beneficio mensual de <b>\$1,500</b> |
| Pagado por               | Marcas florecientes                                                        | Marcas florecientes                                                                               |
|                          | STD buy-up                                                                 | LTD buy-up                                                                                        |
| El plan paga             | 20% adicional hasta un beneficio semanal de <b>\$2,000*</b>                | 20% adicional hasta un beneficio mensual de <b>\$15,000*</b>                                      |
| Pagado por               | Miembro del equipo                                                         | Miembro del equipo                                                                                |

\* El beneficio total con buy-up incluye el beneficio básico.



## Mayor apoyo financiero para los miembros del equipo después del parto

Estamos comprometidos a apoyar a los miembros del equipo, y es por eso que ofrecemos un beneficio por discapacidad a corto plazo por maternidad para quienes se recuperan del parto.

- El programa mejorado proporciona el 100% del salario semanal base (sujeto a los impuestos aplicables) durante la recuperación.
- Los beneficios por discapacidad a corto plazo por maternidad comienzan después de un período de espera de una semana, brindando reemplazo de ingresos durante las semanas dos a seis, o durante las semanas dos a ocho para la recuperación de una cesárea.

# SEGURO DE VIDA Y AD&D

Bloomin' Brands ofrece a los miembros del equipo un seguro básico de vida y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) equivalente a un salario base sin costo para usted. Tiene la opción de comprar cobertura de vida y AD&D adicional como se describe a continuación.

|                                           | Tú                                              | Tu cónyuge                                                             | Sus hijos elegibles                                                       |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Opciones de seguro de vida complementario | Incrementos de \$20,000 a \$1,000,000 máximo*   | Incrementos de \$10,000 hasta el 100% de su cobertura hasta \$500,000* | Cantidad fija \$10,000                                                    |
| Tarifas basadas en...                     | Su edad (al 1 de enero del año del plan actual) | Edad del cónyuge (al 1 de enero) del año del plan actual)              | Tarifa plana, independientemente del número de niños elegibles asegurados |
| Opciones de seguro complementario de AD&D | Incrementos de \$20,000 a \$1,000,000 máximo    | Incrementos de \$10,000 hasta el 50% de su cobertura                   | N / A                                                                     |

\* La cobertura se reduce al 65% a los 65 años, al 40% a los 70 años y al 25% a los 75 años.



## Evidencia de asegurabilidad (EOI)

Si recientemente cumple los requisitos para las opciones de compra de STD o LTD o para el seguro de vida complementario, puede optar por una cobertura hasta el monto de emisión garantizada sin necesidad de una aprobación de suscripción (EOI). Si rechaza la cobertura al cumplir los requisitos por primera vez y desea inscribirse más adelante, o si realiza algún cambio en el seguro de vida complementario para usted o su cónyuge elegible, estará sujeto a la EOI.

Visita **BloominBrandsBenefits.com** para obtener más información. Si no recibe formularios EOI (por correo postal o correo electrónico) de New York Life Group Benefits (NYL GBS), llame al centro de asistencia EOI de NYL GBS al **1-866-607-2360**.

# PLAN LEGAL

MetLife Legal le brinda acceso a asistencia legal asequible cuando la necesita.

La vida está llena de momentos en los que podrías necesitar ayuda legal. Como miembro del equipo de Bloomin' Brands, tiene acceso a un plan legal a través de MetLife que puede brindarle acceso conveniente y asequible a un abogado para una variedad de circunstancias únicas. **Como:**

- Adopción y asistencia reproductiva
- Planificación patrimonial
- Cambios de nombre
- Asistencia para la deuda de préstamos estudiantiles
- Problemas inmobiliarios o de arrendamiento
- Comprar una casa
- Documentos de Medicare/Medicaid
- Acuerdos de residencias de ancianos
- Tutela
- Estatus migratorio



Cuando utiliza un abogado de la red para servicios cubiertos, todos los honorarios están cubiertos por la Plan legal (incluye asesoramiento y consultas). Esto significa que no hay copagos, deducibles ni reclamaciones. Simplemente elija un abogado en cualquier área de práctica de la red y comuníquese con él por teléfono, en persona o en línea.

Para obtener más información sobre su plan legal, llame a MetLife al 800-821-6400 de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este.

