

Kimberly-Clark Inc.
**Régime d'assurance collective
Tarif pour 2024**

		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	130,64 \$	111,06 \$	19,58 \$	9,79 \$	91,48 \$	39,16 \$	19,58 \$
Famille	339,13 \$	288,27 \$	50,86 \$	25,43 \$	237,41 \$	101,72 \$	50,86 \$

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 \$

ASSURANCE-VIE ET ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS (DMA) DE L'EMPLOYÉ(E)	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	0,097 \$	\$0,049 \$	0,042 \$	0,021 \$
25	29	0,094 \$	\$0,047 \$	0,051 \$	0,026 \$
30	34	0,091 \$	0,046 \$	0,073 \$	0,037 \$
35	39	0,103 \$	0,052 \$	0,103 \$	0,052 \$
40	44	0,163 \$	0,082 \$	0,150 \$	0,076 \$
45	49	0,258 \$	0,130 \$	0,236 \$	0,119 \$
50	54	0,431 \$	0,217 \$	0,357 \$	0,18 \$
55	59	0,678 \$	0,342 \$	0,527 \$	0,266 \$
60	64	0,954 \$	0,481 \$	0,690 \$	0,348 \$

*Le montant des primes qui varie selon l'âge sera révisé le 1^{er} 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)	0,03 \$
---------------------	---------

ASSURANCE-VIE FACULTATIVE POUR ENFANT	
Prime par tranche de 1 000 \$ de protection	
Coût à l'employé(e)	0,227 \$

ASSURANCE FACULTATIVE CONTRE LES MALADIES GRAVES POUR MEMBRE OU CONJOINT(E)					
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)					
Groupe d'âge*		Homme fumeur	Homme non fumeur	Femme fumeuse	Femme non fumeuse
0	29	1,65 \$	1,40 \$	1,55 \$	1,32 \$
30	34	2,65 \$	1,93 \$	3,05 \$	2,29 \$
35	39	3,37 \$	2,36 \$	4,32 \$	2,82 \$
40	44	5,74 \$	3,44 \$	7,38 \$	4,06 \$
45	49	11,27 \$	5,71 \$	10,92 \$	5,37 \$
50	54	20,29 \$	8,99 \$	17,39 \$	8,15 \$
55	59	33,83 \$	13,97 \$	20,49 \$	9,88 \$
60	64	53,97 \$	22,82 \$	26,37 \$	13,96 \$
65	69	90,21 \$	41,55 \$	41,54 \$	23,90 \$

*Le montant des primes qui varie selon l'âge sera révisé le 1^{er} janvier de chaque année

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