

CONTINUITÉ 
Sun Life



Choix protection-santé

Une assurance pour vos soins de santé et dentaires qui répond à vos besoins d'aujourd'hui et de demain.



La vie est plus radieuse sous le soleil

Nous comprenons que vous pouvez avoir l'esprit ailleurs quand vous changez d'emploi. Heureusement, vous n'avez pas pour autant à vous soucier de votre couverture pour les soins de santé et les soins dentaires.

Remplacez votre couverture sans examen médical ni questions sur votre santé – il suffit de nous appeler ou de vous rendre sur notre site Web

Vous êtes un résident du Canada, avez entre 18 et 74 ans et êtes couvert par les régimes d'assurance maladie et d'assurance-médicaments d'une province ou d'un territoire? Appelez-nous ou rendez-vous en ligne et demandez de remplacer la couverture pour soins de santé et soins dentaires de votre régime au travail ou de votre régime de retraités **dans les 60 jours** suivant la fin de la protection.

Il n'y a **aucun examen médical et aucune question sur votre santé** lorsque vous demandez l'assurance.

Nos conseillers en services financiers autorisés (personnes portant le titre de conseiller en sécurité financière au Québec) peuvent examiner vos besoins de couverture et vous recommander une solution correspondant à votre budget.



Nous sommes là pour vous aider. Appelez-nous ou visitez notre site Web pour obtenir une soumission ou présenter une demande.



1-877-893-9893 de 8 h à 20 h HE | du lundi au vendredi



sunlife.ca/produitscontinue

Choisissez l'option qui convient à vos besoins

Que vous cherchiez une couverture temporaire ou une solution à long terme, nous vous aiderons à choisir la formule qui vous convient. Pour être admissible à l'Option soins de santé et dentaires A ou pour ajouter la garantie facultative pour les soins dentaires à l'Option soins de santé B ou C, vous deviez être couvert par la garantie pour soins dentaires de votre régime au travail ou de votre régime de retraités.

Option soins de santé et dentaires A : Une solution fiable à un coût abordable qui vous aide, vous et votre famille, à payer les frais médicaux, d'optique et dentaires de base.

Option soins de santé B : Une formule étendue qui couvre vos frais médicaux et ceux de votre famille et qui offre une protection pour les soins d'urgence en voyage et une garantie facultative pour les soins dentaires.

Option soins de santé C : Une solution complète si vous et votre famille avez besoin d'une couverture accrue pour les frais médicaux et les soins d'urgence en voyage et d'une garantie facultative pour les soins dentaires. Les couvertures maximales annuelles et à vie sont plus élevées.

Les maximums indiqués ci-dessous s'appliquent à chaque personne assurée et par année civile, sauf indication contraire. L'année civile commence le 1^{er} 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 option offre

Avant de choisir une option, 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. Pour obtenir tous les renseignements sur le produit, y compris les exclusions et les restrictions, téléchargez un exemple de contrat dans la liste de produits de la demande d'assurance en ligne à l'adresse sunlife.ca/produitscontinue. Vous pouvez aussi en demander un en nous appelant au **1-866-637-4556**, du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h HE.

	Option soins de santé et dentaires A	Option soins de santé B	Option soins de santé C	
Médicaments sur ordonnance	<p>Les trois options comprennent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none">• Carte-médicaments à paiement direct (sauf au Québec)• Aucune franchise• Médicaments antitabagiques (maximum à vie de 250 \$)	<ul style="list-style-type: none">• Remboursement à 80 %• Maximum de 500 \$ par année• Maximum de 5 \$ par ordonnance pour les frais d'exécution d'ordonnance	<ul style="list-style-type: none">• Remboursement à 80 %• Maximum de 1 300 \$ par année• Remboursement complet des frais d'exécution d'ordonnance raisonnables habituellement exigés, à concurrence du maximum prévu par le contrat	<ul style="list-style-type: none">• Remboursement à 80 %• Maximum de 2 600 \$ par année• Remboursement complet des frais d'exécution d'ordonnance raisonnables habituellement exigés, à concurrence du maximum prévu par le contrat

Le Choix protection-santé est établi par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Sun Life.

