



2026

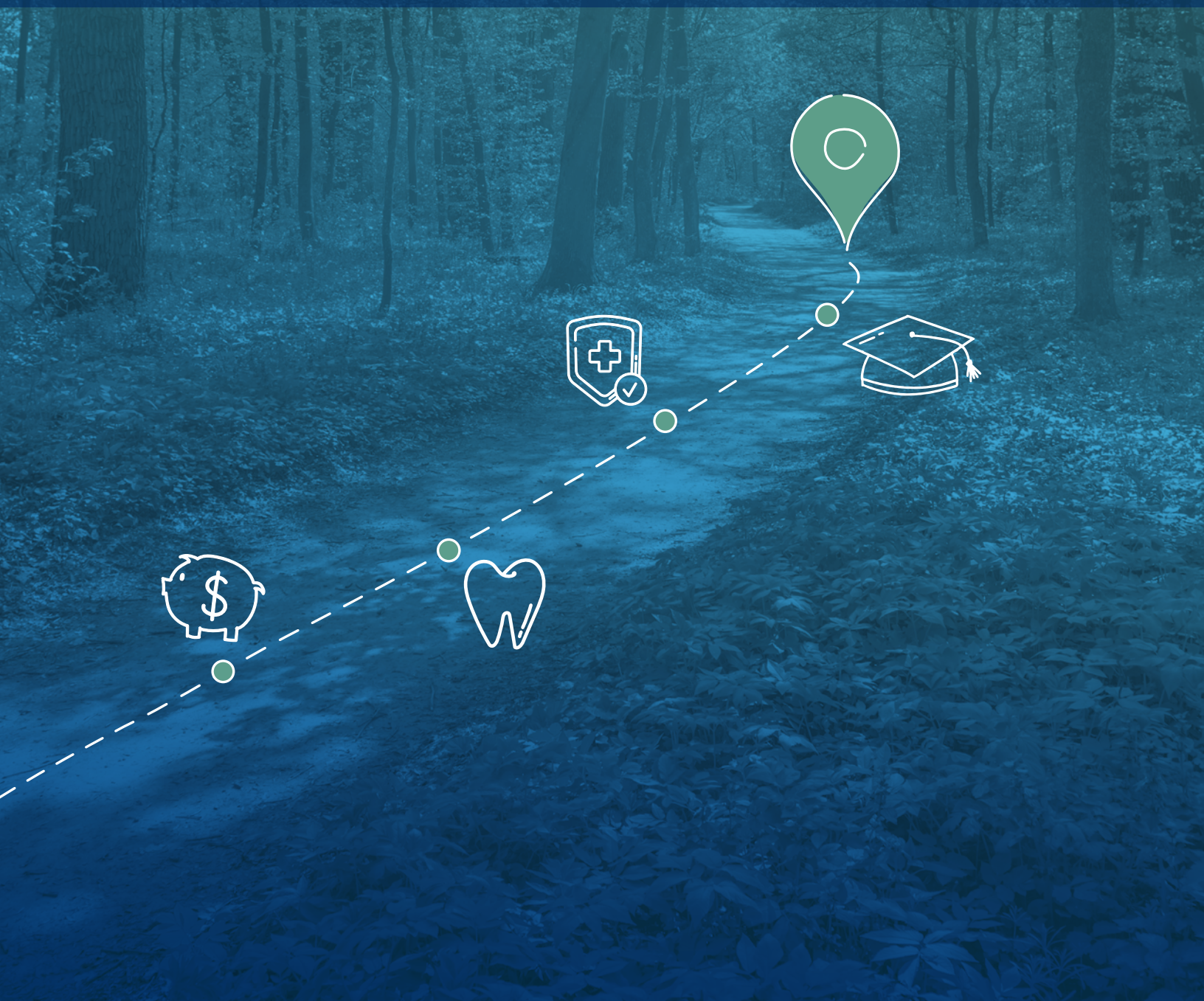
Guía de beneficios para empleados



Encuentre su camino hacia el bienestar

Inscribirse en los beneficios no es solo completar una lista de tareas; es una oportunidad para hacer una pausa, reflexionar y elegir la opción que mejor respalde su salud, seguridad financiera y tranquilidad. Al igual que un sendero serpenteante en la naturaleza, su camino hacia el bienestar es único. Ya sea que busque cobertura para su familia, planifique para el futuro o desee simplificar sus beneficios, esta guía está aquí para ayudarlo a avanzar con confianza.

Utilice esta guía como su mapa, y dedique tiempo a encontrar la ruta que mejor se adapte a usted.



Índice

Sesiones de inscripción a los beneficios	4	Seguro médico complementario	21
Elegibilidad	5	Plan odontológico	24
Primas mensuales	6	Plan oftalmológico	25
Planes médicos	8	Seguro de vida y contra AD&D	26
Plan Carlisle Choice	9	Protección de ingresos por incapacidad	28
Plan Carlisle Basic	10	Planificación de la jubilación	29
Plan Carlisle HRA	11	Plan de compra de acciones para empleados	30
Plan Carlisle HSA	12	Programa de asistencia educativa	31
Cuentas de ahorros para la salud (HSA)	14	Contactos importantes	32
Programa de compromiso con el bienestar	15	Avisos importantes	33
Cuentas de gastos flexibles (FSA)	16		
Programa de asistencia para la vida – Lyra Health	17		
Asesor personal de salud	18		
Hello Heart	19		
Hinge Health	19		
Beneficios voluntarios	20		



Sesiones de inscripción a los beneficios

Los asesores de beneficios de Carlisle están disponibles para ofrecerle una cita personalizada y confidencial, a fin de ayudarle a conocer mejor sus beneficios, responder a sus preguntas y apoyarle en la elección de las prestaciones que mejor se adapten a usted.

En su sesión privada y personalizada:

- Se le brindará educación y se responderán preguntas sobre sus opciones de beneficios.
- Recibirá ayuda para completar su inscripción.
- Le ayudará a tener confianza en sus decisiones sobre bienestar de salud y financiero.

Inscríbase dentro de los 30 días posteriores a la fecha de contratación o durante el período anual de inscripción abierta en otoño para obtener cobertura en el año siguiente. Si experimenta un evento de vida calificado, como matrimonio o un cambio en sus dependientes, puede inscribirse o realizar cambios en sus beneficios actuales dentro de los 30 días posteriores al evento.



Puede programar su cita utilizando la herramienta de programación en línea o llamando al 844-349-0781.

Programe una cita

Escanee el código QR con la cámara de su teléfono o visite www.myenrollmentschedule.com/carlislebenefits

Un asesor de beneficios lo llamará a la hora programada desde un código de área 205. El Centro de apoyo para los beneficios está disponible de lunes a viernes, de 8 A. M. a 5 P. M., hora del centro.



Elegibilidad

Usted es elegible para los beneficios si es un empleado regular a tiempo completo. La cobertura comienza en la fecha de contratación en una clase elegible, siempre que se inscriba dentro de los 30 días. También puede inscribir a sus dependientes elegibles. El costo por la cobertura de dependientes variará según el número de dependientes que incluya y el plan que elija. Al inscribir a sus dependientes, quedarán inscritos en los mismos planes que usted seleccione para sí mismo.

Los dependientes elegibles pueden ser:

Niños menores de 26 años

Independientemente de:

- Si es estudiante o dependiente
- Estado civil

Su cónyuge legal calificado

Niños mayores de 26 años

Y están indicados en su declaración de impuestos federal como dependientes completos bajo su cuidado debido a una discapacidad mental o física. (La continuación de la cobertura para dependientes mayores de 26 años requiere la aprobación previa de Aetna).

Cambio de beneficios después de la inscripción

Durante el año, usted no puede hacer cambios en sus beneficios a menos que tenga un evento de vida calificado. Si no hace cambios en sus beneficios dentro de los 30 días posteriores al evento de vida calificado, deberá esperar hasta el próximo período anual de inscripción abierta para hacer modificaciones (a menos que experimente otro evento de vida calificado).

***IMPORTANTE:** Su cónyuge es elegible para inscribirse en el plan médico únicamente si no cuenta con otro seguro médico grupal disponible a través de su empleador. **EXCEPCIÓN:** Si el empleador exige que su cónyuge pague el 100 % del costo de la cobertura, su cónyuge será elegible para el programa médico de Carlisle.

Para quienes experimenten un evento de vida calificado (EVC), consulte la matriz de eventos de vida calificados para conocer los requisitos de documentación. Si va a agregar un dependiente, consulte la matriz de verificación de dependientes para asegurarse de proporcionar los documentos correctos.

Visite el sitio de beneficios de Carlisle para acceder a los documentos de la matriz de eventos de vida calificados y la matriz de verificación de dependientes:
bit.ly/CarlisleBenefitsDocuments



Evento de vida calificado		Documentación necesaria
Cambio en el estado civil	Matrimonio	Copia del certificado de matrimonio
	Divorcio o separación legal	Copia de la sentencia de divorcio
	Fallecimiento	Copia del certificado de defunción
Cambio en la cantidad de dependientes	Nacimiento o adopción	Copia del certificado de nacimiento o copia de los documentos de adopción legal
	Hijastro	Copia del certificado de nacimiento más una copia del certificado de matrimonio entre el empleado y el cónyuge
	Fallecimiento	Copia del certificado de defunción
Cambio de empleo	Cambio en el estado de elegibilidad (es decir, de tiempo completo a tiempo parcial)	Notificación de aumento o reducción de las horas que modifique el estado de cobertura
	Cambio en los beneficios o el estado de empleo del cónyuge	Notificación del estado de empleo del cónyuge que tenga como resultado la pérdida o ganancia de cobertura
Pérdida o ganancia de cobertura		Documento del empleador anterior, aseguradora o administrador de beneficios que incluya: • Nombres de las personas que perdieron o ganaron cobertura. • Tipos de cobertura perdida o ganada (por ejemplo, médica, dental, oftalmológica). • Fecha en que la cobertura terminó o comenzó a estar vigente.

