

# ASSURANCE COLLECTIVE – GUIDE UTILISATEUR

## Site web d'adhésion en ligne

Dix étapes simples pour vous permettre de  
bâtir une protection adaptée à vos besoins



## Comment accéder au site web d'adhésion en ligne

Allez sur <https://bflex.bombardier.com/fr> et saisissez votre nom d'utilisateur et mot de passe Windows.

**B•flex**  
l'assurance adaptée à vos besoins

SVP saisir votre nom d'utilisateur et mot de passe Windows.

Nom d'utilisateur:   
Mot de passe:

[Ajouter aux Favoris](#)

Si vous rencontrez des difficultés pour vous connecter, veuillez s'il vous plaît réinitialiser votre mot de passe à l'aide de l'outil de gestion des mots de passe ou contacter le centre d'assistance : (822)52433 5-AIDE ou 514-855-4357 <sup>FR</sup>.

Attention: vous essayez d'accéder à un système privé. L'accès est limité aux personnes autorisées uniquement. Tout accès à ce système peut être surveillé, journalisé et audité.

Vous serez dirigé vers B•flex où vous pourrez commencer le processus d'adhésion.

**B•flex**  
l'assurance adaptée à vos besoins

Fin de session

Test Smith  
mardi, 22 novembre 2016

Votre dossier personnel  
Voir les garanties  
Détails sur le régime  
Autres formulaires  
Bénéficiaires

**Bienvenue au programme B•flex**

Votre période d'inscription s'étend du 15 novembre 2016 au 5 décembre 2016. Vos choix entreront en vigueur aux dates qui vous seront indiquées lors de votre inscription en ligne.

Si, au cours de l'inscription, vous choisissez "Fin de session", vos données seront enregistrées et vous pourrez reprendre l'inscription plus tard (à l'intérieur de la période d'inscription). Quand vous choisissez "Confirmer", vos choix sont soumis et votre inscription est terminée.

Nous sommes heureux de vous présenter votre programme d'assurance collective, B•flex, un programme dont la flexibilité vous permet de choisir une couverture adaptée à vos besoins et à ceux de votre famille. Ce site [Plus...](#)

1 Cliquez sur « Je veux m'inscrire » pour démarrer la sélection de vos protections

## ÉTAPE 1. Renseignements personnels

**B•flex**  
l'assurance adaptée à vos besoins

Info ▼ Fin de session

Test Smith  
mardi, 22 novembre 2016

Étape 1 sur 10

Date de mise en vigueur du régime  
1 janvier 2017 au 31 décembre 2017

Suivant ▶

### Vérification des renseignements personnels

Smith, Test

STATUT DE FUMEUR

Déclarez votre statut de fumeur :

Je suis fumeur  Je suis non fumeur

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Date de naissance : 1976-01-05  
Sexe : Masculin

Langue : English  
Salaire annuel de référence: 80 000 \$

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

Domicile :  
Travail :

ADRESSE

123 Principale  
Montreal, Québec, Canada H3B2V5

ADRESSE ÉLECTRONIQUE

Travail : joe.dum@bombardier.ca  
Personnel :

Pour tout changement nécessaire à l'information ci-dessus, veuillez contacter votre Centre de Service aux Employés pour les employés de Montréal et Toronto et votre département des ressources humaines pour les employés du siège social.

- 2 Déclarez votre statut de fumeur
- 3 Passez en revue vos renseignements personnels, votre adresse et votre adresse électronique. Si certaines informations ne sont pas correctes, communiquez avec le Centre de Service aux Employés (ou le département de ressources humaines pour les employés du siège social) pour les faire corriger
- 4 Cliquez « Suivant » pour passer à l'étape 2

## ÉTAPE 2. Renseignements sur la personne à votre charge

**B•flex**  
l'assurance adaptée à vos besoins

Info ▼ Fin de session

Test Smith  
mardi, 22 novembre 2016

Étape 2 sur 10

Précédent ◀ Date de mise en vigueur du régime  
1 janvier 2017 au 31 décembre 2017 Suivant ▶

