



# Assurance-santé personnelle – Guide du Client



La vie est plus radieuse sous le soleil

Nous ne savons pas toujours quand certains moments importants de la vie se produiront. Mais quand ils ont lieu, savoir que vous êtes prêt à assumer les coûts pour maintenir votre santé et celle de vos proches, c'est rassurant. Peu importe ce que la vie vous réserve, l'Assurance-santé personnelle contribue à votre tranquillité d'esprit.

## L'Assurance-santé personnelle – une assurance-santé et dentaire abordable pour avoir l'esprit tranquille.

L'Assurance-santé personnelle vous protège, vous et votre famille, contre les frais médicaux courants et imprévus que les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ne couvrent pas. Les frais de médicaments sur ordonnance, les services d'un chiropraticien ou d'un physiothérapeute, les examens dentaires et plus encore sont pris en compte. L'Assurance-santé personnelle est idéale pour :

- Les résidents canadiens qui ont entre 18 et 69 ans et qui sont aussi couverts par les régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments d'une province ou d'un territoire.
- Les propriétaires de petites entreprises, les travailleurs autonomes ou contractuels, les pigistes ou les retraités.
- Les personnes qui perdent leur régime au travail ou qui ont besoin de plus de protection que ce que leur offre le régime de leur employeur.
- Les personnes en bonne santé qui sont prêtes à remplir un questionnaire médical complet.



**Parlez à un représentant de la Sun Life dès aujourd'hui. Nous pouvons vous aider à choisir les options les mieux adaptées à votre situation.**

### Choisissez l'option qui convient à vos besoins

Que vous cherchiez une couverture temporaire ou une solution à long terme, votre représentant de la Sun Life vous aidera à choisir la formule qui vous convient.

**Formule de base :** Une solution fiable à un coût abordable qui vous aide, vous et votre famille, à payer les frais médicaux et dentaires de base.

**Formule standard :** Une bonne solution lorsque la formule de base ne suffit pas. Elle offre une couverture supplémentaire pour les médicaments sur ordonnance, les soins dentaires (garantie facultative), les soins médicaux complémentaires, les soins médicaux d'urgence en voyage, et les soins de la vue.

**Formule améliorée :** Une solution complète si vous et votre famille avez besoin d'une couverture étendue. Elle comprend les couvertures annuelles maximales les plus élevées, ainsi qu'une couverture facultative pour les soins dentaires préventifs, de restauration et d'orthodontie.

Les maximums indiqués ci-dessous s'appliquent à chaque personne assurée et par année civile, sauf indication contraire. L'année civile commence le 1<sup>er</sup> janvier et prend fin le 31 décembre. Dans le cas de maximums applicables sur une période de plusieurs années (par exemple, sur deux ans), la période débute le jour auquel les frais sont engagés pour la première fois. Cette couverture ne s'applique pas aux frais couverts par les régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments publics.

### Ce que chaque formule offre

Avant de choisir une formule, il est important que vous compreniez les caractéristiques, les définitions, les restrictions et les exclusions propres à chacune. Vous en saurez davantage en lisant ce résumé, y compris la section **Ce que vous devez savoir** à la page 6.

	Formule de base	Formule standard	Formule améliorée	
<b>Médicaments sur ordonnance</b>	<p><b>Les trois formules comprennent ce qui suit :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carte-médicaments à paiement direct (sauf au Québec)</li> <li>• Aucune franchise</li> <li>• Médicaments antitabagiques (maximum à vie de 250 \$)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursement à 60 %</li> <li>• Maximum de 750 \$ par année</li> <li>• Contraceptifs oraux exclus</li> <li>• Maximum de 5 \$ par ordonnance pour les frais d'exécution d'ordonnance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursement à 70 % pour la première tranche de 7 000 \$ de frais annuels admissibles (4 900 \$ de frais remboursés)</li> <li>• Remboursement à 100 % pour la tranche suivante de 93 000 \$ de frais annuels admissibles</li> <li>• Contraceptifs oraux exclus</li> <li>• Remboursement des frais d'exécution d'ordonnance raisonnables habituellement exigés, à concurrence du maximum prévu par le contrat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursement à 80 % pour la première tranche de 5 000 \$ de frais annuels admissibles (4 000 \$ de frais remboursés)</li> <li>• Remboursement à 100 % pour la tranche suivante de 245 000 \$ de frais annuels admissibles</li> <li>• Contraceptifs oraux inclus</li> <li>• Remboursement des frais d'exécution d'ordonnance raisonnables habituellement exigés, à concurrence du maximum prévu par le contrat</li> </ul>

L'Assurance-santé personnelle est établie par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Sun Life.

