

THE ODP GROUP



GUÍA DE BENEFICIOS 2026 PUERTO RICO



Office DEPOT.
OfficeMax®

Bienvenido



myBenefitsHub de bswift

Esta Guía de beneficios describe los beneficios y programas disponibles para los asociados elegibles de The ODP Group ("ODP") que residen en Puerto Rico.

Si es un nuevo asociado, ¡bienvenido a ODP!

Si está considerando trabajar con nosotros, esperamos que esta Guía de beneficios le brinde la información que necesita para tomar su decisión.

Si usted es un asociado actual que busca información sobre sus beneficios como un repaso o si está experimentando un evento de vida calificado por el IRS que le permite inscribirse o realizar cambios en sus elecciones actuales, ¡ha venido al lugar correcto!

En ODP, valoramos las contribuciones de nuestros asociados a nuestra organización.

Estamos orgullosos de ofrecer un paquete integral de beneficios para ayudarle a proteger lo que es más importante para usted: su salud y su familia.

INSCRIPCIÓN ANUAL 2026

La inscripción anual para 2026 se llevará a cabo del 28 de octubre al 11 de noviembre de 2025. Este es el único momento durante el año en el que puede inscribirse o realizar cambios en sus beneficios de salud y seguro de ODP, a menos que experimente un evento calificado por el IRS que permita un cambio a mitad de año. Las inscripciones y/o cambios entrarán en vigencia el 1 de enero de 2026.

myBenefitsHub es nuestro portal de inscripción de salud y bienestar y se puede acceder a él en <https://odp.bswift.com>. Este portal ofrece:

- Centro de inscripción: una ventanilla única que tiene información sobre beneficios, incluida la Herramienta de apoyo a la toma de decisiones EnrollPro, videos, preguntas frecuentes y más.
- Biblioteca de recursos: una biblioteca completa de documentos como descripciones resumidas del plan (SPD), hojas de tarifas, avisos legales, guías de beneficios y más.

FECHA LÍMITE IMPORTANTE DE INSCRIPCIÓN:

Nuevas contrataciones: Su ventana de inscripción se abre aproximadamente dos (2) días después de su fecha de contratación. Su fecha límite de inscripción se describe en su página de inicio de myBenefitsHub. Las elecciones de beneficios **deben** hacerse antes de la fecha de vigencia de sus beneficios (que es el 1 del mes siguiente a los 30 días de contratación). Si no cumple con la fecha límite de inscripción, su próxima oportunidad de inscribirse será durante el próximo período de inscripción anual (AE) o si experimenta un evento de vida calificado por el IRS.

Eventos de vida calificativos por el IRS: debe informar el evento de vida dentro de los 31 días posteriores a la fecha del evento de vida real, de lo contrario, su próxima oportunidad de inscribirse, agregar dependientes o hacer cambios será durante el próximo período de AE, o si experimenta un evento de vida posterior calificado por el IRS

¿Qué Hay Dentro?

BIENVENIDO

- 4-5 Elegibilidad
- 6 Eventos de Vida
- 7 Calificativos
- Cómo Inscribirse

SEGURO MÉDICO

- 10-11 Plan Médico / Rx

DENTAL

- 12 Plan Dental

VISIÓN

- 13 Plan de Visión
- Beneficios mejorados para 2026

SEGURO DE VIDA Y AD&D

- 14 Seguro de Vida
- 15 Seguro de Vida Voluntario y AD&D

DISCAPACIDAD

- 16 Discapacidad a Corto Plazo (STD)
- 16 Discapacidad a Largo Plazo (LTD)

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

- 17 Hospitalización
- Beneficios mejorados para 2026
- 18 Seguro contra Accidnetes
- Beneficios mejorados para 2026
- 18 Enfermedad Crítica
- Beneficios mejorados para 2026
- 18 \$50 Beneficio de detección de salud

EAP

- 19 Teleinspira Plan de Asistencia al Empleado
- 20 Magellan Plan de Asistencia al Empleado

PLAN DE JUBILACIÓN

- 21 Plan 401(k) de Jubilación

INFORMACIÓN ADICIONAL

- 22 Cuando finalizan los beneficios
- 23 Petición de Elegibilidad y Inscripción
- 24 Recursos





Elegibilidad

Ud es eligible participar en el programa de beneficios ODP si es:

- Un residente de Puerto Rico; and
- Clasificado como asociado regular de tiempo completo programado trabajar al menos 30 horas semanales.

Fecha de vigencia de los beneficios

Si cumple con los requisitos de elegibilidad anteriores, la fecha de vigencia de sus beneficios es la siguiente:

- El día 1 del mes siguiente a 30 días de servicio.

Si no está activamente en el trabajo Independientemente de las fechas de vigencia de los beneficios descritas anteriormente, si no está trabajando activamente (por ejemplo, con una licencia de ausencia) el día en que está programada para comenzar la participación en el seguro de vida y/o discapacidad, su participación entrará en vigencia el día siguiente a su regreso al empleo activo.

Si lo vuelven a contratar

Si está clasificado como asociado regular a tiempo completo, termina su empleo y es recontratado como asociado regular a tiempo completo, su elegibilidad para la cobertura de beneficios de salud y bienestar dependerá de cuánto tiempo esté fuera del empleo - Si regresa al trabajo dentro de las 13 semanas y previamente había cumplido con su período de espera, su elegibilidad para la cobertura de beneficios de salud y bienestar es inmediata (tan pronto como sea administrativamente posible). Si regresa al trabajo después de 13 semanas, será tratado como un nuevo empleado y deberá cumplir con el nuevo período de espera de contratación

Pareja casada que trabaja para ODP

Puede optar por inscribir a su cónyuge/pareja de hecho (SP/DP) como dependiente en su cobertura; sin embargo, no puede tener cobertura duplicada. Tampoco puede inscribir a su SP/DP elegible para beneficios como dependiente para la cobertura de seguro de vida.

Elegibilidad

Dependientes Elegibles

Si se inscribe en la cobertura, puede inscribir a sus dependientes elegibles definidos como:

- Su cónyuge ("SP"), que incluye: -Su SP legal del mismo sexo o del sexo opuesto bajo un matrimonio existente legalmente válido; o
- Su SP legal de derecho consuetudinario del mismo sexo o del sexo opuesto donde se reconozca legalmente.
- Su pareja de hecho ("DP"), que incluye:
- Su DP del mismo sexo o del sexo opuesto si tiene una pareja de hecho registrada válidamente, o una declaración jurada de DP firmada y notariada; o Su DP del mismo sexo con el que ha celebrado una unión civil legal según la ley aplicable.

