



Dow Chemical Canada UCL

& filiales ou sociétés apparentées participantes

Programme d'avantages sociaux souples



**Sommaire des garanties du régime à
l'intention des retraités de DOW**

Des formats plus disponible de se document sont disponible sous demande.

Table des matières

Programme d'avantages sociaux souples de Dow	1
Fonctionnement du programme d'avantages sociaux souples de Dow Chemical	1
Admissibilité	2
Communication d'un changement de situation personnelle ou d'un autre changement	3
Frais médicaux.....	4
Frais dentaires	5
Assurance-vie de base du personnel et assurance-vie facultative	6
Présentation d'une demande de règlement.....	7
Délais de présentation des demandes de règlement	9
Coordination des prestations	9
Processus d'appel	10
Site Web des Services aux participants de la Financière Sun Life	11

Programme d'avantages sociaux souples de Dow

Vos **GARANTIES COLLECTIVES** représentent une part importante de votre programme de retraite offert par Dow. Quels que soient vos besoins, traitements médicaux ou services dentaires, le programme d'avantages sociaux souples de Dow a des options à vous offrir.

Pensez aux coûts importants que vous pourriez avoir à assumer cette année. Si vous avez une famille, évaluez les besoins potentiels de chaque personne. Il y a des frais que vous ne pouvez pas prévoir, mais il y en a d'autres qui tendent davantage à se répéter et dont vous pouvez tenir compte dans la planification de votre couverture.

Veillez examiner le présent guide sur vos garanties et le conserver pour pouvoir vous y reporter.

Bénéficiez-vous d'une couverture au titre d'un autre régime?

Vous devriez prendre en considération le régime de votre conjoint lorsque vous choisissez vos options, étant donné qu'il est possible que vous puissiez coordonner votre couverture avec celle qui est prévue par cet autre régime. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section Coordination des prestations plus loin dans le présent guide. Pour obtenir des renseignements complémentaires, veuillez vous reporter aux brochures explicatives accessibles sur le site Web de la Financière Sun Life (le cas échéant).

Pour obtenir des renseignements complémentaires, veuillez vous reporter aux brochures explicatives accessibles sur le site Web de la Financière Sun Life (le cas échéant).

Pour communiquer avec la Financière Sun Life

Veillez appeler le gestionnaire de votre régime à la Financière Sun Life, au **1-866-881-0583**, pour toute question que vous pourriez avoir à poser.

Accédez à votre compte sur le site www.masunlife.ca pour voir votre couverture.

Vos numéros de contrats collectifs :

Veillez mentionner les numéros de contrats collectifs suivants lorsque vous communiquez avec la Financière Sun Life :

- Garanties Frais médicaux et Frais dentaires **150028**
- Assurance-vie de base **083140**
- Assurance-vie facultative **083141**

Fonctionnement du programme d'avantages sociaux souples de Dow Chemical

À l'occasion de chaque période de réinscription, vous avez la possibilité de réévaluer vos choix en vous basant sur vos besoins, à moins que votre situation personnelle change. La Financière Sun Life vous expédiera par la poste le matériel de réinscription à la fin de l'automne.

Outre une réinscription ou un changement de situation personnelle, aucune modification ne pourra être apportée à votre programme d'avantages sociaux.

Il est important de noter que la prime de l'assurance-vie de base du personnel, qui est payée par Dow, constitue un avantage imposable selon les règles de l'Agence du revenu du Canada. Le coût de cette couverture sera donc ajouté à votre revenu sur vos feuillets fiscaux annuels.

Note particulière à l'intention des résidents du Québec

Si vous vivez au Québec, vous devrez payer de l'impôt provincial sur le revenu relativement aux garanties dont le coût est pris en charge par Dow.

Admissibilité

QUI EST ADMISSIBLE AUX GARANTIES À L'INTENTION DES RETRAITÉS?

Les membres du personnel retraités qui résident au Canada et qui :

- sont âgés d'au moins 50 ans à la date du départ à la retraite;
- comptent au moins 10 années de service actif;
- étaient admissibles à la couverture le dernier jour de travail.

QUI SONT LES PERSONNES À CHARGE ADMISSIBLES?

«Personne à charge admissible» s'entend de votre conjoint ou de votre enfant qui résident au Canada.

- Votre conjoint en vertu d'un mariage ou de tout autre type d'union formelle reconnue par la loi, ou votre partenaire de sexe opposé ou de même sexe qui est publiquement présenté comme étant votre conjoint depuis au moins 12 mois. À toute époque, le régime ne peut couvrir qu'une personne à titre de conjoint.

