

Conditions particulières

Vous trouverez dans cette section un aperçu des options qui vous sont offertes. Pour plus de renseignements sur chaque garantie, veuillez consulter la section appropriée de cette brochure.

Vos options Frais médicaux

	Régime de base	Régime supérieur
<i>Médicaments</i>	80% de la première tranche de 1 000 \$ de frais par famille par année de référence. Par la suite, tous les frais remboursables en excédent de 1 000 \$ par famille par année de référence sont remboursés à 100% Vaccins – Frais non couverts Administration d'injections – Frais non couverts	90% de la première tranche de 1 000 \$ de frais par famille par année de référence. Par la suite, tous les frais remboursables en excédent de 1 000 \$ par famille par année de référence sont remboursés à 100% Vaccins – Frais couverts Administration d'injections – Frais couverts
	Toute condition du présent régime qui n'est pas conforme aux exigences du régime d'assurance-médicaments du Québec est automatiquement modifiée pour satisfaire à ces exigences	
<i>Hospitalisation dans votre province</i>	100% chambre semi-particulière	100% chambre semi-particulière
<i>Séjour dans un hôpital de convalescence</i>	100% 25 \$ par jour max. 180 jours	100% 25 \$ par jour max. 180 jours
<i>Soins hors de la province</i>		
<i>Urgence</i>	100%	100%
<i>Recommandation</i>	80%	80%
<i>Médi-Passeport</i>	Frais couverts	Frais couverts
<i>Services et articles médicaux</i>	100%	100%
<i>Services diagnostiques</i>	80%	90%
<i>Maximum combiné</i>	300 \$ par personne par année de référence	600 \$ par personne par année de référence

<i>Services paramédicaux</i> <i>Maximum par personne</i> <i>par année de référence</i>	80%	90%
	Psychologues ou travailleurs sociaux autorisés, maximum combiné de 500 \$	Psychologues ou travailleurs sociaux autorisés, maximum combiné de 1 000 \$
	Orthophonistes ou audiologistes autorisés, maximum combiné de 500 \$	Orthophonistes ou audiologistes autorisés, maximum combiné de 1 000 \$
	Massothérapeutes, kinésithérapeutes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, ostéopathes ou chiropraticiens autorisés, maximum combiné de 500 \$	Massothérapeutes, kinésithérapeutes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, ostéopathes ou chiropraticiens autorisés, maximum combiné de 1 000 \$
	Naturopathes, acupuncteurs, diététistes ou podiatres autorisés, maximum combiné de 300 \$	Naturopathes, acupuncteurs, diététistes ou podiatres autorisés, maximum combiné de 600 \$
<i>Frais d'optique</i> <i>Maximum par période de</i> <i>24 mois</i>	100%	100%
	Lentilles cornéennes, lunettes, lunettes de soleil sur ordonnance et correction de la vision par le laser, maximum de 150 \$ par personne	Lentilles cornéennes, lunettes, lunettes de soleil sur ordonnance et correction de la vision par le laser, maximum de 250 \$ par personne
<i>Maximum global</i>	Urgence hors Canada – maximum viager de 1 000 000 \$ par personne Tous les autres frais – aucun	
<i>Période minimale de participation</i>	S.O.	3 ans
<i>Année de référence</i>	Du 1 ^{er} janvier 2007 au 30 juin 2007, puis du 1 ^{er} juillet au 30 juin	
<i>Changement d'option</i>	Sous réserve de la <i>période minimale de participation</i> indiquée ci-dessus, vous pouvez changer d'option en tout temps. Vous n'êtes pas tenu de présenter une attestation de bonne santé.	
<i>Cessation de couverture</i>	À votre départ à la retraite ou à votre 75 ^e anniversaire, si cet anniversaire est antérieur. La couverture peut également prendre fin à une date antérieure comme il est indiqué aux <i>Conditions générales</i> .	

