

Spectrum Brands

WE MAKE LIVING **BETTER** AT HOME™



2026 Beneficios Para Empleados en Puerto Rico

MENSAJE DEL EQUIPO DE BENEFICIOS DE SPECTRUM BRANDS

Bienvenido a su guía de beneficios para 2026. Esta guía destaca información importante sobre los beneficios que tiene a su disposición.

Spectrum Brands sigue comprometida con la creación y la inversión en programas de salud y bienestar que benefician a usted y a su familia. Pensando en usted, seguimos ofreciendo programas y servicios competitivos para ayudarle a mantener un estilo de vida saludable. Durante los últimos años, Spectrum Brands ha mantenido aumentos mínimos en los costos de sus beneficios, al tiempo que ha seguido ofreciendo prestaciones consistentes y competitivas.

La inscripción abierta es su oportunidad anual para revisar y realizar cambios en sus beneficios en función de sus necesidades personales y familiares para el próximo año. La inscripción abierta de este año es pasiva, lo que significa que no es necesario realizar ninguna acción si desea continuar con sus elecciones de beneficios actuales.

Para obtener más información, visite [My Benefits Life](#) para ver los materiales de la inscripción abierta de 2026.

Si necesita ayuda con sus preguntas sobre la inscripción abierta, póngase en contacto con el equipo de prestaciones de Spectrum Brands:

- Correo electrónico: benefits@spectrumbrands.com
- Teléfono: (800) 881-2562

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

- 3 [NOVEDADES EN 2026](#)
- 4 [¿QUIÉN TIENE DERECHO A LOS BENEFICIOS?](#)
- 5 [CAMBIAR SUS BENEFICIOS](#)
- 6 [CÓMO INSCRIBIRSE](#)

MÉDICO, DENTAL Y DE LA VISTA

- 7 [PLANES MÉDICOS Y DENTALES](#)
- 8 [PLAN DE OFTALMOLOGÍA](#)

VIDA Y DISCAPACIDAD

- 9 [VIDA Y AD&D](#)
- 10 [INVALIDEZ A CORTO PLAZO](#)
- 11 [DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO](#)

BIENESTAR Y EQUILIBRIO

- 12 [401\(k\)](#)
- 13 [MIS BENEFICIOS DE VIDA](#)
- 14 [PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO](#)
- 15 [PROGRAMA DE BIENESTAR](#)
- 16 [PROGRAMA DE DESCUENTOS PARA EMPLEADOS](#)
- 17 [TIEMPO LIBRE DEL TRABAJO](#)
- 18 [PREMIOS POR ANTIGÜEDAD](#)
- 18 [REEMBOLSO DE MATRÍCULA](#)

INFORMACIÓN ADICIONAL

- 19 [GLOSARIO](#)
- 21 [AVISOS Y DOCUMENTOS DEL PLAN](#)
- 23 [CONTACTOS DEL PLAN](#)

¿Necesita ayuda? Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el equipo de Spectrum Brands en benefits@spectrumbrands.com o al (800) 881-2562.

Esta guía es una descripción general y no proporciona una descripción completa de todas las prestaciones. Para obtener información más detallada, consulte los folletos de prestaciones del plan o las descripciones resumidas del plan (SPD). Los folletos de prestaciones del plan determinan cómo se pagan todas las prestaciones.



NOVEDADES PARA 2026

Tenga en cuenta algunas mejoras y modificaciones en los beneficios ofrecidos por Spectrum Brands:

Cambios en el plan médico:

A partir del 1 de enero de 2026,

- **los deducibles** aumentarán en función del plan médico y el nivel de cobertura que elija.
- **El máximo de gastos de bolsillo** para el plan Gold HSA ha aumentado
- **Las contribuciones** han cambiado para el 2026.
- **Los copagos de telesalud** en la HSA ahora se aplican antes del deducible.

Mejora del plan oftalmológico

Con el fin de ofrecerle los mejores beneficios, Spectrum Brands ha aumentado la asignación para monturas de gafas de 175 a 200 dólares, para que disfrute de una mayor cobertura sin aumento de costo.

¡Nuevo! Cambio de aseguradora de vida/discapacidad/FMLA:

Spectrum Brands cancelara la cobertura con Reliance Standard y pasará a New York Life para las coberturas de vida e incapacidad. Consulte la página 16 para conocer otros cambios en el diseño del plan. New York Life también gestionara los beneficios voluntarios y se cancelara la cobertura con Voya.

¡Nuevo! Actualización del programa para dejar de fumar:

A partir del 1 de enero de 2026, Spectrum Brands trasladará la asistencia para dejar de fumar a UBreathe, administrada por CuraLinc.

¡Nuevo! Presentamos My Benefits Life

Spectrum Brands está lanzando un nuevo sitio web de beneficios que ofrece a los empleados y sus dependientes acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a toda la información sobre sus beneficios. Este sitio web facilita el acceso a la información sobre sus beneficios, con información sobre los planes, detalles sobre la inscripción abierta, consejos para los nuevos empleados, ventajas, tiempo libre y mucho más.

Revise su información personal y sus beneficiarios

Mientras se inscribe, le recomendamos que se tome un momento para asegurarse de que su información personal sea precisa y correcta. Verifique su dirección, teléfono y correo electrónico, y actualícelos si es necesario. Además, revise sus beneficiarios para el seguro de vida, la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) y los planes de jubilación para asegurarse de que estén actualizados.

¿QUIÉN TIENE DERECHO A LOS BENEFICIOS?



Exclusión de cónyuge/pareja de hecho

Si su cónyuge/pareja de hecho tiene acceso a otro plan de salud colectivo cualificado, no es elegible para el plan médico de Spectrum Brands.

Aviso sobre parejas de hecho

Tenga en cuenta que la cobertura de la pareja de hecho puede diferir de la cobertura del cónyuge cuando la elegibilidad para Medicare es un factor.

Medicare es el pagador principal para las parejas de hecho con cobertura de un plan de salud colectivo de una gran empresa si la pareja de hecho puede obtener Medicare debido a su edad y tiene cobertura de un plan de salud colectivo a través de la empresa actual de su pareja.

Empleados

Tienes derecho a los beneficios si eres un empleado fijo a tiempo completo con un horario de trabajo de 30 horas semanales o más.

Dependientes elegibles

- Cónyuge o pareja de hecho (si no tienen derecho a otro plan médico)
- Hijos biológicos, adoptados o hijastros hasta el final del mes en que cumplan 26 años (los hijos de la pareja de hecho son elegibles)
- Hijos mayores de 26 años que no puedan mantenerse por sí mismos debido a una condición mental o física que existía antes de los 26 años y que eran elegibles para la cobertura como dependientes antes de los 26 años
- Hijos nombrados en una orden de manutención médica infantil calificada (QMCSO)
- Hijos de los que el empleado asume la tutela legal.