Note particulière à l'intention des résidents du Québec

Dans le cas des employés résidant au Québec, aucune période minimale de cohabitation n'est exigée si un enfant est né de l'union des conjoints de fait.

- Vos enfants ou ceux de votre conjoint (à l'exclusion des enfants pris en foyer nourricier) sont des personnes à charge admissibles, pour autant qu'ils ne soient pas liés à une autre personne par le mariage ou par un autre type d'union formelle reconnue par la loi et qu'ils n'aient pas atteint l'âge de 21 ans. L'enfant de moins de 26 ans qui étudie à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu et dont vous assurez entièrement le soutien sur le plan financier est également considéré comme un enfant.

L'enfant qui souffre d'un handicap avant l'âge limite demeure couvert après l'âge limite :

- s'il ne peut subvenir à ses besoins financiers en raison d'une incapacité physique ou mentale,
- et si vous assurez son soutien sur le plan financier et s'il n'est pas lié à une autre personne par le mariage ou un autre type d'union formelle reconnue par la loi.

ANNÉE DE RÉFÉRENCE

- Votre année de référence s'étend du 1^{er} janvier au 31 décembre.

QUAND LA COUVERTURE PREND-ELLE EFFET?

Votre couverture prend effet :

- à la date à laquelle vous êtes admissible à la couverture (c'est-à-dire la date de votre départ à la retraite).

QUAND LA COUVERTURE PREND-ELLE FIN?

La couverture prévue pour vous et les personnes admissibles à votre charge prend fin à la moins tardive des dates suivantes :

- la fin de la période couverte par la dernière prime payée à la Sun Life en votre nom;
- la date à laquelle le contrat collectif prend fin;
- la date de votre décès.

COMBIEN COÛTENT LES GARANTIES?

Le coût des garanties est assumé par la compagnie et par vous.

- Deux fois par année, en janvier et en juillet, vous recevrez une facture portant sur les six derniers mois de couverture.
- L'information sur les modes de paiement sera incluse dans l'envoi.

QU'ADVIENT-IL DE VOTRE COUVERTURE?

Si vous décédez en cours de couverture

- Le conjoint survivant aura l'occasion de demander les garanties Frais médicaux de base et Frais dentaires de base.

Communication d'un changement de situation personnelle ou d'un autre changement

CHANGEMENT DE SITUATION PERSONNELLE

Lors d'un changement de situation personnelle, vous avez la possibilité de passer votre couverture au titre de la garantie Frais médicaux en revue afin de vous assurer qu'elle répond toujours à vos besoins et à ceux de votre famille. À tout moment, vous pouvez réduire ou annuler l'assurance-vie facultative pour vous, votre conjoint ou vos enfants.

Vous disposez d'un délai de 31 jours à compter de la date d'un changement de situation personnelle pour en informer le gestionnaire de vos garanties collectives à la Sun Life.

Si la Sun Life n'est pas avisée du changement de situation personnelle au cours de cette période de 31 jours, vous ne pourrez modifier votre couverture qu'à l'occasion de la prochaine période de réinscription ou à l'occasion du prochain changement de situation personnelle s'il est antérieur.

Est considéré comme un changement de situation personnelle :

- divorce ou séparation légale;
- changement apporté à la couverture des frais médicaux ou dentaires de votre conjoint auprès d'une autre compagnie;
- décès d'un membre de la famille assuré par le régime.

AUTRES CHANGEMENTS À COMMUNIQUER À LA FINANCIÈRE SUN LIFE

Vous devez communiquer avec le gestionnaire de votre régime à la Sun Life pour l'informer de ce qui suit :

- modification de la désignation de bénéficiaire;
- changement de nom (le vôtre ou celui d'une personne à votre charge couverte);
- modification de la situation d'étudiant d'une personne à votre charge âgée entre 21 et 26 ans;
- demande de situation de personne handicapée pour votre enfant à charge.

CHANGEMENTS À COMMUNIQUER À DOW

- Vous devez appeler le Centre de service des RH de Dow au 1-877-623-8079 pour modifier votre adresse.
- Dow informera la Sun Life de votre changement d'adresse.

Frais médicaux

Pour être admissible à la garantie Frais médicaux, vous devez être couvert par un régime provincial d'assurance-maladie ou par un régime fédéral offrant une protection similaire.