	Formule de base	Formule standard	Formule améliorée	
Soins de santé complémentaires	<b>Franchise et remboursement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remboursement à 60 %</li> <li>Aucune franchise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remboursement à 100 %</li> <li>Aucune franchise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remboursement à 100 %</li> <li>Aucune franchise</li> </ul>
	<b>Prothèses auditives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum de 400 \$ tous les 5 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum de 500 \$ tous les 5 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum de 600 \$ tous les 5 ans</li> </ul>
	<b>Frais dentaires après un accident</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 000 \$ par fracture ou blessure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 000 \$ par fracture ou blessure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 000 \$ par fracture ou blessure</li> </ul>
	<b>Services ambulanciers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transport par ambulance terrestre ou aérienne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transport par ambulance terrestre ou aérienne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transport par ambulance terrestre ou aérienne</li> </ul>
	<b>Soins et soins infirmiers<sup>1</sup> à domicile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remboursement de 2 500 \$ par année pour les soins à domicile et les soins infirmiers à domicile combinés à l'équipement et aux services médicaux, sous réserve d'un maximum à vie de 20 000 \$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum combiné de 5 000 \$ par année et maximum à vie combiné de 25 000 \$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum combiné de 10 000 \$ par année et maximum à vie combiné de 30 000 \$</li> </ul>
Équipement et services médicaux		Remboursement de 2 500 \$ par année pour l'équipement et les services médicaux combinés aux soins et soins infirmiers à domicile, sous réserve d'un maximum à vie de 20 000 \$	L'équipement et les services médicaux comportent un maximum de 5 000 \$ par année	L'équipement et les services médicaux comportent un maximum de 5 000 \$ par année
	<b>Chaussures orthopédiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum de 150 \$ par année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum de 225 \$ par année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum de 250 \$ par année</li> </ul>
	<b>Glycomètres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>150 \$ tous les 5 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>300 \$ tous les 5 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>300 \$ tous les 5 ans</li> </ul>
	<b>Perruques et postiches médicalement nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum de 100 \$ par année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum à vie de 500 \$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum à vie de 500 \$</li> </ul>
	<b>Fauteuils roulants, cadres de marche et équipement de traction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum à vie de 1 000 \$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum à vie de 4 000 \$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum à vie de 4 000 \$</li> </ul>
	<b>Système de surveillance du glucose en continu et capteurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou articles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou articles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou articles</li> </ul>
	<b>Lit d'hôpital et oxygène</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou articles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum à vie de 1 500 \$ pour un lit d'hôpital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum à vie de 1 500 \$ pour un lit d'hôpital</li> </ul>
	<b>Plâtres et attelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou articles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum de 500 \$ par année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum de 500 \$ par année</li> </ul>
	<b>Prothèses (ex. : membres artificiels)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou articles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou articles</li> <li>Prothèse mammaire : maximum de 200 \$ par année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou articles</li> <li>Prothèse mammaire : maximum de 200 \$ par année</li> </ul>