Primas mensuales

Contribuciones al plan médico

Planes Carlisle HSA y Carlisle Basic			Plan Carlisle Choice	
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA	CARLISLE PAGA	USTED PAGA	CARLISLE PAGA
Empleado solo	\$117.67	\$657.45	\$189.52	\$662.92
Empleado + cónyuge	\$283.93	\$1,343.84	\$434.81	\$1,355.32
Empleado + hijo(s)	\$256.89	\$1,215.85	\$393.39	\$1,226.24
Familia	\$405.60	\$1,919.75	\$621.15	\$1,936.15

Contribuciones para el seguro odontológico

Tarifa mensual del seguro odontológico	
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA
Empleado solo	\$28.87
Empleado + cónyuge	\$57.71
Empleado + hijo(s)	\$60.59
Empleado + familia	\$89.45

Contribuciones para el seguro oftalmológico

Tarifa mensual del seguro oftalmológico	
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA
Empleado solo	\$7.01
Empleado + cónyuge	\$13.32
Empleado + hijo(s)	\$14.02
Empleado + familia	\$21.57

Contribuciones para el seguro de vida y contra AD&D

EDAD	Tarifa mensual del empleado por cada \$1,000		Tarifa mensual del cónyuge por cada \$1,000
	NO FUMADOR	FUMADOR	
Menos de 25	\$0.060	\$0.060	\$0.060
25-29	\$0.060	\$0.060	\$0.060
30-34	\$0.080	\$0.090	\$0.080
35-39	\$0.090	\$0.111	\$0.090
40-44	\$0.120	\$0.180	\$0.128
45-49	\$0.214	\$0.317	\$0.240
50-54	\$0.351	\$0.514	\$0.377
55-59	\$0.548	\$0.822	\$0.599
60-64	\$0.882	\$1.310	\$0.967
65-69	\$1.370	\$2.020	\$1.489
70-74	\$2.500	\$3.689	\$2.714
75-79	\$3.946	\$5.855	\$4.280
Tarifa del seguro contra AD&D del empleado / Tarifa del seguro contra AD&D de la familia		\$0.033 por cada \$1,000 / \$0.035 por cada \$1,000	
Tarifa del seguro de vida por hijo / Tarifa del seguro contra AD&D por hijo		\$0.08 por cada \$1,000	

Contribuciones para indemnización por hospitalización

Tarifa mensual del seguro de indemnización por hospitalización	
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA
Empleado solo	\$11.69
Empleado + cónyuge	\$25.71
Empleado + hijo(s)	\$19.41
Empleado + familia	\$33.42

Contribuciones para el seguro de accidentes

Tarifa mensual del seguro de accidentes	
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA
Empleado solo	\$7.07
Empleado + cónyuge	\$10.54
Empleado + hijo(s)	\$10.58
Empleado + familia	\$16.66

Contribuciones para enfermedades críticas

Tarifa mensual del seguro de enfermedades críticas por cada \$10,000		
EDAD	EMPLEADO	CÓNYUGE
Menos de 25	\$2.617	\$2.460
25-29	\$3.400	\$3.322
30-34	\$4.226	\$4.423
35-39	\$5.543	\$5.720
40-44	\$6.775	\$7.137
45-49	\$10.630	\$10.517
50-54	\$16.148	\$14.967
55-59	\$24.339	\$21.122
60-64	\$34.093	\$28.689
65-69	\$51.750	\$42.972
70-74	\$62.729	\$52.245
75-79	\$62.729	\$52.245
80-84	\$62.729	\$52.245
Más de 85	\$62.729	\$52.245
Hijos menores de 27 años	\$1.145	





Planes médicos

Su salud y su tranquilidad son importantes. Nuestro seguro médico le ayuda a protegerse y proteger a su familia cubriendo tanto las necesidades de salud cotidianas como los gastos médicos imprevistos. Con esta cobertura, puede sentirse seguro sabiendo que contará con apoyo cuando más lo necesite.

Planes médicos que incluyen la cobertura de medicamentos con receta

Sus opciones de plan médico incluyen una variedad de niveles de cobertura y costos, para que pueda elegir el que mejor se adapte a sus necesidades. [Aetna](#) administra estos planes. Puede inscribirse como nuevo empleado, durante el período de inscripción abierta, o si tiene un evento de vida calificado.

Todos nuestros planes médicos ofrecen:

- Cobertura de medicamentos con receta.
- Cobertura integral y asequible para una amplia gama de servicios de atención médica.
- Atención preventiva gratuita dentro de la red, con servicios como exámenes físicos anuales, inmunizaciones recomendadas y pruebas rutinarias, todos cubiertos al 100 %.
- Cobertura de medicamentos con receta a través de Aetna.
- Protección financiera a través de máximos anuales de gastos personales que limitan cuánto pagará cada año.

NOTA: Los deducibles dentro de la red y los máximos de gastos personales solo se aplican a los servicios dentro de la red. Los deducibles fuera de la red y los máximos de gastos personales solo se aplican a los servicios fuera de la red.

Medicamentos con receta

Cuando se inscribe en un plan médico de Carlisle, automáticamente recibe beneficios de medicamentos con receta a través de Aetna.

Niveles de medicamentos

El costo de las recetas médicas conforme a cada plan médico depende del nivel del medicamento: genérico, preferido o no preferido. Todas las aseguradoras de medicamentos con receta tienen un formulario, o lista de medicamentos, que se basa en la eficacia y el costo. Esta lista determina cómo se cubren sus recetas médicas. Tengan en cuenta que el formulario puede cambiar como resultado de revisiones y actualizaciones periódicas.

Medicamentos genéricos

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos, potencia y eficacia que los equivalentes de marca, pero, por lo general, cuestan menos. Cumplen con los mismos estándares de la FDA en cuanto a seguridad, calidad y rendimiento.

Medicamentos de marca (preferidos y no preferidos)

Los medicamentos de marca se venden bajo un nombre comercial registrado y son la versión original desarrollada por una compañía farmacéutica.

Medicamentos de especialidad (preferidos y no preferidos)

Los medicamentos de especialidad son fármacos de alto costo utilizados para tratar afecciones médicas complejas, raras o crónicas (como artritis reumatoide, esclerosis múltiple o cáncer). Estos medicamentos a menudo requieren un manejo especial, autorización previa y apoyo clínico continuo.

Plan Carlisle Choice

Presentamos el plan Carlisle Choice, que proporciona copagos para visitas al consultorio, visitas a la sala de emergencias y medicamentos con receta. Tenga en cuenta que este plan no es elegible para una cuenta de ahorros para la salud (Health Savings Account, HSA), pero es elegible para una cuenta de gastos flexibles (Flexible Spending Account, FSA) para atención médica.

Cobertura del plan Carlisle Choice		
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Deducible del año calendario		
Individual	\$750	\$3,300
+ 1 o más dependientes	\$1,500	\$6,600
Máximo de gastos personales del año calendario (incluye el deducible)		
Individual	\$3,300	\$6,600
+ 1 o más dependientes	\$6,600	\$13,200
Máximo de por vida	Ilimitado	
Contribuciones anuales del empleador		
Individual	No elegible	
+ 1 o más dependientes	No elegible	
Coseguro		
Atención preventiva	\$0	40 %*
Médico de atención primaria	Copago de \$25	40 %*
Especialista	Copago de \$40	40 %*
Pruebas de diagnóstico, radiografías y análisis de laboratorio	20 %*	40 %*
Atención de urgencia	20 %*	
Sala de emergencias	Copago de \$150	
Atención para pacientes hospitalizados	20 %*	40 %*
Cirugía ambulatoria	20 %*	40 %*
Servicios de rehabilitación		
Terapia ambulatoria (incluye fisioterapia, terapia ocupacional, del habla y pulmonar)	20 %*	40 %*
Salud mental y trastornos por abuso de sustancias		
Servicios para pacientes internados	20 %*	40 %*
Servicios para pacientes ambulatorios	20 %*	40 %*
Lo que paga de farmacia		
Recetas en farmacias minoristas (suministro de hasta 30 días)		
Medicamentos genéricos preventivos	Los medicamentos genéricos preventivos preferidos se cubren sin costo y se excluyen del deducible del plan.	
Genéricos	Copago de \$10	40 %*
De marca	Copago de \$35	40 %*
De especialidad	Copago de \$60	40 %*
Receta en farmacias de pedido por correo (suministro de hasta 90 días)		
Genéricos	2 veces	40 %*
De marca	2 veces	40 %*
Los afiliados deben surtir un suministro de 90 días en la farmacia de pedidos por correo de CVS Caremark, en una farmacia CVS local o en proveedores minoristas participantes seleccionados. Puede comunicarse con Aetna para excluirse de este requisito.		

* Después del deducible.

NOTA: Este plan utiliza un deducible y un máximo de desembolso incluidos. Si elige cubrir a sus dependientes, cada miembro de la familia solo necesita alcanzar su propio límite individual. Si se alcanza primero el máximo familiar, no se requieren montos individuales adicionales. Para obtener más detalles, consulte el Resumen de cobertura de beneficios.

Contribuciones al plan Carlisle Choice		
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA	CARLISLE PAGA
Empleado solo	\$189.52	\$662.92
Empleado + cónyuge	\$434.81	\$1,355.32
Empleado + hijo(s)	\$393.39	\$1,226.24
Familia	\$621.15	\$1,936.15

Para su protección

El máximo de gastos personales proporciona protección financiera en caso de enfermedad o lesión graves. El máximo de gastos personales incluye sus pagos para gastos cubiertos dentro y fuera de la red, según corresponda, y se deduce de sus fondos. El máximo de gastos personales incluye el deducible. Después de que alcanza el máximo de gastos personales, el plan cubre todos los gastos elegibles hasta el 100 % durante el resto del año.

Plan Carlisle Basic

Si tiene cobertura de un plan que no es un HDHP (por ejemplo, el plan de salud de su cónyuge, una FSA o HRA de atención médica), Medicare, TRICARE, beneficios de VA o figura como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona, puede inscribirse en el plan Carlisle Basic (anteriormente conocido como plan médico de Carlisle). Este plan es elegible para una cuenta de gastos flexibles (FSA) de atención médica.

Cobertura del plan Carlisle Basic		
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Deducible del año calendario		
Individual	\$1,700	\$3,400
+ 1 o más dependientes	\$3,400	\$6,800
Máximo de gastos personales del año calendario (incluye el deducible)		
Individual	\$3,400	\$6,800
+ 1 o más dependientes	\$6,800	\$13,600
Máximo de por vida	Ilimitado	
Contribuciones anuales del empleador		
Individual	No elegible	
+ 1 o más dependientes	No elegible	
Coseguro		
Atención preventiva	\$0	40 %*
Médico de atención primaria	20 %*	40 %*
Especialista	20 %*	40 %*
Pruebas de diagnóstico, radiografías y análisis de laboratorio	20 %*	40 %*
Atención de urgencia	20 %*	20 %*
Sala de emergencias	20 %*	20 %*
Atención para pacientes hospitalizados	20 %*	40 %*
Cirugía ambulatoria	20 %*	40 %*
Lo que paga de farmacia		
Recetas en farmacias minoristas (suministro de hasta 30 días)		
Medicamentos genéricos preventivos	Los medicamentos genéricos preventivos preferidos se cubren sin costo y se excluyen del deducible del plan.	
Genéricos	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado
De marca	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado
De especialidad	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado
Receta en farmacias de pedido por correo (suministro de hasta 90 días)		
Genéricos	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado
De marca	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado
Los afiliados deben surtir un suministro de 90 días en la farmacia de pedidos por correo de CVS Caremark, en una farmacia CVS local o en proveedores minoristas participantes seleccionados. Puede comunicarse con Aetna para excluirse de este requisito.		