Votre régime provincial d'assurance-maladie couvre les articles et les services médicaux de base, notamment l'hospitalisation en salle, les services de médecins et les médicaments dont vous pouvez avoir besoin au cours de votre hospitalisation. La garantie Frais médicaux du programme est conçue pour couvrir les frais médicaux qui viennent en excédent de ceux qui sont couverts par le régime provincial, pour autant que les soins en cause soient médicalement nécessaires pour le traitement d'une maladie.

Catégorie de couverture

L'expression «catégorie de couverture» fait référence au niveau de couverture que vous choisissez au titre de la garantie Frais médicaux. Lorsque vous choisissez votre option pour la garantie Frais médicaux, vous devez également déterminer les personnes qui seront couvertes par cette garantie :

- **Couverture individuelle** – vous seul;
- **Couverture individuelle plus 1** – vous et une personne à charge admissible, soit votre conjoint ou un enfant;
- **Couverture familiale** – vous et deux personnes à charge admissibles ou plus.

Nota : Vous pouvez choisir une catégorie de couverture différente pour la garantie Frais médicaux et pour la garantie Frais dentaires.

OPTIONS DE COUVERTURE

Couverture de base

- Couvre 100 % des frais d'hospitalisation en chambre semi-particulière ou particulière, à concurrence de 150 \$ par jour.
- Couvre les frais médicaux de base remboursables comme suit : 90 % de la première tranche de 2 000 \$ de frais remboursés, puis 100 % de l'excédent par année civile (exclusion faite de l'hospitalisation et, pour les résidents du Québec, des frais de médicaments).
- Comprend les médicaments sur ordonnance (à l'exception des médicaments en vente libre) et les services paramédicaux (physiothérapeutes, massothérapeutes, chiropraticiens, etc.), sous réserve des maximums prévus.
- Franchise annuelle de 50 \$ par personne (ne s'applique pas à l'hospitalisation).
- Prestation maximale annuelle de 4 000 \$ excluant l'hospitalisation et les services d'infirmières exerçant à titre privé.

Couverture facultative

- Couvre 100 % des frais d'hospitalisation en chambre semi-particulière ou particulière, à concurrence de 200 \$ par jour.
- Couvre 100 % de la plupart des frais médicaux remboursables.
- Comprend les médicaments sur ordonnance (à l'exception des médicaments en vente libre) et les services paramédicaux (physiothérapeutes, massothérapeutes, chiropraticiens, etc.), sous réserve des maximums prévus.
- Comprend 1 examen de la vue tous les 2 ans.
- Franchise annuelle de 25 \$ par personne (ne s'applique pas à l'hospitalisation).
- Prestation maximale annuelle de 5 000 \$ excluant l'hospitalisation, les services d'infirmières exerçant à titre privé, les pompes à insuline et les appareils de compression pneumatique des membres.

Reportez-vous au document Coup d'oeil sur les garanties pour un aperçu de chacune des options.

Renseignements complémentaires

- Vous pouvez choisir l'une ou l'autre des deux options de couverture ou vous pouvez refuser d'adhérer à la garantie Frais médicaux.
- Si vous ne choisissez pas la garantie Frais médicaux, vous pourrez choisir cette couverture à la prochaine période de réinscription.
- Vous ne pouvez pas modifier votre couverture en cours d'année **sauf si** votre situation personnelle change.
- Le coût de la garantie est assumé conjointement avec Dow. La Sun Life enverra une facture par la poste deux fois par an; les primes sont payables dès réception de la facture.

Toutes les options de couverture comprennent ce qui suit :

- Une carte-médicaments, qui peut être imprimée à partir du site Web www.masunlife.ca
- La couverture des orthèses de pied et des chaussures orthopédiques
- La couverture des frais engagés en cas d'urgence hors de la province
- Toutes les options comprennent un Programme d'autorisation préalable dans le cadre duquel vous aurez besoin d'une autorisation préalable pour que certains médicaments soient remboursés par votre régime. Pour que le médicament soit couvert, votre état de santé et votre traitement doivent satisfaire à certains critères médicaux. Si l'on vous prescrit un médicament visé par le Programme d'autorisation préalable, vous et votre médecin devez remplir le formulaire d'autorisation préalable approprié. Chaque catégorie de médicaments a son propre formulaire. Vous remplissez la section du formulaire qui vous concerne et le médecin fournit des précisions sur votre état de santé. Une fois le formulaire rempli, envoyez-le par télécopieur ou par la poste à la Financière Sun Life (les instructions sont indiquées sur le formulaire). Toutes les demandes d'autorisation préalable sont traitées dans les deux jours ouvrables suivant la réception du formulaire dûment rempli. Lorsque la Financière Sun Life aura rendu sa décision, elle communiquera directement avec vous ou avec votre pharmacien pour vous faire savoir si votre demande est acceptée ou refusée. Pour voir la liste complète des médicaments et des formulaires d'autorisation préalable, visitez simplement le site des services aux participants au www.masunlife.ca. Sélectionnez «Autorisation préalable – Liste des médicaments et formulaires» dans le menu Garanties collectives (make "Garanties collectives" italic) au haut de la page. Pour toute question, n'hésitez pas à communiquer avec l'équipe de la Gestion globale des Garanties collectives, au 1-866-881-0583.