		Option soins de santé et dentaires A	Option soins de santé B	Option soins de santé C
Soins de santé complémentaires	Remboursement	• Remboursement à 80 %	• Remboursement à 100 %	• Remboursement à 100 %
	Prothèses auditives	• Maximum de 300 \$ tous les 5 ans	• Maximum de 400 \$ tous les 5 ans	• Maximum de 600 \$ tous les 5 ans
	Frais dentaires après un accident	• 2 000 \$ par fracture ou blessure	• Maximum à vie de 5 000 \$	• Maximum à vie de 5 000 \$
	Services ambulanciers	• Transport par ambulance terrestre • Aucune couverture pour le transport en ambulance aérienne	• Transport par ambulance terrestre • Aucune couverture pour le transport en ambulance aérienne	• Transport par ambulance terrestre • Transport par ambulance aérienne : maximum de 5 000 \$ par incident
	Soins infirmiers ¹ à domicile	• Remboursement de 2 500 \$ par année pour les soins infirmiers à domicile combinés à l'équipement et aux services médicaux, sous réserve d'un maximum à vie de 20 000 \$	• Maximum de 5 000 \$ par année et maximum à vie de 25 000 \$	• Maximum de 5 000 \$ par année et maximum à vie de 25 000 \$
Équipement et services médicaux		L'équipement et les services médicaux comportent un maximum de 2 500 \$ par année combinés aux soins infirmiers à domicile, sous réserve d'un maximum à vie de 20 000 \$	L'équipement et les services médicaux comportent un maximum de 2 500 \$ par année	L'équipement et les services médicaux comportent un maximum de 5 000 \$ par année
	Chaussures orthopédiques	• Maximum de 200 \$ par année	• Maximum de 250 \$ par année	• Maximum de 250 \$ par année
	Glycomètres	• 150 \$ tous les 5 ans	• 250 \$ tous les 5 ans	• 300 \$ tous les 5 ans
	Perruques et postiches médicalement nécessaires	• Maximum de 100 \$ par année	• Maximum à vie de 350 \$	• Maximum à vie de 500 \$
	Fauteuils roulants, cadres de marche et équipement de traction	• Maximum à vie de 1 000 \$	• Maximum à vie de 4 000 \$	• Maximum à vie de 4 000 \$
	Système de surveillance du glucose en continu et capteurs	• Frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou articles	• Frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou articles	• Frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou articles
	Lit d'hôpital et oxygène	• Frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou articles	• Maximum à vie de 1 500 \$ pour un lit d'hôpital	• Maximum à vie de 1 500 \$ pour un lit d'hôpital
	Plâtres et béquilles	• Frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou articles	• Maximum de 300 \$ par année	• Maximum de 500 \$ par année
	Prothèses (ex. : membres artificiels)	• Frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou articles	• Frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou articles • Prothèse mammaire : maximum de 200 \$ par année	• Frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou articles • Prothèse mammaire : maximum de 200 \$ par année

