BLOOMIN' BRANDS INC®

GUÍA DE BENEFICIOS 2027

Miembros del Equipo Asalariados



Taking care of you.

BENEFICIOS PARA MIEMBROS DEL EQUIPO ASALARIADOS

BBI le ofrece los siguientes beneficios sin costo para usted:

- Seguro básico de vida y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)
- Seguro básico por discapacidad a corto y largo plazo
- Programa de asistencia al empleado (EAP)

Tiene la opción de inscribirse en los siguientes beneficios:

- Cobertura médica con programas de apoyo gratuitos y opciones para ahorrar
- Cobertura dental
- Cobertura de la vista
- Cuenta de ahorros para la salud (HSA)
- Cuentas de gastos flexibles (FSA): debe hacer una nueva elección cada año para participar
- Seguro complementario de vida y AD&D
- Cobertura adicional por discapacidad a corto y largo plazo
- Plan legal

¡En **BloominBrandsBenefits.com!** puede encontrar más información sobre los planes disponibles, conocer los cambios para 2027 e iniciar sesión en Workday para inscribirse!

¡Use el código QR para acceder más rápido!



Un mensaje de Mike

Espero que se encuentre bien al recibir esta información sobre nuestros programas de salud y bienestar. Le animo a dedicar tiempo a revisar esta guía, conocer los nuevos recursos disponibles y considerar qué opciones se adaptan mejor a sus necesidades y las de su familia. Sus decisiones importan, y aprovechar los programas disponibles puede marcar una diferencia significativa tanto en su salud como en sus gastos de atención médica. Si tiene preguntas sobre los beneficios, cree un caso de HELP en Workday o llame al Centro de Recursos Humanos al 1-800-555-5808 (opción 3) para obtener más información.

Hemos revisado nuestros planes de beneficios con cuidado, buscando un equilibrio entre los aumentos de costos y nuestra inversión continua en programas que apoyan su salud, su familia y su bienestar financiero. Los cambios de este año reflejan nuestro compromiso con mejores beneficios, proveedores de confianza y ahorros reales, al ayudar a los miembros del equipo a encontrar la atención adecuada, con los proveedores adecuados y al mejor valor.

En 2027, tendrá acceso a nuevos recursos que pueden ayudarle a encontrar proveedores de atención médica de alta calidad, controlar mejor las condiciones crónicas y recibir apoyo adicional cuando usted y su familia lo necesiten. También seguiremos aprovechando la tecnología para ofrecer mayor privacidad mediante servicios preventivos y acceso a atención médica desde casa. Nuestro objetivo es sencillo: mejor atención, mejores resultados y mayor valor para usted y su familia.

Gracias por todo lo que hace por Bloomin' Brands. Su salud, su familia y su bienestar siguen siendo el centro de nuestra estrategia de beneficios, y nos enorgullece seguir invirtiendo en beneficios que le apoyen tanto hoy como en el futuro.

Atentamente,

Mike Spanos
Director ejecutivo

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 Humanos, llame al 1-800-555-5808 (Opción 3).

PARA COMENZAR

Elegibilidad

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

Si acaba de ingresar a la compañía o es elegible por primera vez para los beneficios de asalariados, su cobertura comienza el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación o de ascenso a un puesto elegible, o ese mismo día si coincide con el primer día del mes. Tiene 31 días a partir de su fecha de elegibilidad para inscribirse.

Si se inscribe en los beneficios, también puede cubrir a los familiares elegibles. Los dependientes elegibles incluyen a su cónyuge legal y a sus hijos menores de 26 años.

Los dependientes que se inscriban por primera vez estarán sujetos a una verificación de elegibilidad. Para obtener más información, consulte la sección Elegibilidad e inscripción en **BloominBrandsBenefits.com**.

Cómo y cuándo inscribirse

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

Las elecciones que haga durante nuestro período anual de Inscripción Abierta entrarán en vigor el 1 de enero del siguiente año del plan.

Ofrecemos tres planes médicos

Bloomin' Brands ofrece tres opciones de planes médicos a través de UnitedHealthcare (UHC): **Value PPO**, **Choice PPO** y **Choice HSA**. Los planes PPO tienen copagos para ciertos servicios y medicamentos recetados. Choice HSA es un plan de salud con deducible alto (HDHP) que puede combinarse con una cuenta de ahorros para la salud (HSA).

Después de inscribirse en la cobertura médica, cree una cuenta de Garner

Con Garner Health, puede encontrar proveedores recomendados por Garner dentro de la red de UHC. Si acude a estos proveedores, podría ahorrar en sus gastos médicos y tener la tranquilidad de que un organismo independiente ha evaluado la calidad de su atención y los resultados de sus pacientes. Después de elegir un plan médico durante la inscripción, deberá crear su cuenta de Garner. Descargue la aplicación Garner Health o visite **getgarner.com**. Consulte la página 6 para obtener más detalles.

