



# CONTINUITÉ

Financière Sun Life

## Mes Choix santé

- Assurance-maladie complémentaire (formule standard)
- Assurance-maladie complémentaire et assurance dentaire (formule étendue)

### Nous avons la solution que vous cherchez.

Que ce soit pour un nouvel emploi ou en raison d'un changement de situation au travail, nous en venons tous à sortir d'un régime collectif. C'est généralement à ce moment-là que la protection d'une assurance passe au premier plan. Mais grâce à Mes Choix santé, vous n'avez pas à vous priver d'un régime d'assurance-maladie complémentaire.

### Qu'est-ce que ce régime d'assurance vous procure?

#### Le choix entre deux formules :

1. L'assurance-maladie complémentaire standard
2. L'assurance-maladie complémentaire étendue, qui comprend l'assurance dentaire. (IMPORTANT : Vous devez avoir sélectionné l'assurance dentaire dans le cadre de votre régime collectif pour être admissible à la formule étendue.)

#### Services médicaux reçus hors de la province/du Canada

Les deux formules prévoient l'assistance-voyage et l'assistance médicale dans les situations qui découlent d'une urgence médicale.

#### Best Doctors®

Les services de Best Doctors® sont inclus dans les deux formules; si jamais vous avez besoin de renseignements médicaux spécialisés, vous aurez ainsi accès à des spécialistes de renommée mondiale. Pour plus de précisions au sujet de Best Doctors, visitez le site [www.bestdoctorscanada.com](http://www.bestdoctorscanada.com).

### L'inscription sans présentation d'attestation de bonne santé!

La couverture vous est offerte si vous avez entre 18 et 74 ans. Si votre conjoint<sup>1</sup> était couvert par votre régime collectif et qu'il a entre 18 et 74 ans, vous pouvez l'inscrire aussi. L'assurance est également offerte pour les enfants à votre charge<sup>2</sup>. Il vous suffit de téléphoner au 1-877-893-9893 dans les 60 jours suivant la date où vos garanties collectives prennent fin<sup>3</sup> – n'oubliez pas qu'aucune attestation de bonne santé n'est exigée et qu'une fois vous et votre conjoint êtes inscrits, votre couverture sera renouvelable toute la vie! La couverture des enfants à votre charge prend fin à leur 21<sup>e</sup> anniversaire de naissance, ou à leur 25<sup>e</sup> anniversaire s'il s'agit d'étudiants à temps plein.

Si vous n'avez pas pu vous inscrire dans les 60 jours suivant la fin de votre couverture collective d'employé, vous pouvez demander l'Assurance-santé personnelle (ASP) en direct. Pour plus de précisions sur l'Assurance-santé personnelle en direct, veuillez consulter le site [www.healthinsuranceincanada.ca](http://www.healthinsuranceincanada.ca) ou composer le 1-877-893-9893.

### Combien la couverture coûte-t-elle?

Bonne nouvelle! Le maintien de votre couverture des soins de santé est très abordable. Vos primes mensuelles sont fonction de votre âge au début de l'année du contrat (date d'anniversaire de votre inscription au régime) et de la province de votre domicile. Vous trouverez une liste des taux provinciaux incluse avec ce dépliant.

Un régime qui vous suit

Financière   
Sun Life

## Que dois-je faire pour demander l'assurance?

### C'est facile!

Si vous demandez l'assurance dans les 60 jours suivant la date à laquelle votre couverture au titre de votre régime collectif prend fin<sup>3</sup> : Appelez simplement la Financière Sun Life au 1-877-893-9893 et l'un de nos conseillers autorisés en services financiers<sup>4</sup> vous aidera à vous inscrire!

### Si vous avez dépassé le délai de 60 jours :

Une couverture peut néanmoins vous être offerte. Appelez le 1-877-893-9893 pour demander l'Assurance-santé personnelle en direct.

### Remboursement garanti pendant 10 jours

Si votre demande d'inscription est approuvée, nous vous enverrons votre contrat. Il inclut toutes les particularités du régime. Si aucun règlement n'a été effectué, vous pouvez annuler la couverture dans un délai de 10 jours suivant la réception du contrat et obtenir le remboursement de toute prime payée.

