

## Période d'adhésion à l'assurance collective

Guide d'utilisation pour [AECOMBenefitsOnline.com](https://www.aecombenefitsonline.com)

## Connexion

Code d'accès [Rappel de code d'accès](#)

Mot de passe:

Connexion

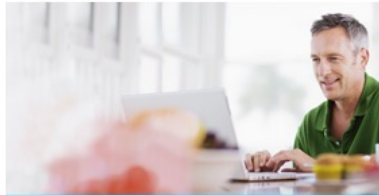
[Première fois?](#)

| [Mot de passe oublié?](#)

### Vous utilisez le site pour la première fois?

- Veuillez noter que le mot de passe est sensible à la casse.

Première visite? Cliquez sur « Première fois? »



## Besoin d'assistance?

Communiquez avec le Centre d'assurance collective d'AECOM au 1-833-411-5520

## En sécurité

Votre information est en sécurité avec nous. Utilisez votre code d'accès et votre mot de passe pour vous connecter.

## Pour en savoir plus

Connectez-vous pour effectuer des recherches sur les options du régime et localisez facilement les informations sur la couverture et les avantages existants

Remarque Avant de commencer

# Première étape : Fournir des renseignements

Entrez votre code d'accès

Ensuite, cliquez sur **Suivant**

1 Fournissez l'information > 2 Confirmez votre identité > 3 Créez votre mot de passe

Les employés devront fournir leur Code d'accès pour continuer

Code d'accès

Pour continuer, veuillez entrer les caractères que vous voyez

Caractères:

Retour à la connexion

Suivant

Vous avez oublié votre code d'accès? Cliquez ici pour obtenir de l'aide.

## Deuxième étape : Confirmer votre identité

Entrez ces renseignements pour confirmer votre identité.

1 Fournissez l'information > 2 Confirmez votre identité > 3 Créez votre mot de passe

Pour protéger vos renseignements et empêcher tout accès non autorisé à ceux-ci, nous devons confirmer votre identité.

Vous avez déjà fourni des réponses à des questions de sécurité. Lorsque vous aurez répondu correctement aux questions de sécurité ci-dessous, nous pourrons confirmer votre identité.

Pour réinitialiser votre mot de passe, veuillez répondre aux questions de sécurité.

Date de naissance  AAAA-MM-JJ

Ville de résidence

Code postal de résidence  A1A1A1 (lettres en majuscule et sans espace)

[Retour à la connexion](#) [Suivant: Choisir nouveau mot de passe](#)

Besoin d'aide?

Communiquez avec le Centre d'assurance collective d'AECOM, au 1-833-411-5520, du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 20 h, heure de l'Est.

Ensuite, cliquez sur « Suivant : Choisir nouveau mot de passe ».

# Troisième étape : Choisir des questions de sécurité...

# AECOM

Nous avons à cœur de protéger vos données. C'est pourquoi nous avons pris des précautions pour empêcher tout accès non autorisé à vos renseignements. Par mesure de sécurité, nous devons, avant de pouvoir réinitialiser votre mot de passe, vous poser quelques questions pour confirmer votre identité. Nous vous demandons également de créer un mot de passe, que vous devrez utiliser pour accéder à ce site à l'avenir.



Besoin d'aide?



Communiquez avec le Centre d'assurance collective d'AECOM, au 1-833-411-5520, du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 20 h, heure de l'Est.

## Répondre aux questions de sécurité

Nous vous demandons de répondre à une série de questions auxquelles une personne se faisant passer pour vous ne devrait pas être en mesure de répondre. Si vous oubliez votre mot de passe, nous utiliserons les réponses à ces questions pour confirmer votre identité.

**Veillez répondre à au moins cinq questions de sécurité.**

Où êtes-vous né?	<input type="text"/>
Quel est le pays de votre voyage de rêve?	<input type="text"/>
Quel était le nom de votre première école?	<input type="text"/>
Quel est le nom de jeune fille de votre mère?	<input type="text"/>
Quel était le nom de votre premier animal domestique?	<input type="text"/>
Quel est le nom de famille de votre meilleur ami?	<input type="text"/>
Quelle est la date de naissance de votre père (MMJJAAAA)? Par exemple: le 23 avril 1950 correspond à 04231950.	<input type="text"/>

Choisissez cinq questions et entrez les réponses.

# Troisième étape : ...et choisir un mot de passe.

# AECOM

Nous avons à cœur de protéger vos données. C'est pourquoi nous avons pris des précautions pour empêcher tout accès non autorisé à vos renseignements. Par mesure de sécurité, nous devons, avant de pouvoir réinitialiser votre mot de passe, vous poser quelques questions pour confirmer votre identité. Nous vous demandons également de créer un mot de passe, que vous devrez utiliser pour accéder à ce site à l'avenir.



Besoin d'aide?



Communiquez avec le Centre d'assurance collective d'AECOM, au 1-833-411-5520, du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 20 h, heure de l'Est.



## Répondre aux questions de sécurité

Nous vous demandons de répondre à une série de questions auxquelles une personne se faisant passer pour vous ne devrait pas être en mesure de répondre. Si vous oubliez votre mot de passe, nous utiliserons les réponses à ces questions pour confirmer votre identité.

**Veillez répondre à au moins cinq questions de sécurité.**

Où êtes-vous né?

