Guide d'utilisation – Outil d'adhésion des participants

Régime flexible





Ce guide vous permettra d'améliorer votre compréhension du site masunlife.ca et de notre système d'adhésion en ligne ainsi que votre navigation dans ces derniers.

La Financière Sun Life simplifie le processus d'adhésion aux régimes de garanties. Sur notre site Web protégé au moyen d'un mot de passe, vous pouvez sélectionner ou modifier vos options de garanties rapidement et facilement.

Vous pouvez :

- adhérer au régime de garanties collectives en ligne en tant que nouvel employé;
- modifier votre choix de garanties en raison d'un changement de situation personnelle (p. ex. : changement d'état matrimonial, naissance d'un enfant, perte de la couverture du conjoint à son travail, etc.);
- · consulter le sommaire de la couverture;
- passer en revue vos renseignements personnels et apporter des changements aux renseignements sur les personnes à charge au besoin.

Vous pouvez ouvrir une session afin d'adhérer au régime de garanties de Groupe Sélection du **lundi au vendredi entre 7 h et minuit (HE)** au cours de la période d'inscription.

CONSEIL :

Lorsque vous naviguez dans l'outil d'adhésion aux garanties collectives, vous pouvez cliquer sur le texte surligné afin d'accéder à de plus amples renseignements au besoin.

Par quoi commencer

MATÉRIEL/LOGICIELS INFORMATIQUES

Afin d'adhérer à votre régime de garanties, vous aurez besoin de la version la plus récente de votre navigateur Web, d'un code d'accès et d'un mot de passe. Votre code d'accès vous permet d'accéder facilement à tous les sites de la Financière Sun Life.

Notez que vous pouvez consulter, imprimer et enregistrer vos documents en autant que vous utilisiez un ordinateur personnel muni d'une imprimante. Toutefois, à partir de l'ordinateur à la disposition des employés en complexe, il est possible de consulter vos documents sur masunlife.ca, <u>mais les fonctionnalités d'impression</u> et d'enregistrement ne seront pas disponibles.

Utilisation de l'outil d'adhésion aux garanties collectives (en ligne)

Une fois que vous avez obtenu un code d'accès et un mot de passe :

- Accédez au site **masunlife.ca** et entrez votre code d'accès et votre mot de passe.
- Cliquez sur **Soumettre**.
- Dans la section **Garanties**, cliquez sur **Adhésion et sommaire de couverture** afin d'accéder à la page *Bienvenue sur l'outil d'adhésion aux garanties collectives*. Cliquez sur **Adhésion** afin d'amorcer le processus.

ma Sun Life	77°	T./	
 Garanties 			
ais médicaux/Frais denta	res » 101589/101589		
emandes réglées			 Vos garanties en bref Faire une demande de
	Aucune demande réglée lors des 90 derniers	jours.	remboursement
			Centre mieux-être
			Adhésion et sommaire de couverture
		Toutes les demandes	Chercher un fournisseur
ière			
Adhácion aux garantios c	alloctivae	Comm	uuniquez avec nous Profil Fermer la

Adhérer	Gérer	Visualiser
Adhésion La période d'adhésion se terminera le : 13 déc. 2019	Changement de situation personnelle ou d'emploi	Sommaire de la couverture aaaa√mm∕jj
	Personnes à charge	Tarte-médicaments
	Le Bénéficiaires	Formulaires Sélectionner

© Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie. Tous droits réservés. Notice juridique | Confidentialité | Sécurité

ÉTAPE 1 — CONFIRMATION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Vous devez passer en revue vos renseignements personnels ainsi que ceux sur votre famille afin d'assurer leur exactitude. Si certains renseignements sont inexacts, effectuez la mise à jour requise et/ou communiquez avec votre gestionnaire de régime, les RH ou la Financière Sun Life en cas de problème lié au système. (Cela ne vous empêchera pas de poursuivre le processus d'inscription.)

