

Ma
VIDA
Régime Horaires Flexible

BIMBO
CANADA

Des avantages **FLEX**citants!

aperçu des avantages



collaborateurs horaires non syndiqués



en matière d'avantages sociaux, soyez **RUSÉS!**

- R** - Répartissez les coûts avec la coordination des prestations
- U** - Usez de bon sens
- S** - Sollicitez des renseignements auprès de vos fournisseurs de soins de santé
- É** - Évaluez vos besoins et apportez les changements nécessaires
- S** - Soignez votre état de santé général



voici le régime flexible Ma Vida des collaborateurs horaires

Quand il est question d'avantages sociaux, chacun a des besoins particuliers qui peuvent varier de ceux de leurs collègues. Nous avons donc opté pour un régime d'assurance flexible afin de répondre aux besoins du plus grand nombre de gens possible. Avantages du régime Ma Vida des collaborateurs horaires :

- gamme complète d'avantages conçue pour répondre aux besoins diversifiés de nos collaborateurs;
- flexibilité intégrée vous permettant de choisir les options et le niveau de couverture qui conviennent le mieux à vos besoins et à ceux de votre famille;
- primes concurrentielles comparables à celles d'autres grands employeurs canadiens

admissibilité

La participation au régime flexible Ma Vida des collaborateurs horaires est obligatoire. Les collaborateurs à temps plein qui travaillent au moins 30 heures par semaine sont admissibles après 30 jours d'emploi ininterrompu.

principales caractéristiques

- possibilité de choisir le régime qui répond le mieux à vos besoins et à ceux de votre famille
- assurance médicaments flexible à trois paliers
- option de couverture des soins dentaires majeurs
- option de couverture combinée des auxiliaires médicaux mettant l'accent sur le bien-être physique et mental

année de couverture

L'année de couverture est du 1^{er} juillet au 30 juin et s'applique aux médicaments d'ordonnance, aux soins médicaux et aux soins dentaires.

adhésion

L'adhésion au régime d'assurance flexible Ma Vida est valable pour une année complète de couverture, du 1^{er} juillet au 30 juin. Vous devez renouveler votre adhésion pendant la période prévue à cette fin, au moyen du portail d'administration des avantages sociaux de Bimbo Canada. Il est important d'adhérer à votre régime d'assurance Ma Vida des collaborateurs horaires afin de désigner vos bénéficiaires et de profiter d'une protection adaptée à vos besoins. Les nouveaux collaborateurs qui n'adhèrent pas au régime bénéficieront automatiquement de la couverture par défaut pour les garanties de base et de la couverture Argent individuelle pour les médicaments d'ordonnance, les soins médicaux et les soins dentaires. Les collaborateurs actuels qui négligent de renouveler leur adhésion au régime bénéficieront de la même couverture que celle choisie l'année précédente. Une fois la période d'adhésion terminée, vous ne pourrez pas modifier votre couverture avant la prochaine période d'inscription annuelle, sauf si vous avez un événement marquant admissible, auquel cas vous devrez en aviser La Corporation People dans les 31 jours suivant l'événement.

Période minimale de participation: La période de participation minimale pour le régime soins médicaux et soins dentaires Or est de deux ans. Si vous sélectionnez une option Or, vous pourrez seulement choisir une option de niveau différent après la période de participation minimale de deux ans.

Type de couverture : Vous pouvez choisir Collaborateur seulement, Collaborateur + 1 (conjoint ou enfant) ou Collaborateur + 2 ou plus (conjoint ou enfants ou les deux). Vous ne pouvez pas choisir de couvrir différentes personnes au titre de différentes garanties. Les mêmes personnes à charge seront couvertes par les deux garanties – soins médicaux et soins dentaires.

Conjoint: Par conjoint, on entend votre conjoint en vertu d'un mariage ou de tout autre type d'union formelle reconnue par la loi ou de la personne du sexe opposé ou du même sexe qui est publiquement présentée comme étant votre conjoint depuis au moins 12 mois. Le régime ne peut couvrir qu'une personne à titre de conjoint à la fois.