Quel est le pays de votre voyage de rêve?

Quel était le nom de votre école?

Quel est le nom de jeune fille de votre mère?

Quel était le nom de votre animal domestique?

Quel est le nom de famille de votre meilleur ami?

Quelle est la date de naissance de votre père (MMJJAAAA)? Par exemple, 15 avril 1950 correspond à 04/15/1950.

## Créer un mot de passe

Le mot de passe doit compter au moins huit caractères et comprendre des lettres majuscules et minuscules, au moins un chiffre et au moins un caractère spécial (par exemple, ! @ # \$ % ^ \*).

Nouveau mot de passe

Confirmer le mot de passe

Retour à la connexion

Sauvegarder

Ensuite, créez et confirmez votre mot de passe, puis cliquez sur « Sauvegarder ».

# Vous pouvez à présent ouvrir une session sur AECOMBenefitsOnline.com

Vous avez oublié votre code d'accès? Cliquez sur « Rappel de code d'accès » pour obtenir de l'aide.

The screenshot shows the AECOM login interface. At the top left is the AECOM logo. Below it is a 'Connexion' section with a 'Code d'accès' field (with a blue link 'Rappel de code d'accès' above it), a 'Mot de passe' field, and a blue 'Connexion' button. Below the button are links for 'Première fois?' and 'Mot de passe oublié?'. A note asks if the user is using the site for the first time and includes a password case-sensitivity warning. To the right are three informational boxes: 'En sécurité' (security), 'Besoin d'assistance?' (assistance), and 'Pour en savoir plus' (more info).

Vous revenez? Entrez votre code d'accès et votre mot de passe. Ensuite, cliquez sur « Connexion ».

# Bienvenue sur la page d'accueil; les renseignements et les ressources sont dans le menu principal

Sous « Votre régime », vous pourrez consulter le guide de l'assurance collective et les brochures connexes, imprimer votre relevé ou en demander une copie par courriel ou par la poste, ou changer vos bénéficiaires pendant l'année.

Sous « Liens utiles », vous trouverez des sites Web pratiques sur l'assurance collective et les ressources gouvernementales.

Sous « Formulaires et documents », vous pourrez trouver et imprimer des formulaires et accéder aux guides de l'assurance collective.

Sous « Dons de charité », vous pouvez faire des dons de charité au moyen de retenues à la source.

Connectez-vous en même temps à votre compte Sun Life.

The screenshot shows the AECOM website homepage. At the top left is the AECOM logo. Below it is a navigation menu with the following items: Accueil (with a house icon), Votre régime, Liens utiles, Formulaires et documents, Dons de charité, QFP, and Actions requises (with an envelope icon). The main content area features several promotional tiles: a purple tile for 'Demande de remboursement à présenter?' with a link to the appropriate form; a blue tile for 'Besoin d'assistance?' with contact information for the AECOM Benefits Service Chat; an orange tile for 'Cliquez ci-dessous pour accéder directement à votre compte Sun Life.' with links for 'Ma Sun Life' and 'Well-Being at AECOM'; and a green tile for 'Adhérez' with a note that there are 24 days left to complete enrollment, listing events like 'maternity', 'change of optional coverage', and 'life, DVA and serious illness insurance'. Below the tiles are three sections: 'Primes d'assurance collective AECOM' with information about updating banking info; 'Bonjour!' with a note about finding needed information; and 'SITE DES AVANTAGES SOCIAUX D'AECOM' with a link to 'https://benefitsataecom.com/' and a note for new employees to check social benefits.





Accueil

Votre régime

Liens utiles

Formulaires et documents

Dons de charité

QFP



Actions requises



## Demande de remboursement à présenter?

[Cliquez ici pour accéder au formulaire approprié](#)

## Besoin d'assistance?

Communiquez avec le Centre d'assurance collective d'AECOM, au 1-833-411-5520 du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 20 h, heure de l'Est.

[AECOM Benefits Service Chat](#)



## Cliquez ci-dessous pour accéder directement à votre compte Sun Life.

[Ma Sun Life](#)

[Well-Being at AECOM](#)



Il ne vous reste que 24 jours pour terminer votre adhésion à l'assurance collective.

[Adhérez](#)

Apporter des changements suivant un événement marquant en cliquant [maintenant](#).

Changement de la couverture facultative d'assurance vie, DMA et maladies graves

[S'inscrire](#)

Prêt à examiner votre couverture et à adhérer? Cliquez sur « Adhérez ».

# Vérifier les renseignements personnels

**AECOM**

Accueil | Votre régime | Liens utiles | Formulaires et documents | Dons de charité | QFP | Actions requises

## Adhésion annuelle

1 Réviser l'information | 2 Choisissez vos protections | 3 Confirmez vos choix

Précédent | Suivant

Vérifiez vos renseignements personnels et professionnels ci-dessous. Si des modifications sont nécessaires, veuillez contacter le Centre d'assurance collective d'AECOM, au 1-833-411-5520.