CONSEIL :

Si vous êtes déjà assuré sur le contrat de Groupe Sélection :

- Si vous êtes toujours satisfait de votre désignation de bénéficiaire actuelle, vous n'avez rien à faire
- Si vous décidez de <u>faire un changement</u> à un bénéficiaire révocable, vous devez imprimer, compléter, signer et retourner le formulaire de désignation de bénéficiaire à votre adjointe de la résidence.

Si vous adhérez pour la première fois à l'assurance collective de Groupe Sélection :

- Vous pouvez désigner un bénéficiaire de votre contrat d'assurance-vie (lorsque les prestations deviendront payables).
- Si vous ne désignez pas de bénéficiaire, le capital de votre assurance sera versé à vos héritiers
- Imprimez le formulaire afin de le remplir, d'y apposer votre signature et retournez-le à votre adjointe de la résidence.

					É	tape 1 sur 4	•	Aide
Renseignement	ts person	nels						
Numéro de participant								
123456789								
Date de naissance	Langu	e de préférence	121	Lieu de travail	1	Sexe		
31 mai 1975	Franç	ais	~	Québec	~	Hor	mme Femme	
Prénom				Nom de famille				
Marie				Tremblay				
Adresse							Appartement	
1234 rue Papineau						1		
Ville				Province/État	Code	postal/7	P	
Montréal			1	Québec	Y HI	1A1		-1
Landau and a second								
Numero de addesta este	stand							-
Numero de téléphone prin (555) 555-5555 Type de salaire	cipal M	Montant	Fréquence					
Numéro de teléphone prin (355) 555-5555 Type de salaire Gains actuels Personnes à chai	rgo	Montant 30 000 S	Fréquence Annuelle					
Numéro de teléphone prin (955) 555-5555 Type de salaire Gains actuels Personnes à chai	rge	Vontant 30 000 S	Fréquence Annuelle					
Numéro de téléphone prin (555) 555-5555 Type de salaire Gains actuels Personnes à charge Personne à charge	rge	Montant 30 000 \$	Fréquence Annuelle Date de naissanc	• Date d'effet	3	Date de ces	sation	
Numéro de téléphone prin (%%) 555-5555 Type de salaire Gains actuels Personnes à char Personne à charge // Jean Tremblay	rge Homme	Vontant 30 000 \$ Conjoint(e)	Fréquence Annuelle Date de naissanc 31 mai. 1975	• Date d'effet xxxx	3	Date de ces	sation	
Numéro de téléphone prin (555) 555-5555 Type de salaire Gains actuels Personnes à charge Jean Tremblay Nancy Tremblay	rge Homme Femme	Montant 30 000 S Conjoint(e) Enfant	Préquence Annuelle Date de naissanc 31 mai. 1975 15 nov. 2007	Date d'effet soox xoox	9	Date de ces	sation	
Numéro de téléphone prin (555) 555-5555 Type de salaire Gains actuels Personnes à charge Jean Tremblay Nancy Tremblay Ajout d'une pe	rge Homme Femme	Vontant 20 000 5 Conjoint(e) Enfant Out est admissible?	Préquence Annuelle Date de naissanc 31 mai. 1975 15 nov. 2007	Date d'effet		Date de ces	sation	
Numéro de téléphone prin (155) 555-5555 Type de salaire Gains actuels Personnes à chai Personne à charge Jean Tromblay Nancy Tremblay Nancy Tremblay Qui d'une per Coordination des prestations	rge Homme Femme	Montant 30 000 S Conjoint(e) Enfant Qui est admissible?	Préquence Annuelle Date de naissanc 31 mai. 1975 15 nov. 2007	• Date d'effet xxx xxx blay, Conjoint, 100	%	Date de ces	sation	
Numéro de téléphone prin [955] 555-5555 Type de salaire Gains actuels Personnes à charge Personne à charge Jean Tremblay Nancy Tremblay Ajout d'une pe Coordination des prestations Bénéficiaires	rge Homme Ferume	Montant 30 000 5 Conjoint(e) Enfant Qui est admissible?	Préquence Annuelle Date de naissanc 31 mai. 1975 15 nov. 2007 Trem	• Date d'effet xxx xxx blay, Conjoint, 100 S	%	Date de ces	sation	
Numero de teléphone prin [955] 555-5555 Type de salaire Gains actuels Personnes à charge Jean Tremblay Nancy Tremblay Nancy Tremblay Scoordination des prestations Bénéficiaires Vos bénéficiaires	etpal rge Homme Fernme rsonne à charge	Montant 20 000 S Conjoint(e) Enfant Oui est admissible?	Préquence Annuelle 31 mai. 1975 15 nov. 2007	• Date d'effet xxxx blay, Conjoint, 100	% bénéficiaire	Dote de ces	sation	
Numero de teléphone prin [(55) 555-5555 Type de salaire Gains actuels Personnes à charge Jean Tremblay Ajout d'une pe <u>Coordination des prestations</u> Bénéficiaires Jean Tremblay, Conjoint, K	rge Homme Femme rsonne 3 charge	Vontant 30 000 S Conjoint(e) Enfant Qui est admissible?	Préquence Annuelle Date de naissanc 31 mai. 1975 15 nov. 2007	e Date d'effet xxx xxx blay, Conjoint, 100 f Njouter/modifier les	% bénéficiaire	Date de ces	sation	