* Después del deducible.

NOTA: Este plan utiliza un deducible y un máximo de desembolso acumulativos. Si decide cubrir a sus dependientes, se debe alcanzar el monto total familiar antes de que los beneficios se apliquen a cualquier persona con cobertura. Para obtener más detalles, consulte el Resumen de cobertura de beneficios.

Contribuciones al plan Carlisle Basic		
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA	CARLISLE PAGA
Empleado solo	\$117.67	\$657.45
Empleado + cónyuge	\$283.93	\$1,343.84
Empleado + hijo(s)	\$256.89	\$1,215.85
Familia	\$405.60	\$1,919.75

Para su protección

El máximo de gastos personales proporciona protección financiera en caso de enfermedad o lesión graves. El máximo de gastos personales incluye sus pagos para gastos cubiertos dentro y fuera de la red, según corresponda, y se deduce de sus fondos. El máximo de gastos personales incluye el deducible. Después de que alcanza el máximo de gastos personales, el plan cubre todos los gastos elegibles hasta el 100 % durante el resto del año.

Plan Carlisle HRA

Una cuenta de reembolso de gastos médicos (Health Reimbursement Account, HRA) es una cuenta que puede usar para pagar gastos médicos calificados de su bolsillo con dólares antes de impuestos, tanto para usted como para sus dependientes inscritos en la HRA. Las HRA también son una forma para que una persona o una familia pague gastos médicos calificados sin que los fondos sean gravados por el gobierno previamente. El empleado no puede hacer contribuciones a la HRA. Tenga en cuenta: los fondos disponibles para el reembolso están limitados al saldo en su HRA.

No se aceptarán más inscripciones nuevas al plan Carlisle HRA para el año del plan 2026. Si actualmente está inscrito en este plan, puede mantenerlo o puede seleccionar un plan alternativo. Si decide elegir un plan diferente para 2026, tenga en cuenta que no puede volver a seleccionar el plan HRA.

Cobertura del plan Carlisle HRA

	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Deducible del año calendario		
Individual	\$1,700	\$3,400
+ 1 o más dependientes	\$3,400	\$6,800
Máximo de gastos personales del año calendario (incluye el deducible)		
Individual	\$3,400	\$6,800
+ 1 o más dependientes	\$6,800	\$13,600
Máximo de por vida	Ilimitado	
Contribuciones anuales del empleador		
Individual	\$500	
+ 1 o más dependientes	\$1,000	
Coseguro		
Atención preventiva	\$0	40 %*
Médico de atención primaria	20 %*	40 %*
Especialista	20 %*	40 %*
Pruebas de diagnóstico, radiografías y análisis de laboratorio	20 %*	40 %*
Atención de urgencia	20 %*	40 %*
Sala de emergencias	20 %*	40 %*
Atención para pacientes hospitalizados	20 %*	40 %*
Cirugía ambulatoria	20 %*	40 %*
Lo que paga de farmacia		
Recetas en farmacias minoristas (suministro de hasta 30 días)		
Genéricos preventivos	Los medicamentos genéricos preventivos preferidos se cubren sin costo y se excluyen del deducible del plan.	
Genéricos	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado
De marca	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado
De especialidad	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado
Receta en farmacias de pedido por correo (suministro de hasta 90 días)		
Genéricos	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado
De marca	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado
Los afiliados deben surtir un suministro de 90 días en la farmacia de pedidos por correo de CVS Caremark, en una farmacia CVS local o en proveedores minoristas participantes seleccionados. Puede comunicarse con Aetna para excluirse de este requisito.		

* Después del deducible.

NOTA: Este plan utiliza un deducible y un máximo de desembolso acumulativos. Si decide cubrir a sus dependientes, se debe alcanzar el monto total familiar antes de que los beneficios se apliquen a cualquier persona con cobertura. Para obtener más detalles, consulte el Resumen de cobertura de beneficios.

Contribuciones al plan Carlisle HRA

PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA	CARLISLE PAGA
Empleado solo	\$205.94	\$664.17
Empleado + cónyuge	\$469.31	\$1,357.95
Empleado + hijo(s)	\$424.61	\$1,228.61
Familia	\$670.46	\$1,939.90

Para su protección

El máximo de gastos personales proporciona protección financiera en caso de enfermedad o lesión graves. El máximo de gastos personales incluye sus pagos para gastos cubiertos dentro y fuera de la red, según corresponda, y se deduce de sus fondos. El máximo de gastos personales incluye el deducible. Después de que alcanza el máximo de gastos personales, el plan cubre todos los gastos elegibles hasta el 100 % durante el resto del año.

Plan Carlisle HSA

Controle sus gastos mediante contribuciones más bajas, deducibles más altos y una cuenta de ahorros para la salud (Health Savings Account, HSA) libre de impuestos con aportaciones de Carlisle.

Cobertura del plan Carlisle HSA		
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Deducible del año calendario		
Individual	\$1,700	\$3,400
+ 1 o más dependientes	\$3,400	\$6,800
Máximo de gastos personales del año calendario (incluye el deducible)		
Individual	\$3,400	\$6,800
+ 1 o más dependientes	\$6,800	\$13,600
Máximo de por vida	Ilimitado	
Contribuciones anuales del empleador		
Individual	\$850	No elegible
+ 1 o más dependientes	\$1,700	No elegible
Coseguro		
Atención preventiva	\$0	40 %*
Médico de atención primaria	20 %*	40 %*
Especialista	20 %*	40 %*
Pruebas de diagnóstico, radiografías y análisis de laboratorio	20 %*	40 %*
Atención de urgencia	20 %*	20 %*
Sala de emergencias	20 %*	20 %*
Atención para pacientes hospitalizados	20 %*	40 %*
Cirugía ambulatoria	20 %*	40 %*
Lo que paga de farmacia		
Recetas en farmacias minoristas (suministro de hasta 30 días)		
Genéricos preventivos	Los medicamentos genéricos preventivos preferidos se cubren sin costo y se excluyen del deducible del plan.	
Genéricos	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado
De marca	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado
De especialidad	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado
Receta en farmacias de pedido por correo (suministro de hasta 90 días)		
Genéricos	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado
De marca	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado
Los afiliados deben surtir un suministro de 90 días en la farmacia de pedidos por correo de CVS Caremark, en una farmacia CVS local o en proveedores minoristas participantes seleccionados. Puede comunicarse con Aetna para excluirse de este requisito.		

* Después del deducible.

NOTA: Este plan utiliza un deducible y un máximo de desembolso acumulativos. Si decide cubrir a sus dependientes, se debe alcanzar el monto total familiar antes de que los beneficios se apliquen a cualquier persona con cobertura. Para obtener más detalles, consulte el Resumen de cobertura de beneficios.

Contribuciones al plan Carlisle HSA		
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA	CARLISLE PAGA
Empleado solo	\$117.67	\$657.45
Empleado + cónyuge	\$283.93	\$1,343.84
Empleado + hijo(s)	\$256.89	\$1,215.85
Familia	\$405.60	\$1,919.75

Para su protección

El máximo de gastos personales proporciona protección financiera en caso de enfermedad o lesión graves. El máximo de gastos personales incluye sus pagos para gastos cubiertos dentro y fuera de la red, según corresponda, y se deduce de sus fondos. El máximo de gastos personales incluye el deducible. Después de que alcanza el máximo de gastos personales, el plan cubre todos los gastos elegibles hasta el 100 % durante el resto del año.



Plan Carlisle HSA	
Elegibilidad	Está inscrito únicamente en un plan de salud con deducible alto elegible para una HSA.
Propiedad de la cuenta	Usted decide cuándo usar los fondos para gastos personales médicos, odontológicos y oftalmológicos elegibles. Es suya cuando se jubila o abandona el plan.
Contribuciones anuales de Carlisle*	Individual: \$850 Usted + 1 o más dependientes: \$1,700 Los incentivos de bienestar agregados a la HSA serán adicionales a los montos indicados arriba.
Sus contribuciones anuales voluntarias	Individual: hasta \$4,400 menos las contribuciones de Carlisle y sus dólares del incentivo de bienestar Usted + 1 o más dependientes: hasta \$8,750 y sus dólares del incentivo de bienestar
Sus contribuciones complementarias	\$1,000 a partir de los 55 años
Opciones de inversión	Puede invertir en fondos mutuos si tiene \$1,000 en la cuenta; las ganancias están libres de impuestos.

Nota: los saldos de la cuenta HRA se limitan al máximo de gastos personales dentro de la red del año calendario.
 * Carlisle prorratea las contribuciones anuales del empleador a la HSA y HRA si la cobertura comienza después del 1 de enero.

Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Una cuenta de ahorros para la salud (Health Savings Account, HSA) es una cuenta de ahorro personal que puede usar para pagar gastos médicos, odontológicos y oftalmológicos calificados de su bolsillo con dólares antes de impuestos, ahora o en el futuro. Una vez que se inscribe en la HSA, recibirá una tarjeta de débito para ayudarle a administrar los reembolsos de su HSA. Su HSA también puede usarse para sus gastos y los de su cónyuge y sus dependientes, incluso si no tienen cobertura del plan de salud con deducible alto (High Deductible Health Plan, HDHP).

IMPORTANTE: Si elige el plan médico de HSA, podría tener que presentar documentación a Inspira para abrir su cuenta HSA. Puede recibir hasta tres cartas de Inspira con instrucciones específicas sobre lo que debe presentar. **No entregar la documentación solicitada dentro del plazo permitido de 90 días resultará en que usted y sus dependientes cubiertos sean trasladados retroactivamente al plan médico Carlisle Basic, a partir de la fecha de entrada en vigor original del plan. Se reembolsarán todas las contribuciones pendientes del empleado a la HSA, y se perderán las contribuciones del empleador.** Además, si usted o su cónyuge están inscritos actualmente en otro plan de seguro de salud, incluido Medicare, que no sea un plan de salud con deducible alto (HDHP), no son elegibles para la HSA.

Cómo funciona una cuenta de ahorros para la salud



Elegibilidad

Debe estar inscrito en el plan de salud con deducible alto.



Contribuciones

La empresa contribuye con: \$850 (empleado solo) \$1,700 (familia)

Usted aporta con dólares antes de impuestos y puede cambiar la cantidad que contribuye de cada pago hasta el máximo anual del IRS de \$4,400 si se inscribe solo, o \$8,750 si se inscribe con cobertura familiar. Puede hacer una contribución complementaria adicional si tiene 55 años o más.



Gastos elegibles

Puede usar los fondos de su HSA para cubrir los gastos médicos, odontológicos, oftalmológicos y de medicamentos con receta en los que incurran usted y sus familiares elegibles.



Cómo usar su cuenta

Utilice la tarjeta de débito vinculada a su HSA para cubrir gastos elegibles, o pague los gastos personales y conserve el dinero de su HSA para futuros gastos médicos.