## Quand la couverture prend-elle effet?

Votre couverture débute le lendemain de la date où vos garanties collectives prennent fin – il n'y aura aucune interruption de votre couverture d'assurance-maladie complémentaire! Lorsque votre demande d'inscription aura été traitée, la Financière Sun Life vous enverra un dossier de bienvenue contenant des renseignements sur les services de Best Doctors®, ainsi que votre contrat et votre relevé de facturation. Votre carte-médicaments, établie par Assure, vous sera envoyée peu de temps après (non offerte aux résidents du Québec).

## Comment puis-je utiliser la carte-médicaments?

La carte-médicaments doit être utilisée à la pharmacie quand vous achetez des médicaments. Quand vous présentez la carte à votre pharmacien, la portion des frais qui est couverte par le régime sera payée automatiquement! Vous ne payez que la partie restante.

La carte vous permet d'obtenir le remboursement immédiat des frais de médicaments sur ordonnance admissibles.

**Résidents du Québec :** Lorsque vous sortez de votre régime collectif, vous devez adhérer à la couverture de la RAMQ en ce qui touche les frais de médicaments sur ordonnance, à moins que vous ne soyez admissible à une telle couverture au titre d'un autre régime collectif. Le régime Mes Choix santé ne constitue pas un régime collectif d'assurance-maladie qui offre une couverture pour les frais de médicaments sur ordonnance. Il est le deuxième payeur conformément à la loi régissant la RAMQ. Pour de plus amples renseignements sur la RAMQ, rendez-vous au [www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/Pages/description.aspx](http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/Pages/description.aspx) ou appelez au 1-800-561-9749

## Que dois-je faire pour présenter une demande de règlement?

Plusieurs options s'offrent à vous. Utilisez votre code d'accès pour ouvrir une session sur [masunlife.ca/Continuite](http://masunlife.ca/Continuite) (inscrivez-vous en ligne!), où vous pourrez voir le sommaire de votre couverture et présenter vos demandes de règlement par voie électronique afin d'obtenir rapidement vos remboursements. Ou encore remplissez le formulaire de demande de règlement qui se trouve dans votre dossier de bienvenue et que vous pouvez trouver en ligne et imprimer à l'adresse [masunlife.ca/Continuite](http://masunlife.ca/Continuite), et envoyez-le par la poste à la Financière Sun Life accompagné de vos reçus originaux. Vous pouvez aussi présenter des demandes de règlement en utilisant l'application ma Sun Life Mobile.

## À quel moment la couverture prend-elle fin?

Votre couverture prend fin à la moins tardive des dates suivantes :

- la date d'échéance de toute prime que vous négligez de payer, sous réserve du délai de grâce de 31 jours;
- le premier jour du mois qui suit le jour où vous résiliez votre contrat, ou le jour même s'il s'agit d'un premier du mois;
- la date à laquelle vous n'êtes plus résident du Canada;
- la date à laquelle vous n'êtes plus couvert par le régime d'assurance-maladie de votre province ou de votre territoire;
- la date de votre décès.

La couverture du conjoint et/ou des enfants à charge prend fin à la moins tardive des dates suivantes :

- la date à laquelle le conjoint<sup>1</sup> et/ou la personne à charge<sup>2</sup> admissible perd la qualité de conjoint admissible et/ou de personne à charge admissible;
- la date à laquelle le conjoint ou l'enfant à charge n'est plus résident du Canada;
- la date à laquelle le conjoint ou l'enfant à charge n'est plus couvert par le régime d'assurance-maladie d'une province ou d'un territoire;
- la date à laquelle votre couverture tombe en déchéance, expire ou prend fin autrement.



Si vous avez des questions sur le régime Mes Choix santé, appelez la Financière Sun Life au 1-877-893-9893 pour parler aujourd'hui même à un conseiller autorisé en services financiers.

## Mes Choix santé – Assurance-maladie complémentaire et assurance dentaire (formules standard et étendue)

Voici les formules d'assurance-maladie complémentaire et d'assurance dentaire qui vous sont offertes à vous, à votre conjoint<sup>1</sup> et aux enfants\* à votre charge<sup>2</sup>. Pour obtenir une tarification pour la couverture, veuillez appeler la Financière Sun Life au 1-877-893-9893.