Personne à charge : Par personne à charge, on entend votre enfant ou l'enfant de votre conjoint (autre qu'un enfant pris en famille d'accueil) qui n'est pas lié à une autre personne par le mariage ou un autre type d'union formelle reconnue par la loi et qui est âgé de moins de 21 ans (moins de 25 ans s'il s'agit d'un étudiant à temps plein, 26 ans au Québec) et dont vous assurez entièrement le soutien sur le plan financier, y compris un enfant qui devient handicapé avant l'âge limite.

Option Renonciation : L'adhésion au régime flexible Ma Vida des collaborateurs horaires est obligatoire. Cependant, si vous bénéficiez d'une couverture des soins médicaux et des soins dentaires semblables, au titre du régime de votre conjoint par exemple, vous pouvez renoncer à ces garanties. Vous ne pouvez pas renoncer aux garanties de base – assurance vie de base, assurance décès ou mutilation accidentels, invalidité de courte durée, programme d'aide aux employés et à la famille.

Coordination des prestations : Si vous êtes couvert au titre du régime de votre conjoint et si ce dernier est couvert au titre de votre régime pour les soins médicaux et les soins dentaires, vous pouvez tirer profit de la coordination des prestations pour optimiser votre couverture. La coordination des prestations vous permet de présenter une demande de règlement au titre des deux régimes jusqu'à concurrence d'un remboursement global égal à la totalité des frais engagés.

Quel régime paie en premier?

- Si vous êtes assuré par un régime en tant que participant, ce régime est toujours le premier à vous verser des prestations avant tout autre régime dont vous bénéficiez à titre de personne à charge.
- Lorsque les deux parents participent à un régime et que les enfants sont couverts au titre des deux régimes, le régime du parent dont l'anniversaire est le premier à survenir au cours de l'année civile est celui qui est le premier à verser les prestations.

garanties de base

Assurance vie de base, assurance décès ou mutilation accidentels, assurance vie des personnes à charge	Assurance invalidité de courte durée (ICD)	PAE Santé globale
(payée par l'employeur)	(payée par l'employeur)	(payée par l'employeur)



Assurance vie facultative	Assurance facultative en cas de décès et de mutilation accidentels
Vous pouvez aussi souscrire une assurance vie ou une assurance en cas de décès et de mutilation accidentels facultatives payables par prélèvements sur la paie pour vous-même, votre conjoint ou vos enfants admissibles	



Couverture Argent - Soins médicaux et soins dentaires Compte de soins de santé (CSS) de 200 \$	Couverture Or - Soins médicaux et soins dentaires
payée par l'entreprise	prélèvements sur la paie

Nouveaux employés – Si vous n'adhérez pas au régime, vous bénéficierez automatiquement de la couverture individuelle par défaut (garanties de base, assurance vie de base, assurance DMA, invalidité de courte durée et option Argent pour soins médicaux, les médicaments et les soins dentaires)

Collaborateurs actuels – Si vous négligez de renouveler votre adhésion, vous bénéficierez de la même couverture que celle choisie l'année précédente.

Aucun changement ne sera permis avant la prochaine période d'adhésion, sauf si un événement marquant admissible se produit.

médicaments d'ordonnance

	Argent	Or
Franchise	Aucune	Aucune
Frais d'exécution d'ordonnance maximums	100 %, maximum de 8,00 \$	100 %, aucun maximum
Remboursement par palier pour niveau 1 et autorisation spéciale	70% avec un plafond d'un maximum de 3 000 \$ par personne par année de couverture	80% et montant à payer maximum de 1 200 \$ par personne par année de couverture
Remboursement par palier pour niveau 2	40%	50%
Remboursement par palier pour niveau 3	20%	30%

Dans le cas des résidents du Québec, suivant les exigences de la RAMQ, la couverture des médicaments d'ordonnance doit également être étendue au conjoint et aux enfants à charge admissibles.