Su(s) hijo(s) dependiente(s) elegible(s) hasta los 26 años si:

- Su hijo biológico, su hijo legalmente adoptado o un niño colocado con usted para tutela legal.
- Su hijastro (hijo biológico o legalmente adoptado de su SP legal).
- Un hijo biológico o legalmente adoptado de su DP.
- Su hijo de crianza elegible o el hijo de crianza de su SP o DP.
- Un niño para quien el tribunal ha emitido una Orden médica calificada de manutención infantil (QMCSO) para que usted brinde cobertura; o
- Su dependiente elegible mayor de 26 años si está total y permanentemente discapacitado e incapaz de mantenerse a sí mismo.

Auditoría de verificación de dependientes:

Todos los dependientes cubiertos (cónyuges, parejas de hecho e hijos) inscritos en los planes de beneficios de ODP estarán sujetos a una auditoría de verificación de elegibilidad de dependientes administrada por bswift. Los avisos con instrucciones y la documentación requerida se enviarán por correo electrónico o correo postal de EE. UU., según su método de comunicación preferido. Asegúrese de que su correo electrónico y dirección particular preferidos estén actualizados en mycloud. La falta de respuesta o los dependientes que no se verifican resultarán en la pérdida de la cobertura.

Además, cualquier nuevo empleado elegible para beneficios que inscriba a un dependiente, así como cualquier asociado que inscriba a un dependiente bajo un evento de vida calificado por el IRS deberá proporcionar documentación dentro de un cierto período de tiempo; de lo contrario, no se procesará la inscripción del dependiente.

Dependientes No Elegibles

- Una persona con la que está legalmente divorciado o
- un DP que ya no cumple con los requisitos de un DP elegible;
- Alguien que sirve en las fuerzas armadas; Sus padres, abuelos, nietos (a menos que usted sea su tutor legal o los haya adoptado legalmente), o Su prometido o prometida, novia o novio.

Cuando los dependientes inscritos ya no son elegibles Usted es responsable de la eliminación oportuna de un dependiente cuando ya no sea elegible.

La cobertura para un hijo dependiente finaliza automáticamente el último día del mes en que cumple 26 años (a menos que se presenta para una cobertura extendida debido a una discapacidad). La cobertura para un SP, DP y/o cualquiera de los hijos de su DP termina el día de un:

- Divorcio
- Disolución de la pareja de hecho

¡IMPORTANTE!

Usted es responsable de eliminar a un dependiente de su cobertura a través de [myBenefitsHub](#) dentro de los 31 días posteriores a la fecha en que su dependiente ya no cumpla con los requisitos de elegibilidad; de lo contrario, puede enfrentar medidas disciplinarias que pueden incluir el despido de empleo. Además, ODP puede prohibir su participación en el Plan y solicitarle un reembolso, incluso si ya no trabaja en ODP, por todos los beneficios pagados por el Plan en nombre del dependiente no elegible, incluidos los costos legales y los honorarios de abogados relacionados con la obtención del reembolso. Cualquier prima pagada por error debido a la demora en la presentación de informes un cambio en la elegibilidad de su dependiente no es elegible para reembolso



Eventos de Vida Calificativos

¿QUÉ ES UN EVENTO DE VIDA CALIFICATIVO?

Según las pautas del IRS, no puede realizar cambios en los beneficios de su seguro médico fuera de la inscripción anual a menos que experimente un evento de vida calificativo (QLE).

Un QLE es un cambio en su situación actual, como casarse o divorciarse, tener un bebé o perder la cobertura médica. Tiene 31 días a partir de la fecha de su evento calificado para procesar un evento de vida en [myBenefitsHub](#).

¿Puedo denunciar un QLE con fecha futura?

No, y esta pregunta surge mucho, específicamente para aquellos que esperan un bebé o se casan. Solo puede enviar un evento de vida para un evento que haya ocurrido, no un evento con fecha futura.

Fecha de Vigencia de QLE

Siempre que informe el QLE dentro de los 31 días posteriores al evento real, la fecha de vigencia de la cobertura es:

- Retroactivo a la fecha de nacimiento en caso de nacimiento
- Para todos los demás, el día 1 del mes siguiente a la Fecha de QLE



AVISO

DEBE procesar un Evento de Vida Calificado en [myBenefitsHub](#) dentro de los 31 días posteriores a la fecha del evento; de lo contrario, su próxima oportunidad para realizar cambios o agregar o eliminar dependientes será durante el próximo período de inscripción anual.

EJEMPLOS DE EVENTOS DE VIDA CALIFICATIVOS

- Cambios en el Hogar
- Casarse
- Divorcio o disolución de pareja de hecho
- Tener un bebé o adoptar un niño
- Muerte en la familia
- Pérdida de otra cobertura de salud
- Perder la elegibilidad para Medicare, Medicaid o CHIP
- Cumplir 26 años y perder la cobertura de un padre
El cónyuge o dependiente pierde otra cobertura
- Ganancia en otra cobertura
- El cónyuge o dependiente comienza a trabajar u obtiene una nueva cobertura
- Derecho a Medicaid o Medicare
- Cambio de residencia
 - Esto se aplica solo si se muda y su plan actual no está disponible en su nuevo estado de residencia o código postal.
- Otros eventos clasificatorios
- Salir o regresar de la LOA
- Cambio en el condado de residencia que afecta la disponibilidad de cobertura

NOTA IMPORTANTE

Un ex cónyuge o ex pareja de hecho debe ser eliminado de la cobertura activa, independientemente de una orden judicial para continuar con la cobertura. Si existe una orden judicial para continuar con la cobertura, debe ser a través de COBRA, si está disponible..

Cómo Inscribirse

No cumplir con la fecha límite de inscripción puede impedir su participación en los beneficios disponibles a través de ODP. Es importante que realice elecciones de inscripción antes de la fecha de vigencia de sus beneficios, que es el día 1 del mes siguiente a los 30 días de servicio (o 28 días en Hawái según la ley estatal).

myBenefitsHub at <https://odp.bswift.com> es el portal para inscribirse en sus beneficios, revisar o cambiar sus elecciones actuales, agregar dependientes y más.