COBERTURA MÉDICA

Esta tabla muestra lo que usted paga por servicios de proveedores dentro de la red de UHC. Tendrá acceso a proveedores recomendados por Garner, lo que puede reducir sus gastos de bolsillo. Conozca más sobre Garner en la siguiente página.

Beneficios dentro de la red	**Value** PPO	**Choice** PPO	**Choice** HSA
Atención de bienestar y preventiva	**Cobertura completa:** •Consultas médicas elegibles •Exámenes de detección •Anticonceptivos •Análisis de laboratorio •Medicamentos preventivos genéricos	**Cobertura completa:** •Consultas médicas elegibles •Exámenes de detección •Anticonceptivos •Análisis de laboratorio •Medicamentos preventivos genéricos	**Cobertura completa:** •Consultas médicas elegibles •Exámenes de detección •Anticonceptivos •Análisis de laboratorio •Medicamentos preventivos genéricos
Deducible por año calendario	**$7,550** individual **$15,100** familia	**$4,500** por persona **$9,000** familia	**$5,000** individual **$10,000** familia
Incentivo de Garner	**$2,000** individual **$4,000** familia	**$2,000** individual **$4,000** familia	**$2,000** individual **$4,000** familia
Máximo de gastos de bolsillo por año calendario	**$8,500** por persona **$17,000** familia	**$7,000** por persona **$14,000** familia	**$7,500** individual **$15,000** familia*
Consulta de atención primaria	Copago de **$30**	Copago de **$25**	**20%** después del deducible
Consulta con un especialista	Copago de **$70**	Copago de **$50**	**20%** después del deducible
Atención de urgencia	**20%** después del deducible	Copago de **$60**	**20%** después del deducible
Sala de emergencias	**20%** después del deducible	Copago de **$350**	Copago de **$300** después del
La mayoría de los demás servicios	**20%** después del deducible	**20%** después del deducible	**20%** después del deducible
Medicamentos recetados genéricos	Copago de **$10**	Copago de **$10**	**20%** después del deducible
Medicamentos recetados de marca preferida	**20%** después del deducible	Copago de **$30**	**20%** después del deducible
Medicamentos recetados de marca no preferida	**40%** después del deducible	Copago de **$50**	**40%** después del deducible

* Para la cobertura familiar de Choice HSA, el máximo de gastos de bolsillo es de $12,000 por persona, con un máximo familiar de $15,000.

¡Nuevo programa!

GARNER HEALTH

Encuentre médicos en su área y ahorre en gastos médicos

Garner Health le ayuda a encontrar proveedores recomendados dentro de la red en su área y le reembolsa los servicios elegibles cuando acude a ellos. Este recurso es GRATUITO para los participantes de nuestros planes médicos de UHC. Visite **garnerhealth.com/how-it-works** para obtener más información.

¿Qué hace Garner Health?

- Le facilita encontrar atención médica de alta calidad
- Le reembolsa gastos por acudir a proveedores recomendados por Garner
- Garner Concierge le brinda apoyo especializado
- Funciona junto con los planes médicos de UHC

Proveedores recomendados por Garner

- Cercanos, dentro de la red y disponibles
- Seleccionados según los resultados de sus pacientes
- Médicos que siguen las investigaciones más recientes, evitan procedimientos innecesarios y ayudan a sus pacientes a recuperarse más rápido
- Las clasificaciones se actualizan cada mes

Forme su equipo de atención de Garner

Busque proveedores recomendados por Garner en la aplicación y agréguelos a su equipo de atención (Care Team) antes de su cita. Su equipo de atención reúne a los proveedores que ha seleccionado en un solo lugar y le ayuda a confirmar cuáles están aprobados para su beneficio de Garner.

Obtenga ayuda para cubrir sus facturas médicas

Reciba reembolsos de gastos médicos con proveedores recomendados por Garner, incluidas consultas, estudios de diagnóstico por imágenes y análisis de laboratorio cuando los ordene un proveedor recomendado por Garner.

¿Cómo funciona Garner con nuestros planes médicos?

Si se inscribe en Value PPO o Choice PPO, el incentivo de Garner estará disponible de inmediato cuando reciba atención elegible de un proveedor recomendado por Garner. Usted paga al recibir el servicio y Garner le reembolsa automáticamente los gastos elegibles.

