TENNECO



GUÍA DE BENEFICIOS 2027

SU CAMINO HACIA EL BIENESTAR

para miembros del equipo no sindicalizados por hora de EE. UU. de DRiV y Performance Solutions

BENEFICIOS PARA 2027

En casa, en el trabajo, en momento de ocio... el bienestar es importante para todos nosotros. Por eso ofrecemos un programa de beneficios integral y competitivo que respalda la salud y el bienestar tanto de usted como de sus dependientes cubiertos. En esta guía encontrará información sobre las opciones de beneficios disponibles para 2027.



¿Busca información detallada sobre los beneficios? Consulte la Descripción resumida del plan.

Esta guía destaca sus beneficios para 2027. Para obtener más detalles sobre sus planes de beneficios para 2027, visite la página de Recursos en **myDRiVUSBenefits.com**. Para obtener una copia impresa de la Descripción resumida del plan de 2027, llame al Centro de Beneficios de DRiV U.S. al **800-783-3861**.

TRANSICIÓN HACIA EL BIENESTAR:

7 Manténgase al día con su salud con un médico de atención primaria (PCP).

9 Ahorre en medicamentos recetados con programas de ahorro de costos.

10 Cuide su salud bucal: los servicios odontológicos preventivos de rutina no cuentan para el máximo anual de su plan.

10 Utilice su beneficio para armazones para obtener gafas de sol sin receta o gafas con filtro de luz azul con el programa LightCare de VSP (solo para el plan de oftalmológico mejorado).

11 Considere la posibilidad de utilizar el Programa de Asistencia al Empleado (EAP) para hablar con un profesional autorizado sobre temas salud mental y acceder a otros recursos para la vida laboral y personal.

12 Cuide su bienestar integral siguiendo la hoja de ruta para la prevención.

18 Disfrute de la tranquilidad de saber que está protegido contra el robo de identidad con Aura.

RESUMEN DE LOS BENEFICIOS PARA 2027

Servicios médicos, medicamentos recetados y telemedicina PÁGINA 7

Seleccione entre dos opciones de planes médicos (el plan médico HSA o el plan médico PPO) junto con un plan de medicamentos recetados para cubrir sus medicamentos. **Aproveche** la telemedicina para acceder a médicos certificados a un menor costo, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, por teléfono o video. Usted y la empresa comparten el costo de estas coberturas.

Plan odontológico y oftalmológico PÁGINA 10

Inscríbase en la cobertura odontológica para recibir atención odontológica de hasta $1,500 por año y servicios de ortodoncia adicionales de hasta $1,500 de por vida. **Elija** entre dos opciones de plan oftalmológico que incluyen exámenes, lentes de contacto, armazones y más. Usted y la empresa comparten el costo de la cobertura odontológica, mientras que usted paga la cobertura oftalmológica.

Recursos para el bienestar y hoja de ruta para la prevención PÁGINA 11

Consulte la hoja de ruta para la prevención y úsela como referencia para mantener una salud óptima durante todo el año. **Aproveche** los recursos de bienestar de la empresa, incluido el Programa de Asistencia al Empleado (EAP), el apoyo para dejar de fumar, las herramientas para la jubilación y de ahorro financiero, Hinge Health y los programas de descuento disponibles a través de Credence Blue365 y Active&Fit Direct para optimizar su camino hacia el bienestar.

Cuentas de ahorro y de gastos PÁGINA 14

Use una cuenta de ahorros para la salud (HSA) para pagar los gastos médicos elegibles si se inscribe en el plan médico HSA. ¡La HSA ofrece una triple ventaja fiscal! Usted aporta sin pagar impuestos, invierte sin pagar impuestos y gasta sin pagar impuestos. Si es elegible para la HSA, la empresa prefinancia su cuenta con $250 e iguala su aporte dólar por dólar hasta un máximo de $500 anuales. **Elija** una cuenta de gastos flexibles (FSA) antes de impuestos (para atención médica, de propósito limitado y para el cuidado de dependientes) para ahorrar dinero en gastos elegibles. El límite máximo que puede aportar a su HSA o FSA lo establece el Servicio de Impuestos Internos (IRS).

Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) PÁGINA 16

Proteja a su familia en caso de una pérdida inesperada con las opciones de seguro de la empresa, que incluyen seguro de vida y por AD&D, además de cobertura complementaria para usted y sus dependientes. La empresa paga el costo del seguro de vida básico y del seguro por AD&D básico equivalente a 1 vez su salario base, redondeado al múltiplo de $1,000 superior más cercano. Usted paga el costo de cualquier seguro complementario que elija.

Incapacidad a corto plazo (STD) e incapacidad a largo plazo (LTD) PÁGINA 17

Reemplace parte de sus ingresos perdidos con el STD (paga del 50 % de su salario semanal base y eliminación del período de espera de siete días si está hospitalizado) cuando tenga una licencia médica de hasta 26 semanas. Si su incapacidad dura más que su cobertura por STD, los beneficios básicos por LTD pagan el 40 % de su salario base mensual, hasta un máximo de $1,000 por mes. Puede adquirir hasta un 20 % adicional de cobertura, para un total del 60 %, con un máximo de $2,000 por mes. La empresa paga el costo del seguro por STD y la cobertura básica por LTD. Si decide inscribirse, usted paga el costo total del aumento opcional del seguro por LTD.

Beneficios voluntarios PÁGINA 17

Aproveche las tarifas grupales con descuento para una variedad de beneficios: seguro contra accidentes, seguro por enfermedad crítica, seguro de indemnización hospitalaria, seguro de vehículo y hogar, servicios legales grupales y un plan de descuentos para mascotas. Aura ofrece protección contra el robo de identidad. También puede contratar un seguro para mascotas a través de MetLife. Usted paga el costo de cualquier beneficio voluntario que elija.

Plan 401(k) PÁGINA 19

Alcance sus objetivos para la jubilación: ahorre para el futuro y obtenga un aporte equivalente de la empresa del 100 % del primer 3 % de sus ingresos elegibles que aporte y el 50 % del siguiente 2 %. Después de un año de servicio, recibe un aporte adicional y fijo de la empresa para la jubilación de acuerdo con su edad, independientemente de si usted aporta o no al plan.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN EN LOS BENEFICIOS



Visite **TennecoUSBenefits.com** para obtener información y recursos que lo ayudarán a explorar sus opciones de beneficios durante todo el año. Para inscribirse, seleccione la flecha en la página de inicio correspondiente a los miembros del equipo de DRiV y Performance Solutions para acceder al sitio de inscripción e ingresar sus credenciales (los usuarios nuevos deben registrarse). Puede acceder al sitio desde cualquier dispositivo o descargar la aplicación EmpyreanGo.

- Vea su información personal, certifique su estado de consumo de tabaco, revise/agregue dependientes, vea sus opciones y costos de beneficios, realice sus elecciones y seleccione/actualice sus beneficiarios.
- **Recordatorio:** Las selecciones de cuenta de ahorros para la salud (HSA) o cuenta de gastos flexibles (FSA) **requieren reinscripción** durante la inscripción anual.
- Asegúrese de guardar, aceptar y enviar sus elecciones para completar su inscripción. También se recomienda conservar una copia de su declaración de confirmación en caso de que surja alguna pregunta.
- Para **dependientes recientemente agregados** que desee cubrir en 2027, **debe** enviar los documentos de verificación requeridos (**consulte la página 5**). **Si no han sido verificados, los dependientes agregados recientemente a la cobertura durante la inscripción anual serán excluidos de la cobertura de beneficios el 1 de febrero de 2027.**

IMPORTANTE:

Consulte la página 5 para ver información sobre la **elegibilidad para los beneficios** y la **verificación de elegibilidad de dependientes**. Consulte la **página 6** para ver los pasos adicionales que necesita dar durante la inscripción abierta y si es un **nuevo empleado** o si se presenta un **evento de vida calificado**. **Consulte la página 20** para ver información sobre **contactos y recursos para los beneficios**.