Cómo acceder a myBenefitsHub:

1. Si está en la red ODP (incluso a través de VPN), puede usar el enlace de inicio de sesión único (SSO) de myBenefitsHub desde El origen > Enlaces rápidos. Esto lo llevará directamente al portal de inscripción sin ninguna autenticación adicional.
2. Si no está en la red ODP, o un no asociado está iniciando sesión (por ejemplo, un cónyuge o un asociado despedido para los fines de COBRA), vaya a myBenefitsHub en <https://odp.bswift.com> y haga clic en "¿Es la primera vez que visita? ¡Regístrese ahora!" enlace. Se le pedirá que se registre y cree un nombre de usuario y contraseña.



AVISO

¡Revise cuidadosamente sus elecciones de beneficios! Puede corregir o cambiar sus elecciones con la frecuencia que sea necesaria a través de su ventana de inscripción. Las elecciones vigentes cuando se cierra su ventana de inscripción son definitivas, y solo se puede cambiar si experimenta un evento de cambio de estado calificado por el IRS.

Después de iniciar sesión, su página de inicio tendrá un enlace para comenzar el proceso de inscripción.

1. Confirme su información demográfica y su preferencia de método de comunicación. Si las correcciones o se requieren actualizaciones para su información demográfica, debe actualizarse en mycloud a través de Employee Self Service o a través de HR-Employee-Services@theodpcorp.com (según la información que necesite corrección).
2. Agregue sus dependientes elegibles. Se le pedirá que dé fe de que sus dependientes cumplen con la definición de dependiente elegible. Haga clic en "Acepto" y "continuar".
3. Haga clic en las opciones de beneficios y haga sus elecciones. Utilice la herramienta "Emma EnrollPro" para tomar decisiones y revisar la información del plan. Debe hacer una elección (que incluya "No quiero esta cobertura") para cada beneficio antes de poder continuar.
4. Designe o actualice a sus beneficiarios para fines de seguro de vida. Esto se puede completar o actualizado en cualquier momento.
5. Revise sus elecciones y lea la información importante sobre deducciones, dependientes, y apelaciones.
6. Haga clic en "Acepto y he finalizado mi inscripción" y "Completar inscripción" para enviar.
7. La pantalla mostrará "Su inscripción está completa" y debe enviar un correo electrónico o imprimir una copia de la Declaración de Confirmación para sus registros. Al hacer esto, también guardará una copia de su Declaración de confirmación en su Archivo de empleado de bswift para referencia futura.



Resumen de Beneficios Disponibles

SEGURO MÉDICO

- Triple-S medical ofrece cobertura tanto dentro como fuera de la red; Sin embargo, el uso de un proveedor fuera de la red resultará en un aumento de los costos de bolsillo.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

- Inspira EAP está disponible para todos los participantes del plan médico de Triple-S.
- El EAP de Magellan está disponible para todos, no solo para los participantes del plan médico.
- El EAP se proporciona sin costo para usted y los miembros de su hogar, incluye sesiones de asesoramiento y es completamente confidencial.

MEDICAMENTOS CON RECETA

- Incluido con Triple-S Medical.
- Esta cobertura está sujeta al Programa de Terapia Escalonada, que requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección antes de cubrir un medicamento diferente para la misma afección.

DENTAL

- Incluido con médico; Su nivel de cobertura dental debe coincidir con su nivel de cobertura médica.

VISIÓN

- Los beneficios limitados de la vista a través de Maxivision están incluidos en su examen médico de Triple-S.
- Los servicios ampliados y los beneficios aumentados están disponibles a través de las opciones de VSP Visión.

DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO (STD)

- El SINOT exigido por el estado se aplica a todos los asociados. Los beneficios son pagaderos directamente por el Departamento de Trabajo.
- STD pagado por la compañía a través de Triple-S Vida puede proporcionar beneficios adicionales más allá de SINOT. Hay un período de espera de siete días calendario antes de que se paguen los beneficios.

DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO (LTD)

- LTD proporciona ingresos de reemplazo de hasta el 60% de sus ganancias mensuales antes de la discapacidad si su discapacidad elegible continúa más allá de los 180 días. Hay dos opciones disponibles:
 - Período de beneficios de dos años
 - Período de beneficio "Hasta los 65 años"

Summary of Benefits Available

BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS

- Accidente - Proporciona un pago por una lesión cubierta y sus servicios relacionados.
- Confinamiento hospitalario: proporciona un pago si está hospitalizado por una lesión/enfermedad cubierta.
- Enfermedad crítica: proporciona pago si se le diagnostica una enfermedad cubierta, como cáncer, ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.

SEGURO DE VIDA BÁSICO /MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (ADD)

- Beneficio pagado por la empresa que proporciona 1 vez su salario base de beneficios anuales de hasta \$250,000 cada uno.

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO ASOCIADO

- Insíbase en un seguro de vida adicional más allá del seguro de vida básico pagado por la compañía. Elija hasta 7 veces su salario base de beneficios anuales, hasta un máximo de \$2 millones. Puede aumentar su cobertura durante la Inscripción Anual en un nivel sin Evidencia de Asegurabilidad.

SEGURO DE VIDA PARA DEPENDIENTES

- Cónyuge: disponible en incrementos de \$10,000 hasta \$250,000
- Hijo(s): disponible en incrementos de \$5,000 hasta \$250,000.
- El seguro de vida dependiente no puede exceder el 100% del total de su cobertura de seguro de vida básico y complementario. Los aumentos en el seguro de vida durante la inscripción anual son limitados. Ciertas cantidades están sujetas a ingresos imputados.

SEGURO VOLUNTARIO DE MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (ADD)

- Oportunidad de inscribirse en un seguro adicional de TDA más allá del TDA pagado por la compañía. Elija hasta 7 veces su salario base de beneficios anuales, hasta un máximo de \$2 millones. La cobertura también está disponible para sus dependientes elegibles.



Seguro Médico

Preventive Care

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA ATENCIÓN PREVENTIVA?

La atención preventiva se enfoca en evaluar su salud cuando no tiene síntomas. Los chequeos y exámenes de rutina pueden ayudarle a evitar problemas de salud más graves en el futuro. Incluso si está en la mejor forma de su vida, una afección grave sin signos ni síntomas puede poner en riesgo su salud.