Si elige Choice HSA, no necesita cubrir el deducible completo del plan ($5,000 individual o $10,000 familiar) para ser elegible para reembolsos por acudir a proveedores recomendados por Garner. Solo necesita cubrir el deducible mínimo de 2027 que exige el IRS para un plan que califica para una HSA: $1,750 si solo se cubre a usted o $3,500 si cubre a familiares, antes de ser elegible para esos reembolsos.

	Incentivo de Garner
Cobertura individual	Hasta $2,000
Cobertura familiar	Hasta $4,000

GARNER HEALTH

¿Cómo comenzar con Garner?

Después de elegir un plan médico durante la inscripción, cree su cuenta de Garner. Descargue la aplicación Garner Health o visite **getgarner.com**.

- **Busque un proveedor recomendado por Garner y agréguelo a su equipo de atención ANTES de su consulta.** Puede buscar médicos cercanos por nombre o por el tipo de atención que necesita. Busque la insignia verde que identifica a los proveedores recomendados.
- A partir del 1 de enero de 2027, puede recibir reembolsos por gastos médicos que califican de proveedores recomendados por Garner incluidos en su equipo de atención. El reembolso se deposita directamente en su cuenta o se envía mediante su forma de pago preferida.
- **Garner Concierge** también puede ayudarle a encontrar proveedores, entender su beneficio, resolver dudas sobre reclamaciones, configurar el depósito directo y más.
- Consulte sus reclamaciones pagadas en la aplicación Garner Health.

Garner Concierge

Como su primer punto de apoyo especializado, el equipo de Garner Concierge puede ayudarle a:

- Entender su beneficio y administrar su equipo de atención
- Encontrar proveedores para usted y su familia
- Resolver preguntas sobre reclamaciones

COMUNÍQUESE CON GARNER CONCIERGE

Use los mensajes de la aplicación, llame al **1-866-761-9586** o escriba a **concierge@getgarner.com**. El equipo de Concierge está disponible de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este.



TARIFAS DE LOS PLANES MÉDICOS

La deducción de cada cheque de pago cada dos semanas dependerá de su salario, del plan médico que elija y de si usted y su cónyuge cubierto completaron los requisitos del programa de bienestar en 2026 para obtener un descuento en la prima. Si solo se cubre a usted, el descuento es de $17.31 por cheque de pago. Si cubre a su cónyuge y también completó los requisitos, puede recibir un descuento cada dos semanas adicional de $17.31.

Nivel de cobertura	Value PPO	Choice PPO	Choice HSA
SALARIO ANUAL MENOR DE $45,000			
Solo el miembro del equipo	$50.40	$79.92	$72.65
Miembro del equipo + cónyuge	$126.37	$192.86	$175.32
Miembro del equipo + hijo(s)	$102.31	$159.05	$144.60
Miembro del equipo + cónyuge + hijo(s)	$173.11	$263.84	$239.85
SALARIO ANUAL DE $45,000 A $150,000			
Solo el miembro del equipo	$82.61	$116.49	$105.90
Miembro del equipo + cónyuge	$203.64	$280.39	$254.90
Miembro del equipo + hijo(s)	$164.86	$230.04	$209.13
Miembro del equipo + cónyuge + hijo(s)	$279.94	$384.82	$349.84
SALARIO ANUAL MAYOR DE $150,000			
Solo el miembro del equipo	$91.59	$127.53	$115.94
Miembro del equipo + cónyuge	$225.52	$306.99	$279.08
Miembro del equipo + hijo(s)	$182.70	$251.87	$228.97
Miembro del equipo + cónyuge + hijo(s)	$310.00	$421.34	$383.04

PROGRAMAS DE APOYO PARA LA SALUD

Como participante de un plan médico de BBI, tiene acceso a programas de apoyo específicos sin costo adicional. Estos programas están disponibles exclusivamente para participantes elegibles inscritos en un plan médico de Bloomin' Brands. Puede inscribirse en estos programas en cualquier momento del año, pero solo puede inscribirse en la cobertura médica durante la Inscripción Abierta o cuando sea elegible por primera vez, a menos que tenga un evento de vida que califique. Conozca más sobre estos programas y encuentre los enlaces de inscripción en **BloominBrandsBenefits.com** > **Beneficios** > **Salud y bienestar** > **Recursos de salud** > **Recursos y programas de apoyo para la salud**.

Hello Heart

Reciba un monitor de presión arterial GRATIS y un programa digital personalizado que le ayude a entender y controlar su presión arterial. Lleve un registro de sus lecturas, conozca lo que significan y reciba orientación personalizada para cuidar mejor la salud de su corazón.