Para obtener más información sobre la cobertura, consulte el SPD de Spectrum Brands.

Si añade un dependiente, se le pedirá que presente documentación que certifique la elegibilidad de sus dependientes. Llame al Centro de Verificación de Dependientes al (800) 725-5810 o visite spectrumbands.benefitsnow.com y haga clic en «Documentación requerida para sus dependientes» en «Tareas pendientes». Tiene 30 días desde la inscripción para verificar la elegibilidad de sus dependientes.

Cuándo puede inscribirse

Los nuevos empleados deben inscribirse en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que sean elegibles. **Los beneficios comienzan en la fecha de contratación.**

Los empleados actuales pueden inscribirse durante el período de inscripción abierta anual.

Si no cumple con la fecha límite de inscripción, deberá esperar hasta el próximo período de inscripción abierta, a menos que experimente un evento de vida que lo califique.

CAMBIO DE SUS BENEFICIOS

La vida da muchas vueltas

Un cambio en su vida puede permitirle actualizar sus opciones de beneficios. Vea el vídeo para conocer rápidamente sus opciones.

Haga clic para reproducir el vídeo

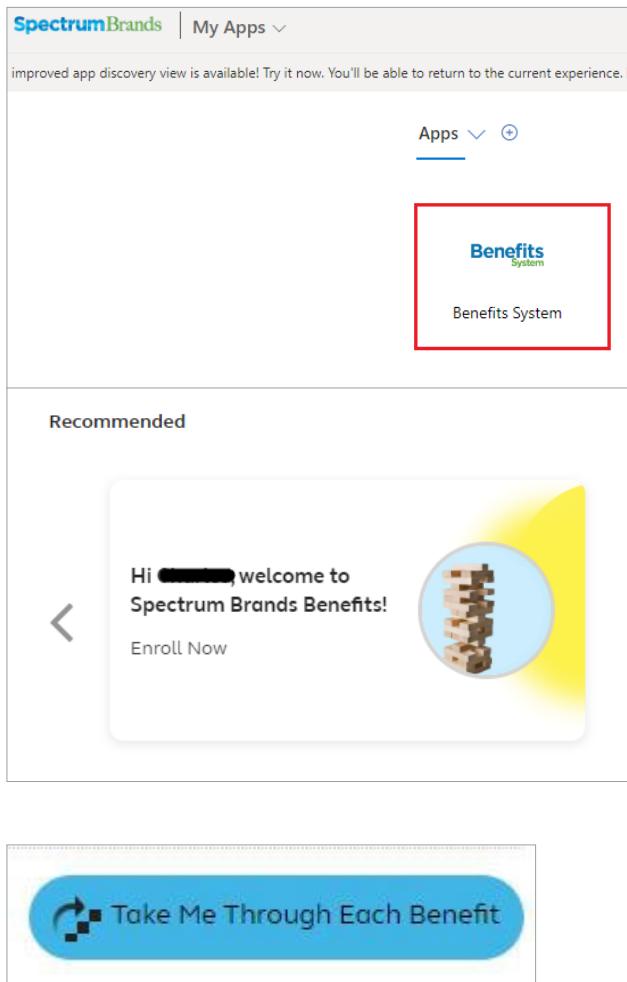


Fuera del período de inscripción abierta, es posible que pueda inscribirse o realizar cambios en sus elecciones de beneficios si se produce un cambio en su situación personal, como por ejemplo:

- Cambio en el estado civil legal
- Cambio en el número de dependientes o en la situación de elegibilidad de los dependientes
- Cambio en la situación laboral que afecte a su elegibilidad, la de su cónyuge/pareja de hecho o la de sus hijos dependientes
- Cambio de residencia que afecte al acceso a los proveedores de la red
- Cambio en su cobertura médica o en la cobertura de su cónyuge/pareja de hecho debido al empleo de su cónyuge/pareja de hecho
- Cambio en su elegibilidad o la de un dependiente para Medicare o Medicaid
- Orden judicial que exige la cobertura de su hijo
- «Evento de inscripción especial» según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), incluyendo un nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento o adopción, o la pérdida de cobertura bajo otro plan de seguro médico
- Evento permitido en virtud de la Ley de Reautorización del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) (tiene 60 días para solicitar la inscripción debido a eventos permitidos en virtud de CHIP).

Debe presentar cualquier cambio en un plazo de 30 días a partir del evento.

CÓMO INSCRIBIRSE



The screenshot shows the 'My Apps' interface. At the top, there is a message: 'Improved app discovery view is available! Try it now. You'll be able to return to the current experience.' Below this, there is a 'Apps' dropdown and a '+' button. A red box highlights the 'Benefits System' app, which is listed under the 'Recommended' section. The app's icon is a blue circle with a white gear and a yellow gradient background. The text 'Hi [REDACTED], welcome to Spectrum Brands Benefits!' and 'Enroll Now' is visible next to the icon. At the bottom of the interface, there is a blue button with a circular arrow icon and the text 'Take Me Through Each Benefit'.

Inscripción abierta pasiva para 2026

Para aquellos empleados que no deseen realizar ningún cambio en sus elecciones actuales, sus selecciones de beneficios se transferirán automáticamente al año del plan 2026.

1. Para iniciar el proceso de inscripción, inicie sesión en [MyApps](https://myapps.microsoft.com) (myapps.microsoft.com) y haga clic en «**Benefits System**» (Sistema de prestaciones).
2. Haga clic en el botón azul «**Inscribirse ahora**». Verifique su información personal.
3. ¿Listo para inscribirse? Una vez que haya llegado a la página Resumen de sus elecciones de beneficios, haga clic en el botón azul **Guíeme por cada beneficio** para comenzar a seleccionar sus beneficios para 2026.
4. Revise sus elecciones y envíelas.
5. No olvide ingresar o revisar la información de sus beneficiarios pasando el cursor por su nombre en la esquina superior derecha de la pantalla y haciendo clic en Beneficiarios.
6. Recibirá una declaración de confirmación de sus elecciones de beneficios para 2026 en su domicilio poco después de inscribirse.

Acceda a sus beneficios sobre la marcha cuando más los necesite.

- **Inscríbase en los beneficios.** Seleccione cómodamente la mejor cobertura para usted directamente desde su tableta o teléfono inteligente.
- **Encuentre información sobre beneficios.** Acceda fácilmente a toda la información sobre sus beneficios de salud y bienestar.

Descargue la aplicación móvil
Alight
Visite
alight.com/app



¿Necesita ayuda? Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el equipo de beneficios de Spectrum Brands en benefits@spectrumbrands.com o al (800) 881-2562.