Su HSA siempre es suya, sin importar qué.

Una de las mejores características de una HSA es que todo el dinero que quede en su cuenta al final del año se transfiere automáticamente para que pueda usarlo el próximo año o en el futuro. Y si deja la empresa o se jubila, su HSA le pertenece, por lo que puede seguir usándola para pagar o ahorrar para futuros gastos médicos elegibles.

Programa de compromiso con el bienestar

Carlisle está comprometido a ayudarle a prevenir enfermedades y alcanzar el bienestar. Participar en el programa de bienestar tiene los siguientes beneficios para usted:

- Físicos, mentales y emocionales a través de intervenciones anuales y mantenimiento de afecciones médicas.
- Financieros, ya que le permite ganar incentivos para ayudarle con sus deducible y gastos personales elegibles.
- Financieros, ya que mantiene su parte de las primas más baja al reducir los costos de sus reclamos médicos.



Los empleados cubiertos y sus cónyuges inscritos pueden ganar **hasta \$550** cada uno en incentivos de bienestar.

Los incentivos de bienestar están disponibles para los empleados y sus cónyuges inscritos en los planes de HSA y HRA de Carlisle solamente. El plazo para todas las actividades de bienestar es el **1 de octubre de 2026**. Siga estos pasos:

Incentivos de bienestar para empleados y cónyuges

Por \$50

Complete su evaluación de salud

Regístrese en www.aetna.com o inicie sesión en la aplicación Aetna Health. Desde la página principal del portal seguro para afiliados, vaya a Aetna Health Your Way o a Recompensas para acceder a la Evaluación de salud y elegir su Camino.

Por \$200 en dólares de la HSA / crédito de la HRA por afiliado

Examen preventivo o de bienestar anual

- Complete su examen anual de bienestar o preventivo con su proveedor de atención primaria.
- El ginecólogo/obstetra (OB/GYN) puede ser el proveedor de atención primaria de la afiliada; sin embargo, la visita debe codificarse como preventiva para que se active el incentivo.
- Los afiliados solo pueden obtener este incentivo una vez durante el año.

Incentivos de bienestar adicionales	
Pruebas preventivas apropiadas según edad y género \$100 de la HSA / crédito de la HRA por prueba	Complete una de las siguientes: • Prueba de detección de cáncer de mama (mamografía). • Prueba de detección de cáncer de colon (colonoscopia, sigmoidoscopia o Cologuard). • Prueba de detección de cáncer de cuello uterino. • Prueba del antígeno prostático específico (PSA).
Objetivos personales de salud \$100 de la HSA / crédito de la HRA por objetivo	Elija una de las siguientes: • Complete 3 llamadas con un miembro del personal de enfermería de Aetna In Touch Care. • Complete el cuestionario de evaluación de salud mental. • Inscribese en el programa de maternidad de Aetna y complete la encuesta de riesgos del embarazo antes de la semana 16 de gestación. • Complete una evaluación posparto a las 4 semanas o a los 4 meses con una enfermera del programa de maternidad de Aetna.
Actividades autoinformadas \$50 de la HSA / crédito de la HRA por actividad, hasta un total de \$100	• Participación con costo en una actividad al aire libre, carrera o evento de acondicionamiento físico. • Membresía de gimnasio o suscripción a una aplicación de bienestar o curso en línea. • Compra de un dispositivo o equipo de salud y bienestar. • Visitas odontológicas preventivas semestrales.

Nota: los empleados en el plan Carlisle Basic no son elegibles para los incentivos de bienestar. Las pruebas preventivas están definidas por la Sociedad Americana Contra el Cáncer (American Cancer Society) y el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force).

Recomendamos descargar la aplicación actualizada MyActiveHealth para facilitar el seguimiento y el acceso a las actividades de bienestar.

Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Las cuentas de gastos flexibles (Flexible Spending Accounts, FSA) le permiten pagar gastos elegibles con dólares antes de impuestos. Debe usar todos los fondos en su cuenta de gastos flexibles para atención médica o cuidado de dependientes antes del 31 de diciembre del año del plan actual o, según las normas del IRS, los dólares restantes se perderán. Para empleados que han terminado su relación laboral: tendrá 90 días a partir de la fecha de terminación para enviar todos los documentos de reembolso a PayFlex por servicios elegibles desde la fecha de inicio de su FSA hasta la fecha de su terminación (no podrá usar los fondos de la FSA para nada posterior a la fecha de terminación).



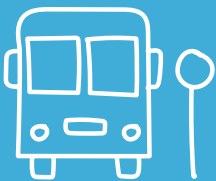
FSA para atención médica

Contribuya hasta \$3,300 al año, antes de impuestos, para pagar gastos médicos, de recetas médicas, odontológicos y oftalmológicos elegibles de su bolsillo. **NOTA:** para inscribirse en una FSA para atención médica debe inscribirse en un plan médico de Carlisle.



FSA para dependientes

Contribuya hasta \$7,500 al año (\$3,750 si está casado y presenta declaraciones de impuestos por separado), antes de impuestos, para pagar gastos de cuidado diurno asociados con el cuidado de dependientes mayores o niños que sean necesarios para que usted o su cónyuge trabajen o asistan a la escuela a tiempo completo. No puede usar su FSA para atención médica para pagar gastos de cuidado de dependientes.



Beneficios de traslado al trabajo

Contribuya \$325 por mes, antes de impuestos, para pagar sus gastos de estacionamiento o transporte público durante el traslado al trabajo, incluyendo pases mensuales, fichas o tarjetas de viaje. **NOTA:** no incluye gastos de traslado al trabajo para el cónyuge o los dependientes del afiliado.



Úselo o piérdalo

Si no gasta todo el dinero en esta FSA antes del **31 de diciembre**, según las normas del IRS para las contribuciones antes de impuestos, los dólares sin usar se perderán. La fecha límite para presentar documentos del año del plan anterior es el **31 de marzo**.

NOTA: En 2024, PayFlex cambió su nombre de PayFlex a Inspira Financial.



Salud y bienestar

En Carlisle, apoyar su salud va más allá de ofrecer la cobertura tradicional. Ofrecemos programas y recursos para ayudarlo a sentirse lo mejor posible y administrar sus servicios de atención médica con facilidad.

Programa de asistencia para la vida

La empresa ofrece un programa de asistencia para la vida que está diseñado a fin de proporcionar un servicio confidencial de consultoría personal con el objetivo de ayudar a las personas a identificar y resolver problemas personales, emocionales, de relaciones interpersonales, abuso de alcohol o sustancias, así como problemas maritales y familiares. Se fomenta el uso de este servicio por parte de los empleados y sus familiares. Cualquier empleado o familiar elegible puede contactar directamente a Lyra Health y recibir sesiones de identificación de problemas o consejería a corto plazo, pagadas por la empresa. Si la necesidad existe, Lyra Health facilitará la derivación a un recurso adecuado para continuar con la consejería o el tratamiento. La participación en el programa no exime al empleado de sus responsabilidades en cuanto al desempeño laboral.

Atención de salud mental y emocional de Lyra

Apoyo para su bienestar mental y emocional, cuando y donde lo necesite, sin costo para usted. Lyra Health es su beneficio de salud mental cubierto, que ofrece atención que se adapta a su vida. Ya sea que esté buscando herramientas de autocuidado o apoyo individual, Lyra lo conecta a usted, y a sus familiares elegibles, con atención de salud mental de alta calidad y confidencial. Acceda a sesiones el mismo día con proveedores en persona, en línea o por teléfono: lo que funcione mejor para usted. Con tratamientos basados en evidencia, opciones flexibles y herramientas digitales fáciles de usar, Lyra facilita el inicio de su atención.

Ofrecemos a nuestros empleados y sus familiares elegibles acceso gratuito a 8 sesiones por persona de coaching o terapia al año a través de Lyra, nuestro programa de asistencia para la vida, independientemente de si ha elegido otra cobertura de beneficios. Los empleados y sus dependientes inscritos en el plan de salud de Aetna tienen acceso a sesiones adicionales continuas de coaching o terapia, más allá de las 8 sesiones gratuitas, con un proveedor de la red de Lyra, así como acceso al apoyo para la administración de medicamentos en cualquier momento. Estas sesiones se facturan a través del plan de salud y están sujetas a la repartición de costos de salud mental dentro de la red para pacientes ambulatorios, según lo definido en su plan de salud.

Llame al 877-337-3823 o visite
el sitio de Lyra para comenzar:
carlisle.lyrahealth.com



Obtenga ayuda para una amplia gama de problemas

Estrés o problemas emocionales

Ansiedad y depresión

TDA y TDAH

Conflictos maritales y familiares
y problemas con las relaciones

Problemas financieros

Abuso de alcohol y sustancias

Problemas relacionados
con el trabajo

Trastornos del sueño

Asesor personal de salud

El sistema de atención médica puede ser difícil de navegar. Es por eso que Carlisle le ofrece acceso las 24 horas, los 7 días de la semana a Health Advocate, un servicio de conserjería de atención médica, sin costo alguno. Disponible para usted y sus familiares, incluidos padres y suegros, este servicio puede ahorrarle tiempo y dinero.

Su asesor personal de salud puede ayudarle con lo siguiente:

- Resolver reclamos de seguros y problemas de facturación.
- Brindar apoyo en problemas médicos, desde los más comunes hasta los más complejos.
- Responder preguntas sobre diagnósticos y tratamientos.
- Investigar las últimas opciones de tratamiento.
- Encontrar a los médicos adecuados dentro de la red y programar citas.
- Investigar y organizar segundas opiniones de expertos.
- Facilitar las autorizaciones previas y coordinar los beneficios.
- Explicarle los beneficios y su parte de los costos.

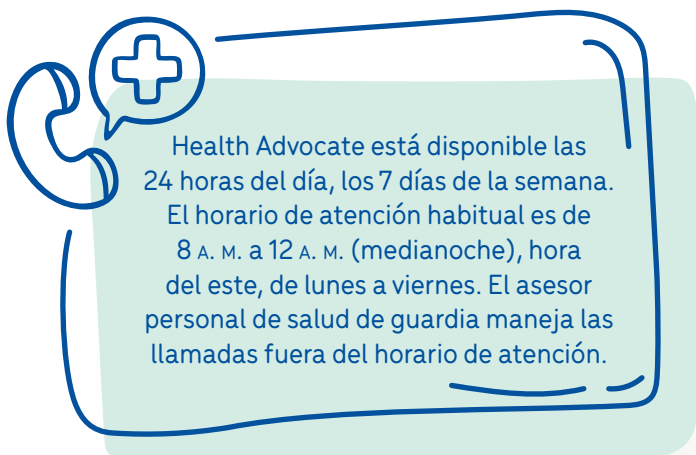
Los asesores personales de salud son enfermeros altamente capacitados que cuentan con el respaldo de un grupo de directores médicos y expertos en administración.