Contacto:

Comuníquese con el Centro de Beneficios de DRiV U.S. para inscribirse o hacer cambios, o si tiene preguntas. Escanee el código QR para acceder al sitio web desde su teléfono inteligente, seleccione la flecha correspondiente a los miembros del equipo de DRiV y Performance Solutions para acceder al sitio de inscripción, o llame al **800-783-3861**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. hora del este.

ELEGIBILIDAD PARA LOS BENEFICIOS



A quién puede cubrir

Usted: los miembros del equipo de EE. UU., tanto a tiempo completo como a tiempo parcial, son elegibles para participar en la cobertura de beneficios a partir de la fecha de su contratación.

Sus dependientes:

SU CÓNYUGE/PAREJA DE HECHO, *EXCEPTO:*	SUS HIJOS, *INCLUIDOS:*
• Los cónyuges/las parejas de hecho **no son elegibles** para cobertura médica y de medicamentos recetados si se les ofrece cobertura médica a través de su empleador, *a menos que* la cobertura cumpla con al menos una de las siguientes condiciones: — Un deducible individual anual mayor que $1,500. — Aportes del empleado de $175 o más por mes para cobertura individual (solo empleado). — Niveles de coaseguro inferiores al 80 % dentro de la red. — Sin cobertura de medicamentos recetados.	• Hasta el final del mes en que cumplen 26 años (para seguro de vida infantil, 19 años o 25 años si es estudiante de tiempo completo), puede cubrir a los siguientes: — Sus hijos biológicos, hijos adoptivos e hijastros. — Los hijos de su pareja de hecho. — Los menores de quienes usted es tutor legal o tiene la custodia legal. • Los hijos incapacitados/discapacitados de 26 años o más que cumplen los requisitos de elegibilidad (llame a Credence BCBS al **866-651-9275** para obtener más información).

Nota: El valor de la cobertura para parejas de hecho o hijos de pareja de hecho se considera ingreso imputado a efectos del impuesto federal.

A quién no se puede cubrir

- Sus nietos, sobrinas o sobrinos, a menos que usted sea su tutor legal.
- Sus hijos o los hijos de su pareja de hecho de 26 años o más (a menos que estén incapacitados o discapacitados a los 26 años).
- Su excónyuge o expareja de hecho.
- Los hijos de una expareja de hecho.
- Sus padres o sus suegros.

Evento de vida calificado

Puede inscribirse en los beneficios fuera del período de inscripción anual o incorporación inicial solo si se presenta un evento de vida calificado, como los siguientes:

- Matrimonio.
- Divorcio o separación legal.
- Nacimiento o adopción.
- Obtención o pérdida de cobertura.
- Muerte de un dependiente.
- Un dependiente deja de ser elegible para cobertura.

El IRS exige que usted declare su evento de vida calificado a más tardar 30 días después del evento (60 días en caso de nacimiento o adopción). Si no lo hace, deberá esperar hasta el siguiente período de inscripción anual para realizar los cambios. Cualquier cambio que realice en sus beneficios debe ser coherente con el evento calificado. También se debe presentar documentación para verificar el evento dentro del plazo de 30 días.

Verificación de elegibilidad de dependientes

La empresa verifica periódicamente la elegibilidad de cada dependiente para la cobertura, a fin de garantizar que solo se inscriba a los dependientes elegibles. La documentación para verificar a los dependientes debe presentarse en la misma fecha límite de su inscripción de empleado nuevo, evento de vida calificado o fecha límite de la inscripción anual si se añaden dependientes nuevos.

El Centro de Beneficios de DRiV U.S. realiza el proceso de verificación de dependientes y eventos de vida calificados. Puede encontrar una lista de documentos de verificación aceptables e instrucciones sobre cómo cargar o enviar los documentos requeridos en **myDRiVUSBenefits.com** > *Document Upload* (Carga de documentos). Asegúrese de incluir su nombre, identificación de empleado y número de teléfono diurno en toda la correspondencia enviada. Si envía varias páginas, incluya esta información en cada una de ellas. Toda la información financiera de los documentos debe ocultarse antes de su presentación, junto con todos los números del Seguro Social, excepto los cuatro últimos dígitos.

Para obtener ayuda, comuníquese con el Centro de Beneficios de DRiV U.S. por teléfono al **800-783-3861**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8 p. m. hora del este, excepto días festivos.

FECHAS DE INSCRIPCIÓN IMPORTANTES



¿Qué sucede si no se inscribe durante la inscripción anual?

La inscripción anual es del 11 al 24 de noviembre de 2026.

Si no se inscribe, sus elecciones de beneficios actuales continuarán en 2027, con la excepción de sus aportes a la HSA o FSA, que se restablecerán a $0.

Recordatorio: Las selecciones de HSA o FSA requieren reinscripción durante la inscripción anual.



Instrucciones de inscripción para empleados nuevos y eventos de vida calificados

Entre el 11 de noviembre y el 31 de diciembre de 2026

Debe realizar dos inscripciones por separado: una para inscribirse en la cobertura para 2026 y otra para 2027.

- Vaya a **TennecoUSBenefits.com**, seleccione la flecha correspondiente a los miembros del equipo de DRiV y Performance Solutions para acceder al sitio de inscripción.
- Asegúrese de completar y enviar dos inscripciones para las elecciones de 2026 y 2027.
- Asegúrese de guardar, aceptar y enviar sus elecciones para completar su inscripción; también se recomienda conservar un registro de sus declaraciones de confirmación para las elecciones de 2026 y 2027 en caso de que surja alguna pregunta.
- Presente los documentos para verificar a los dependientes cubiertos.
- Recuerde: El plazo (según lo determinado por el IRS) es de **30 días** a partir de la fecha de contratación o la fecha efectiva del evento de vida calificado.



Instrucciones de inscripción para empleados nuevos en 2027

Si lo contratan a partir del 1 de enero de 2027

- Vaya a **TennecoUSBenefits.com**, seleccione la flecha en la página de inicio correspondiente a los miembros del equipo de DRiV y Performance Solutions para acceder al sitio de inscripción.
- Asegúrese de completar y enviar sus elecciones.
- Asegúrese de guardar, aceptar y enviar sus elecciones para completar su inscripción; también se recomienda conservar un registro de sus declaraciones de confirmación en caso de que surja alguna pregunta.
- Presente los documentos para verificar a los dependientes cubiertos.
- El plazo para completar la inscripción y verificar a los dependientes es de **30 días** a partir de la fecha de contratación.

Después de inscribirse...

- Se le enviará por correo una declaración de confirmación a su domicilio después de que envíe sus elecciones de inscripción. ¡Revísela! Guárdela para sus registros y, en caso de que haya algún error, comuníquese con el Centro de Beneficios de DRiV U.S. al **800-783-3861**.
- Consulte la sección de Contactos y recursos en **la página 20** para encontrar información útil, incluidos los números del servicio de atención al cliente, cómo encontrar proveedores participantes y más.

COBERTURA MÉDICA

Credence Blue Cross Blue Shield (BCBS) es nuestro administrador de cobertura médica. Puede elegir entre dos opciones de planes médicos: el plan médico HSA, que incluye una cuenta de ahorro para la salud (HSA), o el plan médico PPO. Desde la atención preventiva hasta la atención por enfermedades o lesiones, los planes ayudan con los costos de atención médica de cuatro maneras importantes:

- Cobertura de atención médica a través de Credence BCBS.
- Beneficios de medicamentos recetados a través de CVS Caremark.
- Telemedicina disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana a través de Teladoc.
- Apoyo y alivio del dolor de espalda y articulaciones a través de Hinge Health.

La importancia de elegir un proveedor de atención primaria

Contar con un proveedor de atención primaria (PCP) de confianza significa recibir una atención constante y personalizada de alguien que conoce sus antecedentes médicos, lo ayuda a controlar las afecciones persistentes y puede ayudar a detectar posibles problemas de salud a tiempo, antes de que se conviertan en afecciones médicas costosas. Encuentre un PCP dentro de la red en **credenceblue.com**.