### Voici un aperçu des options offertes :

Les maximums indiqués s'appliquent par assuré et par année civile, sauf indication contraire.

Options de couverture	Assurance-maladie complémentaire – formule standard	Assurance-maladie complémentaire et assurance dentaire – formule étendue
<b>Limites applicables aux frais admissibles</b>		
Maximum viager (ne s'applique pas aux services médicaux reçus en cas d'urgence en voyage ni aux frais dentaires)	250 000 \$	300 000 \$
<b>Médicaments</b>		
Médicaments sur ordonnance	Remboursement à 80 %, à concurrence de 1 000 \$. Couverture des frais d'exécution d'ordonnance raisonnables normalement exigés à concurrence du maximum prévu.	Remboursement à 80 %, à concurrence de 2 000 \$. Couverture des frais d'exécution d'ordonnance raisonnables normalement exigés à concurrence du maximum prévu.
Frais de médicaments couverts	Médicaments et articles qui sont délivrés par un pharmacien sur l'ordonnance du médecin ou du dentiste obligatoirement.	Médicaments et articles qui sont délivrés par un pharmacien sur l'ordonnance du médecin ou du dentiste obligatoirement.
<b>Soins de la vue</b>		
Vision	Maximum de 150 \$ par période de deux années.	Maximum de 200 \$ par période de deux années.
Examen de la vue	Maximum de 50 \$ par période de deux années civiles (par année civile, pour les personnes à charge de moins de 18 ans) – Pris en compte dans le maximum prévu pour les soins de la vue.	Maximum de 50 \$ par période de deux années civiles (par année civile, pour les personnes à charge de moins de 18 ans) – Pris en compte dans le maximum prévu pour les soins de la vue.
<b>Services paramédicaux</b>		
Services paramédicaux	300 \$ par catégorie de praticiens, à concurrence d'un maximum global de 500 \$ pour toutes les catégories de praticiens.  Comprend les services d'acupuncteurs, de chiropraticiens, de naturopathes, d'ostéopathes, de podiatres, de psychologues (60 \$ par visite, maximum de sept visites par année civile), de physiothérapeutes, de massothérapeutes autorisés et d'orthophonistes.	300 \$ par catégorie de praticiens, à concurrence d'un maximum global de 650 \$ pour toutes les catégories de praticiens.  Comprend les services d'acupuncteurs, de chiropraticiens, de naturopathes, d'ostéopathes, de podiatres, de psychologues (60 \$ par visite, maximum de dix visites par année civile), de physiothérapeutes, de massothérapeutes autorisés et d'orthophonistes.
<b>Hospitalisation au Canada</b>		
Frais hospitaliers	Remboursement à 85 %  Hospitalisation en chambre semi-particulière : Maximum de 175 \$ par jour, sous réserve d'une prestation maximale de 5 000 \$ par année.  Hôpital de convalescence : Maximum de 20 \$ par jour pour une période maximale de 180 jours par incident.	Remboursement à 85 %  Hospitalisation en chambre semi-particulière : Maximum de 200 \$ par jour, sous réserve d'une prestation maximale de 5 000 \$ par année.  Hôpital de convalescence : Maximum de 20 \$ par jour pour une période maximale de 180 jours par incident.
<b>Services et articles médicaux</b>		
Ambulance (au Canada)	Transport terrestre : Aucun maximum	Transport terrestre : Aucun maximum. Transport aérien : Maximum de 5 000 \$ par incident
Soins d'infirmières ou d'infirmiers exerçant à titre privé	5 000 \$ (maximum viager de 25 000 \$)	5 000 \$ (maximum viager de 25 000 \$)
Frais dentaires engagés par suite d'un accident	Maximum viager de 5 000 \$	Maximum viager de 5 000 \$
Appareils de correction auditive	350 \$ par période de cinq années	500 \$ par période de cinq années
Best Doctors®	Best Doctors vous renseigne sur les ressources offertes au Canada ou ailleurs (disponibilité, processus de recommandation, coût, etc.).	Best Doctors vous renseigne sur les ressources offertes au Canada ou ailleurs (disponibilité, processus de recommandation, coût, etc.).
Services et articles médicaux	Maximum global de 2 500 \$ pour l'ensemble des services et articles de cette catégorie : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attelles, bandages herniaires, appareils orthopédiques ou béquilles : 300 \$</li> <li>• Prothèses mammaires : 200 \$</li> <li>• Chaussures orthopédiques, modifications orthopédiques aux chaussures et orthèses (ordonnance requise) : 200 \$</li> <li>• Glucomètres : 250 \$ par période de cinq années</li> </ul>	Maximum global de 5 000 \$ pour l'ensemble des services et articles de cette catégorie : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attelles, bandages herniaires, appareils orthopédiques ou béquilles : 500 \$</li> <li>• Prothèses mammaires : 200 \$</li> <li>• Chaussures orthopédiques, modifications orthopédiques aux chaussures et orthèses (ordonnance requise) : 200 \$</li> <li>• Glucomètres : 300 \$ par période de cinq années</li> </ul>