	Option soins de santé et dentaires A	Option soins de santé B	Option soins de santé C
Soins de la vue	<p>La couverture pour les soins de la vue comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lunettes sur ordonnance • Lentilles cornéennes sur ordonnance • Lunettes solaires sur ordonnance • Correction de la vision par le laser 	<ul style="list-style-type: none"> • Remboursement à 100 % • Maximum de 150 \$ tous les 2 ans (comprend un maximum de 50 \$ par examen de la vue) 	<ul style="list-style-type: none"> • Remboursement à 100 % • Maximum de 200 \$ tous les 2 ans (comprend un maximum de 50 \$ par examen de la vue)
Spécialistes paramédicaux	<p>Par spécialistes paramédicaux on entend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chiropraticien, y compris un examen radiologique par année • Massothérapeute autorisé • Naturopathe et acupuncteur • Ostéopathe, y compris un examen radiologique par année • Physiothérapeute • Podiatre ou chiroprodiste, y compris un examen radiologique par année • Orthophoniste • Psychologue ou travailleur social 	<ul style="list-style-type: none"> • Remboursement à 80 % • Maximum de 25 \$ par visite • Jusqu'à concurrence de 250 \$ par année, par type de spécialiste • Psychologue/travailleur social : 60 \$ par visite, pour un maximum de 300 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> • Remboursement à 100 % • Pas de maximum par visite • 300 \$ par année, par type de spécialiste, et un maximum combiné de 500 \$ par année • Psychologue/travailleur social : 70 \$ par visite, pour un maximum de 7 visites par année
Hospitalisation en chambre à deux lits	<ul style="list-style-type: none"> • Remboursement à 50 % • Maximum de 5 000 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> • Maximum de 175 \$ par jour • Remboursement à 85 % • Maximum de 5 000 \$ par année • Hôpital de convalescence : 20 \$ par jour, maximum de 180 jours par incident 	<ul style="list-style-type: none"> • Maximum de 200 \$ par jour • Remboursement à 85 % • Maximum de 5 000 \$ par année • Hôpital de convalescence : 20 \$ par jour, maximum de 180 jours par incident
Maximum global à vie pour les frais ci-dessus²	<ul style="list-style-type: none"> • Maximum à vie de 250 000 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> • Maximum à vie de 250 000 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> • Maximum à vie de 300 000 \$
Soins médicaux d'urgence en voyage	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune couverture 	<ul style="list-style-type: none"> • Remboursement à 100 % • Maximum à vie de 1 000 000 \$ • Couverture pendant les 60 premiers jours d'un voyage • Couverture lors d'un voyage hors de votre province ou territoire de résidence ou à l'extérieur du Canada • Couverture jusqu'à l'âge de 80 ans • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Remboursement à 100 % • Maximum à vie de 1 000 000 \$ • Couverture pendant les 60 premiers jours d'un voyage • Couverture lors d'un voyage hors de votre province ou territoire de résidence ou à l'extérieur du Canada • Couverture jusqu'à l'âge de 80 ans • 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

Pour être admissibles à la couverture pour soins dentaires, toutes les personnes dont le nom figure dans la demande d'assurance devaient déjà bénéficier d'une assurance dentaire en vertu de votre régime collectif. De plus, il y a une période d'attente d'un an avant le début de la couverture des soins de restauration.

	Inclus	Option soins de santé B	Option soins de santé C
Les soins dentaires préventifs comprennent ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> Examens et diagnostics Tests, radiographies et analyses de laboratoire Obturation blanche Détartrage et extractions Examens périodiques tous les 9 mois Traitement d'urgence mineur 	<ul style="list-style-type: none"> Remboursement à 80 % Maximum de 700 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> Remboursement à 80 % Maximum de 700 \$ par année combiné avec les soins de restauration 	<ul style="list-style-type: none"> Remboursement à 80 % 1^{re} année : maximum de 750 \$ par année 2^e année et après : maximum de 1 000 \$ par année, combiné avec les soins de restauration
Les soins de restauration comprennent ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> Endodontie Parodontie Chirurgie buccale Couronnes Incrustations de surface Ponts Dentiers (et réparations) 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune couverture 	<ul style="list-style-type: none"> Remboursement à 50 % Maximum de 700 \$ par année combiné avec les soins préventifs Délai d'attente d'un an avant l'entrée en vigueur de la couverture 	<ul style="list-style-type: none"> Remboursement à 50 % Maximum de 1 000 \$ par année combiné avec les soins préventifs Délai d'attente d'un an avant l'entrée en vigueur de la couverture

¹ Les soins infirmiers à domicile comprennent les soins dispensés par une infirmière ou une infirmière auxiliaire autorisée.

² Le maximum à vie s'applique aux frais de médicaments, aux frais de soins de santé complémentaires, aux spécialistes paramédicaux, aux frais de soins de la vue et aux frais d'hospitalisation en chambre à deux lits.

Ce sommaire ne comprend pas tous les renseignements sur le produit. Communiquez avec la Sun Life pour connaître l'ensemble des conditions, des exclusions et des restrictions qui s'appliquent aux options de contrat décrites ci-dessus.