Virta

Reciba apoyo personalizado para la diabetes, la prediabetes y el control del peso. Comuníquese con asesores de salud y especialistas de atención, acceda a herramientas y orientación personalizadas, y adopte hábitos duraderos que pueden ayudarle a mejorar su salud.

Maven

Maven facilita el apoyo durante el embarazo y después del parto. Conéctese con una red de expertos, acceda a recursos de confianza y reciba orientación personalizada durante las etapas de fertilidad, embarazo y posparto, para usted y su bebé.



HEALTH REWARDS

Sabemos que su salud y bienestar son importantes para usted y su familia, y también lo son para BBI. **Nos hemos asociado con UHC para ofrecerle el programa Health Rewards** a partir de 2027. Podrá obtener un descuento en su prima médica al cuidar de su salud.

Al completar actividades de bienestar, como la encuesta de salud de Health Rewards y un chequeo anual, ¡acumulará crédito para obtener un descuento en su prima médica de 2028! Además, si su cónyuge está inscrito en un plan médico de BBI y cumple los mismos requisitos, recibirá un descuento adicional para 2028.

Debe completar todas las actividades de bienestar entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2027 para recibir el descuento a partir del 1 de enero de 2028. También se aceptarán las actividades completadas entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2027. Las reducciones de prima obtenidas después del 30 de septiembre entrarán en vigor tan pronto como sea administrativamente posible después de que BBI reciba la notificación de que completó las actividades. Los descuentos no serán retroactivos al 1 de enero de 2028.

Conozca más y comience en **BloominBrandsBenefits.com** > **Beneficios** > **Salud y bienestar** > **Recursos de salud** > **Health Rewards**.

Hágase su chequeo anual desde casa

Su plan médico de Bloomin' Brands incluye acceso a VirtualCheckup de Catapult Health. Con el kit VirtualCheckup Home Kit, obtendrá una visión completa de su salud, con los mismos exámenes esenciales y la orientación que recibiría en el consultorio médico, sin salir de casa. Los chequeos virtuales están disponibles sin costo para los miembros del equipo, cónyuges y dependientes cubiertos de 18 años o más.



HEALTH REWARDS

¿Cómo funciona Health Rewards?

Health Rewards le anima a vivir de manera más saludable cada día. **Esto es lo que debe hacer:**

1. **Active su programa Health Rewards completando primero su encuesta de salud.** Este primer paso obligatorio le permite acceder a las demás actividades de Health Rewards y a las oportunidades de avanzar hacia su meta anual.
2. **Hágase su chequeo preventivo anual** para mantenerse al tanto de su salud.
3. **Complete los exámenes preventivos elegibles**, como los exámenes dentales y de la vista, para cuidar su bienestar general.
4. **Conecte un dispositivo de actividad física o una aplicación de salud compatible** y participe en actividades diarias o semanales. Registrar su actividad puede ayudarle a crear hábitos saludables mientras obtiene crédito para su programa Health Rewards.
5. **Revise su progreso durante el año** y complete actividades de Health Rewards para acumular al menos el **100%** y calificar para el descuento en la prima médica del siguiente año del plan.

Actividad	Crédito
Complete Health Survey (requerido para continuar)	**10%**
Hacerse un chequeo anual	50%
Vacunarse contra la gripe	10%
Declarar que no consume nicotina	10%
Completar una consulta virtual disponible las 24 horas, los 7 días de la semana	10%
Examen de detección de cáncer de cuello uterino	10%
Examen de detección de cáncer de seno	10%
Examen de detección de cáncer de colon	10%
Examen preventivo de la vista	5%
Examen dental preventivo	5%
Completar una estimación de costos	5%
Conectar un dispositivo de seguimiento	1%
Actividad diaria – Meta 1	0.1%*
Actividad diaria – Meta 2	0.15%*
Reto de actividad física – Meta semanal	0.5%*
Registro del sueño – 14 días	1%
Reto del sueño – Meta semanal	0.5%*
Total disponible	**138.25%**



* Estos porcentajes se acumulan según la frecuencia de la actividad. Las actividades diarias acumulan crédito cada día que se completan y las semanales cada semana que se completan, hasta un máximo de 365 días o 52 semanas durante el año del plan.