### Vérifiez les renseignements sur la personne à votre charge

Wife Test

Déclarez le statut de fumeur de la personne à charge :  Fumeur  Non fumeur

Lien de parenté : Conjoint(e)  
Sexe : Féminin  
Date de naissance : 1987-05-05

Child one Test

Lien de parenté : Enfant(s) < 22 ans  
Sexe : Masculin  
Date de naissance : 2009-07-07

+ Pour ajouter une nouvelle personne à votre charge

5 Si vous souhaitez ajouter une nouvelle personne à charge, cliquez « Pour ajouter une nouvelle personne à votre charge » et entrez les informations requises

6 Si vous souhaitez supprimer une personne à charge, cliquez sur ce bouton

Veillez noter que vous ne pouvez pas modifier l'information affichée concernant vos personnes à charge (par exemple, la date de naissance). Si certaines informations sont incorrectes, vous devez supprimer la personne à charge et en ajouter une nouvelle.

7 Si vous avez un conjoint, veuillez déclarer son statut de fumeur

8 Cliquez « Suivant » pour passer à l'étape 3

## ÉTAPE 3. Assurance invalidité

**B•flex**  
l'assurance adaptée à vos besoins

Info Fin de session

Test Smith  
mardi, 22 novembre 2016

Étape 3 sur 10

Précédent

Date de mise en vigueur du régime  
1 janvier 2017 au 31 décembre 2017

Valeur totale employeur  
5 005 \$

Soide de Dollars Flex  
2 000 \$

Retenues totales par paie  
0,00 \$

Suivant

Assurance invalidité

Avantage couverture de base – coût employeur  
3 005 \$

Dollars Flex – coût employeur  
2 000 \$

Invalidité de longue durée ?

Option	Protection	Versement de prestations libre d'impôt	Preuve requise	Coût annuel	Coût employeur	Déductions par paie	Choisir
1	4 000 \$ par mois Option 1 <i>i</i>	Non	Non	617 \$	617 \$	0,00 \$	<input checked="" type="checkbox"/>
2	4 667 \$ par mois Option 2 <i>i</i>	Non	Non	735 \$			<input type="checkbox"/>
3	4 667 \$ par mois Option 3 <i>i</i>	Non	Non	788 \$			<input type="checkbox"/>

9

Ceci est la valeur totale de votre couverture de base payée par l'employeur. Cette valeur sera différente si vous changez votre couverture médicale et/ou dentaire d'individuelle à familiale ou vice versa à l'étape 4

10

Ce montant représente vos dollars flex qui sont calculés en pourcentage de votre salaire de base plus un montant forfaitaire

11

Le solde de dollars flex peut être inférieur au montant indiqué en 10 car certains de vos dollars flex ont déjà été alloués à votre montant actuel d'assurance vie facultative. Vous pourrez ajuster votre montant d'assurance vie facultative à l'étape 6

Choisissez votre niveau de couverture d'invalidité désiré. Cliquez sur le bouton *i* pour plus d'information sur chaque option.

Si la couverture demandée dépasse le montant disponible sans preuve d'assurabilité, vous devrez fournir une preuve d'assurabilité à l'étape 10.

12

Cliquez « Suivant » pour passer à l'étape 4

## ÉTAPE 4. Soins médicaux et dentaires

**B•flex**  
l'assurance adaptée à vos besoins

Info ▼ ↶ Fin de session

Test Smith  
mardi, 22 novembre 2016

Étape 4 sur 10

← Précédent    Date de mise en vigueur du régime: 1 janvier 2017 au 31 décembre 2017    Valeur totale employeur: 5 005 \$    Solde de Dollars Flex: 2 000 \$    Retenues totales par paie: 0,00 \$    Suivant →