PLANES MÉDICOS Y DENTALES

Usted paga el deducible y el copago (\$). El coseguro (%) indica lo que usted paga después de haber alcanzado el deducible.

Servicios básicos	
Visitas al consultorio Generalista/especialista/subespecialista	Copago de \$5/\$10/\$10
Hospitalización general	Copago de \$5
Radiografías, análisis de laboratorio, pruebas diagnósticas	25 % de coseguro
Litotricia y procedimientos cardiovasculares	25 % de coseguro
Sala de urgencias	Copago de \$50 / \$25
ATENCIÓN MÉDICA MAYOR	
Atención médica mayor	20 % de coseguro
Requiere certificación previa para servicios fuera de Puerto Rico	
FARMACIA	
SUMINISTRO PARA 30 DÍAS	
Nivel 1: Genérico	Copago de \$5
Nivel 2: Marca preferida	Copago de \$10
Nivel 3: Sin marca preferida	Copago de \$15
Nivel 4: Especialidad	20 % de coseguro con un máximo de \$100
Incluye el programa de terapia escalonada para nuevos miembros. Si el miembro del plan prefiere un medicamento de marca, deberá pagar el copago del medicamento genérico y la diferencia entre el costo del medicamento de marca y el genérico.	
PROGRAMAS FLEX 90 Y DE PEDIDOS POR CORREO CON SUMINISTRO PARA 90 DÍAS	
Nivel 1: Genérico	Copago de \$10
Nivel 2: Marca preferida	Copago de \$20
Nivel 3: Sin marca preferida	Copago de \$30
Nivel 4: Especialidad	No se permite el suministro para 90 días
DENTAL	
Atención básica, preventiva y diagnóstica	Cobertura del 100
Empastes compuestos en dientes posteriores y cirugía oral	30 % de coseguro
Mantenedores de espacio	20 % de coseguro
Prótesis	50 % de coseguro
Prótesis parcial removible	57 % de coseguro
Beneficio de ortodoncia de por vida por persona	Cobertura del 100 % con un máximo de \$1,000
Servicios periodontales por año	Cobertura del 100 % con un máximo de \$1,000

Nivel de cobertura necesario	Contribución quincenal del empleado (24 deducciones)	Contribución semanal del empleado (52 deducciones)
Solo empleado	\$61.03	\$28.17
Empleado + 1	\$111.13	\$51.29
Empleado + Familia	\$142.92	\$65.96

PLAN DE VISIÓN

La cobertura oftalmológica de Spectrum Brands se ofrece a través de VSP. Su revisión oftalmológica está totalmente cubierta tras el copago de la exploración. Las cantidades fuera de la red que se indican reflejan la cantidad que se le podría reembolsar. La siguiente tabla incluye los aspectos más destacados del plan.

Plan oftalmológico de Spectrum Brands: red VSP Advantage		
Servicios de atención oftalmológica*		
	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen	Copago de \$15	Hasta \$45
Ajuste y seguimiento de lentes de contacto	Copago de hasta \$60	N/A
Monturas (hasta el límite del plan, luego 20 % de descuento para la red)		
Asignación para monturas al por menor	Asignación de \$200	Hasta \$50
Asignación para monturas de marcas destacadas	Asignación de \$250	Hasta \$50
Lentes estándar		
Simples	Copago de \$25	Hasta \$30
Bifocales	Copago de \$25	Hasta \$50
Trifocales	Copago de \$25	Hasta \$60
Lentes de contacto (opcional)	\$200 de asignación	Hasta \$100
Lentes de contacto (necesarios por motivos médicos)	Copago de \$25	Hasta \$210
Frecuencia		
Examen	Año natural	
Lentes o lentes de contacto	Año natural	
Monturas	Cada dos años naturales	

*Esta tabla es un resumen de las prestaciones. Las disposiciones del plan se rigen por el documento del plan o el acuerdo contractual específico.

Beneficios oftalmológicos adicionales Cree una cuenta en vsp.com	TruHearing Programa de descuentos en audífonos: hasta un 60 %. Debe mencionar VSP. Llame al (877) 396-7194
	Eyeconic Compras en línea de lentes de contacto, gafas y gafas de sol: aplica su beneficio oftalmológico a través del sitio web.

Información de contacto:

VSP

- (800) 877-7195
- www.vsp.com

No necesita una tarjeta de identificación para acceder a sus beneficios oftalmológicos.

Contribución del empleado	Semanal (52 deducciones)	Quincenal (24 deducciones)
Empleado	\$1.62	\$3.50
Empleado + cónyuge	\$3.23	\$7.00
Empleado + Hijo(s)	\$3.49	\$7.56
Familia	\$5.58	\$12.09

SEGURO DE VIDA Y SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

El seguro de vida básico paga a su beneficiario una indemnización única en caso de fallecimiento. La cobertura por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) le proporciona una indemnización si sufre la pérdida de una extremidad, del habla, de la vista o de la audición, o se la proporciona a su beneficiario si usted sufre un accidente mortal. Este seguro está gestionado por New York Life.



Seguro básico de vida y AD&D

Seguro básico de vida y AD&D – Pagado en su totalidad por Spectrum Brands

Importe de la prestación	1 vez su salario anual hasta un máximo de \$500,000
--------------------------	---

Más información sobre el seguro de vida

Encontrará más detalles sobre las prestaciones y las tarifas en [la hoja resumen del seguro de vida básico](#) y en [la hoja resumen del seguro de vida voluntario](#).

Nota sobre los impuestos

La cobertura del seguro de vida proporcionada por la empresa que supere los 50 000 \$ se considera una prestación sujeta a impuestos. El valor de la prestación que supere los 50 000 \$ se declarará como renta imponible en su formulario W-2 anual.

ACTUALICE SUS BENEFICIARIOS

Es importante designar y actualizar los beneficiarios de su seguro de vida. Actualice sus beneficiarios en el sistema de inscripción de Alight.

Seguro de vida voluntario y seguro por muerte accidental y desmembramiento

El seguro de vida voluntario le permite adquirir un seguro de vida adicional para proteger la seguridad financiera de su familia. La cobertura está disponible para su cónyuge y/o hijos si adquiere cobertura para usted mismo. El seguro voluntario por muerte accidental y desmembramiento se elige por separado y no está sujeto a la prueba de asegurabilidad.

Seguro de vida y AD&D voluntario: Pagado en su totalidad por el empleado	
Empleado	Elija entre \$10,000 y \$500,000 en incrementos de \$10,000. Emisión garantizada de \$150,000.*
Cónyuge	Elija entre \$5,000 y \$500,000 en incrementos de \$5,000. No puede superar el 100 % de la elección de vida voluntaria del empleado. Emisión garantizada de \$100 000.*
Hijos	Elija entre \$10,000 y \$20,000 en incrementos de \$2,000. Emisión garantizada de \$10,000.