¡No olvide descargar la aplicación móvil Health Advocate!

Health Advocate es ayuda gratuita, conveniente y sobre la marcha.

La aplicación Health Advocate y el sitio web para afiliados ofrecen acceso con un solo clic a ayuda en materia de atención médica.

- Consulte el estado de un caso en tiempo real; vea su historial de casos.
- Envíe y reciba mensajes seguros de su asesor personal de salud.
- Presente un problema de facturación o reclamos.



Acceda a Health Advocate

Visite el sitio de Health Advocate para obtener más información:
www.HealthAdvocate.com/carlisle
Número gratuito: 866-695-8622
answers@HealthAdvocate.com
Use el código de cliente: 7WV7XF5





Hello Heart

¿Alguna vez se ha preguntado cómo sus elecciones diarias de estilo de vida podrían estar afectando la salud de su corazón? Con Hello Heart, usted puede hacer seguimiento, entender y controlar su presión arterial y colesterol, ¡todo sin costo para usted!

Cuando se registre, recibirá:

- Seguimiento de la presión arterial, el colesterol, los medicamentos, la actividad física y el peso.
- Detección de riesgos por lecturas críticamente altas, picos de presión arterial y latidos irregulares.
- Coaching digital personalizado impulsado por inteligencia artificial (IA).
- Informes para el médico que se pueden compartir.
- Y mucho más.

La aplicación Hello Heart le explica sus resultados en una pantalla fácil de entender, diseñada para personas reales, a fin de que pueda sentirse seguro acerca de sus cifras y comprender verdaderamente lo que significan. Hello Heart también puede mostrarle cómo hacer cambios sencillos que perduren, y usted puede registrar su progreso a lo largo del tiempo en la aplicación.

Si se inscribe en un plan médico de Carlisle, recibirá acceso a Hello Heart. Visite el sitio de Hello Heart para obtener más información: join.helloheart.com

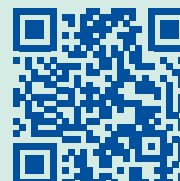


Hinge Health

Hinge Health ofrece programas digitales innovadores para dolores de espalda, rodilla, cadera, cuello y hombro. Digital Care Pathways está diseñado para prevenir cirugías electivas en personas con afecciones musculoesqueléticas (musculoskeletal, MSK) crónicas. Si se inscribe en un plan médico de Aetna, recibirá acceso a Hinge Health.

Una vez que se inscriba, recibirá un kit de bienvenida de Hinge Health y un plan de atención diseñado para sus actividades cotidianas y objetivos a largo plazo. También recibirá apoyo de un consejero en salud personal certificado por la junta y fisioterapeutas que están con usted a cada paso del camino y adaptarán el programa específicamente a su medida.

Visite el sitio de Hinge Health para obtener más información: www.hingehealth.com





Beneficios voluntarios

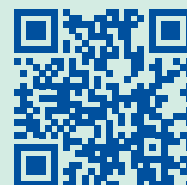
Carlisle se complace en ofrecer beneficios voluntarios que brindan a los empleados protección adicional y servicios útiles, que van desde asesoría legal y presentación de impuestos con TurboTax, hasta restablecimiento de identidad y reembolso por cuidado de mascotas.

Plan legal de Metlife (incluye TurboTax)

Obtenga acceso cuando lo necesite a abogados de la red para atender necesidades legales personales comunes, tales como testamentos y planificación patrimonial, cierres inmobiliarios, asuntos de derecho familiar, revisión de documentos y otros servicios. El plan también incluye la declaración de impuestos en línea con TurboTax (una declaración federal y una estatal incluidas) para facilitar la temporada de impuestos. Utilice el portal para afiliados a fin de programar consultas con abogados, solicitar documentos o activar TurboTax.

- Acceso rápido a abogados para asuntos legales cotidianos.
- Biblioteca de documentos en línea y herramientas de preparación de documentos.
- La declaración de impuestos en línea con TurboTax está incluida para los afiliados inscritos (pueden estar disponibles servicios adicionales de TurboTax por una tarifa).

Visite el sitio de los planes legales de MetLife para obtener más información y acceso para afiliados: bit.ly/MetlifeLegalPlans o llame al 800-821-6400



Protección contra robo de identidad y fraude: Aura (a través de MetLife)

Aura combina monitoreo continuo con asistencia activa para la recuperación, evitando que pequeños problemas se conviertan en grandes inconvenientes. Los servicios incluyen monitoreo de crédito y de la web oscura, herramientas para dispositivos y privacidad, y un equipo de restablecimiento que se encarga de la reparación en caso de fraude de identidad. Se encuentran disponibles opciones de monitoreo para la familia y los hijos.

- Monitoreo continuo y alertas proactivas.
- Especialistas dedicados en restablecimiento para gestionar la recuperación.
- Los planes familiares incluyen monitoreo de hijos y alertas parentales.

Visite el sitio de Aura de MetLife para obtener más información: bit.ly/MetlifeAura o llame al 844-931-2872



Seguro para mascotas: seguro para mascotas de MetLife

El seguro para mascotas ayuda a manejar gastos veterinarios imprevistos, para que pueda concentrarse en el cuidado y no en el costo. Elija su nivel de reembolso y deducible, agregue cuidado preventivo si lo desea, y envíe los reclamos a través de la aplicación móvil para un reembolso rápido. La aseguradora factura este producto directamente y no se deduce de la nómina.

- Cubre los costos veterinarios elegibles por accidentes y enfermedades; se pueden añadir servicios preventivos adicionales.
- Reclamos rápidos mediante la aplicación o el portal; los reembolsos se realizan por depósito directo o cheque.
- Planes flexibles y descuentos para varias mascotas.

Visite el sitio del seguro para mascotas de MetLife para obtener más información: bit.ly/MetlifePet o llame al 800-438-6388 Nota: usted se inscribe en este beneficio directamente a través de MetLife.





Seguro médico complementario

Tal como suena, los seguros médicos complementarios pueden ayudarle a cubrir los costos que pueda tener después de una lesión accidental, enfermedad u hospitalización. Estos planes son 100 % voluntarios y se pagan con deducciones después de impuestos.

Seguro de indemnización por hospitalización

El seguro de indemnización por hospitalización es un plan de seguro médico complementario diseñado para que pague los costos de una admisión en un hospital que otro seguro podría no cubrir. El plan cubre a los empleados que ingresan en un hospital o unidad de cuidados intensivos por una enfermedad o lesión cubiertas. Aunque su seguro médico cubra la mayor parte de su hospitalización, aún puede recibir pagos de su plan de seguro de indemnización por hospitalización para cubrir gastos adicionales mientras se recupera.

¿Cómo funciona el seguro de indemnización por hospitalización?

Usted paga las primas mensuales de su plan de seguro de indemnización por hospitalización. Si ingresa en el hospital por una lesión o enfermedad, su plan de indemnización por hospitalización le hará pagos en efectivo.

Con los pagos que se le hacen directamente a usted, puede usar estos fondos de emergencia para cubrir costos no cubiertos por su seguro de salud, deducibles, copagos y coseguros, gastos de cuidado infantil mientras está en el hospital o gastos de subsistencia durante su recuperación.

Ejemplo de afecciones cubiertas

Admisión en un hospital

Hospitalización

Cuidados intensivos en un hospital

Atención quirúrgica

Pruebas de diagnóstico médico y estudios por imágenes

Centro de enfermería especializada

Contribuciones para indemnización por hospitalización

PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA
Empleado solo	\$11.69
Empleado + cónyuge	\$25.71
Empleado + hijo(s)	\$19.41
Empleado + familia	\$33.42



Seguro por enfermedades críticas

Aunque el seguro médico principal es fundamental, no cubre todo. Si padece una enfermedad grave, como cáncer, un accidente cerebrovascular o un infarto, el seguro médico principal podría no ofrecer la cobertura que necesita. El seguro por enfermedades críticas ayudará a aliviar la carga financiera y le permitirá concentrarse en su recuperación sin preocupaciones.

¿Cómo se paga un reclamo del seguro por enfermedades críticas?

Después de adquirir el seguro por enfermedades críticas, si padece alguna de las enfermedades graves cubiertas por su póliza, recibirá un pago único. El pago se realizará directamente a usted en lugar de al proveedor médico. Puede usar el pago que reciba para muchas cosas, que incluyen:

- Costos de cuidado infantil
- Gastos médicos
- Gastos de viaje para usted y su familia
- Salarios perdidos por tiempo no trabajado
- Gastos de subsistencia
- Y mucho más

Dado que el pago se realiza directamente a usted, el dinero puede usarse para cualquier necesidad mientras se concentra en su recuperación.

Tarifa mensual del seguro de enfermedades críticas por cada \$10,000		
EDAD	EMPLEADO	CÓNYUGE
Menos de 25	\$2.617	\$2.460
25-29	\$3.400	\$3.322
30-34	\$4.226	\$4.423
35-39	\$5.543	\$5.720
40-44	\$6.775	\$7.137
45-49	\$10.630	\$10.517
50-54	\$16.148	\$14.967
55-59	\$24.339	\$21.122
60-64	\$34.093	\$28.689
65-69	\$51.750	\$42.972
70-74	\$62.729	\$52.245
75-79	\$62.729	\$52.245
80-84	\$62.729	\$52.245
Más de 85	\$62.729	\$52.245
Hijos menores de 27 años	\$1.145	

Ejemplo de afecciones cubiertas
Ataque cardíaco
Cáncer, invasivo
Accidente cerebrovascular
Enfermedad de Alzheimer
Enfermedad coronaria grave
Insuficiencia orgánica mayor





Seguro de accidentes

El seguro de accidentes cubre lesiones calificadas, que pueden incluir fracturas, parálisis de una extremidad, quemaduras, laceraciones o parálisis. En caso de su fallecimiento accidental, el seguro de accidentes paga una suma de dinero a su beneficiario designado. Mientras que las compañías de seguro médico pagan a su proveedor o centro, el seguro de accidentes le paga directamente a usted.

Cómo funciona el seguro de accidentes

Las pólizas de seguro de accidentes pueden ofrecerle un pago único directo que le ayudará a cubrir una amplia gama de situaciones, incluyendo atención inicial, cirugía, transporte y alojamiento, así como cuidados posteriores. Funciona de la siguiente forma:

- Se pagará una cantidad fija según la lesión que sufra y el tratamiento que reciba.
- Los beneficios se pagan directamente a usted (a menos que indique lo contrario) y puede usarlos según lo considere conveniente.
- La cobertura está disponible para usted, su cónyuge y sus hijos dependientes elegibles.
- No es necesario responder preguntas médicas ni someterse a un examen físico para obtener la cobertura básica.
- El seguro de accidentes cubre lesiones que ocurren dentro o fuera del trabajo, a diferencia del seguro de compensación laboral, que solo cubre lesiones ocurridas en el trabajo.
- Los pagos de beneficios no se reducen por ningún otro seguro que pueda tener con otras compañías.