COBERTURA DENTAL

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

Tabla comparativa de los planes dentales	DPPO		DHMO
	Dentro de la red	Fuera de la red	Solo dentro de la red
Deducible por año calendario (por persona)	$50	$100	$0
Deducible por año calendario (máximo familiar)	$150	$300	$0
Atención preventiva (exámenes, impiezas)	El plan paga el **100%**	El plan paga el **80%**	El plan paga el **100%**
Atención básica (empastes, extracciones, tratamientos de conducto, reparación de dentaduras)	El plan paga el **80%** después del deducible	El plan paga el **50%** después del deducible	Consulte la tabla de cargos al paciente para conocer los costos y servicios cubiertos
Atención mayor (puentes, coronas, dentaduras)	El plan paga el **50%** después del	El plan paga el **40%** después del deducible	Consulte la tabla de cargos al paciente para conocer los costos y servicios cubiertos
Máximo del beneficio (por año calendario)	**$1,500** por persona – primer año (dentro y fuera de la red combinados)		Ninguno
Ortodoncia (disponible para hijos dependientes menores de 19 años)	El plan paga el **50%** (sin deducible)		Consulte la tabla de cargos al paciente para conocer los costos y servicios cubiertos
Máximo de ortodoncia de por vida	**$1,500** por persona (dentro y fuera de la red combinados)		Ninguno

Tarifas bisemanales de los planes dental

	DPPO	DHMO
Solo el miembro del equipo	$13.78	$7.65
Miembro del equipo + cónyuge	$28.93	$13.86
Miembro del equipo + hijo(s)	$24.77	$21.00
Miembro del equipo + cónyuge + hijo(s)	$39.97	$29.06

COBERTURA DE LA VISTA

Nuestro plan de la vista se ofrece a través de VSP.

	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen de la vista una vez por año calendario	Cobertura del **100%** después de un copago de **$15**	Asignación de hasta **$35**
Lentes para anteojos una vez por año calendario		
Monofocales	Cobertura del **100%** después de un copago de **$15**	Asignación de hasta **$25**
Bifocales con línea	Cobertura del **100%** después de un copago de **$15**	Asignación de hasta **$40**
Trifocales con línea	Cobertura del **100%** después de un copago de **$15**	Asignación de hasta **$55**
Montura de lentes cada dos años calendario	Asignación de hasta **$180**	Asignación de hasta **$45**
Lentes de contacto una vez por año calendario, en lugar de lentes y armazones de anteojos	Asignación de hasta **$180**	Asignación de hasta **$105**
¿Cómo presentar una reclamación?	Su proveedor de VSP presentará la reclamación por usted	Usted paga por adelantado y recibe un reembolso después de presentar su

Tarifas bisemanales del plan de la vista

	Tarifas de la vista para 2027
Solo el miembro del equipo	**$2.44**
Miembro del equipo + cónyuge	**$4.86**
Miembro del equipo + hijo(s)	**$5.21**
Miembro del equipo + cónyuge + hijo(s)	**$8.33**

¡Nuevo administrador del plan!

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)

Si se inscribe en el plan médico Choice HSA, tendrá acceso a una cuenta de ahorros para la salud (HSA), administrada por Fidelity. Las aportaciones, las ganancias y los retiros que se usen para gastos que califican están libres de impuestos. Así funciona la cuenta:

Elija su aportación durante la inscripción. Puede aportar mediante deducciones de nómina antes de impuestos, hasta los límites del IRS. En 2027, los límites son de $4,500 para la cobertura solo del miembro del equipo o $9,000 si cubre a familiares. Si tiene 55 años o más, puede hacer una aportación adicional de recuperación de $1,000.

Use su HSA. Puede usar su tarjeta de débito de Fidelity para pagar gastos elegibles de atención médica, medicamentos recetados, atención dental y de la vista. También puede pagar con sus propios fondos y solicitar un reembolso en **netbenefits.com** o en la aplicación móvil NetBenefits. Para consultar la lista completa de gastos elegibles, revise **la publicación 969 en irs.gov**.

La cuenta es suya. Puede ahorrar o invertir los fondos de su HSA. La cuenta le pertenece, incluso si deja la compañía. Su saldo se transfiere de un año a otro y acumula intereses libres de impuestos. Puede elegir entre varios fondos de inversión para ayudar a que sus ahorros crezcan más rápido. En **netbenefits.com**, puede administrar su cuenta, designar beneficiarios, usar herramientas de educación financiera y más. Si es un usuario nuevo, deberá registrarse en el sitio de Fidelity.

Usted es elegible para contribuir a una cuenta de ahorros para la salud (HSA) si:



- Está inscrito en el plan médico Choice HSA.
- No tiene cobertura a través del plan del empleador de su cónyuge, a menos que sea un plan de salud con deducible alto que cumpla con los requisitos para una HSA.
- Su cónyuge no está inscrito en una cuenta de gastos flexibles para el cuidado de salud (FSA), a menos que sea una FSA de propósito limitado.
- No puede ser declarado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- No está inscrito en Medicare, TRICARE ni TRICARE For Life.
- No ha recibido beneficios del Departamento de Asuntos de los Veteranos (VA).