Personnel	
Numéro d'accès:	Nom de famille:
Prénom:	Date de naissance:
Deuxième prénom:	Sexe:

Coordonnées		Modifier
Adresse du domicile 1:	Téléphone personnel:	
Adresse du domicile 2:	Courriel personnel:	
Ville:	Téléphone au travail:	
Pays:	Courriel au travail:	
Code postal:		

Emploi	
Date d'embauche:	salaires de base:
Statut d'emploi:	Fréquence du salaire de base:

Personnes à charge		Ajouter une personne à charge
Nom:	Sexe: Femme	Date de naissance:
		Lien parenté:

Précédent | Suivant

Vous voulez recevoir de l'information à votre travail ou à votre adresse courriel personnelle? Cliquez sur « Modifier ».

Vous enregistrez un membre de votre famille? Cliquez sur « Ajouter une personne à charge ».

## Ajouter une nouvelle personne à charge

Entrez les renseignements sur la personne à charge, cliquez sur « Sauvegarder » et ensuite sur « Suivant ».

The screenshot shows the AECOM website interface. At the top, there is a navigation bar with the AECOM logo and links for 'Accueil', 'Votre régime', 'Liens utiles', and 'Formulaires et documents'. Below this, the 'Adhérez' section is visible, with a 'Réviser l'information' step indicator and a 'Précédent' button. The main content area displays a form titled 'Ajouter une personne à charge'. The form contains the following fields:

- \* Prénom :
- Deuxième prénom :
- \* Nom de famille :
- \* Lien de parenté :
- \* Sexe :
- \* Date de naissance :  AAAA-MM-JJ

Below the form, there is a red warning message: **N'oubliez pas de lier votre personne à charge à la couverture santé et / ou soins dentaires avant de compléter votre inscription.** At the bottom of the form, there are two buttons: 'Annuler' and 'Sauvegarder'.

Ensuite, cliquez sur Suivant : Choisir nouveau mot de passe.

## Prêt à continuer?

Les données sont exactes et vous n'avez personne à ajouter ou enlever? Cliquez sur « Suivant ».

1 Révisez l'information > 2 Choisissez vos protections > 3 Confirmez vos choix

Précédent Suivant

Vérifiez vos renseignements personnels et professionnels ci-dessous. Si des modifications sont nécessaires, veuillez contacter le Centre d'assurance collective d'AECOM, au 1-833-411-5520.

Personnel			
Numéro d'accès:	14021737	Nom de famille :	Abellera
Prénom :	Michael Steve	Date de naissance :	1980-02-06
Deuxième prénom :		Sexe :	Homme

Coordonnées				Modifier
Adresse du domicile 1 :	29 Mechanic Street West	Téléphone personnel :	613-297-6057	
Adresse du domicile 2 :		Courriel personnel :		
Ville :	Maxville	Téléphone au travail :		
Pays :	CA	Courriel au travail :	Michael.Abellera@aecom.com	
Code postal :	K0C1T0			

Emploi			
Date d'embauche :	2021-03-01	salaires de base :	92 019,20 \$
Statut d'emploi:	Actif	Fréquence du salaire de base :	Par année-

Personnes à charge		Ajouter une personne à charge
Pas au dossier		

Précédent Suivant

# Se préparer pour le choix de protections d'assurance collective

Utilisez ce menu pour faire vos choix.

**AECOM**

Accueil | Votre régime | Liens utiles | Formulaires et documents | Dons de charité | QFP | Actions requises

## Adhésion annuelle

1 Réviser l'information > 2 Choisissez vos protections > 3 Confirmez vos choix

Précédent | Annuler | Attribuez vos crédits de comptes de dépenses

### Sommaire des protections

**Sommaire**

**Module de soins de santé**

Assurance vie facultative de l'employé

Assurance vie facultative pour enfant

Assurance DMA facultative de l'employé

Assurance DMA facultative pour enfant

Invalidité de courte durée

Invalidité de longue durée

Assurance facultative contre les maladies graves de l'employé

Vérifiez vos options de module actuelles pour vous assurer que vous avez les sélections appropriées pour vous et / ou votre famille.  
Remarque: La modification de votre choix d'option de module n'est autorisée que lors d'une adhésion ou d'un événement marquant valide.

**Dates en vigueur de vos protections**  
Début : 01 janvier 2023      Fin : 31 décembre 2023

Module de soins de santé		Par année- Votre coût	Retenues salariales	
		Par année-	Par année-	Par paie
Module C		8 886,88 \$	2 077,44 \$	79,90 \$
Soins médicaux (Couverture maximale)				
Soins dentaires (Couverture maximale)				

Protection		Options	Par année- Votre coût	Retenues salariales	
			Par année-	Par année-	Par paie
Assurance vie de base de l'employé		1 X Salaire de base 151 000,00 \$	221,05 \$	0,00 \$	0,00 \$
Assurance vie facultative de l'employé* Non-fumeur		Option 1 0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$

Ce tableau affiche votre couverture actuelle.

# Choisir un module de soins de santé

Cliquez sur « Module de soins de santé ».