### Soins médicaux et dentaires

#### Soins médicaux ?

Option Protection	Catégorie	Coût annuel	Coût employeur	Déductions par paie	Choisir
1 Souplesse	Familial	1 426 \$	1 426 \$	0,00 \$	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Confort	Familial	2 826 \$			<input type="checkbox"/>
3 Sérénité	Familial	3 790 \$			<input type="checkbox"/>
4 Aucune couverture - renoncer	-	0 \$			<input type="checkbox"/>

👤 [Changer la protection des personnes à charge](#)

#### Soins dentaires ?

Option Protection	Catégorie	Coût annuel	Coût employeur	Déductions par paie	Choisir
1 Souplesse	Familial	772 \$	772 \$	0,00 \$	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Confort	Familial	1 267 \$			<input type="checkbox"/>
3 Sérénité	Familial	1 732 \$			<input type="checkbox"/>
4 Aucune couverture - renoncer	Familial	0 \$			<input type="checkbox"/>

👤 [Changer la protection des personnes à charge](#)

13 Veuillez choisir entre les options Souplesse, Confort ou Sérénité pour les soins médicaux et dentaires. Vous pouvez également renoncer aux soins médicaux et/ou dentaires et choisir une catégorie différente (individuel ou familial) pour les soins médicaux et dentaires

14 Si vous voulez changer la catégorie de couverture à individuel ou familial, cliquez sur « Changer la protection des personnes à charge ». Si vous supprimez toutes les personnes à charge énumérées sous cet onglet, le système comprendra que vous voulez une couverture individuelle. Si vous voulez ajouter des personnes à charge, vous devez retourner à l'étape 2 pour le faire

Vous pouvez renoncer aux soins médicaux, seulement si vous êtes couvert par le programme d'assurance collective de votre conjoint. Pour ce faire, vous devez remplir le formulaire « Soins médicaux renonciation à la protection ». Cependant, si vous voulez renoncer aux soins dentaires, nous n'avez pas à le remplir.

### Soins médicaux renonciation à la protection

La protection Soins médicaux ne peut être refusée que si vous et/ou les personnes à votre charge êtes protégés par un avantage en double de l'employeur de votre conjoint(e). Une fois le formulaire rempli, cliquez Enregistrer.

Raison de l'exclusion :

**Preuve de protection**

Nom de la compagnie du conjoint :

Nom de l'assureur et numéro du régime du conjoint :

Si vous n'êtes plus couvert par votre conjoint, vous devez demander une protection en-deça de 60 jours de la perte de protection. Si vous ne faites pas une demande dans les 60 jours, vous et vos personnes à charge aurez peut-être à fournir une preuve d'assurabilité à la Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. pour être protégé.

L'assurance frais médicaux d'urgence hors pays fait partie intégrante des soins médicaux. Il n'y a pas de choix à faire et la catégorie (individuel ou familial) est la même que celle choisie pour les soins médicaux. Cependant, si vous renoncez aux soins médicaux, vous continuerez d'être couvert par l'assurance frais médicaux d'urgence hors pays, mais seulement pour les voyages d'affaires (excluant les voyages personnels).

### Assurance frais médicaux d'urgence hors pays ?

Option	Protection	Catégorie	Coût annuel	Coût employeur	Déductions par paie	Choisir
1	Assurance frais médicaux d'urgence hors pays	Familial	49 \$	49 \$	0,00 \$	<input checked="" type="checkbox"/>

Cet avantage est lié à Soins médicaux par catégorie. Pour changer les personnes à charge protégées par cet avantage, vous devez changer les personnes à charge protégées sous Soins médicaux.