Note particulière à l'intention des résidents du Québec

Si vous résidez au Québec, la loi provinciale vous oblige, vous et les personnes à votre charge, à vous munir d'une couverture de base en ce qui touche les frais de médicaments sur ordonnance. Vous devez choisir une catégorie de couverture qui s'étend aux personnes admissibles à votre charge, à moins que celles-ci ne soient couvertes par un autre régime qui répond aux exigences minimales. Il vous incombe de faire en sorte que votre couverture réponde aux exigences minimales de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ).

Nota : Si vous êtes âgé de 65 ans ou plus, vous devez décider si vous optez ou non pour la couverture au titre du régime provincial et vous devez en informer la RAMQ. N'oubliez pas d'informer aussi la Sun Life de votre décision, en appelant au 1-866-881-0583.

Si vous refusez la couverture Frais médicaux

Vous devez fournir au gestionnaire de vos garanties collectives à la Sun Life une attestation écrite que vous êtes couvert par un autre régime de remboursement des frais médicaux, y compris les frais de médicaments sur ordonnance, dans les 31 jours suivant votre inscription. Si cette attestation n'est pas reçue dans le délai prescrit, vous serez inscrit automatiquement à la garantie de base Frais médicaux (couverture individuelle).

Régime d'assurance-médicaments du Québec

Toute condition du présent régime qui n'est pas conforme aux exigences du régime d'assurance-médicaments du Québec est automatiquement modifiée pour satisfaire à ces exigences.

Contribution maximale aux frais

Les frais engagés pour des médicaments qui figurent sur le formulaire de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et qui ne sont pas remboursés par le présent régime en raison de l'application de la franchise ou du pourcentage de remboursement sont limités au cours de chaque année civile à la contribution maximale annuelle établie par la RAMQ. Une cotisation maximale aux frais est fixée pour vous, et une autre pour votre conjoint. Les frais de médicaments engagés pour les enfants à charge sont inclus dans la cotisation maximale aux frais de l'employé retraité.

Frais dentaires

CATÉGORIE DE COUVERTURE

L'expression «catégorie de couverture» fait référence au niveau de couverture que vous choisissez au titre de la garantie Frais dentaires. Lorsque vous choisissez la garantie Frais dentaires, vous devez aussi déterminer les personnes qui seront couvertes par cette garantie :

- **Couverture individuelle** – vous seul;
- **Couverture individuelle plus 1** – vous et une personne à charge admissible, soit votre conjoint ou un enfant;
- **Couverture familiale** – vous et deux personnes à charge admissibles ou plus.

Nota : Vous pouvez choisir une catégorie de couverture différente pour la garantie Frais médicaux et pour la garantie Frais dentaires.

OPTIONS DE COUVERTURE

Couverture de base

- Couvre 80 % des frais liés aux soins de prévention, aux obturations et aux extractions.
- Couvre 50 % des frais liés aux soins majeurs.
- Couvre 50 % des frais liés à l'endodontie et à la parodontie.
- Un maximum de 1 000 \$ pour l'année de référence s'applique à tous les frais combinés.
- Remboursement basé sur le tarif de l'association dentaire qui était en vigueur deux ans avant la date à laquelle les frais ont été engagés.