	Formule de base	Formule standard	Formule améliorée	
Soins de la vue	<p><b>Veillez noter qu'il y a une période d'attente d'un an avant le début de la couverture des soins de la vue.</b></p>			
	<p><b>La couverture pour les soins de la vue comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lunettes sur ordonnance</li> <li>Lentilles cornéennes sur ordonnance</li> <li>Lunettes solaires sur ordonnance</li> <li>Correction de la vision par le laser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune couverture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remboursement à 100 %</li> <li>Maximum de 250 \$ tous les 2 ans (comprend un maximum de 50 \$ par examen de la vue)</li> <li>Délai d'attente d'un an avant l'entrée en vigueur de la couverture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remboursement à 100 %</li> <li>Maximum de 300 \$ tous les 2 ans (comprend un maximum de 50 \$ par examen de la vue)</li> <li>Délai d'attente d'un an avant l'entrée en vigueur de la couverture</li> </ul>
Spécialistes paramédicaux	<p><b>Par spécialistes paramédicaux, on entend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chiropraticien, y compris un examen radiologique par année civile</li> <li>Massothérapeute autorisé</li> <li>Naturopathe et acupuncteur</li> <li>Ostéopathe, y compris un examen radiologique par année civile</li> <li>Physiothérapeute</li> <li>Podiatre ou chiroprodiste, y compris un examen radiologique par année civile</li> <li>Orthophoniste</li> <li>Psychologue ou travailleur social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remboursement à 60 %</li> <li>Maximum de 25 \$ par visite</li> <li>Jusqu'à concurrence de 250 \$ par année, par type de spécialiste</li> <li>Psychologue/travailleur social : 35 \$ par visite, pour un maximum de 500 \$ par année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remboursement à 100 %</li> <li>Pas de maximum par visite</li> <li>Jusqu'à concurrence de 300 \$ par année, par type de spécialiste</li> <li>Psychologue/travailleur social : pas de maximum par visite, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remboursement à 100 %</li> <li>Pas de maximum par visite</li> <li>Jusqu'à concurrence de 400 \$ par année, par type de spécialiste</li> <li>Psychologue/travailleur social : pas de maximum par visite, jusqu'à concurrence de 1 500 \$ par année</li> </ul>
Soins médicaux d'urgence en voyage	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune couverture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remboursement à 100 %</li> <li>Maximum à vie de 1 000 000 \$</li> <li>Couverture pendant les 60 premiers jours d'un voyage</li> <li>Couverture lors d'un voyage hors de votre province ou territoire de résidence ou à l'extérieur du Canada</li> <li>Couverture jusqu'à l'âge de 80 ans</li> <li>Si vous souffrez d'un état de santé préexistant dont les symptômes sont apparus ou ont requis une attention médicale, une hospitalisation ou un traitement (y compris un changement de médicaments ou de posologie d'un médicament) pendant les 9 mois avant votre voyage, les frais liés à cet état de santé ne sont pas couverts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remboursement à 100 %</li> <li>Maximum à vie de 1 000 000 \$</li> <li>Couverture pendant les 60 premiers jours d'un voyage</li> <li>Couverture lors d'un voyage hors de votre province ou territoire de résidence ou à l'extérieur du Canada</li> <li>Couverture jusqu'à l'âge de 80 ans</li> <li>Si vous souffrez d'un état de santé préexistant dont les symptômes sont apparus ou ont requis une attention médicale, une hospitalisation ou un traitement (y compris un changement de médicaments ou de posologie d'un médicament) pendant les 9 mois avant votre voyage, les frais liés à cet état de santé ne sont pas couverts</li> </ul>	

		Formule de base	Formule standard	Formule améliorée	
Hospitalisation en chambre à deux lits	<b>Garantie facultative pour toutes les formules</b>				
	<p><b>Songez à ajouter la garantie facultative pour frais d'hospitalisation en chambre à deux lits à l'une des trois formules.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursement à 85 %</li> <li>• Jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour et de 5 000 \$ par année</li> <li>• Hôpital de convalescence : 20 \$ par jour, pour un maximum de 180 jours par incident</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursement à 85 %</li> <li>• Jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour et de 5 000 \$ par année</li> <li>• Hôpital de convalescence : 20 \$ par jour, pour un maximum de 180 jours par incident</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursement à 85 %</li> <li>• Jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour et de 5 000 \$ par année</li> <li>• Hôpital de convalescence : 20 \$ par jour, pour un maximum de 180 jours par incident</li> </ul>	
Soins dentaires	<b>Veillez noter qu'il y a une période d'attente avant le début de la couverture des soins dentaires préventifs, de restauration et d'orthodontie.</b>				
	<p><b>Les formules qui couvrent les soins préventifs comprennent :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examens et diagnostics</li> <li>• Tests, radiographies et analyses de laboratoire</li> <li>• Obturation blanche</li> <li>• Détartrage et extractions</li> <li>• Examens périodiques tous les 9 mois</li> <li>• Traitement d'urgence mineur</li> </ul>	<b>Soins préventifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursement à 60 %</li> <li>• Maximum de 500 \$ par année</li> <li>• Délai d'attente de 3 mois avant l'entrée en vigueur de la couverture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursement à 70 %</li> <li>• Maximum de 750 \$ par année</li> <li>• Délai d'attente de 3 mois avant l'entrée en vigueur de la couverture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursement à 80 %</li> <li>• Maximum de 750 \$ par année</li> <li>• Délai d'attente de 3 mois avant l'entrée en vigueur de la couverture</li> </ul>
		<b>Soins de restauration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune couverture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune couverture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursement à 50 %</li> <li>• Maximum de 500 \$ par année</li> <li>• Délai d'attente d'un an avant l'entrée en vigueur de la couverture</li> <li>• Comprend : soins d'endodontie, soins de parodontie, chirurgie buccale, couronnes, recouvrements, ponts, dentiers (et réparations)</li> </ul>
		<b>Soins d'orthodontie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune couverture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune couverture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursement à 60 %</li> <li>• Maximum à vie de 1 500 \$</li> <li>• Délai d'attente de 2 ans avant l'entrée en vigueur de la couverture</li> </ul>