Exemples de contrat

- Vous pouvez obtenir un exemple de contrat Choix protection-santé :
 - dans le tableau de comparaison des options à la page sunlife.ca/cps
 - dans la liste de produits de la demande d'assurance en ligne à l'adresse sunlife.ca/produitscontinuite
 - en appelant au **1-866-637-4556**, du lundi au vendredi de 8 h à 20 h HE.

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

- Aucune franchise annuelle**
Vous n'avez pas de franchise annuelle à payer avec le Choix protection-santé. 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 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 le Choix protection-santé est un contrat individuel, il 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 au Choix protection-santé?

Vous êtes admissible à la couverture s'il s'est écoulé au plus 60 jours depuis que vous avez cessé de participer à un régime au travail ou régime pour retraités. Votre conjoint est également admissible s'il était couvert par votre régime au travail ou régime pour retraités et s'il a entre 18 ans et 74 ans.

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.

Quand ma couverture commencera-t-elle?

Votre couverture entre en vigueur le lendemain du jour où la couverture de votre régime au travail ou régime pour retraités prend fin.

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 le Choix protection-santé, 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 > 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, selon la dernière de ces dates;
- 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.

Période d'attente avant le début de la couverture de soins dentaires de restauration

Une personne assurée devient admissible à la couverture de soins dentaires de restauration 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 le régime d'assurance maladie provincial ou territorial. La prime reflète ainsi votre âge et l'âge de votre conjoint et de vos enfants et la province ou le territoire où vous résidez. Nous pouvons changer votre prime de temps à autre pour diverses raisons. Les résultats techniques que des contrats similaires ont dégagés et les frais à notre charge en sont des exemples. Si nous modifions votre prime, nous vous donnerons un préavis écrit de 30 jours.

Comment les primes sont-elles facturées?

Nous facturons les primes mensuellement. 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 le premier jour de chaque mois.

Conséquences d'une non-divulgateion 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.

Si je fais une demande en tant que couple ou famille, chaque personne peut-elle choisir une formule de contrat différente?

Chaque personne doit choisir la même formule quand vous demandez la couverture pour couple ou la couverture familiale.

Combien l'assurance Choix protection-santé coûte-t-elle?

Nous pouvons vous aider à choisir la formule qui correspond à votre budget. Vos primes mensuelles sont basées sur ce qui suit :

- votre âge chaque année à la date d'entrée en vigueur de votre contrat;
- la province ou le territoire où vous habitez.

Nous pouvons vous fournir une soumission au téléphone et vous aider à choisir la formule qui vous convient. Appelez-nous au **1-877-893-9893** pour en savoir plus. Vous pouvez aussi visiter sunlife.ca/produitscontinue pour obtenir une soumission ou présenter une demande.

Comment puis-je payer mes primes?

Payer les primes de votre contrat, c'est facile. Vous pouvez le faire par carte de crédit ou encore par débit préautorisé à partir de votre compte bancaire.

Qu'est-ce que le Choix protection-santé ne couvre pas?

Les frais suivants ne sont pas remboursés par le Choix protection-santé :

- 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);
- frais engagés hors de la province du domicile pour un traitement médical non urgent ou une intervention chirurgicale non urgente;
- tous les autres frais exclus ou faisant l'objet de restrictions particulières au titre du contrat Choix protection-santé.

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.

Nous pouvons vous aider



- Nous sommes là pour vous aider si vous avez des questions ou si vous avez besoin de conseils. Pour obtenir une soumission ou présenter une demande d'assurance, parlez à l'un de nos conseillers en services financiers (personnes portant le titre de conseiller en sécurité financière au Québec). Composez le **1-877-893-9893**, du lundi au vendredi, entre 8 h et 20 h HE. Si vous préférez un service en personne, nous vous recommanderons un conseiller Financière Sun Life près de chez vous.
- Pour obtenir une soumission ou présenter une demande en ligne, visitez sunlife.ca/produitscontinuïte.

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.

La vie est plus radieuse sous le soleil