## Adhésion annuelle

1 Réviser l'information > 2 Choisissez vos protections > 3 Confirmez vos choix

Précédent Annuler Attribuez vos crédits de comptes de dépenses

**Protection actuelle** En vigueur du : 1/1/2023 au 12/31/2023

**Module C**  
Employé + 2 personnes à charge ou plus  
Examiner et sélectionner votre couverture ci-dessous

Options	Catégories	Coût annuel
<b>Module A</b>	Employé	0,00 \$
	Employé + 1	0,00 \$
	Employé + 2 personnes à charge ou plus	0,00 \$
Soins médicaux (Couverture de base) Soins dentaires (Aucune couverture)		
<a href="#">Choisir</a>		
<b>Module B</b>	Employé	412,92 \$
	Employé + 1	834,60 \$
	Employé + 2 personnes à charge ou plus	1 108,88 \$
Soins médicaux (Plus de couverture) Soins dentaires (Plus de couverture)		
<a href="#">Choisir</a>		
<b>Module C</b>	Employé	843,48 \$
	Employé + 1	1 603,20 \$

**Sommaire**

- Module de soins de santé
- Assurance vie facultative de l'employé
- Assurance vie facultative pour enfant
- Assurance DMA facultative de l'employé
- Assurance DMA facultative pour enfant
- Invalité de courte durée
- Invalité de longue durée
- Assurance facultative contre les maladies graves de l'employé

Consultez les cotisations de l'employé pour les modules A, B, C et D.

Les coûts dépendent du nombre de personnes couvertes.

Lorsque vous avez décidé, cliquez sur « Choisir ».

# Choisir une couverture

Indiquez si vos personnes à charge sont couvertes par votre régime ou par un autre régime.

Voyez vos cotisations d'employé (cet exemple utilise le module B).

**Adhésion annuelle**

1 Réviser l'information   2 Choisissez vos protections   3 Confirmez vos choix

Précédent   Annuler   Attribuer vos crédits de comptes de dépenses

**Vos personnes à charge**  
Catégories : Employé + 1   Coût annuel : 834,60 \$

Personne à votre charge	Couverts par votre régime	Couverts par un autre régime	Date de naissance du détenteur de l'autre régime
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Annuler   Sauvegarder   Please ensure to check each dependent that you wish to have covered under your plan.

Module B

Employé	412,92 \$
Employé + 1	834,60 \$
Employé + 2 personnes à charge ou plus	1 108,88 \$

Soins médicaux (Plus de couverture)  
Soins dentaires (Plus de couverture)  
Choisir

Module C

Employé	843,48 \$
Employé + 1	1 603,20 \$
Employé + 2 personnes à charge ou plus	2 077,44 \$

Soins médicaux (Couverture maximale)  
Soins dentaires (Couverture maximale)  
Choisir

Tout vous convient? Cliquez sur « Sauvegarder ».

# Choisir une assurance vie facultative

Première étape : Cliquez sur « Assurance vie facultative de l'employé ».

The screenshot shows a web interface for selecting an insurance plan. At the top, there are three steps: 1 Révisez l'information, 2 Choisissez vos protections (highlighted), and 3 Confirmez vos choix. Below the steps are buttons for 'Précédent', 'Annuler', and 'Attribuez vos crédits de comptes de dépenses'. The main heading is 'Assurance vie facultative de l'employé' with the instruction 'Choisissez le niveau de protection désiré.' Below this, there is a section for 'Protection actuelle' with a table of options. A modal dialog is open, titled 'Sélectionner un statut', asking the user to read the definition and choose between 'Non fumeur' (selected) and 'Fumeur'. The definition states: 'Je, soussigné(e), déclare n'avoir consommé aucun produit du tabac ni du cannabis durant les 12 derniers mois.' The dialog has 'Annuler' and 'Sauvegarder' buttons. The table below shows 'Option 1' with a 'Non-fumeur' status, a 'Coût annuel' of 0,00 \$, and a 'Par paie par paie' cost of 0,00 \$.

Options	Catégories	Coût annuel	Par paie par paie	Preuves d'assurabilité
Option 1	Non-fumeur	0,00 \$	0,00 \$	Non

Troisième étape : Choisissez la couverture voulue et sélectionnez « Choisir ».



# Choisir une assurance vie facultative

**Adhésion annuelle**

1 Révisez l'information

Précédent

Sommaire

Module de soins de santé

Assurance vie facultative de l'employé

Assurance vie facultative pour enfant

Assurance DMA facultative de l'employé

Assurance DMA

**Protection choisie**

	Votre coût annuel	Par paie par paie
<b>Option 4</b>	<b>33,12 \$</b>	<b>1,27 \$</b>

Non-fumeur

Protection : 30 000,00 \$

Preuve d'assurabilité en attente: 30 000,00 \$

Pour confirmer, choisissez << Sauvegarder >> ou << Annuler >> ci-dessous

**Sauvegarder** **Annuler**

Protection : 0,00 \$

En vigueur du: 2023-01-01 au 2023-12-31

Options	Catégories	Coût annuel	Par paie par paie	Preuves d'assurabilité
<b>Option 1</b>				

# Choisir des assurances vie et D et MA facultatives

Utilisez ce menu et suivez les mêmes étapes pour choisir la couverture d'assurances vie et D et MA facultatives.

**Adhésion annuelle**

1 Réviser l'information > 2 Choisissez vos protections > 3 Confirmez vos choix

Précédent Annuler Attribuez vos crédits de comptes de dépenses

**Sommaire des protections**

**Sommaire**

**Module de soins de santé**

Vérifiez vos options de module actuelles pour vous assurer que vous avez les sélections appropriées pour vous et / ou votre famille.  
Remarque: La modification de votre choix d'option de module n'est autorisée que lors d'une adhésion ou d'un événement marquant valide.