Plan médico HSA

CARACTERÍSTICA DEL PLAN	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Deducible anual (agregado) [1]	Individual: $1,750 Familiar: $3,500	Individual: $3,000 Familiar: $6,000
Gasto máximo de bolsillo anual (agregado) [2]	Individual: $3,750 Familiar: $7,500	Individual: $7,500 Familiar: $15,000
Atención preventiva[3]	Usted no paga nada por la atención preventiva elegible del plan, no se aplica deducible	Usted paga el 40 % después del deducible
Coaseguro	Usted paga el 20 % después del deducible	Usted paga el 40 % después del deducible
Atención en la sala de urgencias del hospital	Usted paga el 20 % después del deducible *Si se presenta un reclamo con un diagnóstico que no es una urgencia, se aplicará una penalización adicional de $200*	Usted paga el 20 % después del deducible *Si se presenta un reclamo con un diagnóstico que no es una urgencia, usted paga el 40% después del deducible*

1. Con un deducible agregado, la familia comparte un único deducible, y una vez que la familia en su conjunto lo alcanza, el plan comienza a pagar beneficios para todos los asegurados.
2. Con un máximo agregado de gastos de bolsillo, los gastos médicos de todos los miembros de la familia se contabilizan para un único límite familiar, y una vez que se alcanza dicho límite, el plan paga el 100 % de los costos cubiertos durante el resto del año.
*3. Para servicios preventivos específicos, una lista de vacunas cubiertas, limitaciones de consultas o requisitos de precertificación, consulte las Descripciones resumidas del plan o visite **CredenceBlue.com/preventiveservices**.*

Navegue por su atención médica con un guía de atención

Los guías de atención son asesores expertos que pueden ayudarlo a usar todo lo que su cobertura médica ofrece, lo que incluye encontrar un proveedor dentro de la red, responder a sus preguntas sobre beneficios y programar sus citas médicas. Inicie sesión en **CredenceBlue.com/Wellbeing** para chatear con un guía de atención o hable directamente con uno llamando al **800-672-0719**.

Expansión de las redes Blue Select

El plan médico HSA y el plan médico PPO continuarán ofreciendo (en determinadas zonas geográficas) redes Blue Select de proveedores de alto rendimiento, con atención accesible y de alta calidad. Recibirá una nueva tarjeta de identificación médica si su localidad forma parte de la red Blue Select. Aunque la mayoría de los proveedores actuales participan en la red Blue Select, las afiliaciones de los proveedores varían y están sujetas a cambios. Siempre es recomendable comprobar si su proveedor está en la red, lo que puede hacerse fácilmente a través de **credenceblue.com** o **llamando al 866-651-9275**.

COBERTURA MÉDICA (continuación)

Plan médico PPO

CARACTERÍSTICA DEL PLAN	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Deducible anual (integrado)[1]	Individual: $750 Familiar: $1,500	Individual: $1,500 Familiar: $3,000
Gasto máximo de bolsillo anual (integrado)[1]	Individual: $4,250 Familiar: $8,500	Individual: $8,500 Familiar: $17,000
Atención preventiva[2]	Usted no paga nada por la atención preventiva elegible del plan, no se aplica deducible	Usted paga el 40 % después del deducible
Coaseguro (atención de paciente hospitalizado/ ambulatorio)	Usted paga el 20 % después del deducible	Usted paga el 40 % después del deducible
Copago por visita al consultorio	Médico de atención primaria: $40 Especialista: $65	Usted paga el 40 % después del deducible
Atención en la sala de urgencias del hospital	El plan paga el 100 % después de que usted pague un copago de $250 *Si se presenta un reclamo con un diagnóstico que no es una urgencia, se aplicará una penalización adicional de $200*	El plan paga el 100 % después de que usted pague un copago de $250 *Si se presenta un reclamo con un diagnóstico que no es una urgencia, usted paga el 40% después del deducible*

*1. Integrado significa que si una persona alcanza el **límite individual,** el plan comienza a pagar por esa persona a medida que avanza hacia el nivel de coaseguro o hacia el nivel de beneficio del 100 %, independientemente del nivel de cobertura.*
2. Para servicios preventivos específicos, una lista de vacunas cubiertas, limitaciones de consultas o requisitos de precertificación, consulte las Descripciones resumidas del plan o visite CredenceBlue.com/preventiveservices.

APOYO PARA COMBATIR EL DOLOR DE ESPALDA Y ARTICULACIONES



Si tiene problemas con el dolor articular o muscular, Hinge Health es un programa virtual de fisioterapia que combina ejercicios suaves con apoyo personalizado de un médico autorizado para ayudar a mejorar su condición y reducir el dolor. Hinge Health está disponible **SIN COSTO (sin copagos ni visitas al consultorio) si está inscrito en cualquiera de los dos planes médicos.** Para obtener más información, visite **hinge.health/driv** o **llame al 855-902-2777**.

TELEMEDICINA



Si está inscrito en cualquiera de los planes, usted y sus dependientes elegibles tienen acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a médicos certificados por la junta desde la comodidad de su hogar, oficina o donde sea que se encuentre a través de Teladoc. Puede acceder a Teladoc desde una computadora, la aplicación móvil o el teléfono. Los proveedores de telemedicina pueden tratar afecciones que no son urgencias, como alergias, infecciones de los senos paranasales, resfriados, gripe, infecciones del oído, conjuntivitis y más. Incluso pueden enviar una receta a su farmacia local. Teladoc también puede proporcionar servicios para salud conductual y dermatología. Esta es una opción estupenda y económica si no puede conseguir una cita con su médico habitual de inmediato, o si se enferma en mitad de la noche o si está de viaje. Para obtener más información, visite **teladoc.com/credence** o llame al **855-477-4549**.

COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Ambos planes médicos incluyen cobertura de medicamentos recetados a través de CVS Caremark, aunque hay diferencias. La red de CVS Caremark incluye otras farmacias nacionales como Kroger, Meijer, Rite Aid, Walgreens y muchas más. Visite **caremark.com** o llame al **855-310-4418**.

CARACTERÍSTICA DEL PLAN	MINORISTA DENTRO DE LA RED (SUMINISTRO PARA 30 DÍAS)		PEDIDO POR CORREO Y RETAIL90 (SUMINISTRO PARA 90 DÍAS)	
	Plan médico HSA	Plan médico PPO	Plan médico HSA	Plan médico PPO
Deducible	Se aplica el deducible del plan médico*	No se aplica el deducible del plan médico	Se aplica el deducible del plan médico*	No se aplica el deducible del plan médico
Medicamentos genéricos	Usted paga el 20 % ($10 mín./$25 máx.)	Usted paga el 20 % ($10 mín./$35 máx.)	Usted paga el 20 % ($20 mín./$50 máx.)	Usted paga el 20 % ($20 mín./$70 máx.)
Marca preferida	Usted paga el 30 % ($35 mín./$75 máx.)		Usted paga el 30% ($70 mín./$150 máx.)	
Marca no preferida	Usted paga el 40% ($55 mín./$120 máx.)		Usted paga el 40% ($110 mín./$240 máx.)	
Medicamentos especializados (solo disponibles como receta para 30 días); se excluyen los medicamentos especializados de PrudentRx. Vea a continuación.	Usted paga: 20 % genéricos ($10 mín./$35 máx.) 30 % marca preferida ($35 mín./$75 máx.) 40 % marca no preferida ($55 mín./$120 máx.)			
Plan médico PPO únicamente: medicamentos especializados de PrudentRx (visite prudentrx.com/prudentes para ver la lista completa)	Copago de $0 si está inscrito en PrudentRx (vea los detalles a continuación) Coaseguro del 30 %, sin mínimo ni máximo, si NO está inscrito en PrudentRx			

** El deducible no se aplica a ciertos medicamentos preventivos.*

Medicamentos de mantenimiento a largo plazo

Si usa un medicamento de mantenimiento a largo plazo, debe obtener una receta para 90 días y surtirla a través del pedido por correo de CVS o en una farmacia minorista de CVS.