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSAs)

Las FSA son una forma conveniente de presupuestar y pagar gastos previstos con dólares antes de impuestos. BBI ofrece dos tipos de FSA administradas por WEX Benefits: para cuidado de salud y para el cuidado de dependientes.

	FSA para el cuidado de salud	FSA para el cuidado de dependientes
Restricciones para inscribirse	No puede tener una HSA	Sin restricciones
Gastos elegibles	• Copagos y coseguro médicos • Deducibles • Medicamentos recetados • Gastos dentales y de la vista Consulte la publicación 502 en irs.gov para ver la lista completa	• Gastos de cuidado de niños o de cuidadores • Gastos de guardería, preescolar o cuidado diurno • Gastos de cuidado diurno para adultos mayores Consulte la publicación 502 en irs.gov para ver la lista completa
Aportación anual mínima	**$130**	**$130**
Límite de aportación anual	**$3,500**	**$7,500** (o $3,750 si está casado y presenta declaraciones de impuestos por separado)
Disponibilidad de los fondos	El monto total elegido está disponible cuando se abre la cuenta	La cuenta recibe fondos a medida que usted hace aportaciones en cada período de pago
Fecha límite para usar los fondos (pierde los fondos que no utilice)	31 de diciembre de 2027	31 de diciembre de 2027
Fecha límite para presentar reclamaciones de	31 de marzo de 2028	31 de marzo de 2028

Recordatorios importantes sobre las FSA

- Debe volver a inscribirse cada año para participar. Las elecciones de FSA no se renuevan automáticamente.
- Recibirá una tarjeta de débito para pagar gastos elegibles, o puede pagar de su bolsillo y solicitar un reembolso a WEX Benefits. Para la FSA de cuidado de dependientes, pague los gastos que califican y solicite un reembolso si no aceptan su tarjeta de débito de WEX.
- Guarde sus recibos por si se necesita documentación para cumplir los requisitos del IRS.
- No puede elegir la FSA para atención médica si tiene una HSA. Si se inscribe en Choice HSA, puede aportar dólares antes de impuestos a su HSA para gastos médicos, dentales y de la vista elegibles.

PROTECCIÓN DE INGRESOS

	Discapacidad a corto plazo (STD)	Discapacidad 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	El **40%** de su salario base cubierto, hasta un beneficio semanal de **$750**	El **40%** de su salario base cubierto y bono anual, hasta un beneficio mensual de **$1,500**
Cobertura pagada por	Bloomin' Brands	Bloomin' Brands
	STD buy-up	**LTD buy-up**
El plan paga	Un **20%** adicional, hasta un beneficio semanal de **$2,000***	Un **20%** adicional, hasta un beneficio mensual de **$15,000***
Cobertura pagada por	Miembro del equipo	Miembro del equipo

* El beneficio total con cobertura adicional incluye el beneficio básico.



Mayor apoyo financiero para miembros del equipo después del parto

Nos comprometemos a apoyar a los miembros del equipo. Por eso ofrecemos un beneficio por discapacidad a corto plazo por maternidad para quienes se recuperan del parto.

- El programa mejorado ofrece el 100% del salario base semanal (sujeto a los impuestos correspondientes) durante la recuperación.
- Los beneficios por discapacidad a corto plazo por maternidad comienzan después de una semana de espera y reemplazan los ingresos de las semanas dos a seis, o de las semanas dos a ocho si se recupera 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 una vez su salario base, sin costo para usted. Tiene la opción de comprar cobertura adicional de vida y AD&D según se indica a continuación.

	Usted	Su cónyuge	Sus hijos elegibles
Opciones de seguro de vida complementario	Incrementos de **$20,000**, hasta un máximo de **$1,000,000***	Incrementos de **$10,000**, hasta el **100%** de la cobertura del miembro del equipo o **$500,000**, lo que sea menor*	Monto fijo: **$10,000**
Tarifas según...	Su edad (al 1 de enero del año actual del plan)	La edad de su cónyuge (al 1 de enero del año actual del plan)	Tarifa fija, independientemente del número de hijos elegibles asegurados
Opciones de seguro complementario de AD&D	Incrementos de **$20,000**, hasta un máximo de **$1,000,000**	Incrementos de **$10,000**, hasta el **50%** de la cobertura del miembro del equipo	No aplica

* 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 es elegible por primera vez para la cobertura adicional de STD o LTD o el seguro de vida complementario, puede elegir cobertura hasta los montos de emisión garantizada sin aprobación de asegurabilidad (EOI). Si rechaza la cobertura cuando es elegible por primera vez y desea inscribirse después, o si hace cambios al seguro de vida complementario para usted o su cónyuge elegible, deberá presentar EOI.