Contribuciones para el seguro de accidentes

PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA
Empleado solo	\$7.07
Empleado + cónyuge	\$10.54
Empleado + hijo(s)	\$10.58
Empleado + familia	\$16.66

Gastos elegibles

Visitas a la sala de emergencias

Hospitalizaciones

Fracturas y dislocaciones

Exámenes médicos:
incluyendo exámenes de diagnóstico mayores

Fisioterapia

Transporte y alojamiento:
si se encuentra fuera de casa cuando
ocurre el accidente.

Visite el sitio de beneficios de Carlisle para obtener más información sobre las opciones de planes complementarios:
bit.ly/CarlisleBenefitsSupplemental





Planes odontológicos y oftalmológicos

Su bienestar general comienza con una sonrisa saludable y una visión clara. Es por eso que Carlisle ofrece cobertura odontológica y oftalmológica integral que apoya su salud. Con el seguro odontológico a través de Cigna, tiene cobertura para el cuidado preventivo y una amplia gama de tratamientos dentales. Para ayudar a mantener la vida enfocada, la cobertura oftalmológica a través de EyeMed ayuda a cubrir los exámenes oculares y la corrección de la visión.

Plan Carlisle Cigna Dental PPO		
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Deducible del año calendario		
Individual	\$50	\$50
Familia	\$150	\$150
Máximo de beneficios por año calendario		
Por persona	\$1,500 por persona (servicios preventivos, básicos y mayores combinados)	
Usted paga		
Atención preventiva		
Limpiezas, exámenes, radiografías, selladores (una vez por diente cada 36 meses consecutivos para menores de 19 años), tratamiento con flúor dos veces al año (para menores de 19 años, uno por año)	\$0	\$0 (hasta el monto máximo permitido)
Servicios básicos		
Rellenos, mantenedores de espacio, extracciones, cirugía oral, periodoncia, exámenes de emergencia	20 %*	20 %* o más si los cargos superan los cargos máximos permitidos.
Procedimientos mayores		
Coronas, incrustaciones y recubrimientos, dentaduras y puentes, reparaciones, implantes quirúrgicos, endodoncias	50 %*	50 %* o más si los cargos superan los cargos máximos permitidos.
Ortodoncia		
Cuota de tratamiento de 24 meses. Se aplicarán cargos adicionales por visitas y tratamientos previos a la ortodoncia, registros y retención, y colocación de brackets.		
Niños y adultos	50 % hasta un beneficio máximo acumulado de \$1,500 por persona; deducible exento. Los proveedores fuera de la red pueden tener un costo mayor si los cargos exceden los cargos máximos permitidos.	

* Después del deducible.

Visite el sitio de beneficios de Carlisle para obtener más información sobre las opciones de planes odontológicos:
bit.ly/CarlisleBenefitsDental



Contribuciones para el seguro odontológico

PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA
Empleado solo	\$28.87
Empleado + cónyuge	\$57.71
Empleado + hijo(s)	\$60.59
Empleado + familia	\$89.45

Plan oftalmológico

Plan oftalmológico EyeMed de Carlisle		
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Examen con dilatación según sea necesario	Copago de \$10	Hasta \$30
Imágenes de la retina	Hasta \$39	n.a.
Armazones, copago de \$0	20 % de descuento sobre el saldo que exceda la asignación de \$160	Hasta \$80
Lentes de plástico estándar		
Monofocales	Copago de \$15	Hasta \$25
Bifocales	Copago de \$15	Hasta \$40
Trifocales	Copago de \$15	Hasta \$55
Lentes progresivos estándar	Copago de \$80	Hasta \$40
Lentes progresivos premium	Copago de \$80 + 80 % del costo menos la asignación de \$120	Hasta \$40
Lenticulares	Copago de \$15	Hasta \$55
Opciones de lentes (pagadas por usted y añadidas al precio base del lente)		
Tratamiento UV	Copago de \$15	n.a.
Tinte (sólido y degradado)	Copago de \$15	n.a.
Recubrimiento antirrayaduras de plástico estándar	Copago de \$0	Hasta \$11
Polycarbonato estándar	Copago de \$40	n.a.
Polycarbonato estándar (niños menores de 19 años)	Copago de \$0	Hasta \$28
Recubrimiento antirreflejante estándar	Copago de \$45	n.a.
Polarizados	20 % de descuento en el precio minorista	n.a.
Otros complementos y servicios	20 % de descuento en el precio minorista	n.a.
Ajuste de lentes de contacto y seguimiento (disponible una vez que se haya realizado un examen ocular completo)		
Estándar	Hasta \$40	n.a.
Premium	10 % de descuento en el precio minorista	n.a.
Lentes de contacto		
Convencionales	Copago de \$0; 15 % de descuento sobre el saldo que exceda la asignación de \$160	Hasta \$128
Desechables	Copago de \$0; + saldo que exceda la asignación de \$160	Hasta \$128
Medicamento necesarios	Copago de \$0, pago total	Hasta \$200
Corrección de la visión con láser		
LASIK o PRK de U.S. Laser Network	15 % de descuento sobre el precio de venta al público o 5 % de descuento sobre el precio promocional	n.a.
Frecuencia		
Examen	Una vez por año calendario	
Servicios de diagnóstico de la visión para diabéticos: DIABETES TIPO 1 Y TIPO 2; FRECUENCIA: HASTA (2) SERVICIOS POR AÑO DE BENEFICIOS		
Visita al consultorio	100 % de cobertura	Hasta \$77
Imágenes de la retina	100 % de cobertura	Hasta \$50
Oftalmoscopia extendida	100 % de cobertura	Hasta \$15
Gonioscopia	100 % de cobertura	Hasta \$15
Láser de barrido	100 % de cobertura	Hasta \$33

Contribuciones para el seguro oftalmológico

PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA
Empleado solo	\$7.01
Empleado + cónyuge	\$13.32
Empleado + hijo(s)	\$14.02
Empleado + familia	\$21.57

Visite el sitio de beneficios de Carlisle para obtener más información sobre las opciones de planes oftalmológicos:
bit.ly/CarlisleBenefitsVision





Ofertas de seguros

Para ayudar a proteger el bienestar financiero de sus seres queridos, Carlisle ofrece seguro de vida básico, seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) y seguro de accidentes de viaje de negocios para empleados, sin costo para usted.

Seguro de vida y contra AD&D

El seguro de vida y contra muerte accidental y desmembramiento (Accidental Death & Dismemberment, AD&D) paga un beneficio en suma global a sus beneficiarios para ayudar a cubrir los gastos en caso de su fallecimiento o en caso de una lesión accidental cubierta. El seguro de vida básico se le proporciona sin costo, y tiene la opción de comprar cobertura para sus dependientes.

Seguro de vida
básico para
empleados

2 veces sus ingresos anuales básicos, hasta **\$1,000,000**

Es posible que se apliquen impuestos sobre la renta a los montos que superen los \$50,000.

Para usted

De 1 a 8 veces sus ingresos anuales básicos sin exceder **\$1,000,000**

Para su
cónyuge

Incrementos de **\$10,000, \$25,000 o \$50,000**

Para su hijo

Monto fijo de **\$10,000**

Emisión garantizada y evidencia de asegurabilidad (EOI)

Cuando sea elegible por primera vez (en el momento de la contratación) para el seguro de vida y contra AD&D voluntarios, podrá adquirir hasta 8 veces su salario anual base, con un máximo de \$1,000,000. Cualquier monto superior a 5 veces su salario anual o más de \$750,000 está sujeto a la evidencia de asegurabilidad (Evidence of Insurability, EOI). Si elige la cobertura después de su inscripción inicial, deberá proporcionar la EOI antes de que cualquier monto entre en vigor. Si no inscribe a su cónyuge cuando sea elegible por primera vez, y solicita la cobertura en una fecha posterior, su cónyuge deberá proporcionar la EOI a fin de ser elegible para cualquier monto de cobertura. No hay requisito de EOI para los hijos.

Contribuciones para el seguro de vida y contra AD&D

EDAD	Tarifa mensual del empleado por cada \$1,000		Tarifa mensual del cónyuge por cada \$1,000
	NO FUMADOR	FUMADOR	
Menos de 25	\$0.060	\$0.060	\$0.060
25-29	\$0.060	\$0.060	\$0.060
30-34	\$0.080	\$0.090	\$0.080
35-39	\$0.090	\$0.111	\$0.090
40-44	\$0.120	\$0.180	\$0.128
45-49	\$0.214	\$0.317	\$0.240
50-54	\$0.351	\$0.514	\$0.377
55-59	\$0.548	\$0.822	\$0.599
60-64	\$0.882	\$1.310	\$0.967
65-69	\$1.370	\$2.020	\$1.489
70-74	\$2.500	\$3.689	\$2.714
75-79	\$3.946	\$5.855	\$4.280
Tarifa del seguro contra AD&D del empleado / Tarifa del seguro contra AD&D de la familia		\$0.033 por cada \$1,000 / \$0.035 por cada \$1,000	
Tarifa del seguro de vida por hijo / Tarifa del seguro contra AD&D por hijo		\$0.08 por cada \$1,000	



Protección de ingresos por incapacidad

Si queda incapacitado por un período prolongado y no puede trabajar, ningún beneficio es más importante para su seguridad financiera que la protección de ingresos por incapacidad. Carlisle ofrece cobertura por incapacidad para todos los empleados regulares a tiempo completo, sin costo para usted.

Incapacidad a corto plazo (STD)

Los beneficios de incapacidad a corto plazo están disponibles cuando debe ausentarse del trabajo debido a una enfermedad o lesión no ocupacional.

	Empleados por hora	Empleados asalariados
Elegible para los beneficios	Inmediatamente	Inmediatamente
Comienzo de los beneficios • Accidente u hospitalización • Enfermedad	Primer día de incapacidad Después de 3 días hábiles	Primer día de incapacidad Después de 3 días hábiles
Beneficios durante la incapacidad	75 % hasta 26 semanas	100 % durante 8 semanas 75 % hasta 18 semanas

Los beneficios de continuación del salario se reducen por cualquier beneficio estatal de incapacidad o beneficio por incapacidad del Seguro Social. Prudential le ayudará con la información para presentar y procesar solicitudes de reclamaciones para incapacidad a corto o largo plazo, licencia por motivos médicos o familiares u otras necesidades de licencia en www.prudential.com/mybenefits (haga clic en "Claims and Absence" [Reclamos y ausencias]) o llame al 877-367-7781.