ÉTAPE 2 — CHOIX DE GARANTIES

Maintenant, vous devez sélectionner le niveau de couverture dont vous souhaitez bénéficier pour chaque garantie. Choisissez sur quelle fréquence vous souhaitez voir vos primes dans le menu déroulant situé dans le coin supérieur gauche de l'écran. Votre coût applicable en fonction de vos choix de garanties s'affichera dans le coin supérieur droit de l'écran.



Choisissez le niveau de couverture voulu pour vous-même, votre conjoint et/ou vos enfants. Pour les garanties *Invalidité de longue durée, Soins dentaires, Soins médicaux et Annulation & Interruption de voyage*, choisissez vos couvertures en cliquant sur la boîte **Sélectionner** de l'option qui vous convient. Choisissez également votre niveau de couverture (Individuelle, Couple, Monoparentale ou Familiale) dans le menu déroulant, lorsqu'applicable. Vous pouvez également cliquer sur **Précisions** pour avoir plus de détails sur le niveau de protection de chacune des options.



Pour les garanties *Vie facultative, Décès et mutilations accidentels et Assurance contre les maladies graves,* vous pouvez ajouter une couverture en indiquant le nombre d'unité désiré et en cliquant sur le bouton **Ajouter** (vous devez également spécifier si vous avez fait usage de produit contenant de la nicotine au cours des 12 derniers mois pour certaines garanties), et retirer une couverture en cliquant sur le bouton **Retirer**.

