



Empleados Exentos de EE. UU

Beneficios del 2025 en resumen (Actualizado: diciembre de 2024)

Todos los beneficios son efectivos a partir de la fecha de contratación, a menos que se indique específicamente.

MÉDICO (no aplica a empleados en Puerto Rico; Kaiser, Group Health y HMO Hawaii también están disponibles en ciertas ubicaciones)

- Dos redes de planes médicos nacionales para elegir: Cigna o Horizon Blue Cross/Blue Shield
- Diseño de plan con deducible alto y Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA)
- Máximo vitalicio: Ninguno
- Deducible dentro de la red: \$1,700 individual, \$3,400 familiar
- Máximo de gastos de bolsillo dentro de la red:
 - Para un salario anual de \$50,000 o menos: cobertura individual de \$2,900, cobertura familiar de \$5,800
 - Para un salario anual superior a \$50,000: cobertura individual de \$4,400, cobertura familiar de \$8,800
- Coaseguro dentro de la red: 20% después del deducible
- Atención preventiva dentro de la red: Cubierta al 100%
 - Todos los medicamentos genéricos preventivos están cubiertos al 100%.
- Límite de costos para medicamentos dentro de la red después de cumplir con el deducible: \$200 en farmacias, \$400 por correo
- Para brindarle un mejor apoyo al tomar decisiones importantes sobre su atención médica, le recomendamos que participe en el programa de apoyo a la toma de decisiones quirúrgicas de Medical Ally cuando esté considerando una cirugía de reemplazo de cadera, reemplazo de rodilla, histerectomía, cirugía de espalda baja o cirugía bariátrica/pérdida de peso. Si su médico recomienda estas cirugías, es posible que califique para recibir una tarjeta prepagada de \$400* solo por obtener más información sobre las opciones de tratamiento
- Cobertura fuera de la red proporcionada: consulte la documentación completa del plan para obtener más detalles.

Costo de cobertura Costo mensual promedio para empleados que ganan menos de \$100,000	Costo mensual promedio para empleados que ganan \$100,000 - menos de \$200,000	Costo mensual promedio para empleados que ganan \$200,000 - menos de \$300,000	Costo mensual promedio para empleados que ganan \$300,000 o más
Empleado solamente: \$140 Empleado + Cónyuge: \$323 Empleado + Hijos: \$267 Familia: \$440	Empleado solamente: \$199 Empleado + Cónyuge: \$499 Empleado + Hijos: \$382 Familia: \$628	Empleado solamente: \$267 Empleado + Cónyuge: \$704 Empleado + Hijos: \$514 Familia: \$840	Empleado solamente: \$375 Empleado + Cónyuge: \$1,020 Empleado + Hijos: \$750 Familia: \$1,214

Las tarifas anteriores son estimaciones y variarán según la ubicación geográfica del empleado en Estados Unidos y la selección del plan médico

VISIÓN

- Los empleados tienen tres opciones de visión con diferentes niveles de cobertura (Base, Premier, Premier Plus)
- Los empleados que no estén inscritos en el plan médico pueden inscribirse en la cobertura de visión

Costo de la cobertura: Costo mensual aproximado para la visión

Empleado solamente: \$3 - \$10 | Familia: \$11 - \$32

DENTAL

Opciones de Plan PPO: Destacados del Plan en la Red de Proveedores Preferidos (PPO):

	MetLife PDP Plus	MetLife PDP Plus Premier
Deducible	\$100 por persona/\$250 por familia	
Beneficio Máximo	\$1,000 por persona	\$1,500 por persona
Diagnóstico y Prevención	Cubierto al 100%	
Restauración Básica (empastes, extracciones)	Cubierto al 60%	Cubierto al 70%
Restauración Mayor (puentes, dentaduras)	Cubierto al 30%	Cubierto al 50%
Ortodoncia - Niño	Cubierto al 50% \$1,000 por persona (además del beneficio máximo / año calendario)	Cubierto al 50% \$1,500 por persona (beneficio / año calendario)