Puede ahorrar dinero en recetas al usar medicamentos recetados genéricos en lugar de medicamentos de marca, farmacias dentro de la red y medicamentos en la lista o el formulario de medicamentos preferidos de CVS Caremark. Además, ciertos medicamentos preventivos están cubiertos al 100 % (sin deducible). Visite **caremark.com** para cotizar su medicamento o ver la lista y el formulario de medicamentos preventivos de CVS Caremark.

¡Funciona! Una historia real de ahorro

Un miembro del equipo accedió a su portal personalizado de RxSS y revisó las opciones de ahorro disponibles. Tras elegir la opción que consideraba mejor, RxSS se encargó de todo el seguimiento necesario con el médico que recetó el medicamento para que se modificara la receta. **¡Con este cambio, el plan y el miembro del equipo lograron un ahorro anual combinado de $4,500!**

Programas adicionales de ahorro en costos de medicamentos recetados

	PROGRAMAS DE GOODRX	PRUDENTRX	RX SAVINGS SOLUTIONS (RXSS)
Plan médico	Si está inscrito en el plan médico HSA o en el plan médico PPO.	Si está inscrito en el plan médico PPO únicamente.	Si está inscrito en el plan médico HSA o en el plan médico PPO.
Acerca del programa	Garantiza el costo más bajo disponible para medicamentos genéricos no especializados elegibles.	Asistencia de copago del fabricante para ciertos medicamentos especializados.	Ayuda a encontrar opciones de medicamentos de bajo costo que tratan su afección y están cubiertos por su seguro.
Inscripción	Inscripción automática.	PrudentRx se comunica con los miembros que cumplen los requisitos. Sujeto a un coaseguro del 30 % si no se inscribe.	Se lo contactará si hay una oportunidad de ahorrar dinero en los medicamentos recetados actuales o nuevos que comience a tomar en el futuro.
Contacto	**855-310-4418**	**800-578-4403**	**800-268-4476**

COBERTURA ODONTOLÓGICA

La cobertura odontológica se brinda a través de Delta Dental of Michigan.

CARACTERÍSTICA DEL PLAN	SU BENEFICIO
Deducible anual	$50 individual/$150 familiar
Máximo del plan anual	$1,500 por persona
Atención preventiva	No paga nada por dos visitas de rutina (hasta cuatro limpiezas por año si tiene una afección de salud elegible)
Servicios odontológicos básicos	Usted paga el 20 % después del deducible
Atención de restauraciones mayores	Usted paga el 50 % después del deducible
Ortodoncia	Usted paga el 50 % después del deducible El plan paga hasta $1,500 por persona de por vida

IMPORTANTE:

Servicios odontológicos preventivos de rutina

Los servicios odontológicos preventivos de rutina no cuentan para el máximo anual del plan odontológico.

Redes de proveedores de Delta Dental of Michigan

Si bien puede consultar a cualquier dentista, acudir a uno dentro de la red puede reducir los costos. Para encontrar un dentista dentro de la red, comuníquese llame a Delta Dental al **800-524-0149** o visite **memberportal.com/mp/delta/**.

COBERTURA OFTALMOLÓGICA

La cobertura oftalmológica se proporciona a través de VSP. Tienes dos planes para elegir: plan básico o plan mejorado.

CARACTERÍSTICA DEL PLAN		PLAN BÁSICO	PLAN MEJORADO
Examen de la vista Well-Vision	• Copago • Ajuste/evaluación de lentes de contacto • Frecuencia	$10 Compartido con el subsidio para lentes de contacto Una vez por año calendario	$10 Hasta $60 Una vez por año calendario
Lentes	• Copago para todos los lentes • Frecuencia	$20 Una vez por año calendario	$10 Una vez por año calendario
Armazones	• Subsidio para armazones de venta minorista • Subsidio para armazones seleccionados • Frecuencia	$150 $170 Una vez cada dos años calendario	$250 $270 Una vez por año calendario
Lentes de contacto (en lugar de anteojos)	• Subsidio para lentes de contacto electivos • Copago para lentes de contacto no electivos • Frecuencia	$150 $20 Una vez por año calendario	$200 $10 Una vez por año calendario

Redes de proveedores de VSP

VSP cuenta con una extensa red de proveedores diseñada para maximizar sus beneficios. Para localizar a un proveedor de VSP, llame a VSP al **800-877-7195** o visite **vsp.com**.

Programa LightCare

Use su beneficio de armazones y lentes para gafas de sol sin receta listas para usar o gafas con filtro de luz azul.

RECURSOS DE BIENESTAR

Programa de Asistencia al Empleado (EAP) y programa para dejar de fumar

El EAP es **GRATUITO PARA USTED** y los miembros de su hogar cuando necesiten ayuda adicional con las tareas cotidianas. Cuenta con médicos experimentados que están disponibles para una variedad de situaciones personales, que incluyen asesoramiento, asistencia con el cuidado de niños o adultos mayores, planificación financiera, atención de necesidades especiales, referencias legales y programa para dejar de fumar.

El programa para dejar de fumar puede utilizarse para evitar el pago del recargo por consumo de tabaco. Si usted o su cónyuge/pareja de hecho completan seis sesiones telefónicas de asesoramiento a través del programa para dejar de fumar, eliminará el recargo por consumo de tabaco de $600 por año ($50 por mes) que pagará cada uno si está inscrito en un plan médico de la empresa y consume productos de tabaco. Cualquier recargo pagado durante el año del plan será reembolsado.

El EAP se adhiere a estándares de confidencialidad estrictos. Su información personal se mantiene confidencial y nunca se comparte con la empresa. Deberá otorgar permiso para compartir la información sobre la finalización del programa para asegurar la eliminación del recargo por consumo de tabaco. Si su médico determina que el programa del plan para dejar de fumar no es apropiado para usted y se recomienda una alternativa razonable a este programa, debe comunicarse con el Centro de Beneficios de DRiV U.S. al **800-783-3861**.

No tiene que estar inscrito en los beneficios de la empresa para aprovechar el EAP. Para empezar, llame al **844-661-4028** o visite **carelonwellbeing.com/driv**.

"Adoptar hábitos saludables, como llevar una dieta sana, dormir lo suficiente y hacer ejercicio con regularidad, también puede contribuir en gran medida a mejorar su bienestar".

— **AMY MORIN, TRABAJADORA SOCIAL CLÍNICA CON LICENCIA**
Terapeuta con licencia, educadora y autora

Descuentos saludables con Blue365

Blue365 es una plataforma en línea que ofrece ofertas y descuentos exclusivos para usted y sus dependientes inscritos en un plan médico de la empresa. Visite **CredenceBlue.com/Blue365** o escanee el código QR e inicie sesión, o regístrese con su tarjeta de identificación médica de Credence. Elija entre una gran variedad de categorías, como ropa y calzado, actividad física, audición y visión, hogar y familia, nutrición, cuidado personal y viajes.

Apoyo para combatir el dolor de espalda y articulaciones

Si tiene problemas con el dolor articular o muscular, Hinge Health es un programa virtual de fisioterapia que combina ejercicios suaves con apoyo personalizado de un médico autorizado para ayudar a mejorar su condición y reducir el dolor. Hinge Health está disponible **SIN COSTO (sin copagos ni visitas al consultorio) si está inscrito** en cualquiera de los dos planes médicos. Para obtener más información, visite **hinge.health/driv** o llame al **855-902-2777**.



¿Busca ayuda para la planificación financiera?

Visite **NetBenefits.com/financialwellness** o escanee el código QR para realizar la evaluación de bienestar financiero. Llame al **866-612-4588** para hablar con un representante de Fidelity.

Membresías de gimnasio y entrenamiento

Usted y su cónyuge/pareja de hecho tienen acceso a descuentos de membresías de gimnasio a través de Active&Fit Direct, incluso si no están inscritos en un plan médico de la empresa. Este programa ofrece videos de entrenamiento bajo demanda gratuitos, membresías estándar de gimnasio a $28/mes o membresías prémium con un descuento del 20 % al 70 % en la mayoría de los gimnasios. Los entrenadores de bienestar están disponibles sin costo adicional una vez que se inscribe con una membresía.