**Assurance vie facultative de l'employé**

**Assurance vie facultative pour enfant**

**Assurance DMA facultative de l'employé**

**Assurance DMA facultative pour enfant**

**Invalité de courte durée**

**Invalité de longue durée**

**Assurance facultative contre les maladies graves de l'employé**

**Dates en vigueur de vos protections**  
Début : 01 janvier 2023 Fin : 31 décembre 2023

Module de soins de santé		Par année- Votre coût	Retenues salariales Par année-	Par paie
Module C		8 666,88 \$	2 077,44 \$	79,90 \$
Soins médicaux (Couverture maximale)				
Soins dentaires (Couverture maximale)				

Protection	Options	Par année- Votre coût	Retenues salariales Par année-	Par paie
Assurance vie de base de l'employé	1 X Salaire de base 151 000,00 \$	221,06 \$	0,00 \$	0,00 \$
Assurance vie facultative de l'employé*	Option 1 Non-fumeur	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$

# Choisir une couverture d'assurance invalidité

**Première étape :** Dans le menu, choisissez « Invalidité de courte durée ».

The screenshot shows a three-step process: 1. Réviser l'information, 2. Choisissez vos protections, and 3. Confirmez vos choix. The current step is 'Choisissez vos protections'. On the left is a navigation menu with options like 'Sommaire', 'Module de soins de santé', 'Assurance vie facultative de l'employé', 'Assurance vie facultative pour enfant', 'Assurance DMA facultative de l'employé', 'Assurance DMA facultative pour enfant', 'Invalidité de courte durée', 'Invalidité de longue durée', and 'Assurance facultative contre les maladies graves de l'employé'. The 'Invalidité de courte durée' section is active, showing 'Protection actuelle Option 1' with an annual cost of 923,20 \$ and a per-pay cost of 35,51 \$. Below this is a table of options:

Options	Coût annuel	Par paie par paie
<b>Option 1</b> De base <input type="button" value="Choisir"/>	923,20 \$	35,51 \$
<b>Option 2</b> Bonifiée <input type="button" value="Choisir"/>	1 158,17 \$	44,55 \$

**Deuxième étape :** Choisissez l'option 1 ou l'option 2 et cliquez sur « Choisir ».

**Troisième étape :** Suivez les mêmes étapes pour choisir une couverture d'assurance invalidité de longue durée et une assurance facultative contre les maladies graves.

# Répartir l'allocation du compte de dépenses

Accueil | Votre régime | Liens utiles | Formulaires et documents | Action requise

## Adhérez

1 Réviser l'information > 2 Choisissez vos protections > 3 Confirmez vos choix

Précédent | Annuler | **Attribuez vos crédits de comptes de dépenses**

### Sommaire des protections

<b>Sommaire</b>	
<b>Module de soins de santé</b>	Vérifiez vos options de module actuelles pour vous assurer que vous avez les sélections appropriées pour vous et / ou votre famille. Remarque: La modification de votre choix d'option de module n'est autorisée que lors d'une adhésion ou d'un événement marquant valide.
<b>Assurance vie facultative de l'employé</b>	<b>N'oubliez pas de lier votre personne à charge à la couverture santé et / ou soins dentaires avant de compléter votre inscription.</b>
<b>Assurance DMA facultative de l'employé</b>	

Cliquez sur « Attribuez vos crédits de comptes de dépenses ».

# Répartir l'allocation du compte de dépenses

1 Révisez l'information > 2 Choisissez vos protections > 3 Confirmez vos choix

**Attibuez vos crédits de comptes de dépenses**

Vous avez 150,00 \$ en crédits de compte de dépenses. Vous devez attribuer tous ces dollars avant de pouvoir compléter votre inscription.

Crédits de compte de dépenses	150.00	\$
Dépôt dans votre Compte gestion-santé (CGS)	0.00	\$
Dépôt dans votre Compte de dépenses personnelle (CDP)	0.00	\$
Total :	0.00	\$

Précédent Compléter

**Première étape :** Répartissez votre allocation entre votre compte gestion-santé et votre compte de dépenses personnel.

**Deuxième étape :** Cliquez sur « Compléter » pour terminer la répartition de l'allocation du compte de dépenses et passer à l'étape suivante.

## Vérifier le sommaire des protections

### Dates en vigueur de vos protections

Début : 01 janvier 2023

Fin : 31 décembre 2023

Module de soins de santé	Par année-	Retenues salariales	
	Votre coût	Par année-	Par paie
Module C	8 666,88 \$	2 077,44 \$	79,90 \$
Soins médicaux (Couverture maximale)			
Soins dentaires (Couverture maximale)			