*Las cantidades que superen la emisión garantizada están sujetas a prueba de asegurabilidad.

Aumento incremental de la cobertura

Este año, durante la inscripción abierta, puede aumentar su cobertura de seguro de vida voluntario hasta el importe de emisión garantizada sin completar la prueba de asegurabilidad. En adelante, puede aumentar el importe de su cobertura voluntaria en un incremento de cobertura sin proporcionar prueba de asegurabilidad hasta el importe de emisión garantizada, solo durante la inscripción abierta. Para los eventos de vida que cumplan los requisitos, puede elegir hasta el importe de emisión garantizada sin completar la prueba de asegurabilidad.

¿Qué es la prueba de asegurabilidad?

Se trata de la información adicional sobre su estado de salud que deberá proporcionar a la aseguradora para poder optar a la cobertura que ha elegido y que supera el importe de emisión garantizada.

¿Qué es la emisión garantizada?

Es el importe máximo de cobertura que puede elegir sin necesidad de presentar pruebas de asegurabilidad.

SEGURO DE INCAPACIDAD TEMPORAL (STD)



Más información sobre el seguro de incapacidad temporal

Puede encontrar más detalles sobre las prestaciones en la [hoja informativa sobre discapacidad a corto plazo](#)

Información de contacto

New York Life:

- 888-842-4462
- www.mynylgbs.com

Beneficios por STD

El seguro por incapacidad a corto plazo (STD) reemplaza parte de sus ingresos por problemas no laborales y de duración limitada, tales como:

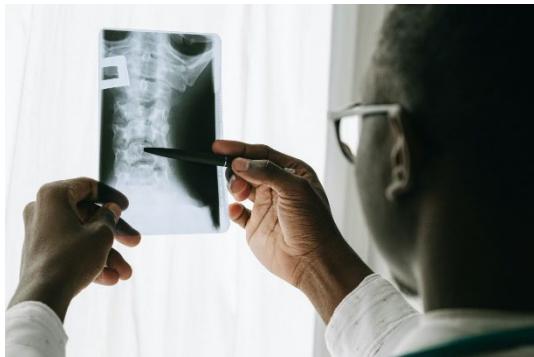
- Problemas relacionados con el embarazo y la recuperación tras el parto
- Enfermedad o lesión prolongada
- Cirugía y tiempo de recuperación

Los empleados que cumplan los requisitos se inscriben automáticamente en el plan de seguro por incapacidad temporal tras 60 días de empleo continuo.

Spectrum Brands paga el costo de esta cobertura.

Plan de incapacidad a corto plazo	
Importe semanal de la prestación	75% del salario base hasta un máximo de \$4500.
Inicio de las prestaciones	Inmediatamente si la incapacidad se debe a una lesión, un accidente o una hospitalización. En caso contrario, comienzan después de 7 días si se trata de una enfermedad sin hospitalización.
Período máximo de pago	Accidente (lesión): 16 semanas de pago de prestaciones. Enfermedad: 15 semanas de pagos de prestaciones

SEGURO DE INCAPACIDAD PERMANENTE (LTD)



Más información sobre el seguro de discapacidad a largo plazo

Puede encontrar más detalles sobre los beneficios en la [hoja informativa sobre discapacidad a largo plazo](#)

Información de contacto

New York Life:

- 888-842-4462
- www.mynylgbscom

Beneficios por incapacidad a largo plazo

El seguro por incapacidad a largo plazo (LTD) sustituye parte de sus ingresos en caso de problemas a largo plazo, tales como:

- Enfermedad debilitante (cáncer, enfermedad cardíaca, etc.)
- Lesiones graves (accidente, etc.)
- Ataque cardíaco, accidente cerebrovascular

Los empleados que cumplan los requisitos se inscriben automáticamente en el plan básico de seguro por incapacidad a largo plazo tras 60 días de empleo continuo.

Si cumple los requisitos, las prestaciones por LTD comienzan una vez finalizan las prestaciones por STD.

Spectrum Brands paga el costo de esta cobertura.

Los pagos pueden reducirse por las prestaciones por discapacidad estatales, federales o privadas que reciba mientras esté discapacitado.

Incapacidad a largo plazo (básico)	
Importe mensual de la prestación	50 % de su salario base hasta un máximo de \$15,000
Inicio de las prestaciones	Después de 90 días de incapacidad, si la incapacidad se debe a una lesión, accidente u hospitalización.
Período máximo de pago	Fin de la incapacidad o edad normal de jubilación de la Seguridad Social (SSNRA)

Incapacidad voluntaria a largo plazo (compra)	
Importe mensual del beneficio	67 % de su salario base hasta un máximo de \$15,000
Inicio de los beneficios	Después de 90 días de discapacidad, si la discapacidad se debe a una lesión, accidente u hospitalización.
Período máximo de pago	Fin de la incapacidad o edad normal de jubilación de la Seguridad Social (SSNRA)

Los nuevos empleados que se inscriban en el plan voluntario de discapacidad a largo plazo (Buy-up) no tendrán que llenar un formulario de prueba de asegurabilidad (EOI). Si se inscribe en el plan voluntario de discapacidad a largo plazo (Buy-up) después de la inscripción como nuevo empleado, deberá llenar un formulario de prueba de asegurabilidad (EOI).

401(k)



Plan de ahorro para la jubilación 401(k)

Nuestro plan de ahorro para la jubilación 401(k) le ayuda a ahorrar para la jubilación. El plan ofrece ahorros fiscales AHORA mediante aportaciones antes de impuestos y/o ahorros fiscales DESPUÉS de jubilarse mediante una opción Roth después de impuestos. Tenga en cuenta que la aportación del empleador no cuenta para el límite de aportación anual.

Todos los empleados fijos pueden afiliarse al plan en el momento de su contratación. Si no realiza una elección activa o se da de baja del plan en los primeros 45 días de empleo, se le inscribirá automáticamente en el plan con una tasa de contribución antes de impuestos del 7 %. Su inversión predeterminada será un fondo con fecha objetivo basado en su edad normal de jubilación.

Visite Vanguard en vanguard.com/retirementplans para gestionar su cuenta, sus inversiones y sus aportaciones.

Vanguard ofrece una variedad de opciones de inversión de calidad. También tendrá acceso a servicios especiales, como el reequilibrio automático de la cuenta y la asistencia personalizada en materia de inversiones por parte de un asesor de inversiones autorizado.