Renseignements complémentaires

- Vous pouvez choisir la couverture de base prévue ou vous pouvez refuser d'adhérer à la garantie Frais dentaires.
- Si vous ne choisissez pas la garantie Frais dentaires, vous pourrez choisir cette couverture à la prochaine période de réinscription.
- Vous ne pouvez pas modifier votre couverture en cours d'année **sauf si** votre situation personnelle change.
- Le coût de la garantie est assumé conjointement avec Dow. La Sun Life enverra une facture par la poste deux fois par an; les primes sont payables dès réception de la facture.
- Les frais couverts par le régime sont limités aux honoraires prévus dans le **tarif publié à l'intention des dentistes généralistes par l'association des chirurgiens-dentistes de la province où les frais sont engagés**, et non aux honoraires qui vous sont facturés. Le tarif provincial, qui est mis à jour chaque année, contient la liste des honoraires suggérés pour tous les soins dentaires.
- Le remboursement est limité au montant des frais raisonnables qui correspondent à la méthode de traitement équivalente la moins coûteuse. Pour déterminer la somme payable relativement aux frais engagés, il faut d'abord vérifier si des méthodes de traitement équivalentes auraient pu être utilisées. Ces méthodes doivent s'inscrire dans les soins dentaires reconnus qui sont de pratique courante et être aussi efficaces que la méthode qui a été appliquée par le dentiste.

Nota : Avant de recevoir des soins dentaires entraînant des frais de 500 \$ et plus, nous vous recommandons de nous présenter une estimation des frais prévus.

Assurance-vie de base du personnel et assurance-vie facultative

Cette couverture peut procurer à votre famille une protection financière si vous venez à décéder en cours de couverture. Si vous avez moins de 65 ans et que vous aviez souscrit une assurance-vie facultative sur votre tête, sur la tête de votre conjoint et/ou sur la tête de vos enfants avant votre départ à la retraite, vous pouvez choisir de conserver cette couverture. Si vous décidez de réduire le capital de cette assurance ou de résilier l'assurance, vous ne pourrez pas la remettre en vigueur ni faire augmenter le capital.

Toutes les couvertures facultatives d'assurance Décès et mutilation accidentels prennent fin à la date de votre départ à la retraite.

OPTIONS DE COUVERTURE

Assurance-vie de base du personnel

- 1 fois votre salaire de base annuel (arrondi au multiple de 1 000 le plus proche), jusqu'à concurrence de 1 500 000 \$ (en combinaison avec l'assurance-vie facultative du personnel).
- Le capital de l'assurance-vie de base commence à diminuer à 66 ans et continue de diminuer pour atteindre :
 - 10 000 \$ à 70 ans, si vous avez pris votre retraite le ou après le 1^{er} janvier 2002;
 - 5 000 \$ à 70 ans, si vous avez pris votre retraite avant le 1^{er} janvier 2002.

Assurance-vie facultative du personnel

Capital représentant de 1 à 5 fois votre salaire annuel de base, jusqu'à concurrence de 1 500 000 \$ (en combinaison avec l'assurance-vie de base du personnel).

Assurance-vie facultative du conjoint

Assurance offerte en unités de 25 000 \$, jusqu'à concurrence de 12 unités ou 300 000 \$.

Assurance-vie facultative des enfants

Assurance offerte en unités de 5 000 \$, jusqu'à concurrence de trois unités ou 15 000 \$.

Renseignements complémentaires

- **Toute assurance-vie facultative encore en vigueur cesse lorsque vous atteignez 65 ans.**
- Vous ne pouvez pas souscrire une garantie facultative ou majorer le montant de votre assurance à partir du moment où vous prenez votre retraite.
- Vous pouvez diminuer ou résilier la couverture prévue par l'assurance-vie facultative en tout temps.
- L'assurance-vie de base et l'assurance-vie facultative prévoient le paiement d'un capital non imposable en un seul versement au ou aux bénéficiaires que vous avez désignés.
- Le coût de l'assurance-vie facultative du personnel ou du conjoint varie selon votre âge ou l'âge de votre conjoint et la situation quant à l'usage du tabac. Vous devez le régler en totalité. La Sun Life enverra une facture par la poste deux fois par an; les primes sont payables dès réception de la facture.
- En cas de cessation ou de réduction de la couverture prévue par l'assurance-vie du personnel, ou par l'assurance-vie facultative du personnel ou du conjoint, pour toute autre raison qu'à votre demande expresse, vous pouvez demander la transformation de la couverture que vous perdez en des contrats d'assurance-vie individuelle dans les 31 jours suivant la cessation ou la réduction sans avoir à présenter d'attestation de bonne santé. La transformation de l'assurance-vie est assujettie à certaines conditions et à un maximum. Vous devez communiquer avec la Financière Sun Life dans les 31 jours de la cessation de la couverture. Votre demande de transformation sera traitée par téléphone

Présentation d'une demande de règlement

DEMANDES DE RÈGLEMENT PRÉSENTÉES AU MOYEN DE LA CARTE-MÉDICAMENTS

Grâce à votre carte-médicaments, vous pouvez recevoir à la pharmacie même le remboursement des frais de médicaments sur ordonnance que vous engagez. Il vous suffit de présenter votre carte-médicaments au pharmacien en même temps que votre ordonnance, et votre demande (ou celle de la personne à votre charge) sera présentée par voie électronique. Le pharmacien sera en mesure de vous indiquer si le médicament en cause est couvert par votre régime et de vous informer de la part des frais qui est à votre charge.