Protection	Options	Par année-	Retenues salariales	
		Votre coût	Par année-	Par paie
Assurance vie de base de l'employé	1 X Salaire de base 151 000,00 \$	221,06 \$	0,00 \$	0,00 \$
Assurance vie facultative de l'employé* Non-fumeur	Option 1 0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Assurance vie facultative pour enfant	Option 6 25 000,00 \$	65,70 \$	65,70 \$	2,53 \$
Assurance DMA de base de l'employé	1 X Salaire de base 151 000,00 \$	21,74 \$	0,00 \$	0,00 \$
Assurance DMA facultative de l'employé	Option 11 100 000,00 \$	16,80 \$	16,80 \$	0,65 \$
Assurance DMA facultative pour enfant	Option 21 100 000,00 \$	16,80 \$	16,80 \$	0,65 \$
Invalité de courte durée	Option 1	923,20 \$	923,20 \$	35,51 \$
Invalité de longue durée	Option 1 6 276,00 \$	1 230,60 \$	1 230,60 \$	47,33 \$
Assurance facultative contre les maladies graves de l'employé* Non-fumeur	Option 13 60 000,00 \$	165,02 \$	165,02 \$	6,35 \$
Programme d'aide aux employés	Option 1	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Programme d'assurance pour voyages d'affaires	Option 1	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
<b>Total partiel:</b>		<b>11 327,80 \$</b>	<b>4 495,56 \$</b>	<b>172,92 \$</b>
<b>Taxe de vente:</b>			<b>404,60 \$</b>	<b>15,56 \$</b>
<b>Total:</b>		<b>11 327,80 \$</b>	<b>4 900,16 \$</b>	<b>188,48 \$</b>

\* La demande d'assurance sera effective suivant l'approbation du formulaire de preuves d'assurabilité par l'assureur.

Le sommaire des protections vous montre vos coûts annuels et par paie.

Vous pouvez voir le total taxes incluses au bas du relevé. Les montants annuels et par paie indiqués plus haut excluent les taxes.



# Choisir un bénéficiaire

1 Réviser l'information > 2 Choisissez vos protections > 3 Confirmez vos choix

Précédent Annuler Suivant

### Sommaire des protections

---

Vérifiez vos options et la couverture de vos personnes à charge. Si vous êtes satisfait de vos options, cliquez sur "Suivant: Choisir les bénéficiaires". Si vous souhaitez apporter des modifications, cliquez sur "Retour" pour revenir aux fenêtres précédentes. Veuillez noter que vous devrez réattribuer vos crédits de comptes de dépenses après avoir effectué des modifications.

---

Pour apporter d'autres changements, cliquez sur « Précédent ».

Si le sommaire des protections vous convient, cliquez sur « Suivant ».

*Pour terminer votre adhésion et soumettre vos choix, vous devez passer par la section des bénéficiaires.*



# Ajouter ou changer un bénéficiaire

The screenshot shows a web interface with a top navigation bar containing: Accueil (with a house icon), Votre régime, Liens utiles, Formulaires et documents, Dons de charité, and Action requise (with an envelope icon). Below the navigation bar, there are buttons for "Précédent", "Annuler", and "Suivant". The main content area is titled "Mise à jour des bénéficiaires". On the left, there is a box labeled "Actuellement en vigueur" and a grey button labeled "Besoin de faire un changement?". To the right, under the heading "Bénéficiaires désignés actuels", it states "Il n'y a aucun bénéficiaire confirmé à votre dossier." On the far right, there is a vertical banner with a photo of a hand holding a sign that says "Besoin d'aide?". Below the photo, the banner contains the text: "Communiquez avec le Centre d'assurance collective d'AECOM, au 1-833-411-5520, du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 20 h, heure de l'Est." and a white arrow pointing downwards.

Pour ajouter ou changer un bénéficiaire, cliquez sur « Besoin de faire un changement? ».

# Ajouter ou changer un bénéficiaire

Précédent Annuler Suivant

## Mise à jour des bénéficiaires

**Actuellement en vigueur**

**Besoin de faire un changement?**

Vous pouvez vérifier vos désignations de bénéficiaire, ajouter un bénéficiaire ou modifier une désignation ci-dessous. Lorsque vous avez terminé, vous devez cliquer sur « Terminer », puis sur « Fermer » pour enregistrer vos changements. Si vous ne souhaitez pas enregistrer vos changements, cliquez sur « Annuler ».

Si l'une des informations est incorrecte, veuillez contacter le Centre d'assurance collective d'AECOM au 1-833-411-5520.

Note: Si vous entrez des bénéficiaires sur le site, vous devez remplir un nouveau formulaire d'autorisation de bénéficiaire.

Vous devrez signer et renvoyer le formulaire pour que vos options prennent effet.

Veuillez noter que vous avez peut-être déjà rempli une désignation de bénéficiaire « irrévocable » qui n'est pas indiquée ci-dessous, auquel cas vous n'êtes pas autorisé à désigner un autre bénéficiaire sans le consentement du bénéficiaire antérieurement irrévocable. Ce consentement doit être donné par une personne majeure. Il est de votre responsabilité d'obtenir et d'envoyer le consentement écrit de votre bénéficiaire irrévocable renonçant à ses droits avant que toute autre désignation ne soit considérée valide. Veuillez accéder au formulaire de renonciation à partir de la section « Formulaires » sur la page d'accueil. Vous comprenez que l'effet de désigner un bénéficiaire irrévocable est que pendant que le bénéficiaire vit, vous ne pouvez pas modifier ou révoquer la désignation sans le consentement du bénéficiaire.

Veuillez communiquer avec le Centre d'assurance collective d'AECOM, au 1-833-411-5520, si vous avez besoin d'aide pour modifier un bénéficiaire (par exemple en raison d'un divorce).