ASSURANCE MÉDICAMENTS

L'assurance médicaments prévoit le remboursement des médicaments selon le palier dont ils font partie. Les médicaments qui représentent la meilleure valeur sur le plan du coût et de l'efficacité clinique se situent généralement au palier 1, où le taux de remboursement est le plus élevé, ce qui signifie que les médicaments vous coûtent moins cher. Si on vous prescrit un médicament qui ne fait pas partie du palier 1, vous pouvez parler à votre médecin pour voir s'il existe un médicament de substitution du palier 1 qui pourrait convenir. Les médicaments qui sont aussi efficaces, mais considérablement plus coûteux se situent à des paliers où les taux de remboursement sont moins élevés.

Visitez le site www.drugfinder.ca/fr pour trouver rapidement et facilement les médicaments couverts par le régime et pour trouver des solutions de rechange moins chères. Vous devrez créer un compte et saisir le code d'accès d'entreprise **MYVIDA@reformulary**.

Autorisation spéciale : Il est devenu une pratique courante pour les assureurs d'évaluer le taux de remboursement de certains produits de spécialité, mais la procédure que vous devez suivre est simple.

- Votre médecin et vous remplissez un formulaire de demande d'autorisation spéciale que vous faites parvenir à la Sun Life. Étant donné la nature confidentielle des renseignements, la Sun Life vous répondra par écrit.
- Si votre demande est approuvée, vous serez remboursé au taux le plus élevé (palier 1).



soins médicaux

	Argent	Or
Pourcentage de remboursement	70 %	80 %
Soins infirmiers privés	5 000 \$ par année de couverture	10 000 \$ par année de couverture
Hospitalisation en chambre à deux lits	Aucune couverture	5 000 \$ par année de couverture
Praticiens médicaux Acupuncteur, audiologiste, chiropraticien, diététiste, homéopathe, naturopathe, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre ou chiropodiste, ergothérapeute	Aucune couverture	Maximum global de 700 \$ par année de couverture
Psychologue, psychothérapeute, travailleur social, orthophoniste	Aucune couverture	Maximum global de 500 \$ par année de couverture
Fournitures et appareils médicaux	Inclus	Inclus
Orthèses	300 \$ par année de couverture	400 \$ par année de couverture
Chaussures Orthopédiques	200 \$ par année de couverture	300 \$ par année de couverture
Prothèses auditives	300 \$ par période de 36 mois	700 \$ par période de 36 mois
Soins de la vue	Aucune couverture	250 \$ par période de 24 mois
Examens de la vue	1 par période de 24 mois	1 par période de 24 mois

soins dentaires

Pourcentage de remboursement	Argent	Or
Soins de base	70 %	80 %
Soins de restauration majeurs	Aucune couverture	50 %

Maximum	Argent	Or
Soins de base	1 000 \$ par année de couverture	Maximum global de 2 000 \$ par année de couverture
Soins de restauration majeurs	Aucune couverture	

Tarif des actes buccodentaires	Argent	Or
Examen de rappel (adultes de 16 ans ou plus)	Une fois par période de 9 mois	Une fois par période de 9 mois
Détartrage et surfaçage radiculaire	8 unités par année de couverture	8 unités par année de couverture

couverture à l'étranger

	Argent	Or
Pourcentage de remboursement	100 %	
Maximum	Maximum viager de 3 000 000 \$	
Durée maximale	60 jours par voyage	

PAE Santé globale

Votre PAE Santé globale comprend les éléments suivants :

- Aspiria – Programme d'aide aux employés
- People vous connecte – Outil d'évaluation de la santé mentale
- Maple – Soins médicaux virtuels sur demande
- PocketPills – Préparation, commande et livraison de médicaments d'ordonnance



Service accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine au :

1 833 527-0465

aspiria.eap.resourcesforyourlife.com

COMPTE DE SOINS DE SANTÉ (CSS)

Le compte de soins de santé peut être utilisé pour payer les soins médicaux et dentaires qui ne sont pas couverts par votre régime d'assurance, par exemple :

- contribution, franchises ou frais d'exécution d'ordonnance
- frais d'optique, auxiliaires paramédicaux ou soins orthodontiques
- frais médicaux ou dentaires qui dépassent le montant maximum de la couverture
- frais médicaux pour personnes à charge admissibles en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu

Pour vérifier si une dépense est admissible, visitez le site de l'ARC à www.ccra-adrc.gc.ca. Veuillez noter que les prestations versées au titre du CSS sont considérées comme un revenu imposable au Québec.