<sup>1</sup> Les soins infirmiers à domicile comprennent les soins dispensés par une infirmière ou une infirmière auxiliaire.

Ce sommaire ne comprend pas tous les renseignements sur le produit. Votre représentant de la Sun Life peut vous aider à choisir les options les mieux adaptées à votre situation.

## Avec toutes les formules, vous profiterez aussi de ce qui suit :

### ➤ Aucune franchise annuelle

Vous n'avez pas de franchise annuelle à payer avec l'Assurance-santé personnelle. Nous rembourserons donc vos frais dès que vous serez admissible à la couverture.

### ➤ Renseignements sur votre couverture lorsque vous en avez besoin

Vous pourrez voir et gérer votre couverture sur [masunlife.ca](https://www.masunlife.ca) et dans l'appli **ma Sun Life mobile**. Vous pourrez présenter vos demandes de règlement en ligne et recevoir le remboursement directement dans votre compte bancaire. Si vous avez un code d'accès et un mot de passe pour votre régime au travail, vous pourrez continuer de les utiliser.

### ➤ Couverture partout au Canada

Comme l'Assurance-santé personnelle est un contrat individuel, elle vous suit partout où vous allez au Canada, pourvu que vous remplissiez toujours les critères d'admissibilité.

## ➤ Accès à Lumino Santé

Lumino Santé est le plus grand réseau canadien de ressources en santé. Vous aurez accès à des professionnels de la santé, à des conseils santé et à des offres sur les produits et services. En quelques clics, vous pouvez :

- **Trouver des professionnels de la santé et prendre rendez-vous avec eux** en personne ou virtuellement. Précisez votre recherche en fonction du coût, de l'emplacement et des évaluations soumises par des patients. Désignez des professionnels favoris pour un accès rapide.
- **Découvrir des ressources de santé et des offres** de nombreuses entreprises. De plus, vous pourriez profiter de rabais exclusifs sur des produits et services. Des soins de la vue aux soins de l'ouïe en passant par la santé mentale, vous y trouverez ce dont vous avez besoin.
- **Accéder à des articles sur la santé** qui contiennent des conseils d'experts. Vous pourrez vous renseigner sur l'activité physique, la nutrition, la santé mentale et bien plus encore.

## Ce que vous devez savoir

### Suis-je admissible à l'Assurance-santé personnelle?

Pour être admissibles, vous et chaque personne à assurer indiquée sur la demande d'assurance devez être âgés de 69 ans ou moins à la date de la présentation de la demande. Le contrat peut être renouvelé à compter de l'âge de 70 ans. Vous et chaque personne à assurer indiquée sur la demande d'assurance devez résider au Canada et être couverts par un régime d'assurance maladie provincial ou territorial.