### Besoin d'ajouter ou de modifier?

- 1) Appuyez sur «Ajouter un bénéficiaire» pour ajouter un nouveau bénéficiaire.
- 2) Ensuite, appuyez sur «Modifier» pour désigner les allocations des prestations et statut.

Ajouter un bénéficiaire

Ajouter / Modifier

Cliquez sur « Ajouter un bénéficiaire ».

Pour indiquer le statut de chaque bénéficiaire, cliquez sur « Ajouter / Modifier ».

# Ajouter ou modifier des renseignements de bénéficiaires

Ajoutez ou modifiez les renseignements sur le bénéficiaire et cliquez sur « Sauvegarder ».

The screenshot shows a web interface for adding a beneficiary. At the top, there are navigation links: 'Accueil' (with a home icon), 'Votre régime', and 'Liens utiles'. Below these is a 'Précédent' button. The main heading is 'Ajouter un bénéficiaire'. The form fields include: 'Type de bénéficiaire' (dropdown menu with 'Personne' selected), 'Prénom', 'Nom de famille', 'Initiales', 'Lien de parenté' (dropdown menu with 'Conjoint' selected), 'Fiduciaire', and 'Date de naissance'. There are 'Sauvegarder' and 'Annuler' buttons at the bottom of the form. To the right, there is an 'Actions requises' section with 'Annuler' and 'Suivant' buttons. A callout box on the left points to the form with the text: 'Ajoutez ou modifiez les renseignements sur le bénéficiaire et cliquez sur « Sauvegarder ».' Below the form, there is a note: 'Note: Si vous entrez des bénéficiaires sur le site, vous devez remplir un nouveau formulaire d'autorisation de bénéficiaire. Vous devrez signer et renvoyer le formulaire pour que vos options prennent effet. Veuillez noter que vous avez peut-être déjà rempli une désignation de bénéficiaire «irrévocable» qui n'est pas indiquée ci-dessous, auquel cas vous n'êtes pas autorisé à désigner un autre bénéficiaire sans le consentement du bénéficiaire antérieurement irrévocable. lequel consentement doit être donné par une personne majeure. Il est de votre responsabilité d'obtenir et d'envoyer le consentement écrit de votre bénéficiaire irrévocable renonçant à ses droits avant que toute autre désignation ne soit considérée valide. Veuillez accéder au formulaire de'.

# Confirmer les bénéficiaires

The screenshot shows a web interface for managing beneficiaries. At the top, there is a navigation bar with 'Accueil', 'Votre régime', 'Liens utiles', 'Formulaires et documents', and 'Dons de charité'. Below this is a sidebar with 'Précédent', 'Mise à jour', 'Actuellement en vigueur', and 'Besoin de faire changement?'. The main content area is titled 'Mettre à jour vos bénéficiaires' and features a 5-step process bar:

1. Confirmez vos bénéficiaires
2. Ajoutez un bénéficiaire principal
3. Désignez les secondaires
4. Indiquez le statut
5. Supprimez ou confirmez

Below the process bar, there is a table of beneficiaries:

Bénéficiaires	Lien de parenté	
Kim Lee	Ami	Supprimer

At the bottom of the main content area, there are two buttons: 'Annuler' and 'Suivant'. A green callout box on the right contains instructions for each step of the process.

Vous voulez changer votre bénéficiaire actuel? Cliquez sur « Annuler » pour retourner à la fenêtre précédente.

Sur la fenêtre précédente, cliquez sur « Ajouter un bénéficiaire », ajoutez les renseignements sur le nouveau bénéficiaire et cliquez sur « Sauvegarder ».

Cliquez sur « Faire un changement » pour revoir les renseignements et vérifier que le bénéficiaire que vous venez d'ajouter est bien inscrit.

Ces bénéficiaires vous conviennent? Cliquez sur « Suivant ».

Besoin d'ajouter ou de modifier?

# Répartir les indemnités entre bénéficiaires principaux

Accueil | Votre régime | Liens utiles | Formulaires et documents | Dons de charité | Action requise

Précédent | Annuler | Suivant

### Mettre à jour vos bénéficiaires

1 Confirmez vos bénéficiaires | 2 **Ajoutez un bénéficiaire principal** | 3 Désignez les secondaires | 4 Indiquez le statut | 5 Supprimez ou confirmez

Chaque protection doit avoir un bénéficiaire principal. L'allocation totale des prestations aux bénéficiaires principal doivent être égale à 100% pour chaque protection.

Nom	Assurance vie de base de l'employé	Programme d'assurance pour voyages d'affaires
Kim Lee	Principal <input checked="" type="checkbox"/>	Principal <input checked="" type="checkbox"/>
Ami	Principal <input type="text" value="100"/> %	Principal <input type="text" value="100"/> %
Total	Principal 100%	Principal 100%

Précédent | Annuler | Suivant

Veillez communiquer avec le Centre d'assurance collective d'AECOM, au 1-833-411-5520, si vous avez des questions ou si votre situation a changé (par exemple en raison d'un divorce).

Pour chaque indemnité facultative, choisissez la répartition du montant entre vos bénéficiaires principaux.

Satisfait? Cliquez sur « Suivant ».