Límite máximo de contribución anual	Actualmente, puede aportar hasta \$23,500 al año. Si tiene 50 años o más, ahorré \$7,500 adicionales al año. Si tiene entre 60 y 63 años, el límite de aportación adicional es de \$11,250.
Spectrum Brands Contribuciones equivalentes	El 100 % del primer 3 % que contribuya, más el 50 % del siguiente 2 % que contribuya, en cada período de pago. Disponible en cualquier combinación de contribuciones antes de impuestos y Roth que elija, hasta un 5 %.
Contribuciones de recuperación Secure 2.0	A partir de 2026, los participantes que tengan 50 años o más y cuyos salarios FICA superen los \$145,000 en 2025 deberán realizar sus aportaciones de recuperación sobre una base Roth después de impuestos en lugar de antes de impuestos.

Para empezar a participar o cambiar sus elecciones e inversiones, póngase en contacto con Vanguard:
ownyourfuture.vanguard.com o (800) 523-1188

¡NUEVO! PRESENTAMOS MY BENEFITS LIFE

Visite spectrumbrands.mybenefits.life o escanee el código para comenzar.



Beneficios: en cualquier momento y en cualquier lugar

Spectrum Brands presenta una nueva página web sobre prestaciones que ofrece a los empleados y a sus familiares a cargo acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a toda la información sobre sus prestaciones. La página web sobre prestaciones de Spectrum Brands facilita la comunicación de la información sobre prestaciones, con datos sobre los planes de beneficios, detalles sobre la inscripción abierta, consejos para los nuevos empleados, ventajas, permisos y mucho más.

Los miembros obtienen acceso inmediato a:

- Información sobre elegibilidad
- Información sobre las prestaciones actuales
- Detalles del plan, resúmenes del plan, documentos y mucho más
- Contactos de proveedores y enlaces web
- Información sobre la inscripción abierta

Características del sitio:

- No es necesario descargar ninguna aplicación
- Contenido completo sobre todos sus planes de beneficios
- Fácil acceso: no es necesario recordar ningún nombre de usuario ni contraseña



Spectrum Brands

Home Enrollment Health & Welfare Finance Wellness Extras Resources



Welcome to Your Benefits Website

All the information you need to choose and use your benefits.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)



CONTACTE CON EL EAP
(888) 881-LINC (5462)

supportlinc.com
Código de la empresa: spb

Empezar es fácil

1. Visite supportlinc.com
2. Cree una nueva cuenta utilizando el **código de empresa: spb**

Para acceder a los servicios, llame a SupportLinc al (888) 881-5462 para que le ayuden a orientarse en sus necesidades y organicen personalmente los servicios que le permitan alcanzar su objetivo final.



Descargue la aplicación móvil

Recursos del EAP para usted y los miembros de su familia sin costo alguno

SupportLinc es un recurso gratuito y confidencial que le ayuda a usted y a sus dependientes las 24 horas del día, los 7 días de la semana, con los retos de la vida. Todos nosotros experimentamos exigencias de tiempo y energía, tanto dentro como fuera del trabajo. Mientras nos esforzamos por tener éxito en el trabajo, también queremos desarrollarnos como padres, abuelos, amigos o parejas; cuidarnos mejor; resolver retos legales y financieros, ser más eficientes; dedicarnos a nuestros intereses y aficiones personales; mantener relaciones familiares, sociales y laborales saludables; y aprender a equilibrar todo ello.

Las características incluyen:

- **Apoyo inmediato.** Comuníquese con un profesional clínico autorizado por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, cuando llame para solicitar ayuda para resolver presiones relacionadas con el trabajo, depresión, estrés, ansiedad, duelo, problemas de relación, consumo de sustancias u otras preocupaciones de salud emocional.
- **Asesoramiento a corto plazo:** ocho sesiones de asesoramiento presenciales o virtuales (por video) sin coste alguno.
- **Coaching:** obtenga cinco sesiones con un coach para mejorar su salud emocional, aprender hábitos saludables, establecer nuevas rutinas, desarrollar su resiliencia y mucho más.
- Consultas con expertos **en beneficios laborales y personales** para cuestiones financieras y legales, y derivaciones para necesidades cotidianas, como cuidado de niños o personas mayores, cuidado de mascotas, mejoras en el hogar, reparación de automóviles, educación y necesidades de vivienda.
- **Portal web y aplicación móvil**
- **Terapia por mensajes de texto**
- **Terapia digital autoguiada**
- **Apoyo digital en grupo**
- **Navegador de salud mental**
- **¡Y mucho más!**

Todas las solicitudes de información o asistencia son gratuitas y totalmente confidenciales. Puede ponerse en contacto con SupportLinc las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Acceda a la asistencia cuando lo necesite, donde le resulte más conveniente.



PROGRAMA DE BIENESTAR



Asistencia para miembros:

Personify Health

- (888) 671-9395
- join.personifyhealth.com/spectrumbrands

Descargue la aplicación: escanee el código o visite el enlace: app.personifyhealth.com

¡Mejora tu bienestar sin costo alguno!

Spectrum Brands se esfuerza por crear una cultura que fomente el bienestar.

El bienestar es un compromiso diario para mejorar su cuerpo, mente y espíritu. La plataforma Personify Health contiene muchas herramientas que pueden ayudarle a llevar una vida más saludable.

Puede consultar consejos diarios sobre bienestar, realizar un seguimiento de hábitos saludables, dar pequeños pasos con el entrenamiento digital Journeys, unirse a sus amigos y compañeros de trabajo en divertidos retos y mucho más. Y todo ello disponible en una aplicación fácil de usar para que siempre tenga lo que necesita a mano. Conecte los dispositivos, aplicaciones y rastreadores de actividad que ya utiliza para sincronizar y realizar un seguimiento automático de datos de salud como los pasos, el sueño y los minutos de mindfulness.

Todos los empleados pueden participar.

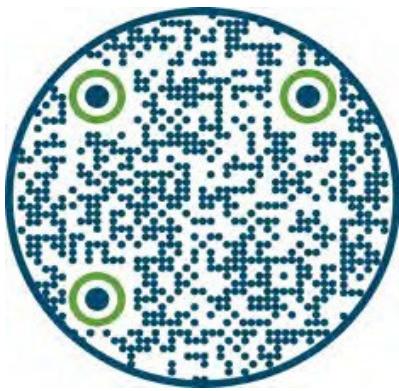
Grandes ventajas con Personify Health

Con Personify Health, podrás optar a tarjetas regalo de hasta \$325 en reembolsos por afiliación a gimnasios y hasta \$185 por estar activo en la plataforma Personify Health.

Personify Health se compromete a ayudarte a realizar pequeños cambios diarios para tu bienestar y a centrarte en las áreas que más deseas mejorar. Visita join.personifyhealth.com/spectrumbrands o escanea el código QR que aparece a continuación.