Options de couverture	Assurance-maladie complémentaire – formule standard	Assurance-maladie complémentaire et assurance dentaire – formule étendue
<b>Services et articles médicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autres : Frais raisonnables normalement exigés pour les services diagnostiques, les plâtres, les bas à varices, les soutiens-gorge postopératoires, les couvre-moignons, la radiothérapie ou les traitements de troubles de la coagulation du sang, l'administration d'oxygène, les transfusions de plasma et les transfusions sanguines, les membres ou yeux artificiels et autres prothèses.</li> </ul> <p>Les frais de cette catégorie énumérés ci-dessous sont assujettis au même maximum par année civile qui est indiqué ci-dessus, soit 2 500 \$. Toutefois, le maximum viager qui s'applique à ces derniers est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fauteuils roulants : 4 000 \$</li> <li>Lits d'hôpital : 1 500 \$</li> <li>Perruques (médicalement nécessaires) : 350 \$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autres : Frais raisonnables normalement exigés pour les services diagnostiques, les plâtres, les bas à varices, les soutiens-gorge postopératoires, les couvre-moignons, la radiothérapie ou les traitements de troubles de la coagulation du sang, l'administration d'oxygène, les transfusions de plasma et les transfusions sanguines, les membres ou yeux artificiels et autres prothèses.</li> </ul> <p>Les frais de cette catégorie énumérés ci-dessous sont assujettis au même maximum par année civile qui est indiqué ci-dessus, soit 5 000 \$. Toutefois, le maximum viager qui s'applique à ces derniers est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fauteuils roulants : 4 000 \$</li> <li>Lits d'hôpital : 1 500 \$</li> <li>Perruques (médicalement nécessaires) : 500 \$</li> </ul>
<b>Soins médicaux d'urgence en voyage</b>		
<b>Frais médicaux engagés en cas d'urgence<sup>5</sup> (hors de la province/du Canada)</b>	<p>Frais couverts à concurrence de 1 million de dollars (maximum viager) durant les 60 premiers jours suivant le départ, sous réserve d'une restriction d'une durée de neuf mois relative aux affections préexistantes.</p> <p>Assistance-voyage, assistance médicale, services et soutien à la famille, services supplémentaires (ex. : assistance en vue de retrouver des bagages perdus) dans les situations qui découlent d'une urgence médicale.</p> <p>Cette couverture prend fin lorsque vous atteignez l'âge de 80 ans.</p>	<p>Frais couverts à concurrence de 1 million de dollars (maximum viager) durant les 60 premiers jours suivant le départ, sous réserve d'une restriction d'une durée de neuf mois relative aux affections préexistantes.</p> <p>Assistance-voyage, assistance médicale, services et soutien à la famille, services supplémentaires (ex. : assistance en vue de retrouver des bagages perdus) dans les situations qui découlent d'une urgence médicale.</p> <p>Cette couverture prend fin lorsque vous atteignez l'âge de 80 ans.</p>
<b>Soins dentaires</b>		
<b>Assurance dentaire (Il est à noter qu'une période d'attente d'un an s'applique dans le cas des soins dentaires de restauration.)</b>	<p>Frais non couverts</p>	<p><b>Remboursement à 80 % pour les soins dentaires de diagnostic et de prévention :</b> Examens buccaux, examens périodiques (tous les neuf mois), détartrage et aplanissement des racines, extractions mineures et, pour les enfants âgés de moins de 12 ans, mainteneurs d'espace.</p> <p><b>Remboursement à 50 % pour les soins dentaires de restauration :</b> Endodontie (traitement radiculaire), soins de parodontie, couronnes (et réparations aux couronnes), incrustations de surface, prothèses amovibles (et ajustements et réparations de prothèses), ponts, soins chirurgicaux, chirurgies bucco-dentaires majeures et anesthésie, administration de médicaments par injection, frais de laboratoire.</p> <p>Maximum de 750 \$ applicable à l'ensemble des soins dentaires admissibles durant la première année civile de couverture; prestation maximale globale de 1 000 \$ par année civile pour les années subséquentes.</p>