# Répartir les indemnités aux bénéficiaires subsidiaires

Accueil | Votre régime | Liens utiles | Formulaires et documents | Dons de charité | Action requise

Précédent

## Mettre à jour vos bénéficiaires

1 Confirmez vos bénéficiaires | 2 Ajoutez un bénéficiaire principal | 3 Désignez les subsidiaires | 4 Indiquez le statut | 5 Supprimez ou confirmez

Un bénéficiaire secondaire (ou **subsidiaire**): entrera en vigueur si votre bénéficiaire principal décède avant vous. La sélection d'un bénéficiaire subsidiaire est optionnelle. Vous pouvez indiquer ci-dessous un bénéficiaire subsidiaire ou appuyez sur « Suivant » pour continuer à la prochaine étape.

Nom	Assurance vie de base de l'employé	Programme d'assurance pour voyages d'affaires
Kim Lee	Subsidiaire <input checked="" type="checkbox"/>	Subsidiaire <input checked="" type="checkbox"/>
Ami	Subsidiaire <input type="checkbox"/> 0% †	Subsidiaire <input type="checkbox"/> 0% †
Total	Subsidiaire 0%	Subsidiaire 0%

†Ce bénéficiaire a déjà été désigné au niveau « principal ».

Précédent | Annuler | Suivant

des questions ou si votre situation a changé (par exemple en raison d'un divorce).

Besoin d'ajouter ou de modifier?

Vous pouvez choisir des bénéficiaires secondaires (« subsidiaires ») au cas où un bénéficiaire principal décède avant vous.

Cette étape est optionnelle.

Satisfait? Cliquez sur « Suivant ».

# Confirmer les bénéficiaires

Accueil
Votre régime
Liens utiles
Formulaires et documents
Dons de charité
Action requise

[Précédent](#)

**Mise à jour**

Actuellement en vigueur

Besoin de faire changement?

**Mettre à jour vos bénéficiaires**
✕

1  
Confirmez vos bénéficiaires

2  
Ajoutez un bénéficiaire principal

3  
Désignez les secondaires

4  
Indiquez le statut

5  
Supprimez ou confirmez

Vos désignations de bénéficiaires figurent ci-dessous. Cliquez sur « Fermer » pour enregistrer vos changements et retourner à la page principale des bénéficiaires. De cette page, vous pourrez imprimer votre formulaire de désignation des bénéficiaires que vous devrez signer et envoyer au Centre d'assurance collective d'AECOM à l'adresse figurant sur le formulaire. Pour apporter des changements, cliquez sur « Retour » ou sur « Annuler ».

Nom	Assurance vie de base de l'employé	Programme d'assurance pour voyages d'affaires
Kim Lee Ami	Principal 100% révocable	Principal 100% révocable
<b>Total</b>	<b>Principal 100% Subsidaire 0%</b>	<b>Principal 100% Subsidaire 0%</b>

Précédent
Annuler
Confirmer

des questions ou si votre situation a changé (par exemple en raison d'un divorce).

**Besoin d'ajouter ou de modifier?**

Terminez vos choix de bénéficiaires.

Tout vous convient? Cliquez sur « Confirmer ».

Vous voulez faire d'autres changements?  
Cliquez sur « Précédent » pour aller à la fenêtre précédente ou sur « Annuler » pour reprendre du début.





# Terminer l'adhésion

## Adhésion annuelle



Cliquez sur « Confirmez les options » pour terminer votre adhésion.

Précédent

Annuler

Confirmez les options

### Sommaire des protections

#### Dates en vigueur de vos protections

Début : 01 janvier 2023

Fin : 31 décembre 2023

Module de soins de santé	Par année- Votre coût	Retenues salariales	
		Par année-	Par paie
Module C	8 686,88 \$	2 077,44 \$	79,90 \$
Soins médicaux (Couverture maximale)			
Soins dentaires (Couverture maximale)			

Protection	Options	Par année- Votre coût	Retenues salariales	
			Par année-	Par paie
Assurance vie de base de l'employé	1 X Salaire de base 151 000,00 \$	221,06 \$	0,00 \$	0,00 \$
Assurance vie facultative de l'employé Non-fumeur	Option 1 0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Assurance vie facultative non-fumeur	Option 6	65,70 \$	65,70 \$	0,63 \$

# Imprimer les formulaires

**Adhérez**

1 Réviser l'information > 2 Choisissez vos protections > 3 **Confirmez vos choix**

**Adhésion terminée!**

Merci  
Votre adhésion est maintenant terminée! Vos options ont été confirmés et soumis.

[Voir relevé de confirmation](#)

**Note:** Vous avez terminé votre adhésion. Vous pouvez modifier ou annuler votre élection en cliquant sur le bouton « Accueil », et en choisissant « Modifier » ou « Supprimer ». Si vous modifiez vos élections, assurez-vous de terminer le processus d'inscription en cliquant sur « Action requise », sinon vos options d'avantages ne seront pas enregistrées et vous serez revenue aux élections de prestations de services.

Si vous souhaitez réviser ou modifier vos options de dons de charité, veuillez cliquer sur le lien « Action requise ».

[Afficher vos dons de charité](#)

[Accueil](#)

Félicitations! Vous avez terminé votre adhésion. Cliquez sur le lien « Action requise » pour imprimer les formulaires dont vous avez besoin.