

**Kimberly-Clark Inc.**

**Régime d'assurance collective  
Tarif pour 2026**

		Régulier Employé(e) à temps plein			Régulier Employé(e) à temps partiel		
SOINS MÉDICAUX Prime mensuelle	Total	Entreprise	Coût à l'employé(e)	Montant par période de paye	Entreprise	Coût à l'employé(e)	Montant par période de paye
Célibataire	119,67 \$	101,73 \$	17,94 \$	8,97 \$	83,77 \$	35,90 \$	17,95 \$
Famille	313,56 \$	266,54 \$	47,02 \$	23,51 \$	219,50 \$	94,06 \$	47,03 \$

SOINS DENTAIRES Prime mensuelle	Total	Entreprise	Coût à l'employé(e)	Montant par période de paye	Entreprise	Coût à l'employé(e)	Montant par période de paye
Célibataire	50,85 \$	43,23 \$	7,62 \$	3,81 \$	35,61 \$	15,24 \$	7,62 \$
Famille	181,07 \$	153,91 \$	27,16 \$	13,58 \$	126,75 \$	54,32 \$	27,16 \$

<b>ASSURANCE-VIE ET ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS (DMA) DE L'EMPLOYÉ(E)</b>	Sans frais pour l'employé(e)
---	------------------------------

**ASSURANCE-VIE FACULTATIVE DE L'EMPLOYÉ(E) ET DU (DE LA) CONJOINT(E)**

Prime par tranche de 1 000 \$ de protection selon l'âge, le sexe et selon que l'employé(e) est fumeur(se) ou non fumeu(se)

Groupe d'âge*		Homme fumeur	Homme non fumeur	Femme fumeur	Femme non fumeuse
0	24	0,087 \$	0,045 \$	0,038 \$	0,019 \$
25	29	0,086 \$	0,043 \$	0,047 \$	0,024 \$
30	34	0,083 \$	0,042 \$	0,067 \$	0,033 \$
35	39	0,093 \$	0,048 \$	0,093 \$	0,048 \$
40	44	0,147 \$	0,074 \$	0,136 \$	0,068 \$
45	49	0,234 \$	0,118 \$	0,214 \$	0,107 \$
50	54	0,390 \$	0,197 \$	0,323 \$	0,163 \$
55	59	0,614 \$	0,310 \$	0,477 \$	0,240 \$
60	64	0,864 \$	0,435 \$	0,625 \$	0,315 \$

\*Le montant des primes qui varie selon l'âge sera révisé le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année

**ASSURANCE DMA FACULTATIVE DE L'EMPLOYÉ(E) ET DU (DE LA) CONJOINT(E)**

Prime par tranche de 1 000 \$ de protection

Coût à l'employé(e)	0,028 \$
---------------------	----------

<b>ASSURANCE-VIE FACULTATIVE POUR ENFANT</b>	
<b>Prime par tranche de 1 000 \$ de protection</b>	
Coût à l'employé(e)	0,205 \$

<b>ASSURANCE FACULTATIVE CONTRE LES MALADIES GRAVES POUR MEMBRE OU CONJOINT(E)</b>					
<b>Prime par tranche de 10 000 \$ de protection selon l'âge, le sexe et selon que l'employé(e) est fumeur(se) ou non fumeur(se)</b>					
Groupe d'âge*		Homme fumeur	Homme non fumeur	Femme fumeuse	Femme non fumeuse
0	29	1,49 \$	1,26 \$	1,40 \$	1,19 \$
30	34	2,39 \$	1,74 \$	2,75 \$	2,06 \$
35	39	3,03 \$	2,12 \$	3,89 \$	2,54 \$
40	44	5,17 \$	3,10 \$	6,64 \$	3,65 \$
45	49	10,14 \$	5,14 \$	9,83 \$	4,83 \$
50	54	18,26 \$	8,09 \$	15,65 \$	7,34 \$
55	59	30,45 \$	12,57 \$	18,44 \$	8,89 \$
60	64	48,57 \$	20,54 \$	23,73 \$	12,56 \$
65	69	81,19 \$	37,40 \$	37,39 \$	21,51 \$

\*Le montant des primes qui varie selon l'âge sera révisé le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année

<b>INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE (ICD)</b>	Sans frais pour l'employé(e)
<b>INVALIDITÉ À LONG TERME (ILT)</b>	Sans frais pour l'employé(e)
<b>ASSURANCE ACCIDENT DE DÉPLACEMENT D'AFFAIRES (ADA)</b>	Sans frais pour l'employé(e)

Le présent document résume les primes du régime d'assurance collective de Kimberly-Clark Inc. En cas de conflit entre le présent document et celui du plan directeur, le document du plan directeur aura préséance. Kimberly-Clark Inc. se réserve le droit de modifier en tout temps le régime d'assurance collective offert à ses employés et futurs retraités.

Pour obtenir plus de renseignements sur vos prestations d'assurance collective, veuillez consulter la *brochure à l'intention des employés*. Si vous avez besoin de renseignements supplémentaires, communiquez avec le Service à la clientèle de la Financière Sun Life au numéro 866 881 0583. Les représentants sont disponibles entre 8 et 20 heures, heure de l'Est, du lundi au vendredi, sauf les jours fériés.