Inicie sesión en **myDRiVUSBenefits.com** y visite la página de Recursos de bienestar para inscribirse.

HOJA DE RUTA PARA LA PREVENCIÓN

Un dicho popular entre los expertos en salud y bienestar es: ***"Si no dedica tiempo a su bienestar, se verá obligado a dedicar tiempo a su enfermedad".*** Utilice esta hoja de ruta para la prevención que lo ayudará a priorizar su salud y bienestar durante todo el año.

ENERO

Manténgase al día con la atención preventiva

Comience el año eligiendo o confirmando un PCP y programando su visita anual de bienestar. Contar con un médico de confianza al que visite con regularidad puede ayudarlo a controlar su salud y a mantenerse al día con la atención preventiva.

FEBRERO

Cuide su corazón

El Mes de la Salud Cardíaca es el momento perfecto para centrarse en hábitos saludables para el corazón, como mantenerse activo, comer bien y conocer los valores de la presión arterial. Active&Fit Direct y Blue365 pueden ayudarlo a ahorrar en programas que favorecen la salud cardiovascular.

MARZO

Duerma bien

Un sueño de calidad puede mejorar su concentración, su estado de ánimo, su energía y su salud en general. Intente dormir entre 7 y 9 horas cada noche y procure mantener una rutina constante, incluso los fines de semana.

ABRIL

Aumente sus ahorros para la jubilación

¡Preste atención también a su bienestar financiero! Revise sus objetivos de jubilación y considere aumentar sus aportes al plan 401(k) si le es posible. Asegúrese de aportar el 5 % de su salario elegible para maximizar el aporte equivalente de Tenneco.

MAYO

Priorice su salud mental

Priorice su salud mental Durante el Mes de la Concientización sobre la Salud Mental, preste atención a cómo se siente usted y cómo se sienten quienes lo rodean. Usted y los miembros de su familia tienen derecho a seis sesiones confidenciales gratuitas a través del EAP.

JUNIO

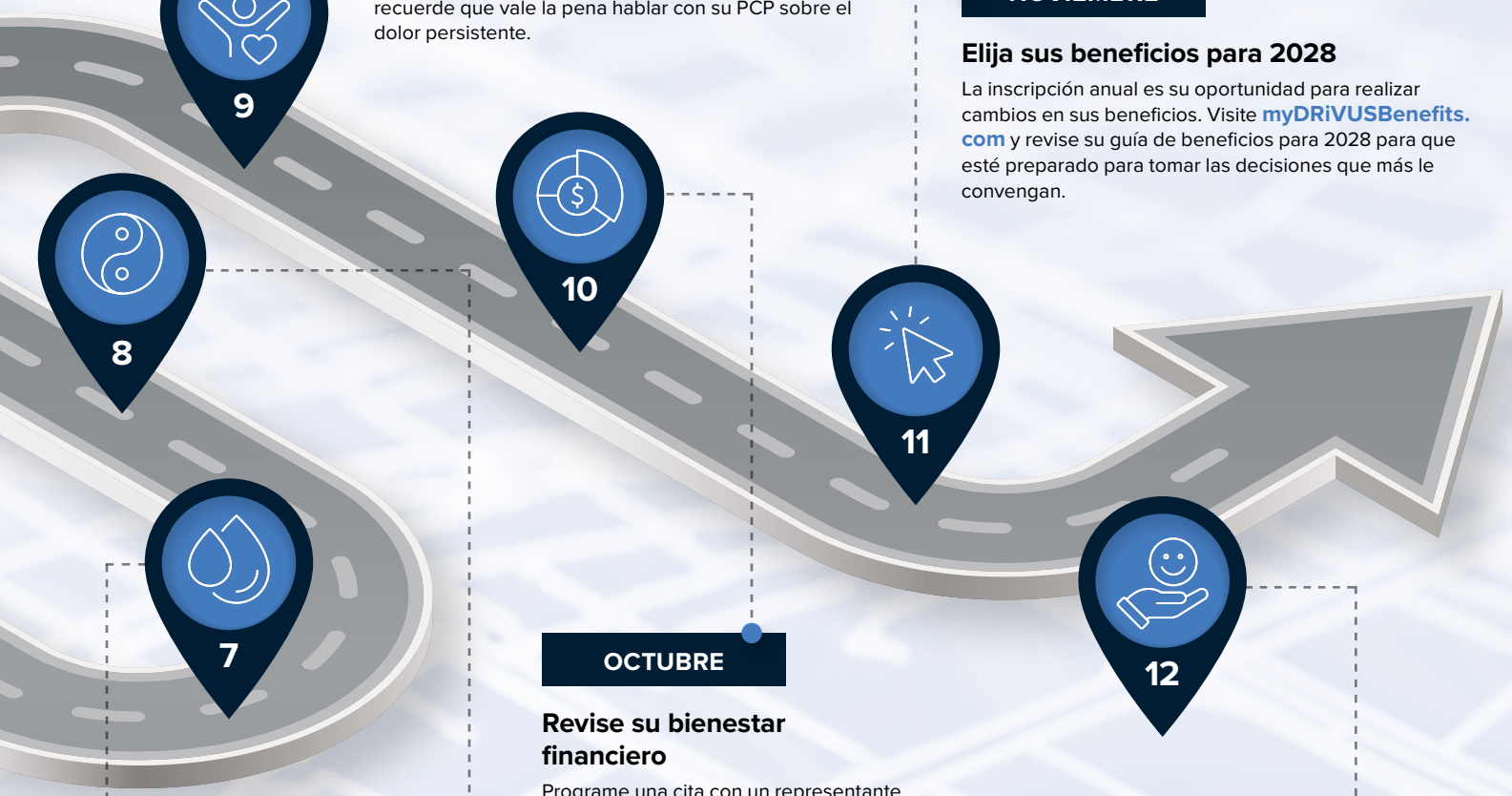
Hable de la salud masculina

Una simple conversación puede ser el recordatorio que alguien necesita. Anime a los hombres que están en su vida a que hablen con su médico sobre cualquier problema de salud.

EVITE LOS ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS

"La clave para una salud vibrante es nutrir el cuerpo con alimentos integrales y ricos en nutrientes".

— **DR. ERIC BERG, D.C.**
Educador en salud y autor



SEPTIEMBRE

Aborde el dolor a tiempo

Durante el Mes de la Concientización sobre el Dolor, recuerde que vale la pena hablar con su PCP sobre el dolor persistente.

NOVIEMBRE

Elija sus beneficios para 2028

La inscripción anual es su oportunidad para realizar cambios en sus beneficios. Visite **myDRiVUSBenefits.com** y revise su guía de beneficios para 2028 para que esté preparado para tomar las decisiones que más le convengan.

OCTUBRE

Revise su bienestar financiero

Programe una cita con un representante de Fidelity para que lo ayude a mantener el rumbo hacia sus objetivos financieros.

JULIO

Manténgase fresco e hidratado

Asegúrese de beber mucha agua a lo largo del día y de descansar del calor cuando pase tiempo al aire libre.

AGOSTO

Tómese un momento para reiniciar

Dedique unos minutos cada día a la respiración profunda, los estiramientos o cualquier otra práctica de atención plena. Controlar el estrés puede beneficiar su salud mental y física.

DICIEMBRE

Termine el año en equilibrio

En medio del ajetreo y el bullicio que trae el fin de año, recuerde priorizar el sueño y las comidas saludables, y pasar tiempo con personas que lo ayudan a sentirse lo mejor posible.

ESTÁ BIEN PEDIR AYUDA

"El dolor emocional no debe ni tiene por qué ser un compañero constante. No deje que se convierta en uno".

— **DR. GUY WINCH**
Psicólogo con licencia, autor y defensor de la salud emocional

CUENTAS DE AHORRO Y DE GASTOS

Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Se le abre una cuenta de ahorros para la salud (HSA) en HealthEquity cuando se inscribe en el plan médico HSA. Usted aporta dinero antes de impuestos que puede usar para gastos elegibles de atención médica ahora e incluso durante la jubilación. Con una HSA, usted obtiene aportes libres de impuestos (hasta los límites del IRS), intereses y retiros. Puede cambiar sus aportes a su HSA en cualquier momento.