Une couverture est aussi offerte pour les enfants à votre charge. Vos enfants et ceux de votre conjoint (à l'exclusion des enfants en famille d'accueil) sont des personnes à charge admissibles s'ils ne sont pas liés à une autre personne par le mariage ou par un autre type d'union officielle reconnue par la loi et s'ils n'ont pas atteint l'âge de 21 ans. Un enfant de moins de 25 ans qui étudie à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et dont vous assurez entièrement le soutien sur le plan financier est également une personne à charge admissible. Un enfant peut aussi être une personne à charge admissible :

- s'il ne peut pas subvenir à ses propres besoins en raison d'une incapacité mentale ou physique.
- si son incapacité est survenue alors que vous étiez son soutien financier et dont l'âge respectait l'un des deux critères énoncés plus haut.

### Maladies ou affections antérieures

Parlez à votre représentant de la Sun Life pour obtenir la liste des problèmes de santé courants qui rendent une personne non admissible à l'Assurance-santé personnelle.

### Quand ma couverture commencera-t-elle?

Vous pouvez choisir une date jusqu'à 60 jours précédant la présentation de votre demande d'assurance. Si vous ne choisissez pas de date, votre couverture commencera le jour suivant l'approbation de votre demande par l'équipe de tarification.

### Qu'est-ce que la période d'examen de 10 jours sans obligation?

Si vous lisez votre nouveau contrat et décidez qu'il ne répond pas à vos besoins, vous pouvez l'annuler sans obligation dans les 10 jours suivant la date où vous l'avez reçu. Nous vous rembourserons votre argent.

### Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) – pour les résidents du Québec

Les résidents du Québec sont tenus d'adhérer à une couverture de médicaments sur ordonnance. À moins que vous ne soyez admissible à une couverture offerte par un régime privé ou par une association professionnelle (par exemple, le régime de garanties collectives de votre conjoint), vous devez adhérer à l'assurance médicaments offerte par la RAMQ. Pour être admissible à une assurance maladie individuelle comme l'Assurance-santé personnelle, vous devez avoir adhéré au régime public d'assurance médicaments de la RAMQ ou à un autre régime collectif qui couvre les médicaments sur ordonnance. Ce régime deviendrait alors le premier payeur de vos frais de médicaments. Pour demander le règlement de la portion non payée à la pharmacie, s'il y a lieu, vous devez nous envoyer les reçus par la poste.

Visitez [ramq.gouv.qc.ca](http://ramq.gouv.qc.ca) > **Citoyens** > **Assurance médicaments** ou appelez au **1-800-561-9749**.

### Quand puis-je mettre fin à mon contrat?

Vous pouvez mettre fin à votre contrat en tout temps.

---

**Quand la couverture prend-elle fin?**

Votre couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- 31 jours après la date d'échéance de la prime, si vous omettez un paiement;
- le dernier jour du mois où nous recevons votre demande écrite de mettre fin à la couverture;
- la date où vous cessez d'être un résident du Canada;
- la date où vous cessez d'être couvert par le régime public d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire;
- la date de votre décès.

La couverture du conjoint ou d'une personne à charge prend fin à la première des dates suivantes :

- la date de votre décès ou du décès de votre conjoint;
- 31 jours après la date d'échéance de la prime, si vous omettez un paiement;
- le dernier jour du mois où nous recevons votre demande écrite de mettre fin à la couverture;
- la date où votre conjoint ou la personne à votre charge admissible cesse de remplir les conditions d'admissibilité;
- la date où votre conjoint ou la personne à votre charge cesse d'être un résident du Canada;
- la date où votre conjoint ou la personne à votre charge n'est plus couvert(e) par le régime public d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire.

La couverture de soins médicaux d'urgence en voyage prend fin à l'âge de 80 ans.

---

**Qu'est-ce que l'Assurance-santé personnelle ne couvre pas?**

Les frais suivants ne sont pas remboursés par l'Assurance-santé personnelle :