Opción Cigna DHMO disponible en algunas ubicaciones

- Sin deducible y sin beneficio máximo
- Diagnóstico y Prevención: 100%
- Restauraciones Básicas: 100%
- **Sin cobertura fuera de la red: Solo puedes recibir atención de proveedores de DHMO**

Costo de cobertura: Costo mensual para el seguro dental

	Cigna DHMO	MetLife PDP Plus	MetLife PDP Plus Premier
Solo empleado	\$24	\$27	\$37
Empleado + Cónyuge	\$45	\$58	\$78
Empleado + Hijos	\$ 73	\$58	\$79
Family	\$87	\$98	\$133

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)

- Si te inscribes en el Plan Médico de Honeywell, puedes optar por contribuir a una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) con el Bank of America
- Las contribuciones máximas anuales permitidas por el IRS para una HSA en 2024 son de \$4,150 para cobertura individual y \$8,300 para cobertura familiar
- Si tienes 55 años o más antes del 31 de diciembre de 2024, puedes realizar una contribución adicional anual de recuperación de \$1,000
- A partir del 1 de enero de 2024, Honeywell contribuirá con \$200 para todos los empleados inscritos con un salario anual de hasta \$50,000 que sean elegibles para contribuir a una HSA*

**Las contribuciones del empleador a la HSA solo están disponibles para los empleados inscritos en el Plan Médico de Honeywell. Esto no se aplica a los empleados asalariados y por hora de FM&T

CUENTAS DE GASTOS LIMITADOS DE SALUD (LPFSA) Y DE CUIDADO DEPENDIENTE (DCSA)

- La LPFSA te permite apartar dinero de tu salario antes de impuestos para ser utilizado únicamente en gastos dentales y de visión elegibles
- La Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Dependientes te permite apartar dinero de tu salario antes de impuestos para ser utilizado en gastos elegibles de cuidado de dependiente
- Se aplican límites de contribución

Costo de la Cobertura - Basado en la Elección del Empleado

BENEFICIO DE TRANSPORTE DIARIO (Los empleados de Federal Manufacturing & Technologies, LLC no son elegibles)

- El Beneficio de Transporte proporciona la oportunidad de ahorrar comprando pases y vales de transporte público calificados y estacionamiento con dólares preimpuestos.

Costo de la Cobertura - Basado en la Elección del Empleado

HEALTHRESOURCE

- Recursos de apoyo para la toma de decisiones médicas para empleados y miembros de la familia, incluyendo asesoramiento para necesidades de salud como enfermedades crónicas, cesación del tabaquismo, manejo del peso y más.
- Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Costo de Cobertura: 100% Pagado por la Empresa

Seguro de Vida Básico

- 1 vez el salario base anual

Costo de Cobertura: 100% Pagado por la Empresa

SEGURO DE VIDA UNIVERSAL GRUPAL

- Hasta 8 veces el salario base anual para el empleado.
- Hasta 4 veces tu salario base anual para tu cónyuge.

- Seguro a plazo disponible para niños.
- Tú o tu cónyuge pueden estar sujetos a Prueba de Asegurabilidad si están por encima del límite de emisión garantizada.

Costo de Cobertura: 100% Pagado por el Empleado (varía según la edad, nivel de cobertura y estado de tabaquismo)

MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

- 1.5 veces el salario base anual (con opción de adquirir cobertura adicional) **Costo de cobertura: 100% pagado por la empresa**

SEGURO DE ACCIDENTES EN VIAJES DE NEGOCIOS

- Hasta 5 veces el salario base anual
Costo de cobertura: 100% pagado por la empresa

TIEMPO POR ENFERMEDAD E INCAPACIDAD A CORTO PLAZO

- TIEMPO POR ENFERMEDAD: 56 horas de licencia por enfermedad remunerada por año calendario (los empleados en algunas ubicaciones pueden recibir más de 56 horas según las leyes locales)
- INCAPACIDAD A CORTO PLAZO (STD): Se proporciona el 100% del salario base anual durante 8 semanas y el 70% del salario base anual durante las semanas 9-26 (menos la discapacidad estatal, si corresponde) para ausencias debido a una discapacidad no relacionada con el trabajo, hasta 26 semanas