PROGRAMA DE DESCUENTOS PARA EMPLEADOS



¡Escanee el código QR para acceder a los descuentos de PerkSpot sobre la marcha!

Consigue descuentos en:

Electrodomésticos
Entradas para conciertos
Planes de telefonía móvil
Alquiler de coches
Ropa
Calzado
Electrónica
Muebles
Seguro para mascotas
¡Y mucho más!

¡Los descuentos están disponibles a través de PerkSpot!

Ventajas cerca de ti

¡Vea todos los descuentos cerca de usted, esté donde esté! Los descuentos se pueden filtrar por categoría y distancia.

Ahorros personalizados

Dinos qué te interesa y te mostraremos más ventajas que te gustarán en la página de inicio.

Marcas para todos los estilos de vida

La página Marcas es una forma fácil y rápida de buscar descuentos en las marcas que te gustan.

Sugerir un negocio

¿No encuentra lo que busca? Vaya a la página Sugerir un negocio para sugerir que se añadan sus marcas favoritas y lugares locales a su programa de descuentos.

Atención al cliente dedicada

El equipo de atención al cliente de PerkSpot está a su disposición para ayudarle con cualquier pregunta. Hemos incluido información importante sobre nuestra disponibilidad por si necesita ayuda.

Horario: de lunes a viernes, de 8:00am a 6:00pm (hora central).

Teléfono: (866) 606-6057

Correo electrónico: cs@perkspot.com

Centro de ayuda: support.perkspot.com

Seguro para mascotas disponible a través de Perkspot:

Liberty Mutual
MetLife
Nationwide
PetsBest
Lemonade
Wagmo y muchas más.

Elige la aseguradora y la cobertura que deseas para tu mascota con importantes descuentos. Solo tienes que iniciar sesión en PerkSpot y buscar «seguro para mascotas».

¿Listo para ahorrar con PerkSpot?

Dirígete a spectrumbrands.perkspot.com, haz clic en «Crear tu cuenta» y regístrate con el código de acceso «SPB».

TIEMPO LIBRE DEL TRABAJO



Spectrum Brands ofrece 12 días festivos remunerados al año. El calendario de días festivos se puede consultar en [My Benefits Life](#).

Vacaciones			
Horas trabajadas	Acumulación	Horas por mes	Horas al año
20/semana, pero menos de 115/mes	½ día/mes	4	48
115 horas o más al mes	1 ¼ días/mes	10	120

Días por enfermedad			
Horas trabajadas	Acumulación	Horas por mes	Horas al año
20/semana, pero menos de 115/mes	½ día/mes	4	48
115 horas o más al mes	1 día/mes	8	96

Permiso por fallecimiento	
Relación familiar	Número de días
Cónyuge o pareja de hecho, padre, madre, hijo, hermano	Hasta 5
Abuelos, nietos	Hasta 3
Familia política (padres, hijos, hermanos)	Hasta 3
El resto de la familia	Hasta 1

Permiso parental
Permiso parental remunerado al 100 % del salario durante un máximo de 4 semanas, que se puede disfrutar en incrementos de 1 semana en los 6 meses siguientes al nacimiento, la adopción o la acogida. Esta prestación es neutra en cuanto al género (cualquiera de los progenitores puede disfrutar del permiso parental).

PREMIOS POR ANTIGÜEDAD Y REEMBOLSO DE MATRÍCULA

Premios por antigüedad

Spectrum Brands valora su compromiso y contribución, y lo demuestra con premios por antigüedad para los empleados que han alcanzado hitos importantes en su carrera profesional en Spectrum Brands.

Al celebrar un hito de 1, 3, 5, 10, 15, 20 y así sucesivamente años de servicio, los empleados recibirán un certificado enmarcado con un mensaje de nuestro CEO, David Maura. Además del certificado enmarcado, los empleados que celebren más de 5 años de servicio recibirán un folleto con instrucciones sobre cómo elegir un regalo. Los importes de los regalos han sido aprobados por el departamento de impuestos, por lo que este programa no requerirá ninguna declaración de ingresos.

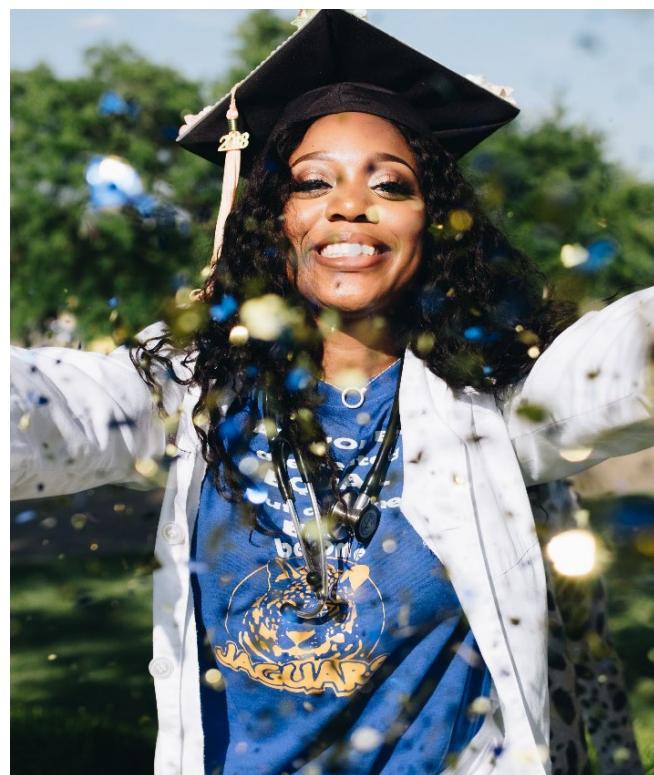
Programa de premios administrado por OC Tanner



Reembolso de matrícula

Spectrum Brands ofrece el reembolso de la matrícula para programas de grado y certificación.

Los empleados con 6 meses o más de antigüedad en la empresa pueden solicitar el programa de reembolso de matrícula. La planificación y las aprobaciones para ello deben realizarse antes de comenzar la formación. Puede encontrar más información en [My Benefits Life](#) o poniéndose en contacto con su socio de Recursos Humanos.