Los servicios de atención preventiva están cubiertos al 100% en todos los planes médicos cuando utiliza un proveedor dentro de la red.

Todos los planes médicos cubren una amplia gama de servicios preventivos para ayudarle a usted y a su familia a llevar una vida saludable y productiva. Estos servicios incluyen exámenes de rutina anuales, visitas de cuidado de niños sanos, vacunas, visitas de rutina a obstetras y ginecólogos, mamografías, pruebas de Papanicolaou, exámenes de próstata y otros exámenes apropiados para la edad y el sexo.



RECOMENDACIONES Y DIRECTRIZ DE ATENCIÓN PREVENTIVA

Programe chequeos anuales para usted y su familia

- ☒ Revise los resultados de las pruebas de detección con su(s) médico(s)
- ☒ Siga los planes de tratamiento recomendados por su proveedor

Prevenir enfermedades y detectar problemas de salud en una etapa temprana es esencial para vivir una vida saludable.



Seguro Médico

Las siguientes tablas resumen las características clave de la cobertura de Triple-S. Los proveedores dentro de la red han acordado cobrar ciertos montos conocidos como el "Monto permitido". Si utiliza un proveedor fuera de la red que cobra más que el Monto permitido, usted será responsable de cualquier cargo que supere el Monto permitido.

Servicios Cubiertos	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Deducible Anual	\$0	\$0
Desembolso Máximo Anual	Individual: \$6,350 Familiar: \$12,700	Ninguno
Visita al Consultorio del Médico	Generalista: Copago de \$5 por visita Especialista: Copago de \$10 por visita	Cubierto por reembolso al 100% de las tarifas establecidas por Triple-S Salud menos copago o coaseguro de la cobertura básica
Atención Preventiva de Rutina	Sin cargo	Cubierto por reembolso al 100% de las tarifas establecidas por Triple-S Salud menos copago o coaseguro de la cobertura básica
Atención Prenatal y Postnatal	Copago de \$10 por visita	Cubierto por reembolso al 100% de las tarifas establecidas por Triple-S Salud menos copago o coaseguro de la cobertura básica
Sala de Emergencias/Atención de Urgencia	Copago de \$50 por visita (o copago de \$25 por visita si le recomienda Teleconsulta)	
Ambulancia	Copago de \$30 para telemedicina	
Medicamentos Recetados	Lo que pagará	
Genérico	Copago de \$5, o Pedido por correo copago de \$10	La cobertura de medicamentos recetados está cubierta por EE.UU. o sus territorios mediante el reembolso a los miembros de hasta el 75% de las cuotas establecidas de Triple-S, menos el copago o coaseguro aplicable.
Marca Preferida	Copago de \$20, o Pedido por correo de copago de \$40	
Marca no Preferida	25%, copago mínimo de \$25, o 25%, copago mínimo de \$75 por correo	
Especialidad (Preferidos y no preferidos)	20%, copago máximo de \$100 (pedido por correo no disponible)	
Medicamentos de Quimioterapia	Sin cargo	



Dental



Servicios Cubiertos	Lo que Cubre Triple-S
Característica	Solo Dentro de la Red
Básico, Preventivo y Diagnóstico	100%
Cirugía Compuesta y Oral	70%
Mantenedores de Espacio	80%
Servicios de Prótesis	50%
Servicios de Periodoncia	100% hasta un máximo de beneficio de \$1,000
Servicios de Ortodoncia	100% hasta un máximo de por vida de \$1,000 por persona cubierta



Visión



Hay dos opciones disponibles por VSP:

- Plan Bajo
- Plan Alto

Visite el sitio de VSP (vsp.com) o descargue la aplicación móvil para conseguir a proveedor, revisar sus beneficios o ver su tarjeta ID.

DEDUCIONES QUINCENALES 1 ENERO 2026

Nivel	Plan Bajo	Plan Alto
Usted Solo	\$2.89	\$6.96
Usted + Cónyuge/DP	\$4.62	\$11.13
Usted + Hijo(s)	\$4.72	\$11.34
Usted + Familia	\$7.61	\$18.30

FACTORES DE DECISIÓN	PLAN BAJO (DENTRO DE LA RED)	PLAN ALTO (DENTRO DE LA RED)
Examen de visión de bienestar (cada año cal.)	Copago de \$20	Copago de \$10
Examen / adaptación / evaluación de lentes de contacto	Sin cargo	Sin cargo
Lentes: lentes monofocales, bifocales revestidos y trifocales revestidos (cada año cal.)	Copago de \$20	Copago de \$10
Mejoras de Lentes	Sin cargo: • Policarbonato • Revestimiento resistente a los arañazos • Progresivo estándar • Sin montura	Sin Cargo: • Policarbonato • Revestimiento resistente a los arañazos • Progresivo estándar • Sin montura • Antirreflejante: copago de
Armazones Opción Baja (cada dos años cal.) Opción Alta (cada año cal.)	Asignación de hasta \$120, o hasta \$170 (anteriormente \$140) para marcas destacadas, o asignación de \$70 en Costco, Walmart o Sam's Club 20% de descuento sobre el importe superior	Asignación de hasta \$175, o hasta \$225 (anteriormente \$195) para marcas destacadas, o hasta \$95 en Costco, Walmart o Sam's Club • 20% de descuento sobre el monto sobre su asignación
Lentes de contacto en lugar de anteojos (cada año cal.)	Asignación de hasta \$120	Asignación de hasta \$175



Seguro de Vida y AD&D



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

Revise la tabla para comprender sus opciones de beneficios y cuándo se puede requerir evidencia de asegurable (EOI). Recibirá una alerta en [myBenefitsHub](#) para completar un formulario en línea si se requiere EOI. El departamento de suscripción de la aseguradora revisará la inscripción y le notificará su decisión. Usted no es elegible para, ni está pagando por, ningún monto que requiera EOI hasta y a menos que sea aprobado por la compañía de seguros de vida.