Use su HSA para pagar gastos elegibles de atención médica como su deducible anual, medicamentos recetados y coaseguro. Lo que es único es que usted puede conservar la cuenta, incluso si deja de trabajar en la empresa. Y no se aplica la regla de “úselo o piérdalo” en una cuenta HSA.

No califica para una HSA si está inscrito en Medicare o en otro plan que no sea un plan de salud con un deducible alto. Los participantes de una HSA tampoco pueden tener una FSA para atención médica.

La empresa aporta un aporte anual a su HSA de dos maneras distintas:

- **Aporte básico de la empresa a la HSA:** si actualmente está inscrito en el plan médico HSA y se inscribe en el plan médico HSA para 2027, recibirá un aporte básico de la empresa a la HSA de $250 si está empleado activamente y aún está cubierto por el plan a la fecha de pago.
- **Aporte equivalente de la empresa a la HSA:** la empresa hará un aporte equivalente a sus aportes a la HSA, dólar por dólar, hasta un máximo de $500.

BENEFICIOS DE SU HSA

La HSA ofrece una triple ventaja fiscal:



1 APORTES ANTES DE IMPUESTOS

El dinero se ingresa en su cuenta mediante deducciones de nómina antes de impuestos. En otras palabras, no se le cobran impuestos sobre lo que usted aporta.



2 CRECIMIENTO LIBRE DE IMPUESTOS

Los intereses generados por su saldo en efectivo y las ganancias de sus inversiones están libres de impuestos.



3 GASTOS LIBRES DE IMPUESTOS

Cuando utiliza el dinero de su HSA para gastos de atención médica calificados, este se retira de su cuenta sin pagar impuestos.

¿Está aprovechando su HSA al máximo?

Tenga en cuenta todas las características de la HSA a la hora de decidir cuánto aportar:

- **Usted decide cuándo usar su HSA.** Úsela ahora para gastos elegibles o guárdela para el futuro, incluso después de que deje de trabajar en la empresa o se jubile.
- **Aporte primero a su HSA antes que a la FSA de propósito limitado (LPFSA),** porque los fondos que quedan en su HSA se transfieren de un año a otro: siempre son suyos, pero podría perder las cantidades no utilizadas que queden en una LPFSA.
- **Invierta sus ahorros.** Una vez que su cuenta alcance los $1,000, podrá invertir sus ahorros en los fondos disponibles. Visite healthequity.com para obtener más información.
- **Úsela en la jubilación** para pagar las primas de Medicare y otros gastos de atención médica elegibles.

Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Las cuentas de gastos flexibles, también administradas por HealthEquity, le permiten usar dinero antes de impuestos para pagar gastos elegibles de atención médica o cuidado diurno de dependientes. Hay tres tipos de FSA: una FSA de atención médica regular o una FSA de propósito limitado para gastos de atención médica, y una FSA para atención de dependientes para gastos de atención de dependientes. Si participa en el plan médico HSA de la empresa, puede tener una FSA de propósito limitado, que puede usar para pagar gastos odontológicos y oftalmológicos elegibles.

Consulte la tabla de la página 15 para ver una comparación entre las HSA y FSA.

CUENTAS DE AHORRO Y DE GASTOS (continuación)

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD	CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES		
CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)	**FSA PARA ATENCIÓN MÉDICA (HCFSA)**	**FSA DE PROPÓSITO LIMITADO (LPFSA)**	**FSA DE CUIDADO DE DEPENDIENTES (DCFSA)**
¿Puedo participar si estoy inscrito en el plan médico HSA?			
Sí	No	Sí	Sí
¿Puedo participar si estoy inscrito en el plan médico PPO?			
No	Sí	No	Sí
¿Cuánto puedo aportar en 2027?			
• Hasta **$4,500*** para cobertura de solo empleado • Hasta **$9,000*** para cobertura familiar • Las tiene más de 55 años al 31 de diciembre de 2027, puede aportar una suma adicional de $1,000 ** Los límites del IRS mencionados anteriormente reflejan los aportes combinadas de usted y la empresa*	Hasta **$3,400**		• Hasta **$5,000*** si está casado y presenta una declaración de impuestos conjunta o si es soltero • Hasta **$2,500*** si está casado y presentan declaraciones de impuestos por separado ** Los miembros del equipo que tienen altas compensaciones pueden no ser elegibles para aportar la cantidad total permitida*
¿Qué gastos son reembolsables?			
La HSA cubre los mismos gastos que la HCFSA. Gastos de atención médica, odontológica y oftalmológica elegibles no cubiertos por ningún otro plan de beneficios. Esto incluye copagos, coaseguro y cantidades pagadas para su deducible anual.		Gastos odontológicos y oftalmológicos elegibles no cubiertos por ningún otro plan de beneficios hasta alcanzar el deducible de su plan médico. Después de eso, también puede usarlo para gastos médicos elegibles.	Gastos de guardería elegibles para su hijo menor de 13 años, su hijo discapacitado de cualquier edad, un cónyuge/una pareja de hecho o un padre incapaz de cuidarse a sí mismo que le permitan a usted o a su cónyuge/pareja de hecho trabajar, o a su cónyuge/pareja de hecho asistir a la escuela de tiempo completo.
¿Cuándo estarán disponibles los fondos para su uso?			
Para usar los fondos, deben estar depositados en su cuenta. Los fondos se depositan en su cuenta tan pronto como sea administrativamente posible.	El monto total que elige aportar para el año está disponible de inmediato a partir del 1 de enero de 2027.		Para usar los fondos, deben estar depositados en su cuenta. Los fondos se depositan en su cuenta tan pronto como sea administrativamente posible.
¿Qué ocurre con los fondos no utilizados al final del año?			
Los fondos de la HSA se transfieren de un año al siguiente y usted los conserva incluso si deja de trabajar en la empresa. Eso se debe a que los aportes a la HSA son **SU DINERO.**	Se pueden transferir hasta **$680** al siguiente año del plan; no hay una fecha límite asociada para utilizar estos fondos. Por ley, cualquier saldo restante superior a **$680** en su cuenta se pierde.		Los fondos de la DCFSA no usados al final del año del plan se pueden perder. Tiene hasta el 31 de marzo del siguiente año para presentar reclamos de gastos incurridos antes del 31 de diciembre del año del plan actual.
¿Puedo modificar mis aportes durante el año?			
Sí	Solo si ocurre un evento de vida calificado.		

SEGURO DE VIDA Y POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (AD&D)

La empresa ofrece opciones de seguro a través de MetLife para ayudar a protegerlos a usted y a su familia si ocurre una pérdida inesperada.

PARA USTED



Seguro de vida

- La empresa proporciona un seguro de vida básico[1] equivalente a 1 vez su salario base, redondeado al múltiplo de $1,000 superior más cercano, hasta un máximo[2] de $1.8 millones sin costo alguno para usted.
- Puede adquirir un seguro de vida complementario[1] equivalente a entre 1 y 8 veces su salario base, hasta un máximo[2] de $3 millones[3].

Seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

- La empresa proporciona un seguro por AD&D básico[1] equivalente a 1 vez su salario base anual, redondeado al múltiplo de $1,000 superior más cercano, hasta un máximo de $1.8 millones, sin costo alguno para usted.
- Puede adquirir un seguro por AD&D complementario equivalente a entre 1 y 8 veces su salario base, hasta un máximo de $1 millón.

1. El seguro de vida básico, el seguro de vida complementario y el seguro básico por AD&D se reducirán a los 65 años. Consulte la Descripción resumida del plan (SPD) para obtener más detalles.

2. Los límites máximos del seguro de vida básico y el seguro de vida complementario entran en vigor el 1 de enero de 2027.