Vie facultative - employe 2,O4 ⁵ / Mensuel Vie facultative - conjoint 1,44 ⁵ / Mensuel Vie facultative - enfant Quel montant de couverture voulez-vous? Quel montant de couverture voulez-vous? Quel montant de couverture voulez-vous? Avez-vous fait usage de produits contenant de la nototne (notamment tabac, cigarettes electroniques, timbres) au cours des 12 derniers mois? Votre conjoint a-t-il fait usage de produits contenant de la noctine (notamment tabac, cigarettes electroniques, timbres) au cours des 12 derniers mois? Indiquez si vous avez fait usage du tabac dans les 12 derniers mois ici Out Non Couverture Unites de 10 000 S Couverture Unites de 10 000 S Couverture Unites de 10 000 S Nombre d'unites Nombre d'unites Nombre d'unites Couverture Unites de 10 000 S Choisissez le nombre d'unités (ouverture désiré, lorsqu'applicable, ici 4 x 10 00000 S = 20 00000 S =	Afficher Mensuel		Votre coût 109,26 S	Aide
Quel montant de couverture voulez-vous? Quel montant de couverture voulez-vous? Quel montant de couverture voulez-vous? Avez-vous fait usage de produits contenant de la nicotine (notamment tabac, cigarettes electroniques, timbres) au cours des 12 demiers mois? Ce produit couvrira tous les enfants admissibles inscrits comme personnes à charge. Indiquez si vous avez fait usage du tabac dans les 12 demiers mois ici Out Non Out Non Couverture Lincities de 10 000 S Nombre dunités Nombre dunités Nombre dunités Nombre dunités Choisissez le nombre d'unités de 10 000 S 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1	Vie facultative - employé 2,04 ^s ∕ Mensuel ▼	Vie facultative - conjoint 1,44 ^S / Mensuel 🗢	Vie facultative - enfant	
Avez-vous fait usage de produits contenant de la nicotine (notamment tabac, cigarettes electroniques, timbres) au cours des 12 demiers mois? Votre conjoint a-t-il fait usage de produits contenant de la nicotine (notamment tabac, cigarettes electroniques, timbres) au cours des 12 demiers mois? Indiquez si vous avez fait usage du tabac dans les 12 demiers mois ici Out Non Out Non Couverture Couverture Unites de 10 000 S Unites de 10 000 S Nombre dunités Nombre dunités Nombre dunités Choisissez le nombre d'unités 4 x in nonoros 2 x 10 000 00 S Iordiouzo 5 - 40 000 00 S = -20 000 00 S = -	Quel montant de couverture voulez-vous?	Quel montant de couverture voulez-vous?	Quel montant de couverture voulez-vous?	
Out Non Couverture Couverture Unités de 10 000 S Unités de 10 000 S Nombre d'unités Nombre d'unités 1 x 10 000 00 S = 40000 00 S = 20000 00 S	Avez-vous fait usage de produits contenant de la nicotine (notamment tabac, cigarettes electroniques, timbres) au cours des 12 derniers mois?	Votre conjoint a-t-il fait usage de produits contenant de la nicotine (notamment tabac, cigarettes electroniques, timbres) au cours des 12 derniers mois?	Ce produit couvrira tous les enfants admissibles inscrits comme personnes à charge.	Indiquez si vous avez fait usage du tabac dans les 12 derniers mois ici
Couverture Couverture Couverture Unites de 10 000 5 Unites de 10 000 5 Nombre d'unités Nombre d'unités Vantes 2 x to coo po 5 2 x to coo po 5 2	Oui Non		L	
Unites de 10 000 S Unites de 10 000 S Unites de 5 000 S Nombre d'unités Nombre d'unités Nombre d'unités 1 x 10 000 00 S x 5 000 00 S	Couverture	Couverture	Couverture	
Nombre d'unités Nombre d'unités Nombre d'unités Choisissez le nombre d'unité couverture désiré, lorsqu'applicable, ici • 40,000,00 S = 20,000,00 S =	Unités de 10 000 S	Unités de 10 000 S	Unités de 5 000 \$	
4 x 10 000 00 \$ 2 x 10 000 00 \$ x \$ 000 00 \$ Iorsqu'applicable, ici = 40 000 00 \$ = 20 000 00 \$ = = = =	Nombre d'unités	Nombre d'unités	Nombre d'unités	Choisissez le nombre d'unité couverture désiré,
= 40,000,00 \$ = -20,000,00 \$ =	4 X 10 000.00 S	2 X 10 000,00 S	X 5000.00 S	lorsqu'applicable, ici
	= 40 000,00 \$	= 20.000.00 \$	=	

Le coût mensuel, bi-hebdomadaire ou annuel associé à votre choix de garanties s'affichera au haut de l'écran. Le coût de chaque garantie sera payé au moyen de retenues sur salaire.

Une fois vos choix de garanties effectués, cliquez sur Suivant.

Vérifiez tous les renseignements afin d'assurer leur exactitude, puis cliquez sur **Soumettre** (dans la partie inférieure de la page).