À la fin de l'année de couverture, tout solde subsistant dans votre CSS ou votre CDP sera perdu. Toutefois, si vos frais admissibles sont supérieurs aux crédits versés dans votre CSS supérieurs aux crédits versés dans votre CSS, vous pouvez, vous pouvez reporter les frais et demander leur remboursement au cours de l'année de couverture suivante.

FINANCIÈRE SUN LIFE

L'équipe administrative de la Sun Life répondra à tous vos besoins concernant votre régime d'assurance collective. Communiquez avec la Sun Life si vous avez des questions sur les événements marquants (mariage, naissance ou adoption d'un enfant) ou pour apporter des changements à votre couverture, vos personnes à charge ou vos bénéficiaires.

Site Web des participants

- masunlife.ca
- consultez l'historique de vos demandes de règlement
- consultez votre livret explicatif
- présentez vos demandes de règlement en ligne
- inscrivez-vous au virement automatique des prestations
- accédez aux cartes d'avantages sociaux en format électronique

Application Mobile

- envoyez des demandes de règlement
- accédez à une description personnalisée de votre couverture
- trouvez le fournisseur de services le plus près
- cherchez les médicaments admissibles
- téléchargez les cartes d'avantages sociaux

Centre de service à la clientèle

1 800 361-6212

Du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (HE)

Numéro de contrat : **150897**

Ayez en main votre numéro de participant



Les demandes de règlement doivent être présentées dans les 90 jours suivant la fin de l'année de couverture au cours de laquelle les frais ont été engagés, ou dans les 90 jours suivant la cessation de la couverture.

assurance vie et assurance décès ou mutilation accidentels

Montant assuré	Montant fixe de 30 000 \$
Réduction	50 % à l'âge de 65 ans
Cessation de la couverture	À 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité

assurance vie facultative

(Veuillez indiquer si vous êtes fumeur ou non-fumeur dans le portail Flexit360 d'administration des avantages sociaux de Bimbo Canada si vous demandez l'assurance vie facultative, car l'outil applique par défaut la catégorie Fumeur à tous les collaborateurs.)

Montant assuré - collaborateur	Tranches de 10 000 \$ jusqu'à concurrence de 800 000 \$
Maximum sans preuve d'assurabilité	40 000 \$ pour les nouveaux employés
Montant assuré - conjoint	Tranches de 10 000 \$ jusqu'à concurrence de 200 000 \$
Montant assuré - chaque enfant	Montant fixe de 5 000 \$
Cessation de la couverture	À 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité

assurance décès ou mutilation accidentels facultative

Montant assuré - collaborateur	Tranches de 10 000 \$ jusqu'à un maximum de 350 000 \$
Montant assuré - famille	Conjoint - 60 % Chaque enfant à charge - 15 % (20 % en l'absence d'un conjoint)
Cessation de la couverture	À 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité

assurance vie des personnes à charge

Montant assuré du conjoint	Montant fixe de 5 000 \$
Montant assuré de chaque enfant	Montant fixe de 2 500 \$
Cessation de la couverture	À 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité

assurance invalidité de courte durée

Montant assuré	Semaine 1	55 % de la rémunération hebdomadaire, à concurrence du max. de l'AE
	Semaines 2 - 16	Prestations d'invalidité de l'AE
	Semaines 17 - 26	55 % de la rémunération hebdomadaire, à concurrence du max. de l'AE
Période maximale d'indemnisation	26 semaines	

DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE

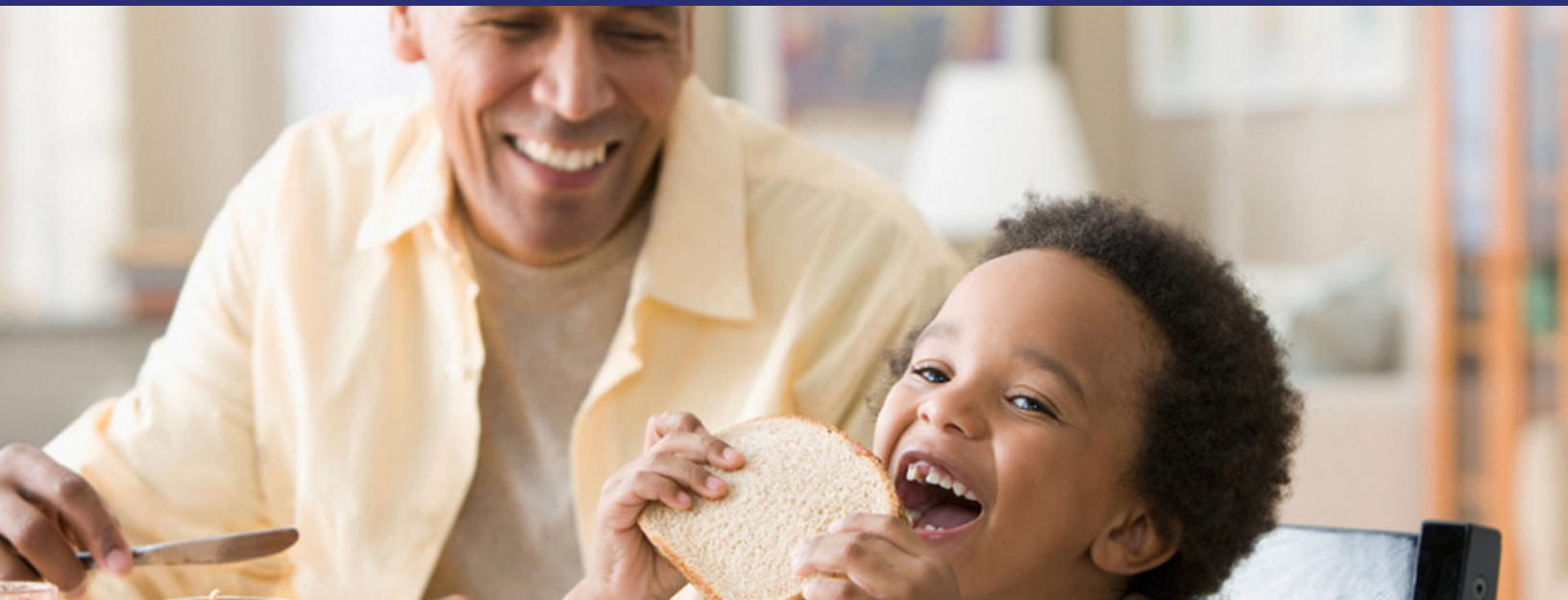
Il est important de revoir de temps à autre votre désignation de bénéficiaire pour vous assurer qu'elle correspond toujours à vos intentions. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné, les prestations payables seront versées à vos ayants droit, ce qui pourrait occasionner des impôts supplémentaires et retarder leur versement.

Si vous êtes un résident du Québec, il vous incombe de déterminer si vous avez désigné auparavant un bénéficiaire irrévocable avant de modifier votre désignation de bénéficiaire.



CENTRE D'APPELS RÉSERVÉ AUX COLLABORATEURS DE BIMBO CANADA

Si vous devez apporter des modifications à votre couverture ou aux données de vos personnes à charge ou de vos bénéficiaires, si vous avez des questions au sujet de votre régime d'avantages sociaux ou si vous avez besoin d'aide pour accéder au portail d'administration des avantages sociaux (Flexit360) de Bimbo Canada, veuillez communiquer avec le centre d'appels de La Corporation People réservé aux collaborateurs de Bimbo Canada par téléphone au 1 833 527-0465 ou par courriel à bimbo canada@lacorporationpeople.com.



Ce document présente les principales caractéristiques de votre régime d'assurance; il vous est remis à titre informatif seulement et ne constitue pas un contrat. Les modalités exactes du régime sont énoncées dans le contrat d'assurance collective détenu par votre employeur.