Vous pouvez imprimer vos cartes-médicaments à partir du site Web www.masunlife.ca. La carte-médicaments est valable pour vous et pour les personnes à votre charge couvertes.

Dans le cadre du Programme d'autorisation préalable, vous avez besoin d'une autorisation préalable pour que certains médicaments soient remboursés. Si vous présentez une demande de règlement sans avoir suivi le processus d'autorisation préalable, elle sera refusée et on vous avisera que vous devez obtenir une autorisation préalable. Vous pourrez alors choisir de payer l'ordonnance vous-même et présenter par la suite un formulaire de demande d'autorisation préalable. Si votre demande est acceptée, vous pourrez présenter une demande de règlement sur papier pour cette ordonnance. Les demandes de règlement présentées ultérieurement pour ce même médicament ne nécessiteront pas d'approbation préalable.

Nota : Si vous (ou une personne à votre charge) faites exécuter une ordonnance auprès d'une pharmacie non participante ou de l'extérieur du Canada, ou encore faites l'achat d'un article couvert par le régime mais dont les frais ne peuvent être remboursés au moyen de la carte-médicaments, vous ne pouvez pas utiliser votre carte-médicaments. Vous devrez présenter à la Financière Sun Life un formulaire de demande de règlement accompagné des reçus originaux.

DEMANDES DE RÈGLEMENT EN LIGNE

Vous conserverez votre accès en ligne au site Web de la Financière Sun Life. Vous pouvez présenter vos demandes de règlement se rapportant aux frais de médicaments, aux frais d'optique, aux frais paramédicaux et aux frais dentaires en ligne, par l'intermédiaire du site Web des Services aux participants de la Financière Sun Life protégé par mot de passe (www.masunlife.ca). Votre dentiste peut également présenter votre demande de règlement de frais dentaires par voie électronique.

Si vous présentez vos demandes de règlement par l'intermédiaire du site Web de la Sun Life, le montant du remboursement sera viré à votre compte bancaire dans les 24 à 48 heures et vous serez en mesure de visualiser le détail des prestations relatif à votre demande.

Pour présenter vos demandes de règlement Frais médicaux ou Frais dentaires par Internet, sélectionnez *Remplir une demande de règlement* sous la rubrique *Je veux voir ...* à la page d'accueil. Des écrans faciles à utiliser vous guident au cours du processus. Vous serez invité à fournir ou à confirmer vos données bancaires. Le système traite votre demande de règlement sur-le-champ et vous recevez un avis en ligne vous indiquant si les frais sont couverts et, s'ils le sont, le montant du remboursement.

TÉLÉCHARGEZ L'APPLICATION MA SUN LIFE MOBILE POUR LES APPAREILS IPHONE ET ANDROID :



Si vous participez à un régime collectif de la Financière Sun Life, ou si vous avez souscrit un contrat d'assurance-santé personnelle auprès de nous, vous pouvez vérifier votre couverture, présenter des demandes de règlement lorsque vous êtes en déplacement et voir votre argent déposé dans votre compte bancaire, habituellement dans les 48 heures. Vous pouvez verser des cotisations occasionnelles, faire le suivi de vos placements et en apprendre davantage au sujet de votre régime grâce à nos outils de planification financière, nos vidéos, nos tutoriels et nos articles.

Selon votre régime, vous pouvez :

- présenter des demandes de règlement de frais médicaux, de frais dentaires et de frais d'optique et en faire le suivi;
- obtenir les renseignements complets sur la couverture des frais médicaux, des frais de médicaments et des frais d'optique;
- voir le solde du compte Soins de santé et du compte de dépenses personnel;
- vous servir de votre téléphone intelligent comme carte-médicaments et carte d'assistance-voyage;
- vérifier le solde de vos comptes et vos cotisations au titre de votre régime de retraite;
- utiliser des outils interactifs vous permettant de constater qu'épargner même de petites sommes peut avoir des effets considérables sur votre épargne. Ces outils sont accessibles à tous, que vous participiez ou non à un régime de la Financière Sun Life.