15 Cliquez « Suivant » pour passer à l'étape 5

## ÉTAPE 5. Assurance vie, DMA de base & DMA voyage d'affaires

**B•flex**  
l'assurance adaptée à vos besoins

Info ▼ ↶ Fin de session

Test Smith  
mardi, 22 novembre 2016

Étape 5 sur 10

← Précédent    Date de mise en vigueur du régime  
1 janvier 2017 au 31 décembre 2017    Valeur totale employeur  
5 005 \$    Solde de Dollars Flex  
2 000 \$    Retenues totales par paie  
0,00 \$    Suivant →

### Assurance vie, DMA de base & DMA voyage d'affaires

#### Assurance vie de base ?

Option	Description	Protection	Preuve requise	Coût annuel	Coût employeur	Déductions par paie	Choisir
1	1 x salaire annuel de base	80 000 \$	Non	129 \$	129 \$	0,00 \$	<input checked="" type="checkbox"/>

👤 Bénéficiaires

#### Assurance décès et mutilation accidentels de base ?

Option	Description	Protection	Coût annuel	Coût employeur	Déductions par paie	Choisir
1	1 x salaire annuel de base	80 000 \$	12 \$	12 \$	0,00 \$	<input checked="" type="checkbox"/>

👤 Bénéficiaires

#### Assurance décès accidentel voyage d'affaires ?

Option	Description	Protection	Preuve requise	Coût annuel	Coût employeur	Déductions par paie	Choisir
1	200 000 \$ - employé(e) seulement	200 000 \$	Non	0 \$	0 \$	0,00 \$	<input checked="" type="checkbox"/>

Ces couvertures vous sont offertes de façon automatique ; il n'y a pas de choix à faire et vous ne pouvez pas renoncer à ces couvertures.

Vous devez désigner vos bénéficiaires pour l'assurance vie de base et l'assurance décès et mutilation accidentels (DMA) de base. Les bénéficiaires désignés pour l'assurance DMA de base s'appliqueront aussi pour l'assurance DMA voyage d'affaires. Vous pouvez choisir plus d'un bénéficiaire ; cependant, vous devez vous assurer d'allouer 100 % du montant d'assurance. À l'étape 10, vous devrez signer le formulaire de désignation de bénéficiaire et le retourner à l'endroit indiqué sur celui-ci.

16 Cliquez « Bénéficiaires » pour désigner vos bénéficiaires

17 Une fois que vous avez désigné vos bénéficiaires et alloué 100 % du montant d'assurance, cliquez « Suivant » pour passer à l'étape 6

## ÉTAPE 6. Assurance vie facultative

**B•flex**  
l'assurance adaptée à vos besoins

Test Smith  
mardi, 22 novembre 2016

Étape 6 sur 10

Info Fin de session

Précédent Date de mise en vigueur du régime 1 janvier 2017 au 31 décembre 2017 Valeur totale employeur 5 005 \$ Solde de Dollars Flex 2 000 \$ Retenues totales par paie 0,00 \$ Suivant

### Assurance vie facultative

Assurance vie facultative - employé(e) ?

Description	Protection	Coût annuel	Coût employeur	Déductions par paie	Unités
Par tranche de 5 000 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0,00 \$	0

### 18 Assurance vie facultative – employé(e) :

- Les montants suivants ont été téléchargés dans le système :
  - 1 x votre salaire annuel de base arrondi à la tranche supérieure de 5 000 \$, puisque le montant d'assurance vie de base a diminué de 1 x votre salaire annuel de base ; et
  - Votre montant actuel d'assurance vie facultative, le cas échéant
- Vous pouvez choisir de maintenir cette couverture sans avoir à soumettre de preuve d'assurabilité, la réduire ou l'éliminer complètement.

***Toutefois, si vous décidez de réduire ou d'éliminer votre couverture d'assurance vie facultative, vous devrez soumettre des preuves d'assurabilité pour toute demande de couverture additionnelle dans le futur.***

Si vous augmentez le nombre d'unités, vous devrez remplir un formulaire de preuve d'assurabilité à l'étape 10.

Si vous diminuez le nombre d'unités, votre solde de dollars flex sera augmenté pour refléter le coût inférieur de votre protection.