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

PLAN LEGAL

MetLife Legal le da acceso a ayuda legal a un costo accesible cuando la necesita.

En la vida hay momentos en los que puede necesitar ayuda legal. Como miembro del equipo de Bloomin' Brands, tiene acceso a un plan legal de MetLife que le ofrece acceso conveniente y económico a un abogado para diversas situaciones, **como:**

- Asistencia para la adopción y la reproducción
- Planificación patrimonial
- Cambios de nombre
- Ayuda con deudas de préstamos estudiantiles
- Asuntos de bienes raíces o arrendamiento
- Compra de una vivienda
- Documentos de Medicare/Medicaid
- Acuerdos con centros de cuidado para adultos mayores
- Tutela legal
- Estatus migratorio



Cuando acude a un abogado de la red para servicios cubiertos, el plan legal cubre todos los honorarios, incluidos los de asesoría y consultas. Eso significa que no hay copagos, deducibles ni reclamaciones.

Solo tiene que elegir un abogado de la red en el área de práctica que necesite y comunicarse por teléfono, en persona o en línea.

Para obtener más información sobre su plan legal, llame a MetLife al **1-800-821-6400** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este.

Beneficios adicionales del plan legal

Beneficio de derecho reproductivo: Hasta 20 horas de asistencia legal para asuntos relacionados con la gestación subrogada, la donación de óvulos, esperma o embriones, o la adopción de embriones. Los servicios pueden incluir revisión o preparación de acuerdos o documentos, preparación y presentación de documentos judiciales y representación en audiencias u otros procedimientos relacionados cuando sea necesario.

Cuatro horas de servicios de abogado por año: Estas horas son para asuntos no cubiertos que no estén excluidos de otra forma.

Para conocer más sobre los beneficios legales de MetLife: Consulte los detalles, incluido un folleto de MetLife Legal, en **BloominBrandsBenefits.com** > **Beneficios** > **Asistencia legal**.

BIENESTAR

Recursos adicionales del plan médico

UHC ofrece programas y recursos para ayudarle a aprovechar más sus beneficios médicos:

- **Atención virtual:** Acceda a consultas virtuales convenientes para necesidades médicas de rutina y urgentes, además de servicios virtuales de salud conductual, según su plan. Reciba atención desde donde esté.
- **¡NUEVO! Servicios mejorados de orientación y apoyo:** Reciba ayuda personalizada de asesores dedicados que pueden explicarle sus beneficios, orientarle sobre la atención médica, ayudarle a encontrar la atención adecuada y responder sus preguntas cuando lo necesite. Ya sea que tenga una factura médica, necesite un especialista o esté manejando una situación de salud compleja, su asesor está aquí para facilitarle la atención médica.
- **Dejar el tabaco:** Quit For Life ofrece asesoría personalizada, herramientas digitales y recursos para ayudarle a dejar el tabaco de manera definitiva.

Programa de asistencia al empleado (EAP)

Nuestro EAP, a través de Magellan Healthcare, ofrece recursos gratuitos y confidenciales para apoyarle a usted y a quienes viven en su hogar ante los desafíos de la vida, desde las tareas diarias hasta situaciones más complejas. El EAP ofrece:

- Hasta seis sesiones de asesoría gratuitas por persona, por asunto y por año para afrontar desafíos como cambios de vida, oportunidades profesionales, habilidades de crianza, cambios de ánimo, duelo y trauma, problemas de pareja y más. La asesoría está disponible en persona y por mensajes de texto, chat en vivo, teléfono y videollamada, gracias a la colaboración de Magellan con BetterHelp
- Información en línea las 24 horas, los 7 días de la semana, en **magellanascend.com**
- Acceso ilimitado a asesores que le ayudarán a alcanzar sus metas mediante un plan de acción y apoyo para mantenerse encaminado
- Hasta tres sesiones de asesoría financiera por tema y por año
- Una aplicación de bienestar de Neuroflow
- Seminarios web mensuales sobre diversos temas



RECURSOS FINANCIEROS

Programas de New York Life

Su cobertura de vida y AD&D de New York Life incluye recursos valiosos como:

- **FinancialConnect:** Acceso ilimitado a contadores públicos certificados (CPA) y otros profesionales financieros para obtener ayuda con su 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 descuento del 25% en honorarios adicionales.
- **EstateGuidance:** Prepare documentos esenciales, como testamentos, testamentos vitales y disposiciones finales, de forma rápida y económica con una herramienta en línea fácil de usar.
- **Secure Travel:** Planificación antes del viaje, asistencia durante el viaje y beneficios de transporte médico de emergencia cuando viaje a 100 millas o más de su hogar.