Información Importante:

- Si su SP/DP también trabaja para ODP y es elegible para beneficios de tiempo completo, no puede inscribirse en Seguro de Vida Conyugal.
- El total de su vida SP/DP no puede exceder el 100% del total de su vida básica y suplementaria.
- El asociado es automáticamente el beneficiario de cualquier SP/DP o Vida Infantil.
- La página de designación de beneficiarios está disponible durante cualquier proceso de inscripción, o puede agregar o cambiar sus beneficiarios en cualquier momento seleccionando Perfil (esquina superior derecha de la página de inicio) > Beneficiarios. Debe revisar sus beneficiarios periódicamente, o cuando ocurra un evento de la vida (matrimonio, divorcio, muerte, etc.)

¿Ha Designado a un Beneficiario?

Un beneficiario es una persona, organización o fideicomiso designado para recibir el beneficio del seguro de vida en caso de muerte.

- Un beneficiario principal sería el primero en la fila para recibir su beneficio de seguro de vida en caso de su muerte.
- Los beneficiarios secundarios recibirían su beneficio de seguro de vida en caso de que sus beneficiarios principales no estén vivos o no se puedan encontrar. Si solo tiene un beneficiario principal en la lista, nombrar un beneficiario secundario puede ayudar a evitar la sucesión y garantizar que se cumplan sus deseos.

Si no se hacen designaciones de beneficiarios, la compañía de seguros puede designar automáticamente a "su patrimonio" como el beneficiario predeterminado. Una vez que haga sus designaciones de beneficiarios en [myBenefitsHub](#) por un total del 100%, el beneficiario de "mi patrimonio" que figura como predeterminado ya no se aplicará.



Seguro de Vida y AD&D

BENEFICIO	MONTO DE COBERTURA / OPCIONES DE INSCRIPCIÓN
Seguro de Vida Básico pagado por la empresa / AD&D	Cada beneficio es 1 vez su salario base anual hasta \$250,000 (\$500,000 para vicepresidentes y superiores). No se requiere inscripción. La cobertura está sujeta a la fórmula de reducción de edad. El monto del beneficio se reduce al 65% cuando cumple los 65 años y se reduce aún más en cada nivel de edad de cinco años a partir de entonces. La cobertura termina al jubilarse.
Seguro de Vida Voluntario Emisión de garantía Mejorada	1x-7x salario base anual hasta \$2,250,000, incluyendo Seguro de Vida Básico. 1x-7x salario base anual hasta \$3,000,000, incluida Seguro de vida básico, para vicepresidentes y superiores - Si se inscribe cuando inicialmente es elegible, el monto de emisión garantizado es el menor de 4 veces el salario base anual o \$500,000. Cualquier cosa en exceso requerirá EOI. - Si no se inscribe cuando inicialmente es elegible, todas las inscripciones posteriores requieren EOI. La cobertura está sujeta a la fórmula de reducción de edad. El monto del beneficio se reduce al 65% cuando cumple los 65 años y se reduce aún más en cada nivel de edad de cinco años a partir de entonces. La cobertura termina al jubilarse.
Seguro de Vida del Cónyuge	Elija desde \$10,000, hasta \$250,000 El monto de SP Life no puede exceder el 100% del total de su Seguro de vida básico y complementaria. - Si se inscribe cuando es elegible inicialmente, el monto de emisión garantizada es de \$50,000. Cualquier cosa en exceso requerirá EOI. - Si no se inscribe cuando inicialmente es elegible, todas las inscripciones posteriores requieren EOI.
Seguro de Vida Infantil	Elija desde \$5,000 hasta \$25,000 para niños de hasta 26 años. No se requiere EOI.
Seguro de Vida Voluntario y AD&D	Elija hasta 7 veces su salario base anual hasta un máximo de \$2 millones. La cobertura termina al jubilarse. Cobertura solo para usted: - Beneficio del 100% por solicitud presentada Cobertura familiar: - Cónyuge/DP con hijos: 40% de beneficio - Cónyuge/DP sin hijos: beneficio del 50% - Niños (sin SP/DP) – 15% (hasta el límite máximo) - Niño(s) (con SP/DP) – 10% de beneficio (hasta el límite máximo) Nota: Los porcentajes reflejan el % del monto de cobertura del asociado.

Discapacidad



SHORT-TERM DISABILITY (STD)

Los beneficios por discapacidad están destinados a reemplazar parte de sus ingresos si no puede trabajar debido a un accidente o enfermedad no relacionada con el trabajo.

Beneficios de SINOT

La Ley de Beneficios por Discapacidad de Puerto Rico, mejor conocida como SINOT (Seguro por discapacidad No-Ocupacional Temporera), se aplica a todos los asociados. SINOT determina su elegibilidad, el monto de los beneficios y el período máximo de beneficios en función de los salarios que usted Gane durante un año base. Los beneficios son pagaderos directamente por el Departamento de Trabajo. Las primas de SINOT se deducen de sus cheques de pago después de impuestos.

Discapacidad a Corto Plazo (STD) Proporcionada por la Empresa

Si experimenta una lesión, enfermedad o embarazo calificado y no puede trabajar, los beneficios de discapacidad a corto plazo (STD) pagados por su empresa le pagarán hasta el 60% de su salario base anual, hasta un beneficio semanal máximo de \$500, durante un máximo de 25 semanas. Los beneficios de STD comienzan después de un período de espera de 7 días (período de eliminación) de discapacidad continua. Este beneficio pagado por la empresa cubre lo que no está cubierto por el programa estatal SINOT

DISCAPACIDAD LARGO PLAZO (LTD)

LTD se recupera cuando su STD se ha agotado y es 100% pagado por el asociado. La inscripción proporciona ingresos de reemplazo de hasta el 60% de sus ganancias mensuales previas a la discapacidad si su discapacidad elegible continúa más allá de un período de 180 días.

Hay dos niveles de cobertura:

- Período de dos años – Beneficios por un período de dos años
- Hasta los 65 años – Beneficios hasta los 65 años*

* Los beneficios pueden continuar más allá de los 65 años. Consulte el Resumen de beneficios de LTD por separado para obtener más detalles.

Beneficios Voluntarios



Complemente su cobertura médica básica con beneficios voluntarios administrados por The Hartford que le pagarán en efectivo por ciertas situaciones. Puede usar los beneficios en efectivo de la manera que elija: para ayudar a compensar los gastos no cubiertos por el seguro médico, o para Gastos de vida del día a día. La inscripción en un plan médico no es necesaria para inscribirse en ninguna de las ofertas de beneficios voluntarios. La inscripción para estos beneficios complementarios se procesa en myBenefitsHub junto con sus coberturas de beneficios principales. Los beneficios voluntarios son 100% pagados por los asociados.

INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

BENEFICIOS MEJORADOS PARA 2026

Los beneficios de indemnización hospitalaria también se han incrementado este año sin aumento adicional en las tarifas de las primas a partir del 1/1/2026.

Con la indemnización hospitalaria, recibirá un pago único por dentro y fuera del trabajo (cobertura de 24 horas) en caso de una estadía en el hospital por enfermedad y lesiones. A usted y a sus dependientes cubiertos se les paga un monto de beneficio fijo según la duración de su estadía.

Primer Día de Confinamiento	Hasta 1 día al año	\$1,000 (anteriormente \$600)
Confinamiento hospitalario diario	Hasta 10 días al año	\$200 (anteriormente \$100)
Confinamiento diario en la UCI (Día 2+)	Hasta 10 días al año	\$400 (anteriormente \$200)

DEDUCCIONES QUINCENALES	
Usted Solo	\$4.83
Usted + Cónyuge/DP	\$9.98
Usted + Hijo(s)	\$9.19
Usted + Familia	\$15.00



Beneficios Voluntarios

SEGURO CONTRA ACIDENTES

BENEFICIOS MEJORADOS PARA 2026

Este año (a partir del 1/1/2026), sus beneficios de seguro de accidentes se han incrementado y mejorado sin aumento adicional a las tarifas de primas actuales. Consulte el resumen de su plan y/o póliza para obtener información completa sobre la cobertura de beneficios, ya que la mayoría de los beneficios se han mejorado significativamente este año.

Con el seguro de accidentes, recibirá un pago único por una lesión cubierta y servicios relacionados por accidentes dentro y fuera del trabajo, como servicios de ambulancia, visitas a la sala de emergencias, fisioterapia y más.

Algunos ejemplos de lesiones cubiertas son:

- Fracturas
- Huesos rotos
- Quemaduras
- Laceraciones
- Concusiones
- Lesión ocular
- Dislocaciones
- Manguito rotador

DEDUCCIONES QUINCENALES

Usted Solo	\$3.67
Usted + Cónyuge/DP	\$5.73
Usted + Hijo(s)	\$5.84
Usted + Familia	\$9.27

ENFERMEDAD CRÍTICA

BENEFICIOS MEJORADOS PARA 2026

El seguro de enfermedad crítica complementa su plan médico al proporcionar un beneficio de suma global de \$15,000 o \$30,000, en caso de que se le diagnostique una enfermedad cubierta como cáncer, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, enfermedad de Alzheimer y más. (Consulte el resumen de su plan o póliza para obtener más información sobre la cobertura de beneficios).

Este año, algunos de los beneficios se han mejorado, incluida una cobertura del 100% para Parkinson's, ALS y MS sin aumento adicional a las tarifas de las primas.

Este beneficio se le paga directamente a usted y se puede usar para cubrir gastos como copagos, deducibles, tratamiento fuera de la red, servicios públicos, pagos de automóviles, alquiler o pagos de hipotecas (como desee), para que pueda concentrarse en mejorar y tener menos

EL BENEFICIO DE \$50 PARA EXÁMENES DE SALUD

Si está inscrito en una indemnización hospitalaria voluntaria y/o una enfermedad crítica, usted y cada dependiente inscrito son elegibles para un beneficio de evaluación de salud de \$50 anualmente. Si está inscrito en ambas coberturas, ¡es elegible para un cheque de \$50 bajo cada beneficio!

Los exámenes de salud elegibles incluyen radiografía de tórax, colonoscopia, mamografía, prueba de Papanicolaou, PSA, electrocardiograma, prueba de esfuerzo, análisis de sangre y más. Una lista completa de las pruebas de detección elegibles está disponible en la biblioteca de recursos de myBenefitsHub.

Presentar un reclamo es fácil, ya sea por teléfono al (866) 547-4205 o en línea al <https://myhealthhub.app/thehartford>. Siga las instrucciones para enviar una declaración de aptitud para Bene de evaluación de salud. Una vez aprobado, el plazo estándar para el pago es de 3 a 10 días hábiles.

Para obtener más información sobre las coberturas anteriores, incluidos formularios de reclamo, folletos y videos, visite TheHartford.com/benefits/myclaim.



EAP



PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP) DE TELEINSPIRA

INSPIRA EAP está disponible para los asociados de Puerto Rico que están inscritos en la cobertura médica de Triple-S.

INSPIRA'S EAP le ofrece la ayuda rápida y fácil que usted y su familia necesitan, brindándole opciones que pueden ayudarle en su vida diaria y guiarlo en momentos difíciles.

Como asociado de ODP, usted y su familia recibirán ayuda gratuita para lidiar con cualquier problema personal o familiar.

¡INSPIRA ES SEGURO Y GRATUITO!

Algunos de los temas en los que nuestros profesionales pueden ayudarle:

- Problemas emocionales
- Situaciones personales y familiares
- Motivación
- Calidad y equilibrio de la vida cotidiana

El EAP de INSPIRA incluye:

- Servicios psicológicos
- Servicio en todas las clínicas
- Una red de especialistas en salud mental
- Servicio en el mismo día para emergencias
- Programa de drogas y alcohol
- Acceso 24/7 a TeleINSPIRA
- Línea directa de crisis 24/7/365

Para citas o información:

- TeleINSPIRA: 787-651-2384
- Línea directa de crisis: 787-448-5651
- Correo electrónico: imental@inspirapr.com
- Sitio web: www.inspirapr.com

Hato Rey • Bayamón • Caguas • Coamo • Humacao • Río Grande • Guyana • Yauco

MAGELLAN EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM (EAP)

No importa dónde se encuentre en su viaje, hay momentos en los que un poco de ayuda puede ser de gran ayuda para lograr sus objetivos. Desde marcar tareas diarias hasta trabajar en problemas más complejos, su programa ofrece una variedad de servicios, recursos y herramientas para ayudarle a mejorar un poco su vida.

Visite member.magellanhealthcare.com para ver los servicios disponibles. Si se registra por primera vez, ingrese "ODP Corp" en la búsqueda de la organización.