**Assurance vie facultative - conjoint(e) ?**

Description	Protection	Coût annuel	Coût employeur	Déductions par paie	Unités
Par tranche de 5 000 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0,00 \$	0

**Assurance vie facultative - enfant(s) ?**

Description	Protection	Coût annuel	Coût employeur	Déductions par paie	Unités
Par tranche de 5 000 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0,00 \$	0

← Précédent
✕ Annuler
Suivant >

**19** Assurance vie facultative – conjoint(e) :

- Le montant actuel d'assurance vie facultative de votre conjoint a été téléchargé dans le système, le cas échéant
- Vous pouvez choisir de maintenir cette couverture sans avoir à soumettre de preuve d'assurabilité, la réduire ou l'éliminer complètement

***Toutefois, si vous décidez de réduire ou d'éliminer la couverture d'assurance vie facultative de votre conjoint(e), vous devrez soumettre des preuves d'assurabilité pour toute demande de couverture additionnelle dans le futur.***

**20** Assurance vie facultative – enfant(s)

- Le montant actuel d'assurance vie facultative de vos enfants n'a **pas** été téléchargé dans le système
- Vous pouvez choisir le niveau de cette couverture à chaque renouvellement, puisque cette couverture ne nécessite aucune preuve d'assurabilité

**21** Cliquez « Suivant » pour passer à l'étape 7

## ÉTAPE 7. Décès et mutilation accidentels (DMA) optionnels

**B•flex**  
l'assurance adaptée à vos besoins

Info ▼ Fin de session

Test Smith  
mardi, 22 novembre 2016

Étape 7 sur 10

← Précédent    Date de mise en vigueur du régime  
1 janvier 2017 au 31 décembre 2017

Valeur totale employeur    5 005 \$

Solde de Dollars Flex    2 000 \$

Retenues totales par paie    0,00 \$

Suivant →

### Décès et mutilation accidentels (DMA) optionnels

#### Assurance DMA facultative - employé(e)

Description	Protection	Coût annuel	Coût employeur	Déductions par paie	Unités
Par tranche de 5 000 \$, jusqu'à 3 000 000 \$ (montant combiné avec DMA de base)	0 \$	0 \$	0 \$	0,00 \$	0

#### Assurance DMA facultative - conjoint(e)

Description	Protection	Coût annuel	Coût employeur	Déductions par paie	Unités
Par tranche de 5 000 \$, jusqu'à 400 000 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0,00 \$	0

#### Assurance DMA facultative - enfant(s) ?

Description	Protection	Coût annuel	Coût employeur	Déductions par paie	Unités
Par tranche de 5 000 \$, jusqu'à 50 000 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0,00 \$	0

22 Choisissez le niveau d'assurance DMA facultative pour vous, votre conjoint(e) et vos enfants à votre charge, le cas échéant. Il n'y a pas de formulaire de preuve d'assurabilité à remplir

23 Cliquez « Suivant » pour passer à l'étape 8

## ÉTAPE 8. Solde de Dollars Flex

**B•flex**  
l'assurance adaptée à vos besoins

Test Smith  
mardi, 22 novembre 2016

Étape 8 sur 10

← Précédent	Date de mise en vigueur du régime 1 janvier 2017 au 31 décembre 2017	Valeur totale employeur <b>5 005 \$</b>	Solde de Dollars Flex <b>2 000 \$</b>	Retenues totales par paie <b>0,00 \$</b>	Suivant →
-------------	---	--	--	---	-----------

### Votre solde de Dollars Flex

Vous disposez d'un solde de Dollars Flex de 2 000 \$ . Vous devez allouer votre montant annuel de Dollars Flex avant de poursuivre votre adhésion. Attention : Notez que si vous adhérez au programme en cours d'année, les montants réels de Dollars Flex déposés dans les différents comptes sont ajustés pour refléter la période de l'année pour laquelle vous serez couvert par le programme.