3. El seguro de vida complementario se basa en su edad actual y aumentará si pasa a un grupo de edad superior.

PARA SUS DEPENDIENTES



Seguro de vida

- La empresa ofrece seguro de vida para dependientes a través de MetLife.
- Puede adquirir un seguro para su cónyuge/pareja de hecho con niveles de cobertura de entre $5,000 y $150,000.
- Puede adquirir un seguro de vida para sus hijos de $5,000 o $10,000.
  - — Los hijos elegibles para la cobertura incluyen los hijos de 19 años y menores solteros, o de 19 a 25 años solteros que sean estudiantes de tiempo completo.

Seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

- Si está inscrito en la cobertura de seguro por AD&D complementario, puede optar por la cobertura para sus dependientes elegibles.
- La cobertura de seguro por AD&D complementario para sus dependientes es un porcentaje de su elección, de la siguiente manera:
  - — Solo cónyuge/pareja de hecho: 60 %.
  - — Solo hijos: 20 % por cada hijo.
  - — Familia:
    - 50 % para cónyuge/pareja de hecho y
    - 15 % por cada hijo.
- Beneficio máximo:
  - — Cónyuge/pareja de hecho: $600,000.
  - — Hijo: $200,000.

Emisión garantizada para empleados nuevos:

- Para usted: lo que resulte menor de 3 veces su salario base o $500,000.
- Para su cónyuge/pareja de hecho: hasta $50,000.

Nota: La cobertura del cónyuge no puede exceder el 100 % de la suma del seguro de vida básico y complementario del miembro del equipo.

Consulte la Descripción resumida del plan para obtener detalles sobre el plan y las pautas de elegibilidad completas.

Cambios en el seguro de vida, seguro de vida para dependientes y seguro por AD&D

Puede modificar estos beneficios en cualquier momento del año. No se requiere un evento de vida calificado. La inscripción en estos beneficios puede estar sujeta a la presentación de una prueba de buena salud (también se conoce como evidencia de asegurabilidad o EOI) si la solicita fuera de su período de inscripción de elegibilidad inicial, o si aumenta su cobertura o la de su cónyuge/pareja de hecho. No se requiere la EOI para la cobertura de hijos o por AD&D.

Empathy

Apoyo por su pérdida, más allá del reclamo. MetLife se ha asociado con Empathy para brindarles a usted y a su familia orientación personalizada bajo demanda. Desde la liquidación de la herencia hasta el manejo del duelo, la asistencia tecnológica y el apoyo humano de Empathy ayudan a los beneficiarios a afrontar los desafíos que conlleva la pérdida. Para registrarse, escanee el código QR, visite join.empathy.com/metlife o llame al **201-720-1584**.

BENEFICIOS POR INCAPACIDAD A CORTO Y LARGO PLAZO

La empresa ofrece beneficios de protección de ingresos a través de MetLife en caso de que usted no pueda trabajar debido a una licencia médica aprobada.

Beneficios por incapacidad a corto plazo (STD)

La empresa ofrece beneficios por STD sin costo alguno para usted, lo que le brinda reemplazo de ingresos por un máximo de 26 semanas en caso de que no pueda trabajar debido a una licencia médica aprobada que dure más de siete días. Los primeros siete días de una licencia por STD se consideran un período de carencia no remunerado. Puede utilizar cualquier tiempo libre remunerado del que disponga para reemplazar sus ingresos durante el período de carencia. El período de espera de siete días se elimina si usted está hospitalizado.

El beneficio por STD reemplaza el 50 % de su salario semanal base (su tarifa horaria base multiplicada por 40 horas).



Beneficios por incapacidad a largo plazo (LTD)

La empresa le proporciona beneficios por LTD sin costo alguno en caso de que no pueda trabajar debido a una incapacidad prolongada. Los beneficios comienzan después de una incapacidad continua de 182 días y una vez que se agoten los beneficios por STD.

Core LTD reemplaza el 40 % de su salario base mensual, hasta un máximo de $1,000 al mes. La empresa le ofrece esta cobertura sin costo alguno.

Puede adquirir hasta un 20 % adicional de cobertura para aumentar su cobertura total por incapacidad al 60 % de su salario base mensual, hasta un máximo de $2,000 al mes. Si opta por el plan de cobertura adicional por LTD durante sus primeros 30 días de empleo, no se le exigirá que presente evidencia de asegurabilidad.



BENEFICIOS VOLUNTARIOS

La empresa ofrece un conjunto de beneficios voluntarios diseñados para brindarle protección adicional a usted y a lo que es importante para usted. Los beneficios voluntarios incluyen los siguientes:

Seguro contra accidentes: MetLife ofrece la opción de un plan de cobertura baja o alta que paga un beneficio en efectivo si usted o un dependiente cubierto resultan heridos y necesitan tratamiento. Esto incluye atención en la sala de emergencias, atención de urgencia y visitas de seguimiento, fisioterapia y más.

Seguro por enfermedad crítica: MetLife ofrece dos planes que pagan un beneficio en efectivo cuando se diagnostica una afección cubierta, como un ataque cardíaco, un derrame cerebral, cáncer, ciertas afecciones infantiles y más. El plan también puede pagar una cantidad reducida en caso de que la afección reaparezca.

Seguro de indemnización hospitalaria: MetLife ofrece dos planes que pagan un beneficio en efectivo cuando usted o un dependiente cubierto son ingresados en el hospital. Esto incluye beneficios por ingreso hospitalario y hospitalización, cobertura para procedimientos de rutina para embarazos y más.

Servicios legales grupales: los planes legales de MetLife ofrecen asesoramiento legal asequible y conveniente. Una vez inscrito, tendrá acceso a un abogado del plan a través de una red nacional. Puede ponerse en contacto con un abogado por teléfono para una amplia gama de servicios, desde asuntos relacionados con tribunales de familia y menores hasta testamentos, planificación patrimonial y liquidación de deudas.

BENEFICIOS VOLUNTARIOS (continuación)

Seguro de vehículo y hogar: Farmers GroupSelect ofrece tarifas competitivas para la protección de su vehículo, hogar u otras propiedades. Existen muchas opciones disponibles para que pueda personalizar su cobertura. Comuníquese con Farmers GroupSelect para inscribirse y realizar cambios.

Protección contra el robo de identidad: un programa de protección contra el robo de identidad con Aura le brinda tranquilidad en su vida digital. Puede contratar una de las dos opciones de cobertura que ofrece Aura. Estos planes ofrecen una amplia gama de servicios de seguridad, que incluyen aspectos como el monitoreo de direcciones IP, la protección contra el ciberacoso y la supervisión de la seguridad en los videojuegos.

Plan de descuentos para mascotas: Wishbone ofrece un plan de descuentos para mascotas mediante cómodas deducciones de nómina. La cobertura incluye descuentos en productos para mascotas, medicamentos recetados y servicios veterinarios dentro de la red, y los costos varían según la cantidad de mascotas que incluya en su póliza.



Seguro para mascotas: olvídese de la preocupación por el costo de la atención veterinaria para mascotas con el plan de seguro para mascotas de Metlife. Si se inscribes, el plan le reembolsará los gastos hasta un beneficio máximo anual. Puede personalizar su plan con diferentes porcentajes de reembolso, montos de beneficios anuales, deducibles y primas mensuales. Además, puede optar por añadir cobertura de atención preventiva para exámenes, medicamentos, vacunas, microchips y más.

Modificaciones a los beneficios voluntarios

BENEFICIO VOLUNTARIO	CUÁNDO PUEDE HACER CAMBIOS
Para seguro contra accidentes, seguro por enfermedad crítica y seguro de indemnización hospitalaria	• Puede comenzar o aumentar su cobertura durante el período de inscripción anual, sus primeros 30 días de empleo o si se presenta un evento de vida calificado. • Puede cancelarlos en cualquier momento.
Para seguro de vehículo y hogar, y protección contra el robo de identidad	• Puede iniciarlos o cancelarlos en cualquier momento.
Para seguros para mascotas y planes de descuento para mascotas	• Puede cambiar la cobertura si pierde o añade una mascota.
Para servicios legales grupales	• Puede elegirlo durante la inscripción anual, sus primeros 30 días de empleo o si se presenta un evento de vida calificado.

AHORROS PARA LA JUBILACIÓN

El plan de inversión 401(k), administrado por Fidelity, respalda su futuro financiero de diversas maneras.