Beneficios de transporte al trabajo

Si vive en Illinois, Pennsylvania, Nueva Jersey, Nueva York o California, puede aprovechar los beneficios de transporte al trabajo para usar dólares antes de impuestos y ayudar a pagar sus traslados diarios. Puede apartar hasta $350 al mes de su cheque de pago para gastos como transporte público, viajes compartidos y estacionamiento.

Beneficios adicionales

- **Tiempo libre pagado (PTO):** Los días u horas de PTO disponibles dependen de su antigüedad en BBI.
- **Asistencia para la adopción:** Si incorpora a un niño a su familia mediante la adopción, puede solicitar a BBI un reembolso de hasta $4,000 por gastos elegibles ($6,000 si el niño tiene necesidades especiales).
- **Programas de descuentos:** Puede ahorrar en diversos productos y gastos al aprovechar el poder de compra de todos los miembros del equipo de BBI. Visite **BloominBrandsBenefits.com** > **Beneficios** > **Beneficios adicionales y descuentos** para conocer más sobre:
  - LifeMart para ahorrar en compras importantes, como viajes, entradas, artículos electrónicos, automóviles y más
  - Ofertas de ahorro de Rocket Mortgage
  - El programa de ahorro en recetas Rx Pets de Express Scripts, que ofrece descuentos en medicamentos genéricos o de marca para mascotas
  - Descuentos en matrícula en Johnson & Wales University, St. Leo University y University of Phoenix

CONTACTOS

PARA PREGUNTAS SOBRE	SU RECURSO	INFORMACIÓN DE CONTACTO
Beneficios generales y elegibilidad	Centro de Recursos Humanos	**bbiconnect@bloominbrands.com** **1-800-555-5808** (opción 3) Cree un caso de HELP en **Workday**
Cobertura médica	UnitedHealthcare (UHC)	**member.uhc.com/myuhc** **1-844-756-0689**
Proveedores médicos recomendados con incentivo	Garner Health	**getgarner.com** Garner Concierge: **1-866-761-9586** o **concierge@getgarner.com**
Cobertura de medicamentos recetados	Express Scripts	**express-scripts.com / 1-866-725-2520** Pre-enrollment tool: **www.express-scripts.com/bloominbrands**
Salud del corazón	Hello Heart	**¡Próximamente!**
Diabetes y control del peso	Virta	**¡Próximamente!**
Apoyo durante el embarazo	Maven	**mavenclinic.com/join/takecare / 1-888-861-1329**
Cobertura dental	Cigna	**cigna.com / 1-800-244-6224**
Cobertura de la vists	VSP Vision Care	**vsp.com / 1-800-877-7195**
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	Fidelity	**netbenefits.com** **1-800-544-3716**
Cuentas de gastos flexibles (FSAs)	WEX Benefits	**wexinc.com/login / 1-866-451-3399**
Vida, AD&D, STD, y LTD	New York Life Group Benefit Solutions	**mynylgbs.com / 1-888-842-4462**
Programa de asistencia al empleado (EAP)	Magellan Ascend	**magellanascend.com / 1-800-327-6754**

BLOOMIN' BRANDS INC®

Resumen de Beneficios y Cobertura

Elegir el plan médico adecuado para usted es una decisión importante. Los Resúmenes de Beneficios y Cobertura (SBC) ofrecen información importante sobre sus opciones de planes médicos en un formato estándar para ayudarle a compararlas. Los SBC están disponibles en **BloominBrandsBenefits.com** > **Recursos y herramientas** > **Documentos**. Puede solicitar copias impresas llamando al Centro de Recursos Humanos.

Importante

La información de esta guía de inscripción se ofrece 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 cancelar estos planes en cualquier momento. Los detalles completos se encuentran en los documentos oficiales que rigen cada plan. Si existe un conflicto de interpretación entre esta guía y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos oficiales. Las Descripciones Resumidas de los Planes (SPD) detalladas están disponibles en **BloominBrandsBenefits.com**. Los avisos obligatorios sobre sus derechos conforme a HIPAA, COBRA, CHIP, Medicare Parte D y la ley de derechos sobre la salud de la mujer y el cáncer se encuentran en **BloominBrandsBenefis.com**. Puede solicitar copias impresas llamando al Centro de Recursos Humanos.

OUTBACK STEAKHOUSE® CARRABBA'S ITALIAN GRILL® BONEFISH GRILL® Fleming's PRIME STEAKHOUSE & WINE BAR