Solde de Dollars Flex	2 000 \$
Compte gestion santé (CGS) ?	Entrer ici
Compte mieux-être ?	Entrer ici
REER collectif ?	Entrer ici

TOTAL : 0 \$

24 Allouez votre solde de Dollars Flex, le cas échéant, parmi les trois comptes personnalisés

25 Cliquez « Suivant » pour passer à l'étape 9

## ÉTAPE 9. Confirmation de l'adhésion

**B•flex**  
l'assurance adaptée à vos besoins

Info Fin de session

Test Smith  
mardi, 22 novembre 2016

Étape 9 sur 10

Date de mise en vigueur du régime  
1 janvier 2017 au 31 décembre 2017

Valeur totale employeur  
5 005 \$

Solde de Dollars Flex  
0 \$

Retenues totales par paie  
0,00 \$

Confirmer

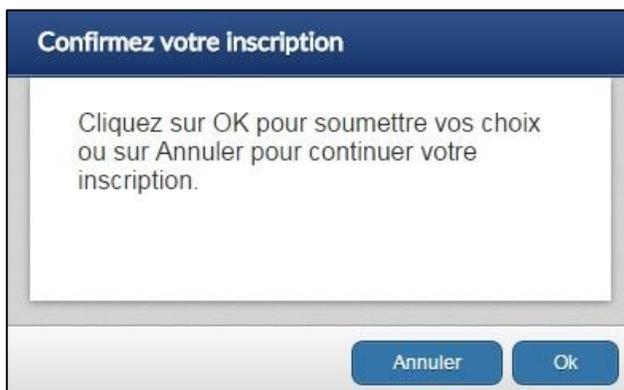
### Sommaire de votre inscription

Avantages couverture de base – coût employeur Personnel Personnes à charge Bénéficiaires

Avantage	Option	Description / Protection / Catégorie	Coût annuel	Coût employeur	Retenues salariales par paie	Changer
Invalidité de longue durée	1	4 000 \$ par mois Option 1	617 \$	617 \$	0,00 \$	
Soins médicaux	1	Familial	1 426 \$	1 426 \$	0,00 \$	
Soins dentaires	1	Familial	772 \$	772 \$	0,00 \$	
Assurance frais médicaux d'urgence hors pays	1	Familial	49 \$	49 \$	0,00 \$	
Assurance vie de base	1	80 000 \$	129 \$	129 \$	0,00 \$	
Assurance décès et mutilation accidentels de base	1	80 000 \$	12 \$	12 \$	0,00 \$	
Assurance décès accidentel voyage d'affaires	1	200 000 \$	0 \$	0 \$	0,00 \$	

26 Le système vous montrera un résumé de vos choix. Si vous voulez faire des changements, vous pouvez le faire en cliquant sur ce bouton qui vous amènera à l'étape appropriée

27 Cliquez « Confirmez » et ensuite « Ok » si vous êtes satisfait de vos choix.

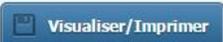


## ÉTAPE 10. Étapes finales

**Le processus d'inscription est maintenant terminé.**

Merci **Test Smith**.

Vous avez terminé le processus d'inscription. Vos protections sont confirmées et transmises.

Relevé de confirmation	
La désignation de bénéficiaire doit être signée, datée et retournée pour entrer en vigueur	
Désignation de bénéficiaire	
Ces formulaires sont exigés pour augmenter votre protection.	
Assurance vie facultative - employé(e)	
Lettre de présentation	
Questionnaire	
Assurance vie facultative - conjoint(e)	
Lettre de présentation	
Questionnaire	

**VEUILLEZ IMPRIMER LES DEUX FORMULAIRES. ILS SONT REQUIS POUR LE TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE.**

28 Vous pouvez imprimer votre Relevé de confirmation pour référence future

**Notez que cette page indiquera les étapes finales que vous devez compléter ; le formulaire de désignation de bénéficiaire, le formulaire de preuve d'assurabilité (questionnaire), le cas échéant, doivent être imprimés, signés et retournés tel qu'indiqué sur chaque formulaire.**