Si vous utilisez un téléphone Apple ou Android moins récent ou un appareil fonctionnant avec un système d'exploitation différent, vous pourrez probablement accéder à l'application Web ma Sun Life mobile, sur m.masunlife.ca. Notre application Web mobile comporte les mêmes caractéristiques intéressantes et les mêmes fonctions améliorées que l'application ma Sun Life mobile! Vous n'avez qu'à entrer l'URL dans le navigateur de votre téléphone pour pouvoir présenter vos demandes de règlement simplement et rapidement, et bien plus!

1. Pour assurer la protection de vos renseignements personnels, vous devez télécharger l'application **ma Sun Life mobile** uniquement à partir de l'App Store d'Apple et de Google Play - nos seuls fournisseurs autorisés. Les utilisateurs d'autres téléphones intelligents doivent accéder à l'application **ma Sun Life mobile** seulement au moyen de l'adresse web **m.masunlife.ca**.
2. Des frais de données peuvent s'appliquer lorsque vous utilisez cette application.
3. Quelques employeurs continuent de réfléchir à la possibilité d'ajouter cette application à leurs régimes collectifs et ont décidé de ne pas y donner accès à leurs employés pour le moment. Si c'est le cas pour votre régime, vous ne serez pas en mesure d'accéder à vos données au moyen de cette application. Vous pouvez utiliser les outils de planification financière «Idées pour épargner» pour découvrir de nouveaux moyens d'épargner aujourd'hui afin de vous assurer un avenir plus prospère. Pour voir les données sur votre compte, vous pouvez continuer d'ouvrir une session sur **masunlife.ca**, ou vous pouvez communiquer avec nous au 1-866-896-6976 ou à l'adresse.

Google Play est une marque de commerce de Google Inc. Apple et le logo Apple sont des marques de commerce de Apple Inc. enregistrées aux États-Unis et dans d'autres pays. App Store est une marque de service d'Apple Inc.

REÇUS

Vous devez conserver vos reçus pendant 12 mois, étant donné que la Financière Sun Life vérifie la validité et l'exactitude des demandes de règlement. Si votre demande est choisie pour faire l'objet d'une vérification, vous devrez présenter vos reçus originaux à la Financière Sun Life dans un délai déterminé.

S'il y a coordination entre les prestations prévues par votre régime et celles qui sont prévues par un autre régime, n'oubliez pas de joindre les reçus originaux ou le relevé des prestations que vous avez reçu de l'autre assureur (voir Coordination des prestations).

DEMANDES DE RÈGLEMENT PAPIER

Si vous avez engagé d'autres frais que ceux qui sont indiqués ci-dessus ou si vous préférez simplement présenter une demande de règlement papier, vous pouvez imprimer un formulaire de demande à partir du site Web.

DEMANDES DE RÈGLEMENT VIE

Dans le cas d'une demande de règlement au titre de l'assurance-vie, veuillez communiquer avec le gestionnaire de vos garanties collectives à la Sun Life, au numéro sans frais 1-866-881-0583.

Délais de présentation des demandes de règlement

Les demandes de règlement au titre du programme d'avantages sociaux souples doivent être présentées dans les délais prescrits. Par exemple :

- Les demandes de règlement au titre des garanties Frais médicaux et Frais dentaires doivent être présentées dans les 2 années jours suivant la date d'engagement des frais ou dans les 90 jours suivant la date de cessation de votre couverture, si cette période prend fin antérieurement.
- Les demandes de règlement Vie doivent être présentées le plus tôt possible après le décès.

Coordination des prestations

L'industrie de l'assurance a établi des directives en ce qui touche la manière dont vous pouvez assurer la coordination de vos prestations avec un autre programme d'assurance comme le régime de votre conjoint. La coordination des prestations vous permet de présenter une demande au titre des deux régimes de manière à ce que le remboursement total puisse atteindre jusqu'à 100 % des frais couverts.

Demandes de règlement pour vous

- Si les frais ont été engagés par vous, présentez votre demande au titre de votre propre régime en premier, puis faites parvenir à la compagnie d'assurance de votre conjoint un exemplaire du relevé des prestations que vous aurez reçu de la Financière Sun Life.