Características principales:

Sin costo para usted ni para los miembros de su hogar
Hasta 5 sesiones de consejería por problema que se presenta
Completamente confidencial proporcionado por un tercero

Asesoramiento

Acceda a una red nacional de consejeros con licencia para obtener apoyo con desafíos como el estrés, la ansiedad, el duelo, el abuso de sustancias, las relaciones, la crianza de los hijos y más. El asesoramiento es confidencial y está disponible en persona, por mensaje de texto, chat en vivo, teléfono o videoconferencia.

Bienestar Financiero, Servicios Legales, Resolución del Robo de Identidad

Reunirse con expertos que pueden ayudarle a tomar el control de sus finanzas, resolver problemas legales como la planificación patrimonial y el derecho de familia, restaurar el crédito; Investigue temas específicos y/o imprima sus propios formularios legales específicos de cada estado.

Centro de Descuentos LifeMart

La vida es cara. Con LifeMart, acceda a cientos de ofertas en productos y servicios de marcas reconocidas a nivel nacional, todo en una ubicación conveniente. Encuentre descuentos en bienes de consumo, viajes, cuidado de niños y ancianos, gimnasios, boletos de cine y más.

Otras ofertas incluyen coaching de estilo de vida, un programa digital de bienestar emocional y servicios para la vida laboral.

¡Empieza hoy mismo! Llame a su EAP al 1-800-789-2273 para conectarse con el recurso o profesional adecuado.



PLAN DE AHORROS PARA LA JUBILACION 401(K)

Comience a invertir en usted mismo con la ayuda del Plan de Ahorros para la Jubilación de Office Depot Puerto Rico LLC ("Plan").

Usted es elegible para inscribirse si es residente de Puerto Rico, tiene al menos 21 años de edad y ha completado al menos 1.000 horas de servicios durante doce años consecutivos.

(12) período de meses. Puede iniciar, cambiar o detener contribuciones en cualquier momento. El Plan permite contribuciones de Asociados antes de impuestos, contribuciones de recuperación de Asociados y contribuciones de contrapartida de la empresa.

Contribuciones equivalentes

Después de completar 1,000 horas de servicio durante un Período de Cómputo de 12 meses consecutivos, la Compañía igualará \$0.50 por cada \$1.00 que contribuya, hasta su primer 6% de las ganancias elegibles antes de impuestos por período de pago (excluyendo las contribuciones de recuperación) al Plan.

Adjudicación

Siempre tiene el 100% de sus propias contribuciones antes de impuestos, así como de las ganancias que obtengan.

Las contribuciones equivalentes de la Compañía, así como las ganancias de las mismas, se consolidarán de acuerdo con el siguiente cronograma:

AÑOS DE SERVICIO	PORCENTAJE ADQUIRIDO
1	0%
2	50%
3	100%

Algunas otras características del Plan incluyen oportunidades de ahorro con impuestos diferidos, opciones de inversión, contribuciones para ponerse al día, conveniencia de deducciones de nómina y designaciones de beneficiarios en línea.

Cómo Inscribirse

Inicie sesión en Fidelity NetBenefits en [Netbenefits.com/ODP](https://netbenefits.com/ODP) o llame al 1-888-954-4636 para hablar con un representante de NetBenefits entre las 8:30 a. m. y las 8:30 p. m., hora del este (excepto días festivos).

Adicional Info



CUANDO TERMINA LA COBERTURA

Su cobertura bajo los beneficios de salud y bienestar de ODP termina cuando ocurre lo primero de lo siguiente:

- Su empleo termina (los beneficios terminarán el último día del período de pago durante el cual trabajó);
- El Plan finaliza, o la cobertura se interrumpe o termina;
- No realiza las contribuciones requeridas;
- Ya no cumple con los requisitos de elegibilidad;
- Ya no está trabajando activamente y su elegibilidad termina (por ejemplo, después de 6 meses de licencia de ausencia);
- Su discapacidad termina y no regresa a un empleo activo (se pueden aplicar reglas especiales si recibe beneficios por discapacidad a corto o largo plazo);
- Usted no coopera con el Plan o el Administrador de Reclamaciones con respecto a la administración de sus beneficios;

La cobertura para sus dependientes inscritos (cónyuge/pareja de hecho, hijos) termina cuando termina su cobertura. Sin embargo, la cobertura de su dependiente terminará antes que su edad de cobertura si:

- Su Dependiente inscrito ya no cumple con la definición de dependiente elegible;
- Usted retira al Dependiente inscrito de la cobertura;
- Usted no coopera con el Plan o el Administrador de Reclamaciones con respecto a la administración de los beneficios;
- La cobertura del Plan se interrumpe o se cancela.

NOTA IMPORTANTE

Es su responsabilidad informar un cambio en la elegibilidad de un dependiente.

Las primas pagadas por error debido a su retraso en informar un cambio en la elegibilidad no serán reembolsadas.

Su cobertura y la cobertura de su dependiente también pueden ser Terminado o suspendido por los siguientes motivos:

- Participar en tergiversación o fraude contra el Plan, incluida la presentación o participación en la presentación de una reclamación de beneficios falsa, engañosa o fraudulenta, o permitir que su tarjeta de identificación ser utilizado por una persona que no esté inscrita en el Plan.
- Proporcionar información falsa o engañosa en relación con la inscripción, incluida la inscripción de una persona que no cumple con los criterios de elegibilidad o no dar de baja a una persona inscrita de manera oportuna cuando ya no cumple con los criterios de elegibilidad.

Apelaciones de Elegibilidad e Inscripción de Salud y Bienestar

El proceso de apelaciones de Elegibilidad e Inscripción se utiliza para las determinaciones relacionadas con la elegibilidad para cobertura, inscripción y participación, contribuciones o deducciones, u otros aspectos administrativos del Plan.

El proceso incluye dos niveles de revisión: un "Proceso Formal de Reclamaciones" y un "Proceso Formal de Apelaciones".

El Proceso Formal de Reclamaciones (Apelación de 1er Nivel)

Cualquier reclamo, disputa o queja con respecto a la elegibilidad, inscripción y/u otros aspectos administrativos del Plan debe presentarse dentro de los noventa (90) días a partir de la fecha de vigencia de la cobertura para la cual se relaciona la elegibilidad y/o inscripción. Por lo tanto, y a modo de ejemplo, a los efectos de la Inscripción Anual, la fecha de entrada en vigor de cobertura es el 1 de enero, y cualquier reclamo relacionado con esa elegibilidad y/o inscripción debe presentarse dentro de los noventa días.