Costo de la Cobertura: 100% Pagado por la Empresa

INCAPACIDAD A LARGO PLAZO

- El 60% del salario base anual (o el salario base anual opcional más el pago variable para aquellos elegibles para el MIP), después de que termine la incapacidad a corto plazo

Costo de Cobertura: 100% Pagado por el Empleado (\$0.306 por cada \$100 de salario)**

ASISTENCIA EDUCATIVA

- Si es elegible, hasta \$5,250 al año para programas de licenciatura y \$7,500 para programas de posgrado
- Aplicable para programas relacionados con ingeniería, tecnología y negocios en instituciones educativas acreditadas por una organización miembro del Consejo de Comisiones Regionales de Acreditación (www.c-rac.org).

Costo de la Cobertura: 100% Pagado por la Empresa

PLAN DE AHORRO 401K

- Puede comenzar a participar en el plan tan pronto como sea administrativamente posible después de su fecha de contratación (generalmente dentro de las dos semanas). Debe hacer una elección afirmativa para comenzar a participar.
- En general, puede optar por diferir contribuciones Pre-Tax, After-Tax y Roth.
- Honeywell iguala el 87.5% de los primeros 8% de sueldo elegible que usted contribuye.
- La igualación se realizará anualmente en una suma global antes de finales de enero siguiente al año calendario en el que usted contribuya.

- Para ser elegible para cualquier igualación para un año determinado, generalmente los participantes deben permanecer empleados activamente por Honeywell hasta el 15 de diciembre de ese año.
- Las contribuciones de igualación de Honeywell generalmente se vuelven completamente adquiridas después de completar tres años de servicio adquirido.

VACACIONES Y DÍAS FESTIVOS (no aplica a empleados de Federal Manufacturing & Technologies, LLC)

- El tiempo de vacaciones se puede programar con la aprobación del gerente en función de las prioridades comerciales y las necesidades personales, sin límites preestablecidos (no aplica a los empleados que trabajan en California antes del 1 de enero de 2017)
- Todos los sitios en Estados Unidos tendrán 12 días libres por días festivos (siete estándar y cinco establecidos por el SBG o el sitio)

PARENTAL LEAVE

- Ocho semanas (40 días hábiles) de licencia remunerada para centrarse en la familia sin tener que tomar días de vacaciones. Esto se puede tomar de forma consecutiva o intermitente en incrementos de 10 días hábiles (2 semanas). Esta licencia debe ser utilizada de manera continua dentro de los 12 meses posteriores a un nacimiento, adopción o colocación en cuidado de crianza.
- La licencia parental se lleva a cabo de manera consecutiva con la licencia por discapacidad a corto plazo para las madres biológicas.

DESCUENTOS PARA EMPLEADOS

- Elegible para descuentos en muchos productos de Honeywell y otros proveedores de servicios/venta al por menor.

PLAN DE PENSIONES

- Los nuevos empleados o los empleados recontractados no participan en un plan de pensiones de beneficio definido de Honeywell para servicios futuros o ganancias bajo ninguna fórmula de pensión
- Si eres un empleado recontractado con un beneficio de pensión definido de Honeywell basado en empleos anteriores, solo se te acreditará el servicio de adquisición con fines de adquisición y elegibilidad para jubilación anticipada, si corresponde
- **No se hacen excepciones a esta regla**

This document summarizes key features of Honeywell's employee benefit plans and other programs and services, and may not apply to employees who are covered by a collective bargaining agreement.

This document makes reference to the terms of certain employee benefit plans and programs provided by Honeywell International Inc. and its affiliates ("plans"). Nothing in this document creates a right to be covered under such plans. In the event of any conflict between the plans and this document or any oral or written statements made by a supervisor, human resources or other representative, the applicable legal plan document will govern. Honeywell reserves the right to amend, modify or terminate the plans at any time and for any reason with respect to both current and former employees and their dependents.

*** Las tarifas de FM&T pueden ser diferentes.

*To be eligible, engage with a Medical Ally for one of the elective surgeries above and complete a survey. You must start the program at least 30 days before a planned surgery date. Emergency procedures do not qualify for the incentive, and other restrictions may apply.