Demandes de règlement pour votre conjoint

- Si les frais ont été engagés par votre conjoint et que votre conjoint est couvert pour ces frais au titre d'un autre régime, vous devez présenter la demande de règlement au titre de cet autre régime en premier.

Demandes de règlement pour vos enfants

- Les demandes de règlement portant sur des frais engagés pour les enfants doivent d'abord être présentées au titre du régime de celui d'entre vous et votre conjoint dont l'anniversaire arrive en premier dans l'année civile (ex. : si votre anniversaire tombe en janvier et celui de votre conjoint, en mai, la demande doit être présentée en premier au titre de votre régime).
- Toute partie des frais qui n'est pas couverte par le «premier» régime peut alors être présentée au titre du régime de l'autre conjoint.

Nota : Si vous présentez une demande de règlement pour votre conjoint et que celui-ci est couvert au titre d'un autre contrat de la Financière Sun Life, vous devez remplir la section *Coordination des prestations* du formulaire de demande de règlement de frais médicaux, en indiquant le numéro de contrat au titre duquel votre conjoint est couvert ainsi que son numéro de participant, et en lui faisant signer cette partie de la demande de règlement.

Processus d'appel

Si vous jugez qu'une question concernant votre couverture n'a pas été réglée de manière satisfaisante par la Financière Sun Life, veuillez communiquer avec le centre de service des RH de Dow pour l'Amérique du Nord, au 1-877-623-8079.

Si, à votre avis, la Financière Sun Life a fait une erreur en refusant de vous verser des prestations, vous pouvez porter la décision en appel.

Étape 1 - À la Financière Sun Life

A) Appelez le centre d'appels de la Financière Sun Life au 1-866-881-0583 et demandez que votre demande de règlement soit étudiée de nouveau.

B) Appelez le centre d'appels de la Financière Sun Life et demandez que votre dossier soit acheminé, en vue de sa résolution, au conseiller responsable des garanties collectives de Dow.

Étape 2 - À Dow

Les demandes d'appel concernant le droit aux prestations doivent être présentées par écrit au gestionnaire des garanties de Dow et elles doivent comprendre les renseignements suivants :

- le nom de l'employé et son numéro d'identification à Dow;
- le nom de la personne concernée et son lien avec vous, l'employé;
- les dates, s'il y en a plus d'une, auxquelles le refus a été signifié;
- le motif pour lequel vous portez en appel l'évaluation initiale de la demande;
- le motif de refus que la Financière Sun Life a invoqué

Vous pouvez transmettre votre demande d'appel par courriel à l'adresse HR@dow.com (en indiquant «Canadian Benefits Eligibility Appeal» dans la ligne d'objet) ou par la poste à l'adresse qui suit :

Canada Health and Insurance Plan Manager
Dow North America Benefits
The Dow Chemical Company
2040 Building
Midland, MI 48674

Site Web des Services aux participants de la Financière Sun Life

Le site Web des Services aux participants de la Financière Sun Life, protégé par mot de passe, présente de nombreuses caractéristiques ainsi que des renseignements qui faciliteront la gestion de vos garanties.

Le site vous donne accès à une vaste gamme de renseignements et à des formulaires de demande de règlement, et il vous permet de faire ce qui suit :

- voir les documents du programme d'avantages sociaux souples de Dow en ligne;
- utiliser la fonction Explorateur Garanties pour obtenir des renseignements détaillés sur la couverture prévue par les garanties Frais médicaux et Frais dentaires, dans un format facile à lire;
- présenter des demandes de règlement pour certains types de frais au moyen d'Internet;
- imprimer des formulaires de demande de règlement de frais médicaux et dentaires sur lesquels vos renseignements personnels sont déjà inscrits;
- mettre à jour vos renseignements personnels, comme votre numéro de téléphone et les renseignements sur la couverture de votre conjoint;
- utiliser notre centre de messages protégé par mot de passe pour envoyer et recevoir des courriels et éviter d'avoir à envoyer des renseignements sensibles par l'intermédiaire de courriels non sécurisés;
- obtenir une vaste gamme de renseignements utiles sur la santé par l'intermédiaire du Centre Info santé-travail de la Financière Sun Life.

Vous pouvez utiliser le code d'accès et le mot de passe que vous avez utilisés au moment de votre adhésion au programme pour visiter le site Web à l'adresse www.masunlife.ca et explorer les services pratiques qui vous sont offerts par les Garanties collectives et les Régimes collectifs de retraite de la Financière Sun Life.

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. PDF-6196-F 11-17 np-m

LIT 318-70138