Soumettre	Étape 3 sur 4 📀 — 📀 — 🗨
	Aide
Autre	
Annulation & Interruption de voyage	0,00 \$ 0.00 \$ Taxe de vente
Familiale	
Annulation & Interruption de voyage	
Coût total	50,43 S
Total de la taxe de vente	4,55 S
Total Bi-hebdomadaire	54,98 S
Le paiement d'une partie de votre couverture par votre employeur const ajoutées pour ces montants.	itue un avantage imposable : il se peut que vous deviez payer de l'impôt ou que des retenues salariales soient
Le montant estimé de l'avantage imposable au fédéral est de 0,00 \$ par a	nnée.
Le montant estimé de l'avantage imposable au provincial est de 1069,44 S) par année.
© Sun Life du Canada, compa	Annuler Précédent Enregistrer pour plus tar Soumettre

Vous devrez ensuite lire et accepter les **Déclarations et autorisations**. Vous devez faire défiler le texte afin de le lire au complet. Cochez ensuite la case **J'accepte**, puis cliquez sur **Continuer**.

Soumettre	Étape 3 sur 4 📀 —	9 — •
bournettre	Déclarations et autorisations	
	Déclaration de la RAMQ	Alde
Passer en revue vos rens	Je déclare que les personnes à ma charge (conjoint et/ou enfants), le cas échéant, et moi-même sommes couverts par un autre régime privé de remboursement des frais de médicaments qui répond aux exigences	
Renseignements personnels	minimales établies par la RAMQ. J'accepte de fournir une attestation de cette couverture sur demande. Par conséquent, j'exage d'être exempté du prélévement par mon emoloveur de la prime pavable au titre du résime	Modifier
John Tremblay	de remboursement des frais de médicaments sur ordonnance. Si je perds ma couverture au titre de cet autre régime, je m'engage à apporter les modifications nécessaires en utilisant Topotro prévue en cas de	
Numéro de participant	changement de situation personnelle ou d'emploi qui se trouve à la page 🛛 🖌 Français	
Sexe	J'accepte 🗌 🖕	
	Modifier mes choix Continuer Montant Fréquence	

ÉTAPE 3 — PROCHAINES ÉTAPES

Si des garanties figurent sous « Couverture à l'étude » vous (ou votre conjoint) devrez remplir le formulaire **Déclaration d'état de santé** à des fins d'approbation. S'il y a lieu, imprimez le formulaire en cliquant sur **Déclaration d'état de santé.** Si vous n'avez pas accès à une imprimante, demandez le formulaire à l'adjointe de la résidence.



Remplissez le formulaire Déclaration d'état de santé et envoyez-le à l'adresse ci-dessous :

Bureau de Montréal : Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie Tarification médicale Confidentiel C. P. 11691, succ. CV	Bureau de Waterloo : Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie Tarification médicale Confidentiel C. P. 578, succ. Waterloo,
Montréal (Québec)	Waterloo (Ontario)
H3C 3J9	N2J 4B8

À la réception de votre **Déclaration d'état de santé**, nous communiquerons avec vous pour vous indiquer si votre demande est approuvée. Dans l'affirmative, vos retenues salariales seront ajustées en conséquence.

Désignation de bénéficiaire ou mise à jour de la désignation actuelle

Cliquez sur **Désignation de bénéficiaire** pour imprimer un formulaire de désignation de bénéficiaire. Si vous n'avez pas accès à une imprimante, demandez le formulaire à l'adjointe de la résidence. Veuillez remplir et signer le formulaire et le faire parvenir à l'adjointe de la résidence.