Se inscribe a los miembros del equipo recién contratados automáticamente en el plan con un aporte antes de impuestos del tres por ciento (3 %) 60 días después de su fecha de contratación, a menos que tomen alguna medida.

Usted aporta

- Elija aportar entre el 1 % y el 75 % de su salario elegible, hasta el límite permitido por el IRS (se *prevé* que el límite de aporte de los miembros del equipo antes de impuestos para 2027 sea de **$25,500**).[1]
- Aporte antes de impuestos o realice un aporte Roth: puede cambiar su elección en cualquier momento. Sin embargo, si no toma ninguna medida, se lo inscribirá automáticamente con un aporte del 3 % antes de impuestos 60 días después de su fecha de contratación.
- Si tiene entre 50 y 59 años, o 64 años, puede hacer un aporte adicional de al menos **$8,000**[1] (*previsto* para 2027) antes de impuestos o como un aporte Roth.
- Si tiene entre 60 y 63 años, puede realizar un aporte adicional de al menos **$11,750**[1] (*previsto* para 2027) antes de impuestos o como un aporte Roth.
- Los miembros del equipo que ganen más de $155,000 en 2026 deberán realizar cualquier aporte adicional como aporte Roth.
- **Usted siempre adquiere el derecho inmediato al 100 % de sus propios aportes.**

La empresa hace un aporte equivalente a sus aportes.

Maximice el aporte de la empresa aportando al menos el 5 % de su salario elegible en cada período de pago. La empresa hace un aporte equivalente después de que usted aporte al plan antes de impuestos o mediante un aporte Roth, hasta los límites del IRS (*se prevé* **$15,000** para 2027), de la siguiente manera:

- El 100 % del primer 3 % del salario elegible que usted aporte.
- El 50 % del siguiente 2 % del salario elegible que usted aporte.

Usted siempre adquiere el derecho inmediato al 100 % de los aportes equivalentes de la empresa.



La empresa proporciona un aporte de la empresa para la jubilación (CRC)

Tras completar un año de servicio, la empresa proporciona un aporte de la empresa para la jubilación (CRC), independientemente de si usted contribuye o no al plan en función de su edad.

SU EDAD ALCANZADA AL FINAL DEL PERÍODO DE PAGO	CRC COMO PORCENTAJE DEL SALARIO ELEGIBLE
Menos de 40	2.50 %
40-44	2.75 %
45-49	3.00 %
50-54	3.25 %
55-59	3.50 %
60 o más	4.00 %

Usted adquiere el derecho al CRC a los tres años de su fecha de contratación.

1. *El IRS publica los límites permitidos cada año a finales de octubre.*

Definiciones:

Salario elegible: incluye salario base, pago de horas extras, vacaciones y días festivos. No incluye bonos, premios ni indemnizaciones.

Aportes antes de impuestos: estos aportes se realizan antes de impuestos, por lo que no están sujetos al impuesto sobre la renta federal (y la mayoría de los impuestos sobre la renta estatales), lo que da como resultado impuestos más bajos para el año. Los montos que se distribuyan del plan estarán sujetos a impuestos.

Aportes Roth: los aportes Roth se realizan después de impuestos, por lo que no obtiene el beneficio fiscal inmediato que obtiene con los aportes antes de impuestos. Pero las distribuciones calificadas y las ganancias de inversión, si las hubiera, están libres de impuestos cuando realiza un retiro en los siguientes casos:

- Tiene al menos 59 años y medio al momento de realizar el retiro.
- Ha tenido la cuenta durante al menos cinco años.

Adquisición de derechos significa que usted es el propietario de los aportes en su cuenta. En el caso de los aportes de los miembros del equipo y los aportes equivalentes de la empresa, usted adquiere inmediatamente el 100 % de los derechos y estos aportes son inmediatamente de su propiedad. Sin embargo, para los aportes CRC, si finaliza su relación con la empresa antes de adquirir los derechos, perderá el valor de los aportes. Por ejemplo, si fue contratado el 1 de noviembre de 2024 y deja de trabajar en la empresa antes del 1 de noviembre de 2027, perderá el valor de los aportes CRC realizados en su nombre.

CONTACTOS Y RECURSOS

¿QUIERE MÁS DETALLES DEL PLAN? Para conocer los niveles de beneficios específicos, los límites y las exclusiones, consulte la Descripción resumida del plan en **myDRiVUSBenefits.com** y seleccione el botón "Resources" (Recursos). Si necesita una copia impresa de la Descripción resumida del plan, llame al Centro de Beneficios de DRiV U.S. al **800-783-3861**.

BENEFICIO/PLAN	PROVEEDOR	TELÉFONO	SITIO WEB
PORTALES DE BENEFICIOS:			
Portal de inscripción y verificación de dependientes	Centro de Beneficios de DRiV U.S. (Empyrean)	**800-783-3861**	**myDRiVUSBenefits.com**
BENEFICIOS PARA LA SALUD:			
Cobertura odontológica	Delta Dental of Michigan	**800-524-0149**	**memberportal.com/mp/delta**
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	Carelon Behavioral Health	**844-661-4028**	**carelonwellbeing.com/driv**
Cobertura médica	Credence Blue Cross Blue Shield (BCBS)	**866-651-9275**	**credenceblue.com**
	Credence Well-being (guía de atención)	**800-672-0719**	**CredenceBlue.com/Wellbeing**
	Hinge Health	**855-902-2777**	**hinge.health/driv**
	Teladoc	**855-477-4549**	**teladoc.com/credence**
Cobertura de medicamentos recetados	CVS Caremark	**877-817-0474**	**caremark.com**
	Rx Savings Solutions (RxSS)	**800-268-4476**	**myrxss.com**
Programa para dejar de fumar	Kick It	**855-661-4028**	**N/A**
Cobertura oftalmológica	VSP	**800-877-7195**	**vsp.com**
CUENTAS DE AHORRO Y DE GASTOS			
Cuentas de gastos flexibles (FSA)	HealthEquity	**844-341-6998**	**healthequity.com**
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)			
SEGURO DE VIDA Y POR INCAPACIDAD:			
Apoyo en el duelo	Empathy (MetLife)	**201-720-1584**	**join.empathy.com/metlife**
Seguro por incapacidad	MetLife	**833-622-0135**	**mybenefits.metlife.com**
Seguro de vida			
BENEFICIOS VOLUNTARIOS:			
Seguro contra accidentes, por enfermedad crítica y de indemnización hospitalaria	MetLife	**800-438-6388**	**mybenefits.metlife.com**
Seguro de vehículo y hogar	Farmers GroupSelect	**800-438-6388**	**myautohome.farmers.com**
Servicios legales grupales	Planes legales de MetLife	**800-438-6388**	**legalplans.com**
Protección contra el robo de identidad	Aura (MetLife)	**800-438-6388**	**my.aura.com/start**
Plan de descuento para mascotas	Wishbone	**800-891-2565**	**app.wishbone.pet/land/pohdriv**
Seguro para mascotas	MetLife	**800-438-6388**	**metlifepetinsurance.com**
AHORROS PARA LA JUBILACIÓN:			
Plan 401(k)	Fidelity	**866-612-4588**	**401k.com**

Los cambios que se indican a lo largo de este documento modifican las descripciones de los beneficios correspondientes que figuran en la Descripción resumida del plan aplicable. La Descripción resumida del plan y cualquier otro documento del plan seguirán siendo los documentos que rigen. Esta guía ofrece los aspectos más destacados del programa de beneficios de la empresa para miembros activos del equipo no sindicalizados por hora de EE. UU. de DRiV y Performance Solutions. Se ha hecho todo lo posible para garantizar que la información proporcionada sea completa y precisa. Sin embargo, esta guía no es ni un documento oficial del plan de beneficios ni un contrato de trabajo. En caso de existir algún conflicto entre la información proporcionada en esta guía y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos oficiales del plan. La empresa se reserva el derecho de modificar o cancelar cualquiera de los planes de beneficios o todos ellos a su discreción.