Incapacidad a largo plazo (LTD)

La incapacidad a largo plazo cubre el 60 % de su salario anual base hasta un máximo de \$25,000 por mes. Si cumple con la definición de incapacidad, sus beneficios comenzarán 180 días después de una lesión accidental o enfermedad. La duración del beneficio es hasta los 65 años. Sin embargo, si queda incapacitado a los 65 años o después, los beneficios se pagan de acuerdo con un cronograma basado en la edad. Consulte el folleto-certificado para obtener más detalles. Pueden aplicarse ciertas exclusiones, así como limitaciones relacionadas con afecciones preexistentes. Prudential le ayudará con la información para presentar y procesar solicitudes de reclamaciones para incapacidad a corto o largo plazo, licencia por motivos médicos o familiares u otras necesidades de licencia en www.prudential.com/mybenefits o llamando al 877-367-7781.

Licencia por paternidad o maternidad remunerada (PPL)

Los empleados elegibles reciben hasta dos semanas de licencia por paternidad o maternidad remunerada (Paid Parental Leave, PPL) tras el nacimiento, adopción o asignación en régimen de acogida de un niño. La PPL debe tomarse dentro de los 12 meses siguientes al nacimiento, adopción o asignación en régimen de acogida, y puede tomarse en uno o dos períodos continuos. La PPL complementa los programas estatales de beneficios aplicables para proporcionarle el 100 % de su salario base hasta por dos semanas. Prudential puede ayudar con información sobre la elegibilidad para la PPL y la STD. Comuníquese con Prudential en www.prudential.com/mybenefits (haga clic en "Claims and Absence" [Reclamos y ausencias]) o llame al 877-367-7781.

Visite el sitio de Prudential para obtener más información y para enviar solicitudes de reclamo:
www.prudential.com/mybenefits
(haga clic en "Claims and Absence" [Reclamos y ausencias])
Teléfono: 877-367-7781



Planificación de la jubilación

Una de las mejores formas de garantizar una jubilación segura es comenzar a ahorrar lo antes posible. Nuestro plan de ahorros 401(k) le permite ahorrar para la jubilación sobre una base antes de impuestos. Puede comenzar a aportar al plan en cualquier momento una vez que sea elegible y puede empezar a realizar contribuciones a su cuenta a través de cómodas deducciones de nómina.

Aumente los ahorros para su jubilación con un plan 401(k)

Financiado con dólares ANTES DE IMPUESTOS



Su contribución
anual

+



100 %
Contribución
equivalente de la
empresa sobre el primer
3 % de aporte y 50 % sobre
el siguiente 2 % de aporte

Si tiene **más de 50 años** puede hacer contribuciones adicionales hasta **\$7,500**. Si tiene entre **60 y 63 años** puede hacer contribuciones adicionales hasta **\$11,250**.

No puede exceder el
límite del IRS de

\$23,500



El CEISP es un plan de Safe Harbor. Las contribuciones de Safe Harbor conceden derecho pleno a los beneficios de inmediato, pero están sujetas a restricciones de retiro anticipado.

Aplazamiento de los pagos del empleado

Si no elige un porcentaje de aplazamiento dentro del período de exclusión para el Plan de ahorro de incentivo para empleados de Carlisle LLC (Carlisle LLC Employee Incentive Savings Plan, CEISP), de aproximadamente 30 días, se inscribirá automáticamente con un aplazamiento del 5 % antes de impuestos, a menos que decida excluirse. Puede aportar entre el 1 % y el 50 % de su salario elegible en base a contribuciones antes de impuestos o Roth, hasta el límite anual establecido por el IRS. También puede aportar en base a contribuciones después de impuestos, pero el porcentaje total de aplazamiento (antes de impuestos + Roth + después de impuestos) no puede superar el 50 %.

Elegibilidad

Usted es elegible para el CEISP si es empleado a tiempo completo. El proveedor de servicios del CEISP, Principal, tiene la información sobre su elegibilidad. Los empleados a medio tiempo son elegibles si reciben pago por parte de Carlisle por 1,000 horas o más durante el primer año completo de empleo o durante cualquier año calendario. Los empleados a medio tiempo con larga antigüedad también son elegibles para participar en nuestro plan si han recibido pago por 500 horas o más durante tres años consecutivos (SECURE 1.0) o dos años consecutivos (SECURE 2.0).

Derechos adquiridos

Siempre tendrá el 100 % de los derechos adquiridos sobre sus contribuciones antes de impuestos, Roth y después de impuestos, fondos que haya transferido de otro plan calificado y las ganancias generadas por estos fondos. También tendrá el 100 % de sus derechos adquiridos sobre las contribuciones equivalentes de la empresa realizadas a partir del 1 de enero de 2007.





Plan de compra de acciones para empleados

El Plan de compra de acciones para empleados (“el Plan”) ofrece a los empleados elegibles la oportunidad de adquirir acciones comunes de Carlisle Companies Incorporated (“Carlisle” o la “Empresa”) a precio de mercado. Las contribuciones son estrictamente voluntarias y se hacen a través de deducciones de nómina.

Disposiciones del Plan

El Plan permite compras mensuales y puede inscribirse en cualquier momento, con dicha inscripción siendo efectiva en el siguiente período de pago disponible (“Período de compra”). Su participación puede retrasarse según el momento del ciclo de la nómina.

Las deducciones de nómina se acumularán en una cuenta sin intereses mantenida por Equiniti, el administrador del Plan. El saldo acumulado se utilizará para comprar acciones en la fecha de inversión.

No se cobrarán comisiones de corretaje por estas transacciones de compra.

Participación

La participación es opcional. Una vez que se inscriba, el monto de la contribución que seleccione se deducirá automáticamente de su salario en cada período de pago. Puede aportar cualquier monto en dólares enteros de \$10 o más.



Compra de acciones

Al final de cada Período de compra, el saldo de su cuenta se utilizará para comprar acciones comunes de Carlisle a precio de mercado. Todas las acciones compradas se mantendrán a su nombre por el administrador del Plan.



Venta de acciones

Usted puede vender sus acciones en cualquier momento sujeto a los términos del Plan. Las consecuencias fiscales de vender sus acciones dependen del tiempo que las mantenga.

Visite el sitio de Equiniti para obtener más información y para inscribirse:
www.equiniti.com

Teléfono: 866-709-7704





Oferta educativa

Carlisle se ha asociado con Edcor Data Services, el principal proveedor de servicios gestionados de beneficios de asistencia educativa, para ofrecer una solución integral basada en la web a fin de gestionar el reembolso de gastos educativos.

Programa de asistencia educativa

Carlisle se ha asociado con Edcor Data Services para ofrecer una solución integral basada en la web a fin de gestionar el reembolso de gastos educativos. Edcor proporciona una plataforma fácil de usar que simplifica la gestión de solicitudes y reembolsos educativos. Los empleados también pueden beneficiarse de lo siguiente:

- Asesoramiento personalizado para maximizar los beneficios de asistencia educativa y acceder a la transferencia de créditos con universidades acreditadas.
- Acceso a Textbooks.com: más de 10 millones de libros, envío gratuito en pedidos superiores a \$25 y hasta un 50 % de reembolso en libros usados.
- Descuentos en matrícula: ahorre entre un 5 % y un 20 % o más en matrícula y disfrute de la exoneración de tarifas de presentación de solicitudes en las escuelas participantes.

Con el portal de Edcor, usted puede hacer lo siguiente de forma sencilla:

- Solicitar beneficios educativos antes de asistir a clases.
- Obtener aprobación del gerente para los cursos.
- Asistir con confianza, sabiendo que el reembolso está aprobado previamente.
- Cargar calificaciones y recibos de pago directamente a Edcor para el pago.
- Recibir un reembolso rápido por los gastos calificados.

Además, el sitio web del programa de asistencia educativa realiza un seguimiento de su límite de beneficios e historial de cuenta.

Mejoras clave para programas de GED, pregrado y posgrado.

Tasa de reembolso del 100 %:
aumentó del 90 %.

18 créditos por año:
en lugar de 15 créditos.

Sin límite de dólares:
se eliminó el límite anual de \$9,500.

Cobertura ampliada de gastos:
sin límites en gastos relacionados como libros y tarifas.

Se agregó el programa GED:
antes no estaba cubierto.

Certificaciones:
permanece en una tasa de reembolso del 90 % y un límite anual de \$9,500.

Visite el sitio de Edcor para obtener más información:
bit.ly/CarlisleEducationAssistance



Contactos importantes

Cobertura	Contacto	Teléfono	Sitio web
Plan de jubilación 401(k)	Principal	800-547-7754	www.principal.com
Accidente en viaje de negocios	AIG	866-893-2520	www.aig.com/us/travelguardassistance
Departamento de Beneficios de Carlisle	Centro de Servicio de Beneficios	844-349-0781	benefits@carlisle.com
COBRA	Inspira Financial	888-678-7835	www.inspirafinancial.com/individual
Odontológica	Cigna	800-244-6224	www.mycigna.com
Plan de compra de acciones para empleados	Equiniti	866-709-7704	www.equiniti.com
Health Advocate	Health Advocate	866-695-8622	www.HealthAdvocate.com/carlisle
Coordinación de reembolsos de salud	Aetna	866-276-5125	www.aetna.com
Apoyo para la salud del corazón	Hello Heart		join.helloheart.com
Protección contra robo de identidad y fraude	Aura (a través de MetLife)	844-931-2872	www.metlife.com/identity-and-fraud-protection
Planificación legal	MetLife Legal Plan	800-821-6400	www.legalplans.com
Seguro de vida y contra AD&D	Prudential	877-367-7781	www.prudential.com/mybenefits
Planes de licencia y para incapacidad (FMLA, LOA, PPL, STD, LTD)	Prudential	877-367-7781	www.prudential.com/mybenefits
Médica	Aetna	866-276-5125	www.aetna.com
Salud mental y emocional	Lyra	877-337-3823	carlisle.lyrahealth.com
Apoyo para afecciones musculoesqueléticas	Hinge Health	855-902-2777	www.hingehealth.com
Seguro para mascotas	MetLife Pet Insurance	800-438-6388	www.metlifepetinsurance.com
Seguro médico complementario (seguro de accidente, enfermedades críticas, indemnización por hospitalización)	Prudential	844-455-1002	www.prudential.com/mybenefits
Cuentas de gastos (beneficios de traslado al trabajo, cuentas de gastos flexibles, cuenta de ahorros para la salud)	Inspira Financial	888-678-8242	www.inspirafinancial.com/individual
Opciones de compra de acciones (acciones activas actuales)	UBS Financial Services	833-275-2667	www.ubs.com/us
Reembolso de matrícula	Edcor	866-984-5984	TalentDevp@carlisleccm.com
Oftalmológica	EyeMed	866-723-0514 Para proveedores de LASIK llame al: 877-558-7376	www.eyemedvisioncare.com Elija la red SELECT.