## Obtenga más información sobre los beneficios legales de MetLife

**Beneficio de derecho reproductivo:** Hasta 20 horas de asistencia legal para los asuntos legales reproductivos involucrados en la gestación subrogada, donación de óvulos, donación de esperma, donación de embriones

y/o adopción de embriones. Los servicios pueden incluir la revisión o preparación de acuerdos o documentos, la preparación y presentación de documentos judiciales y la prestación de representación en audiencias relacionadas u otros procedimientos cuando sea necesario.

**Cuatro horas de tiempo y servicios de abogado por año:** Estas horas son para asuntos no cubiertos que no estén excluidos de otra manera.

Consulte más detalles, incluido un folleto de MetLife Legal, en **BloominBrandsBenefits.com > Beneficios > Asistencia jurídica.**

# BIENESTAR Y SEGURIDAD FINANCIERA

## Recursos del plan médico

Si usted y los miembros de su familia participan en un plan médico de BBI, BCBSFL tiene programas y servicios que pueden ayudarlo a alcanzar sus objetivos de salud, incluidos:

- **Teladoc:** Atención médica virtual para necesidades médicas generales, dermatología y servicios de salud mental a los que puede acceder desde cualquier lugar.
- **Gestión de atención y defensa:** Apoyo personalizado de un enfermero administrador de atención registrado para ayudarlo a encontrar recursos, obtener respuestas a sus preguntas y organizar el transporte a las citas médicas.
- **Programa de atención de maternidad Healthy Addition:** Orientación experta durante todo el embarazo con coaching interactivo y gestión de la atención.
- **Apoyo para la diabetes:** El programa Express Scripts Diabetes Care Value con Omada puede ayudarlo a controlar la diabetes, el colesterol alto y la obesidad.
- **Apoyo para la pérdida de peso:** Únase a un programa de pérdida de peso gratuito y personalizable a través de su plan médico.
- **Programa para dejar de fumar:** Rompa el hábito con el programa para dejar de fumar de My Health Novel, que ofrece recursos para ayudarlo a dejar el tabaco para siempre.

## Programa de asistencia al empleado (EAP)

Nuestro EAP, a través de Magellan Healthcare, ofrece recursos gratuitos y confidenciales para apoyarlo a usted y a los miembros de su hogar mientras enfrenta los desafíos de la vida, desde las tareas diarias simples hasta los problemas más complejos. El EAP ofrece:

- Hasta seis sesiones de asesoramiento gratuitas por persona, por problema, por año para abordar desafíos como afrontar una transición de vida, mejorar las perspectivas profesionales, las habilidades de crianza, el manejo de cambios de humor, el procesamiento del duelo y el trauma, problemas matrimoniales y más; el asesoramiento está disponible en persona y por mensaje de texto, chat en vivo, teléfono y videoconferencia a través de la asociación de Magellan con BetterHelp
- Información en línea 24/7 en **magellanascent.com**
- Acceso ilimitado a entrenadores que te ayudarán a alcanzar tus objetivos ayudándote a crear un plan de acción y a mantenerte encaminado.
- Hasta tres sesiones de asesoramiento financiero por tema por año
- Una aplicación de bienestar impulsada por Neuroflow
- Seminarios web mensuales sobre una variedad de temas

# BIENESTAR Y SEGURIDAD FINANCIERA

## Recursos de New York Life

Included with your life and AD&D coverage through New York Life are valuable programs such as:

- **FinancialConnect:** Acceso ilimitado a contadores públicos certificados (CPA) y otros profesionales financieros para obtener ayuda con la planificación financiera.
- **LegalConnect:** Consultas telefónicas ilimitadas con abogados sobre temas como divorcio, planificación patrimonial y robo de identidad, además de referencias para una consulta gratuita de 30 minutos y un 25 % de tarifas adicionales.
- **EstateGuidance:** Cree documentos esenciales (testamentos, testamentos vitales y acuerdos finales) de forma rápida y económica con una herramienta en línea fácil de usar.
- **Secure Travel:** Planificación previa al viaje, asistencia durante el viaje y beneficios de transporte médico de emergencia cuando viaja a 100 millas o más de su hogar.

## Beneficios para los viajeros

Si vive en Illinois, Pensilvania, Nueva Jersey, Nueva York o California, puede aprovechar los beneficios para viajeros y usar dólares antes de impuestos para ayudar a pagar sus viajes diarios hacia y desde el trabajo. Puede reservar hasta \$340 por mes de su cheque de pago para gastos como tarifas de transporte público, viajes compartidos y costos de estacionamiento.