(90) días después (o antes del 31 de marzo). Esta limitación cubre cualquier reclamo o disputa que pueda tener con respecto a cualquier elección de inscripción que haya hecho (o no haya hecho, según sea el caso), incluidas las elecciones, las coberturas, el estado de Dependiente, los Dependientes inscritos y/o las contribuciones a las cuentas de gastos flexibles.

Dentro del plazo descrito anteriormente, usted o su representante autorizado deben comunicarse de inmediato con el Equipo de Beneficios en BenefitsTeam@theodpcorp.com. Durante este proceso, el miembro del equipo de Beneficios designado puede: ser capaz de resolver el problema, eliminando la necesidad de tomar más medidas. Si no es posible una resolución, o si la respuesta es desfavorable, tiene derecho a presentar un recurso de apelación de 2º nivel.

El Proceso de Reclamaciones de Apelaciones Formales (Apelación de 2º Nivel)

Si su Apelación de 1er Nivel es denegada, usted tiene derecho a que esta decisión sea reconsiderada mediante la presentación de una Apelación de 2do Nivel. Usted o su representante debidamente autorizado deben presentar una solicitud por escrito dentro de los 180 días posteriores a la recepción de la denegación durante el proceso de Apelaciones de 1er Nivel. Las apelaciones

formales deben presentarse ante el Comité de Apelaciones de Beneficios del Administrador del Plan. Aunque correo electrónico o fax son el método más rápido y preferido para presentar su apelación de segundo nivel, también puede presentarla por correo postal de EE. UU. a:

The ODP Group
Atención: Comité de Apelaciones de Beneficios
6600 North Military Trail
Boca Ratón, Florida, 33496 Fax: (561) 438-3247
Correo electrónico: benefitsteam@theodpgroup.com

Su Apelación Formal debe incluir su nombre, una copia de su denegación de Apelación de 1er Nivel y cualquier comentario, documento, registro u otro comentario adicional, información que le gustaría que fuera considerada por el Comité de Apelaciones de Beneficios, representado por la alta gerencia y el asesor legal interno.

Cuando se revisa la Apelación de 2º Nivel, todos los documentos, registros y otra información que haya presentado se considerarán sin tener en cuenta si la información se consideró en el Proceso informal de reclamaciones (apelación de 1er nivel). Además de la documentación que presente, el Comité investigará la orientación regulatoria y fiscal, así como las políticas y procedimientos de la Compañía y las decisiones anteriores emitidas para la misma situación.

El Comité de Apelaciones hará una revisión completa y justa de su Apelación de 2º Nivel, y se le notificará la decisión dentro de los 31 días.

El Comité de Apelaciones tiene autoridad discrecional para revisar y resolver cualquier Apelación de 2º Nivel. Aplicarán los términos del Plan y usarán su discreción para interpretar esos términos. La decisión del Comité de Apelaciones sobre cualquier Apelación de 2º Nivel para la elegibilidad y/o inscripción es definitiva y vinculante.

El Plan de Beneficios de Bienestar de ODP Group se rige por las leyes aplicables en virtud de la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 (ERISA).

Recursos

Plan	Portador	Teléfono	Sitio web
Inscripción en Beneficios	myBenefitsHub / bswift		https://ODP.bswift.com
Seguro Médico	Triple-S Salud	787-774-6060	www.ssspr.com
Recetas	Triple-S Salud	787-774-6060	www.ssspr.com
Dental	Triple-S Salud	787-774-6060	www.ssspr.com
Visión (limitado)	Triple-S Salud	787-774-6060	www.ssspr.com
Visión	VSP	800-877-7195	www.vsp.com
Seguro de Vida y AD&D	Voya	888-238-4840	https://presents.voya.com/EBRC/ODP
Discapacidad a Corto Plazo (SINOT)	Triple-S Vida	787-754-5353	https://www.trabajo.pr.gov/sinot.asp
Discapacidad a Corto y Largo Plazo	Voya	888-973-3652	https://presents.voya.com/EBRC/ODP
Enfermedad Crítica, Accidente, Indemnización Hospitalaria	The Hartford	866-547-4205	www.TheHartford.com/benefits/myclaim
EAP	TeleINSPIRA	787-651-2384	www.inspirapr.com
EAP & LifeMart Centro de Promociones	Magellan	800-789-2273	https://member.magellanhealthcare.com Company Search: ODP Corp
Continuación de Cobertura COBRA	bswift	866-365-2413	https://ODP.bswift.com
Facturación Directa (LOA)	bswift	866-365-2413	https://ODP.bswift.com
Plan 401(k) de Jubilación	Fidelity	888-954-4636	www.netbenefits.com/ODP
Ausencia	Voya	888-973-3652	https://presents.voya.com/EBRC/ODP

La información en esta guía se aplica solo a los asociados elegibles que residen en Puerto Rico y a los dependientes elegibles de esos asociados. Esta Guía de Beneficios 2025 (y cualquier elemento o documento adicional al que se haga referencia en esta guía) es un resumen de los beneficios para el Plan de Beneficios de Bienestar de The ODP Group (el "Plan") a partir del 1 de enero de 2025. Se proporciona información más detallada en los documentos oficiales del plan, incluidas las descripciones resumidas del plan y los contratos de seguro. Si existe un conflicto entre cualquier información en esta guía y los Documentos del Plan y los contratos de seguro, los Documentos del Plan y los contratos de seguro regirán y controlarán la operación del Plan. La información presentada en esta guía no pretende representar un contrato entre The ODP Corporation (incluidas las empresas participantes) y cualquiera de sus asociados o antiguos asociados. ODP Corporation se reserva el derecho de enmendar, modificar, suspender, reemplazar o cancelar cualquiera de sus planes de beneficios, pólizas o programas, en su totalidad o en parte, incluido cualquier nivel o forma de cobertura mediante la acción apropiada de la Compañía en cualquier momento. Inscribir a un dependiente no elegible, proporcionar información falsa o engañosa al inscribir a un dependiente, o no eliminar a un dependiente que se vuelve inelegible de manera oportuna es una violación de la política de The ODP Group y dará lugar a acciones disciplinarias que pueden incluir la terminación del empleo y el reembolso de cualquier reclamo pagado por el Plan para el dependiente no elegible.