Déclaration d'état de santé	
Certains de vos choix doivent encore être approuvés. Vous devez rem	nplir et présenter une Déclaration d'état de santé pour l'étude et l'approbation de votre demande de couverture.
Déclaration d'état de santé (PDF)	
Désignation de bénéficiaire	
Afin d'ajouter ou de modifier votre désignation de bénéficiaire, veuille	ez retourner un formulaire de bénéficiaire dument rempli, signé et daté.
Désignation de bénéficiaire	
Options disponibles	
	Déclaration d'état de santé (PDF)
@ Sun Life du Canada, co	Déclaration d'état de santé (PDF) Désignation de bénéficiaire Afin d'ajouter ou de modifier votre désignation de bénéfi
@ Sun Life du Canada. co	 Déclaration d'état de santé (PDF) Terminé Désignation de bénéficiaire Afin d'ajouter ou de modifier votre designation de bénéfi Désignation de bénéficiaire
© Sun Life du Canada. co	 Déclaration d'état de santé (PDF) Désignation de bénéficiaire Afin d'ajouter ou de modifier votre désignation de bénéfi Désignation de bénéficiaire Options disponibles

ÉTAPE 4 — EXAMEN DU SOMMAIRE DE LA COUVERTURE

Afin de consulter le sommaire de la couverture, cliquez sur le bouton **Visualisez le sommaire de votre couverture** situé dans la partie inférieure gauche de la page. Vous pouvez consulter ce document ainsi que l'imprimer ou l'enregistrer en format PDF afin de le conserver **si vous utilisez votre ordinateur personnel seulement**. Une fois le document PDF fermé, cliquez sur **Terminé**.

Une fois que vous avez cliqué sur **Terminé**, un message important s'affichera. Cliquez sur **Sortir** pour terminer votre inscription en ligne ou sur **Retourner et réviser** au besoin.

Important	8
Cette page ne sera plus visible lorsque vous qui vous avez bien passé en revue les prochaines ét télécharger les formulaires indiqués.	tterez l'application, vérifiez que apes (le cas échéant) et veillez à
	↓ ↓

Protection des renseignements personnels

Pour le groupe Financière Sun Life, la protection de vos renseignements personnels est une priorité. Nous conservons de façon confidentielle des renseignements personnels sur vous et sur les produits et services que vous avez souscrits auprès de notre organisation, pour vous offrir des produits et services de placement, d'assurance et de retraite qui vous aideront à atteindre vos objectifs financiers à toutes les étapes de votre vie. Pour y arriver, nous devons recueillir, utiliser et transmettre vos renseignements personnels à des fins de tarification, d'administration, d'évaluation des dossiers de règlement, de protection contre la fraude, les erreurs ou les fausses représentations, ainsi qu'à des fins de conformité et d'exigences réglementaires ou contractuelles. Cela peut nous aider aussi à vous informer sur d'autres produits et services qui pourraient répondre à vos besoins en constante évolution. Les seules personnes qui ont accès à vos renseignements personnels sont nos employés, nos partenaires de distribution (tels que les conseillers) et les tiers fournisseurs de services, de même que nos réassureurs. Toute personne que vous aurez autorisée pourra également avoir accès à vos renseignements personnels. Dans certains cas, à moins que cela soit interdit, ces personnes peuvent être établies à l'extérieur du Canada, et vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans d'autres pays. Vous pouvez vous informer sur les renseignements contenus dans nos dossiers à votre sujet et, le cas échéant, nous demander par écrit d'y apporter des corrections. Pour en savoir davantage sur nos pratigues en matière de protection des renseignements personnels, visitez le sunlife.ca/ confidentialite.

Pour en savoir plus au sujet des principes directeurs en matière de protection des renseignements personnels :



Consultez notre site Web : sunlife.ca/confidentialite.



Composez le **1-800-361-6212**

VOUS AVEZ BESOIN D'AIDE?

Pour obtenir des renseignements au sujet des garanties collectives de la Financière Sun Life ou de l'inscription en ligne, veuillez communiquer avec **l'équipe Talent et Culture à** <u>remunerationglobale@groupeselection.com</u>.

En cas de problème concernant votre code d'accès ou votre mot de passe, communiquez avec le Centre de service à la clientèle en composant le **1-800-361-6212**.

Si vous avez des questions, vous pouvez joindre un représentant du Centre de service à la clientèle tous les jours ouvrables entre **8 h et 20 h (HE)**.



La vie est plus radieuse sous le soleil

Les garanties collectives sont offertes par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life. PDF7514-F 02-18 em-ny