Visite el sitio de beneficios de Carlisle para obtener más información sobre las opciones de beneficios: CarlisleBenefits.com



Aviso Importante para los empleados de Carlisle sobre la cobertura de medicamentos con receta acreditable y Medicare

El propósito de este aviso es informarle que se espera que la cobertura de medicamentos con receta que se detalla a continuación conforme al plan Carlisle Basic pague, en promedio, al menos lo mismo que la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare pagará en 2026. Esto se conoce como "cobertura acreditable".

Por qué esto es importante: Si usted o sus dependientes cubiertos están inscritos en cualquier cobertura de medicamentos con receta durante 2026 que se detalla en este aviso y están o llegan a estar cubiertos por Medicare, puede decidir inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare más adelante y no estar sujeto a una multa por inscripción tardía, siempre y cuando haya tenido cobertura acreditable dentro de los 63 días posteriores a su inscripción en el plan de medicamentos con receta de Medicare. Debe conservar este aviso con sus registros importantes.

Si usted o sus familiares actualmente no tienen cobertura de Medicare y no tendrán cobertura de Medicare en los próximos 12 meses, este aviso no se aplica a usted.

Lea el siguiente aviso detenidamente. Contiene información sobre la cobertura de medicamentos con receta con Carlisle y la cobertura de medicamentos con receta disponible para personas con Medicare. También le indica dónde encontrar más información para ayudarlo a tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos con receta.

Aviso de cobertura acreditable

Es posible que haya oído hablar de la cobertura de medicamentos con receta de Medicare (llamada Parte D) y se haya preguntado cómo le afecta. La cobertura de medicamentos con receta está disponible para todos los beneficiarios de Medicare a través de los planes de medicamentos con receta de Medicare. Todos los planes de medicamentos con receta de Medicare ofrecen al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también ofrecen cobertura por una prima mensual más alta.

Las personas pueden inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare cuando se vuelven elegibles por primera vez, y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Las personas que dejen la cobertura del empleador o sindicato pueden ser elegibles para un período especial de inscripción de Medicare.

Si tiene cobertura a través de uno de los planes de medicamentos con receta de Carlisle, le interesará saber que la cobertura de medicamentos con receta conforme a los planes es, en promedio, al menos tan buena como la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare para 2026. Esto se denomina "cobertura acreditable". La cobertura conforme a estos planes lo ayudará a evitar la multa por inscripción tardía de la Parte D si es o se vuelve elegible para Medicare y más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare y es un empleado activo o un familiar de un empleado activo, también puede continuar con la cobertura de su empleador. En este caso, el plan de Carlisle continuará pagando como pagador principal o secundario, como lo hacía antes de que se inscribiera en un plan de medicamentos con receta de Medicare. Si renuncia a la cobertura de Carlisle, o la cancela, Medicare será su único pagador. Puede volver a inscribirse en el plan del empleador durante la inscripción anual o si tiene un evento de inscripción especial u otro evento calificado, o si vuelve a ser elegible para inscribirse en el plan de Carlisle a mitad de año, siempre y cuando siga siendo elegible.

Debe saber que si renuncia o deja la cobertura con Carlisle y pasa 63 días o más sin cobertura de medicamentos con receta acreditable (una vez que termine su período de inscripción aplicable a Medicare), su prima mensual de la Parte D aumentará al menos un 1 % por cada mes que no haya tenido cobertura acreditable. Por ejemplo, si pasa 19 meses sin cobertura, su prima del plan de medicamentos con receta de Medicare será siempre al menos un 19 % más alta que lo que paga la mayoría de las otras personas. Tendrá que pagar esta prima más alta mientras tenga la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente octubre para inscribirse en la Parte D.

Puede recibir este aviso en otros momentos en el futuro, como antes del siguiente período en el que pueda inscribirse en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, si esta cobertura de Carlisle cambia o si usted lo solicita.

Para obtener más información sobre sus opciones en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

Información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta se encuentra en el manual "Medicare y usted" (Medicare & You). Los participantes de Medicare recibirán una copia del manual por correo todos los años de parte de Medicare. También es posible que los planes de medicamentos con receta de Medicare lo contacten directamente. Así es cómo obtener más información sobre los planes de medicamentos con receta de Medicare:

- Visite [medicare.gov](https://www.medicare.gov) para obtener ayuda personalizada.
- Llame a su Programa estatal de asistencia con el seguro de salud (consulte una copia del manual "Medicare y usted" para ver el número de teléfono) o visite el programa en línea en <https://www.shiptacenter.org/>.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Para las personas con ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional disponible para pagar un plan de medicamentos con receta de Medicare. La información sobre esta ayuda adicional está disponible a través de la Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA). Para obtener más información sobre esta ayuda adicional, visite la SSA en línea en www.socialsecurity.gov o llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: conserve este aviso. Si se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare después de que termine su período de inscripción aplicable, es posible que deba proporcionar una copia de este aviso al unirse a un plan de la Parte D para demostrar que no está obligado a pagar una prima más alta de la Parte D.

Para obtener más información sobre este aviso o su cobertura de medicamentos con receta, comuníquese con:

Corporate Benefits Department at Carlisle
16430 N. Scottsdale Road, Suite 400
Scottsdale, AZ 85254
(0) 480-781-5000
benefits@carlisle.com

Octubre de 2025

Resumen del informe anual para el plan de seguro de salud y vida grupal de Carlisle Companies

Este documento es un resumen del informe anual de Group Health and Life Plan of Carlisle Companies, EIN 23-0457510, plan N.º 501, para el período desde el 01/01/2024 hasta el 12/31/2024. El informe anual ha sido presentado ante la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados (Employee Benefits Security Administration), del Departamento de Trabajo de los EE. UU., tal como lo exige la Ley de Seguridad de Ingresos por Jubilación para Empleados (Employee Retirement Income Security Act, ERISA) de 1974.

Carlisle, LLC se ha comprometido a pagar ciertos reclamos médicos, de medicamentos con receta, cuenta de gastos flexibles de atención médica, odontológicos, de incapacidad a corto plazo y de indemnización autoasegurados en los que se incurra conforme a los términos del plan.

Información del seguro

El plan tiene contratos con Cigna Health and Life Insurance Company, Fidelity Security Life Insurance Company, Life Insurance Company of North America, National Union Fire Ins. Co. of Pittsburgh, PA, Prudential Insurance Company of America y Delaware American Life Insurance of America para pagar los reclamos médicos, odontológicos, oftalmológicos, del seguro de vida, de incapacidad a corto plazo, de incapacidad a largo plazo, por muerte accidental y desmembramiento, del Programa de Asistencia al Empleado, del seguro de accidentes de viaje de negocios, de enfermedades críticas, del seguro de accidente, del seguro de evacuación e indemnización por hospitalización en que se incurra conforme a este plan. El total de las primas pagadas para el año del plan que finalizó el 31 de diciembre de 2024 fue de \$6,455,051.

Sus derechos a obtener información adicional

Usted tiene derecho a recibir una copia del informe anual completo, o de cualquier parte de él, si lo solicita. En el informe se incluyen los puntos indicados a continuación:

- información sobre los seguros, incluyendo las comisiones de ventas pagadas por las compañías de seguros.

Para obtener una copia del informe anual completo, o de cualquier parte de él, escriba o llame a la oficina de Carlisle, LLC en 16430 N. Scottsdale Road, Suite 400, Scottsdale, AZ, 85254 o por teléfono al 704-501-1143.

También tiene el derecho legalmente protegido de examinar el informe anual en la oficina principal del plan (Carlisle, LLC, 16430 N. Scottsdale Road, Suite 400, Scottsdale, AZ, 85254) y en el Departamento de Trabajo de EE. UU. (Department of Labor, DOL) en Washington, D.C., o de obtener una copia del Departamento de Trabajo de EE. UU. mediante el pago de los costos de copiado. Las solicitudes al Departamento deben enviarse a: Public Disclosure Room, Room N1513, Employee Benefits Security Administration, U.S. Department of Labor, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210. O puede acceder a una copia en el sitio web del DOL en www.efast.dol.gov.

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites (Paperwork Reduction Act, PRA) de 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que dicha recopilación muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). El Departamento señala que una agencia federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información a menos que sea aprobada por la OMB en virtud de la PRA, y muestre un número de control válido de la OMB. Además, el público no está obligado a responder a una recopilación de información a menos que esta muestre un número de control válido de la OMB. Consulte el Título 44 del Código de los Estados Unidos, Sección 3507. Además, a pesar de cualquier otra disposición legal, ninguna persona será sujeta a penalización por no cumplir con una recopilación de información si la recopilación de información no muestra un número de control válido otorgado por la OMB. Consulte el Título 44 del Código de los Estados Unidos, Sección 3512.

Se estima que la carga de reporte pública para esta recopilación de información promedia menos de un minuto por notificación (aproximadamente 3 horas y 11 minutos por plan). Se alienta a las partes interesadas a enviar comentarios sobre la estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga, al Departamento de Trabajo de los EE. UU., Attention: Departmental Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-1301, Washington, DC 20210 o envíe un correo electrónico a DOL_PRA_PUBLIC@dol.gov, haciendo referencia al N.º de control de la OMB 1210-0040.

N.º de control de la OMB 1210-0040 (vence el 31 de marzo de 2026)

Aviso importante sobre la póliza de indemnización fija

IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnización fija, NO es un seguro de salud.

Esta póliza de indemnización fija puede pagarle una cantidad limitada en dólares si está enfermo u hospitalizado. Usted sigue siendo responsable de pagar el costo de su atención.

- El pago que recibe no se basa en el tamaño de su factura médica.
- Podría haber un límite a lo que esta póliza pagará cada año.
- Esta póliza no sustituye un seguro de salud integral.
- Dado que esta póliza no es un seguro de salud, no tiene que incluir la mayoría de las protecciones federales para los consumidores que se aplican al seguro de salud.

¿Busca un seguro de salud integral?

- Visite HealthCare.gov o llame al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para encontrar opciones de cobertura de salud.
- Para averiguar si puede obtener un seguro de salud a través de su trabajo, o del trabajo de un familiar, comuníquese con el empleador.

¿Tiene preguntas sobre esta póliza?

- Si tiene preguntas o quejas sobre esta póliza, comuníquese con el Departamento de Seguros del Estado. Encuentre su número en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (naic.org), en "Insurance Departments" (Departamentos de seguros).
- Si tiene esta póliza a través de su trabajo, o del trabajo de un familiar, comuníquese con el empleador.

Notas



En este folleto se destacan las características principales del Programa de beneficios para empleados de Carlisle. No incluye todas las reglas, los detalles, las limitaciones y las exclusiones del plan. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por documentos legales, incluidos contratos de seguro. En caso de que exista una inconsistencia entre este folleto y los documentos legales del plan, los documentos del plan serán la autoridad final. Carlisle se reserva el derecho de cambiar o suspender sus planes de beneficios para empleados en cualquier momento.

Puede encontrar los avisos importantes exigidos por la ley federal más actuales en el siguiente sitio web carlislebenefits.com.