GLOSARIO

Seguro AD&D	Un plan de seguro que le paga una indemnización a usted o a su beneficiario si sufre la pérdida de una extremidad, del habla, de la vista o de la audición, o si tiene un accidente mortal.
Importe permitido	El importe máximo que su plan pagará por un servicio de atención médica cubierto.
Centro de cirugía ambulatoria (ASC)	Un centro de atención médica que se especializa en procedimientos quirúrgicos de un solo día, como cataratas, colonoscopias, endoscopias gastrointestinales superiores, cirugía ortopédica y más.
Límite anual	Un límite en los beneficios que su plan pagará en un año. Se pueden establecer límites en servicios específicos, como recetas médicas u hospitalizaciones. Se pueden establecer límites anuales en el monto en dólares de los servicios cubiertos o en el número de visitas que se cubrirán para un servicio específico. Una vez alcanzado el límite anual, usted deberá pagar todos los costos de atención médica asociados durante el resto del año del plan.
Facturación del saldo	Los proveedores dentro de la red no pueden facturarle más que el cargo permitido por el plan, pero los proveedores fuera de la red sí pueden hacerlo. Esto se denomina facturación del saldo. Por ejemplo, si la tarifa del proveedor es de 100 dólares, pero el cargo permitido por el plan es solo de 70 dólares, un proveedor fuera de la red puede facturarle a USTED la diferencia de 30 dólares (el saldo). Nota: A partir del 1 de enero de 2022, la «Ley contra sorpresas en la facturación» ofrece protección contra facturas inesperadas por servicios de emergencia, servicios de ambulancia aérea y determinados servicios prestados por un proveedor no participante en un centro participante. Para estos servicios, el costo para el miembro se limita generalmente a lo que habría costado si se hubiera recibido dentro de la red, dejando que cualquier saldo se liquide entre la aseguradora y el proveedor fuera de la red. Consulte los documentos de su plan de salud para obtener más detalles.
Beneficiario	La persona (o personas) que usted designe para recibir un beneficio en caso de que usted fallezca. Se solicita la designación de beneficiarios para los planes de vida, AD&D y jubilación. Debe designar a su beneficiario con antelación.
Medicamentos de marca	Medicamento que se vende bajo su nombre comercial. Por ejemplo, Lipitor es el nombre comercial de un medicamento común para el colesterol.
COBRA	Una ley federal que puede permitirle continuar temporalmente con la cobertura sanitaria después de que finalice su empleo, en función de determinados acontecimientos que le den derecho a ello. Si elige la cobertura COBRA (Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria), pagará el 100 % de las primas, incluida la parte que solía pagar su empleador, más una pequeña tasa administrativa.
Reclamación	Solicitud de pago que usted o su proveedor de atención médica envían a su plan de salud después de recibir servicios que pueden estar cubiertos.
Coseguro	Su parte del costo de una visita o servicio de atención médica. El coseguro se expresa como un porcentaje y siempre suma el 100 %. Por ejemplo, si el plan paga el 70 %, su responsabilidad de coseguro es el 30 % del costo. Si su plan tiene un deducible, usted paga el 100 % del costo hasta que alcance el monto deducible.
Copago	Una tarifa fija que usted paga por algunos servicios de atención médica, por ejemplo, una visita al consultorio del médico. Usted paga el copago (a veces llamado copago) en el momento en que recibe la atención. En la mayoría de los casos, los copagos no cuentan para el deducible.
Deducible	La cantidad de gastos de atención médica que debe pagar con su propio dinero antes de que su plan de salud pague. El deducible no se aplica a la atención preventiva ni a otros servicios determinados.
Deducible: agregado	La cobertura familiar puede tener un deducible agregado o integrado. Agregado significa que su familia debe alcanzar el deducible familiar completo antes de que se cubran los gastos individuales.
Deducible: integrado	La cobertura familiar puede tener un deducible agregado o integrado. Integrado significa que el plan comienza a realizar pagos por un miembro individual tan pronto como alcanza su deducible individual.
Servicios dentales básicos	Servicios como empastes, extracciones rutinarias y algunos procedimientos de cirugía oral.
Diagnóstico y prevención dental	Por lo general, incluye limpiezas rutinarias, exámenes bucales, radiografías y tratamientos con flúor. La mayoría de los planes limitan los exámenes preventivos y las limpiezas a dos veces al año.
Servicios dentales importantes	Trabajos dentales complejos o restauradores, como coronas, puentes, dentaduras postizas, incrustaciones y recubrimientos.

GLOSARIO

Medicamento genérico	Medicamento que tiene los mismos ingredientes activos que un medicamento de marca, pero se vende con un nombre diferente. Por ejemplo, atorvastatina es el nombre genérico de los medicamentos con la misma fórmula que Lipitor.
Exento	Un plan médico que está exento de ciertas disposiciones de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA).
Pedido por correo	Una característica de un plan médico o de medicamentos recetados en la que los medicamentos que toma habitualmente se pueden enviar por correo en un suministro de 90 días.
Inscripción abierta	El momento del año en el que puede cambiar los planes de beneficios en los que está inscrito y los dependientes que cubre. La inscripción abierta se lleva a cabo una vez al año. Fuera de la inscripción abierta, solo puede realizar cambios si se producen determinados acontecimientos en su vida, como casarse o añadir un nuevo bebé o niño a la familia.
Fuera de la red	Los proveedores fuera de la red (médicos, hospitales, laboratorios, etc.) le cuestan más porque no tienen contrato con su plan y no están obligados a limitar sus tarifas máximas.
Gastos de bolsillo	Gasto sanitario que usted debe pagar con su propio dinero, ya sea desde su cuenta bancaria, tarjeta de crédito o desde una cuenta de salud como una HSA, FSA o HRA.
Máximo de gastos de bolsillo	Le protege de facturas médicas elevadas. Una vez que los gastos «de su propio bolsillo» alcanzan esta cantidad, el plan paga el 100 % de la mayoría de los gastos elegibles restantes durante el resto del año del plan. La cobertura familiar puede tener un máximo agregado o integrado. Agregado significa que su familia debe alcanzar el máximo de gastos de bolsillo familiar antes de que el plan pague el 100 % para cualquier miembro. Integrado significa que el plan cubrirá el 100 % para un miembro individual tan pronto como alcance su máximo individual.
Atención ambulatoria	Atención en un hospital que no requiere que pase la noche allí.
Farmacia participante	Una farmacia que tiene contrato con su plan médico o de medicamentos y que, por lo general, le ofrecerá el menor costo para los medicamentos recetados.
Año del plan	Período de 12 meses de cobertura de beneficios. El período de 12 meses puede coincidir o no con el año calendario. El año del plan de Spectrum Brands es el año calendario y va del 1 de enero al 31 de diciembre.
Medicamentos preferidos	Cada plan de salud tiene una lista de medicamentos preferidos que incluye medicamentos recetados basados en una evaluación de su eficacia y costo. Otro nombre para esta lista es «formulario». El plan puede cobrar más por los medicamentos no preferidos o por los medicamentos de marca que tienen versiones genéricas. Es posible que los medicamentos que no figuran en la lista de medicamentos preferidos no estén cubiertos.
Servicios de atención preventiva	Visitas médicas de rutina que pueden incluir exámenes, pruebas, chequeos, vacunas y asesoramiento al paciente para prevenir enfermedades u otros problemas de salud. Muchos servicios de atención preventiva están totalmente cubiertos. Consulte con su plan de salud con anticipación si tiene preguntas sobre si un servicio preventivo está cubierto.
Proveedor de atención primaria (PCP)	El médico principal al que consulta para cuestiones de salud. Algunos planes médicos exigen a los miembros que designen a un médico específico como su PCP y que la atención y las derivaciones sean dirigidas o aprobadas por ese proveedor.
Seguro de incapacidad a corto plazo	Seguro que reemplaza una parte de sus ingresos si no puede trabajar temporalmente debido a una cirugía y el tiempo de recuperación, una enfermedad o lesión prolongada, o problemas relacionados con el embarazo y la recuperación tras el parto.
Telesalud/Telemedicina/Tela doc	Una visita virtual al médico mediante videochat en un ordenador, tableta o smartphone. Las visitas de telesalud se pueden utilizar para muchas enfermedades y lesiones comunes y no graves, y están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Muchos planes de salud y grupos médicos ofrecen servicios de telesalud sin coste alguno o por mucho menos que una visita al consultorio.
UCR (habitual, acostumbrado y razonable)	La cantidad que se paga por un servicio médico en una zona geográfica en función de lo que los proveedores de la zona suelen cobrar por un servicio médico igual o similar. La cantidad UCR se utiliza a veces para determinar la cantidad permitida.
Atención de urgencia	Atención para una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave como para requerir atención inmediata, pero no tan grave como para requerir atención en la sala de emergencias. El tratamiento en un centro de atención de urgencia generalmente cuesta mucho menos que una visita a la sala de emergencias.
Vacunas	Tratamiento para prevenir enfermedades comunes como la gripe, la neumonía, el sarampión, la poliomielitis, la meningitis, el herpes zóster y otras enfermedades. También se denominan inmunizaciones.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PLAN