- frais que la loi ne nous permet pas de rembourser;
- services ou articles qui, selon nous, sont de nature esthétique;
- services ou articles qui, selon nous, sont de nature expérimentale;
- frais de livraison, de transport ou d'administration;
- services et produits que la personne assurée utilise de sa propre initiative ou qui sont fournis ou prescrits par une personne résidant habituellement au domicile de la personne assurée ou qui a un lien de parenté avec la personne assurée par le sang ou par le mariage;
- services ou articles couverts ou disponibles (sans égard aux listes d'attente) au titre de tout programme de l'État, sous réserve des dispositions énoncées à la rubrique *Intégration avec les programmes de l'État*, sauf si la présente assurance en prévoit explicitement le remboursement;
- services ou articles qui ne sont pas approuvés par Santé Canada ou par un autre organisme de réglementation gouvernemental pour le grand public;
- services ou articles qui ne sont pas habituellement fournis pour le traitement d'une maladie, y compris les traitements expérimentaux ou les traitements de recherche. Par traitements expérimentaux ou traitements de recherche, on entend les traitements qui ne sont pas approuvés par Santé Canada ou par un autre organisme de réglementation gouvernemental pour le grand public;
- services ou articles qui ne sont pas des frais médicaux admissibles en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada);
- tous les autres frais exclus ou faisant l'objet de restrictions particulières au titre du contrat Assurance-santé personnelle.

Nous ne versons aucune prestation lorsque la demande de règlement se rapporte à une maladie attribuable à l'une des causes suivantes :

- acte d'hostilité de forces armées, insurrection, ou participation à une émeute ou à un mouvement populaire;
  - participation à la perpétration d'un acte criminel.
- 

**Période d'attente avant le début de la couverture de soins dentaires et de soins de la vue**

Une personne assurée devient admissible à la couverture de soins dentaires trois mois après l'entrée en vigueur du contrat, et la couverture de soins de la vue un an après l'entrée en vigueur du contrat.

---

---

**Les primes changent-elles avec le temps?**

Les primes varient selon l'âge et le montant couvert par les régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments provinciaux ou territoriaux. La prime reflète ainsi l'âge et la province ou le territoire de résidence de chaque personne assurée.

Votre prime pourrait changer de temps à autre pour diverses raisons. Les résultats techniques que des contrats similaires ont dégagés, la durée de ces contrats et les frais à notre charge en sont des exemples.

Si votre prime change, nous vous donnerons un préavis écrit d'au moins 30 jours.

---

**Comment les primes sont-elles facturées?**

Vos primes seront mensuelles ou annuelles. S'il y a un montant à payer au moment où nous traitons votre demande d'assurance, nous vous enverrons votre première facture dès que possible. Par la suite, nous facturerons les primes selon l'option que vous aurez choisie dans la demande d'assurance.

---

**Conséquences d'une non-divulgaration de renseignements ou d'une déclaration inexacte**

Si les renseignements que vous avez fournis lors de votre demande d'assurance ne sont pas exacts, nous pourrions mettre fin à votre couverture ou refuser vos demandes de règlement.

---

## Nous pouvons vous aider

➤ Communiquez avec votre **représentant de la Sun Life** pour en savoir plus.

### Protection des renseignements personnels

Pour le groupe Sun Life, la protection de vos renseignements personnels est une priorité. Nous conservons de façon confidentielle des renseignements personnels sur vous et sur les produits et services que vous avez souscrits auprès de notre organisation, pour vous offrir des produits et services de placement, d'assurance et de retraite qui vous aideront à atteindre vos objectifs financiers à toutes les étapes de votre vie. Pour y arriver, nous devons recueillir, utiliser et transmettre vos renseignements personnels à des fins de tarification, d'administration, d'évaluation des dossiers de règlement, de protection contre la fraude, les erreurs ou les fausses représentations, ainsi qu'à des fins juridiques, réglementaires ou contractuelles. Cela peut nous aider aussi à vous informer sur d'autres produits et services qui pourraient répondre à vos besoins en constante évolution. Les seules personnes qui ont accès à vos renseignements personnels sont nos employés, nos partenaires de distribution (tels que les conseillers) et les tiers fournisseurs de services, de même que nos réassureurs. Toute personne que vous aurez autorisée pourra également avoir accès à vos renseignements personnels. Dans certains cas, à moins que cela soit interdit, ces personnes peuvent être établies à l'extérieur du Canada, et vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans d'autres pays. Vous pouvez vous informer sur les renseignements contenus dans nos dossiers à votre sujet et, le cas échéant, nous demander par écrit d'y apporter des corrections. Pour en savoir davantage sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, visitez le [www.sunlife.ca/confidentialite](http://www.sunlife.ca/confidentialite).

La vie est plus radieuse sous le soleil