## Beneficios adicionales

- **Tiempo libre remunerado (PTO):** Es importante tomarse un tiempo fuera del trabajo para recargar energías o atender otras responsabilidades. La cantidad de días/horas de PTO que tiene disponibles se basa en su tiempo de servicio en BBI.



- **Asistencia para la adopción:** Si agrega un niño a su familia a través de la adopción, puede solicitar un reembolso de hasta \$4,000 por gastos elegibles de BBI (\$6,000 para un niño con necesidades especiales).
- **Programas de descuento:** Puede ahorrar en una variedad de productos y gastos aprovechando el poder adquisitivo de todos los miembros del equipo BBI. Tienes acceso a:
  - Centro de descuentos Magellan Ascend LifeMart para ahorrar en compras importantes como viajes, boletos, productos electrónicos, automóviles y más
  - Ofertas de ahorro de Rocket Mortgage
  - Perks at Work para obtener descuentos en ropa, productos electrónicos, regalos, equipos de fitness y membresías, entradas a eventos y atracciones, viajes y más
- Programa de ahorro en medicamentos recetados Rx Pets a través de Express Scripts que ofrece un descuento en medicamentos genéricos o de marca para mascotas.
- Descuentos en la matrícula en la Universidad Johnson & Wales, St. Universidad Leo y Universidad de Phoenix



# CONTACTOS

## PARA PREGUNTAS SOBRE

## SU RECURSO

## INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Beneficios generales y elegibilidad

Centro de Recursos Humanos

[bbconnect@bloominbrands.com](mailto:bbconnect@bloominbrands.com)  
**1-800-555-5808** (opción 3)

Cobertura médica

Blue Cross Blue Shield de Florida (BCBSFL)

[myhealthtoolkit.com](http://myhealthtoolkit.com) / **1-833-578-1132**  
Herramienta de preinscripción:  
[mybenefitenrollment.com/bloominbrands](http://mybenefitenrollment.com/bloominbrands)

Cobertura de medicamentos recetados

Express Scripts

[express-scripts.com](http://express-scripts.com) / **1-866-725-2520**  
Herramienta de preinscripción:  
[www.express-scripts.com/bloominbrands](http://www.express-scripts.com/bloominbrands)

Cobertura dental

Cigna

[cigna.com](http://cigna.com) / **1-800-244-6224**

Cobertura de la visión

VSP Vision Care

[vsp.com](http://vsp.com) / **1-800-877-7195**

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

AccrueHealth

[member.accrue-health.com](http://member.accrue-health.com) / **1-844-643-3099**

Cuentas de gastos flexibles (FSA)

WEX Benefits

[wexinc.com/login](http://wexinc.com/login) / **1-866-451-3399**

Vida, AD&D, STD y LTD

New York Life Group Benefit Solutions

[mynylgbs.com](http://mynylgbs.com) / **1-888-842-4462**

Programa de asistencia al empleado (EAP)

Magellan Ascend

[magellanascent.com](http://magellanascent.com) / **1-800-327-6754**



**BLOOMIN'**  
**BRANDS** INC. <sup>®</sup>



## Resumen de beneficios y cobertura

Elegir un plan médico adecuado para usted es una decisión importante. Los Resúmenes de Beneficios y Cobertura (SBC) brindan información importante sobre sus opciones de plan médico en un formato estándar, lo que le ayuda a comparar opciones. Los SBC están disponibles en línea en **BloominBrandsBenefits.com > Recursos y herramientas > Documentos**. Puede solicitar copias impresas llamando al Centro de Recursos Humanos.

## Importante

La información contenida en esta guía de beneficios se proporciona como una descripción general del Plan de beneficios para empleados de OSI Restaurant Partners, LLC (OSI). OSI se reserva el derecho de cambiar, modificar o finalizar estos planes en cualquier momento. Los detalles completos de los planes están contenidos en los documentos oficiales del plan que rigen cada uno de ellos. En caso de conflicto de interpretación entre este folleto y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos oficiales del plan. Las descripciones resumidas del plan (SPD) detalladas se pueden encontrar en **BloominBrandsBenefits.com**. Los avisos necesarios sobre sus derechos bajo HIPAA, COBRA, CHIP, Medicare Parte D y Derechos del Cáncer de la Mujer se pueden encontrar en **BloominBrandsBenefits.com**. Puede solicitar copias impresas llamando al Centro de Recursos Humanos.