AVISOS DEL PLAN DE SALUD

Estos avisos deben proporcionarse a los participantes del plan anualmente y están disponibles en el documento Avisos anuales, ubicado en [My Benefits Life](#):

- **Aviso de la Parte D de Medicare:** Describe las opciones para acceder a la cobertura de medicamentos recetados para las personas elegibles para Medicare.
- **Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer:** Describe los beneficios disponibles para aquellas personas que se someterán o se han sometido a una mastectomía.
- **Ley de Protección de la Salud de los Recién Nacidos y las Madres:** Describe los derechos de la madre y el recién nacido a permanecer en el hospital entre 48 y 96 horas después del parto.
- **Aviso de la HIPAA sobre derechos especiales de inscripción:** describe cuándo puede inscribirse usted y/o sus dependientes en una cobertura sanitaria fuera del periodo de inscripción abierta.
- **Aviso de prácticas de privacidad de la HIPAA:** describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica.
- **Asistencia para el pago de primas en virtud de Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP):** Describe la disponibilidad de asistencia para el pago de primas para los dependientes que reúnen los requisitos para Medicaid.
- **Aviso sobre la disponibilidad de normas alternativas para los planes de bienestar:** describe el derecho a formas alternativas de participar en el programa de bienestar del empleador.

CONTINUACIÓN DE LA COBERTURA DE COBRA

Usted y/o sus dependientes pueden tener derecho a continuar con la cobertura después de perder la elegibilidad según los términos de nuestro plan de salud. Al inscribirse, usted y sus dependientes recibirán un Aviso inicial de COBRA que describe las circunstancias en las que se puede continuar con la cobertura y sus obligaciones de notificar al plan cuando usted o sus dependientes experimenten un evento que califique. Revise este aviso detenidamente para asegurarse de que comprende sus derechos y obligaciones.

PLAZO PARA PRESENTAR UNA DEMANDA BAJO LA LEY ERISA DESPUÉS DE AGOTAR TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE RECLAMACIÓN

Cualquier demanda debe presentarse en un plazo de 36 meses a partir de la decisión final sobre la reclamación. Es necesario agotar todos los procedimientos de reclamación y apelación antes de presentar una demanda. Consulte la Descripción resumida del plan WRAP para conocer el plazo de prescripción específico del plan.

DOCUMENTOS DEL PLAN

Los documentos importantes para nuestro plan de salud y plan de jubilación están disponibles a través de [My Benefits Life](#). Se pueden solicitar copias impresas de estos documentos y avisos. Si desea una copia impresa, póngase en contacto con el equipo de prestaciones de Spectrum Brands en benefits@spectrumbrands.com o en el (800) 881-2562.

RESUMEN DE LAS DESCRIPCIONES DEL PLAN (SPD)

El documento legal que describe las prestaciones que ofrece el plan, así como los derechos y obligaciones del plan para con los participantes y beneficiarios. Los documentos SPD están disponibles a través de [My Benefits Life](#).

RESUMEN DE BENEFICIOS Y COBERTURA (SBC)

Documento exigido por la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA) que presenta las características del plan de beneficios en un formato estandarizado. Los documentos SBC están disponibles a través de [My Benefits Life](#).

Escanee o haga clic en el código QR para visitar la biblioteca de beneficios en línea.



RESUMEN DE MODIFICACIONES IMPORTANTES

Esta guía de inscripción constituye un resumen de modificaciones sustanciales (SMM). Su finalidad es complementar y/o sustituir cierta información del SPD, por lo que debe conservarla para futuras consultas junto con su SPD. Comparta estos materiales con los miembros de su familia cubiertos.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL TRANSPORTISTA

PLAN DE BENEFICIOS	PROVEEDOR	DIRECCIÓN WEB	TELÉFONO
Médico y dental	Triple S Número de grupo: SP0000641	salud.grupotriples.com/en/	(787) 774-6060
Dejar de fumar	UBreathe (a través de SupprtLinc)	coaching@mywellportal.com	(888)-882-5462
Visión	VSP Número de grupo: 12298041	www.vsp.com	(800) 877-7195
COBRA	Optum Financial	www.optum.com/financial-services.html	(855) 687-2021
Seguro de vida	New York Life	www.mynylgbs.com	(888) 842-4462
Bajas y discapacidad	New York Life	www.mynylgbs.com	(888) 842-4462
401(k)	Vanguard	vanguard.com/retirementplans	(800) 523-1188
Programa de asistencia al empleado	SupportLinc	www.supportlinc.com Código de grupo: spb	(888) 881-5462
Bienestar	Personify Health	join.personifyhealth.com/spectrumbrands	(888) 671-9395