<sup>1</sup> Le terme «conjoint» s'entend de votre conjoint en vertu d'un mariage ou de la personne de sexe opposé ou de même sexe avec laquelle vous cohabitez depuis au moins un an et qui est publiquement présentée comme étant votre conjoint.

<sup>2</sup> Vos enfants et ceux de votre conjoint (à l'exclusion des enfants pris en foyer nourricier) sont des personnes à charge admissibles, pour autant qu'ils ne soient pas liés à une autre personne par le mariage ou par un autre type d'union formelle reconnue par la loi et qu'ils n'aient pas atteint l'âge de 21 ans. L'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 considéré comme une personne à charge admissible. L'enfant qui ne peut subvenir à ses propres besoins en raison d'une incapacité mentale ou physique qui survient pendant que vous assurez entièrement son soutien sur le plan financier et qu'il était admissible aux termes de l'une des deux conditions relatives à l'âge ci-dessus est lui aussi considéré comme une personne à charge admissible.

<sup>3</sup> Vous devez être effectivement au travail lorsque votre couverture au titre de votre régime collectif prend fin. Vous n'êtes pas admissible si vous sortez d'un régime collectif auquel vous participez à titre de retraité.

<sup>4</sup> Personnes portant le titre de conseiller en sécurité financière au Québec. Cette précision s'applique à toutes les occurrences de «conseiller en services financiers» dans le présent document.

<sup>5</sup> Les services médicaux reçus en cas d'urgence hors de la province/du Canada ne sont pas couverts s'ils sont attribuables ou reliés à une affection préexistante. Une affection préexistante est une affection dont les symptômes sont apparus ou qui a nécessité des soins médicaux, une hospitalisation ou un traitement (y compris des modifications de la médication ou de la posologie) au cours de la période de neuf mois précédant votre départ de la province ou du territoire où vous résidez. Certaines clauses peuvent s'appliquer, le travailleur contractuel ou le membre doit lire attentivement le contrat avant de partir en voyage.

<sup>6</sup> BEST DOCTORS et les autres marques de commerce ou marques déposées indiquées sont des marques de commerce ou des marques déposées de Best Doctors, Inc. Tous les énoncés relatifs aux services de Best Doctors proviennent de Best Doctors, Inc., et non de la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie. La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie ne peut pas garantir l'accessibilité aux services et se réserve le droit d'y mettre fin à n'importe quel moment.

Sauf indication contraire, tous les montants maximums sont indiqués par assuré et par année civile. Dans le cas des maximums applicables sur une période de plusieurs années (ex. : période de deux ans), la période débute à la date à laquelle les frais sont engagés pour la première fois. Ce régime est le deuxième payeur, le premier payeur étant le régime d'assurance-maladie parrainé par l'État. Ce document donne les grandes lignes du régime Mes Choix santé – Assurance-maladie complémentaire et assurance dentaire, formules standard et étendue. Vous pouvez obtenir un modèle de contrat auprès d'un conseiller en services financiers en téléphonant au 1-877-893-9893.

Mes Choix santé – L'assurance-maladie complémentaire et l'assurance dentaire sont établies par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life.

© Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, 2016.

TR-0004-F-0116

**La vie est plus radieuse sous le soleil**