Vos options Frais dentaires

	Régime de base	Régime supérieur
<i>Soins de prévention</i>	90% Fréquence – tous les 6 mois pour toute personne de moins de 18 ans, ou tous les 9 mois pour toute personne de 18 ans ou plus	100% Fréquence – tous les 6 mois
<i>Soins de base</i>	70% dans le cas de l'endodontie et de la parodontie, et de 80% dans le cas de tous les autres soins	80% dans le cas de l'endodontie et de la parodontie, et de 90% dans le cas de tous les autres soins
<i>Soins majeurs</i>	80% dans le cas de la réparation, du rebasage ou du regarnissage de prothèses amovibles, et de 50% dans le cas de tous les autres soins	90% dans le cas de la réparation, du rebasage ou du regarnissage de prothèses amovibles, et de 60% dans le cas de tous les autres soins
<i>Soins orthodontiques</i>	50%	50%
<i>Maximum par an</i>	2 000 \$ pour tous les soins sauf orthodontie	2 000 \$ pour tous les soins sauf orthodontie
<i>Prestation viagère</i>	2 000 \$ - orthodontie	2 000 \$ - orthodontie
<i>Période minimale de participation</i>	S.O.	3 ans
<i>Année de référence</i>	Du 1 ^{er} janvier 2007 au 30 juin 2007, puis du 1 ^{er} juillet au 30 juin	
<i>Changement d'option</i>	Sous réserve de la <i>période minimale de participation</i> indiquée ci-dessus, vous pouvez changer d'option en tout temps. Vous n'êtes pas tenu de présenter une attestation de bonne santé.	
<i>Cessation de couverture</i>	À votre départ à la retraite ou à votre 70 ^e anniversaire, si cet anniversaire est antérieur. La couverture peut également prendre fin à une date antérieure comme il est indiqué aux <i>Conditions générales</i> .	

Votre couverture Invalidité de courte durée – couverture de base

<i>Couverture</i>	75% de votre salaire de base hebdomadaire
<i>Prestation maximale</i>	1 870 \$
<i>Cessation de couverture</i>	À votre départ à la retraite ou à votre 70 ^e anniversaire, si cet anniversaire est antérieur. La couverture peut également prendre fin à une date antérieure comme il est indiqué aux <i>Conditions générales</i> .

Vos options Invalidité de longue durée – couverture de base

Couverture	70% de votre salaire de base mensuel, le résultat étant arrondi au dollar supérieur
Prestation maximale	10 000 \$
Attestation de bonne santé	Une attestation de bonne santé est exigée pour toute couverture venant en excédent de 9 000 \$, et lorsque cette couverture est augmentée dans une proportion égale ou supérieure à 25% ou à 500 \$, si cette dernière somme est plus élevée. La couverture ne peut prendre effet avant que la Sun Life n'accepte l'attestation.
Indexation sur le coût de la vie	En fonction de la hausse de l'Indice canadien des prix à la consommation, sous réserve d'un maximum de 3%
Cessation de couverture	Le jour où il reste à courir, avant votre 65 ^e anniversaire, une période égale au délai de carence de 119 jours ou le jour de votre départ à la retraite, si votre départ a lieu antérieurement. La couverture peut également prendre fin à une date antérieure comme il est indiqué aux <i>Conditions générales</i> .

Votre assurance-vie de base

Capital	1 fois votre salaire de base annuel, le résultat étant arrondi au multiple supérieur de 1 000 \$
Maximum	500 000 \$
Attestation de bonne santé	Aucune
Réduction	Lorsque vous atteignez l'âge de 65 ans, votre assurance-vie est ramenée à 50% du capital alors en vigueur. Le capital ainsi obtenu est réduit de 50% lorsque vous atteignez l'âge de 70 ans. Le capital maximal est de 50 000 \$ dès que vous atteignez l'âge de 70 ans.
Cessation de couverture	À votre départ à la retraite ou à votre 75 ^e anniversaire, si cet anniversaire est antérieur. La couverture peut également prendre fin à une date antérieure comme il est indiqué aux <i>Conditions générales</i> .

Votre assurance-vie facultative

Capital	Au choix du salarié, 1, 2, 3 ou 4 fois votre salaire de base annuel, le résultat étant arrondi au multiple supérieur de 1 000 \$
Maximum	800 000 \$
Attestation de bonne santé	Exigée pour toute assurance facultative. Toutefois, aucune attestation de bonne santé n'est exigée dans le cas du capital initial égal à 1 fois votre salaire de base annuel lorsque la demande est présentée dans les 31 jours qui suivent la date à laquelle vous êtes admissible à la couverture.
Cessation de couverture	À votre départ à la retraite ou à votre 65 ^e anniversaire, si cet anniversaire est antérieur. La couverture peut également prendre fin à une date antérieure comme il est indiqué aux <i>Conditions générales</i> .

Assurance-vie facultative pour votre conjoint

Capital	Au choix du salarié, tout multiple de 10 000 \$
Maximum	200 000 \$
Attestation de bonne santé	Une attestation de bonne santé est exigée pour votre conjoint. Toutefois, aucune attestation de bonne santé n'est exigée dans le cas du capital initial de 20 000 \$ lorsque la demande est présentée dans les 31 jours qui suivent la date à laquelle votre conjoint devient admissible à la couverture.
Cessation de couverture	Dès que se réalise l'une des situations suivantes : vous prenez votre retraite ou votre conjoint atteint l'âge de 65 ans. La couverture peut également prendre fin à une date antérieure comme il est indiqué aux <i>Conditions générales</i> .

Assurance-vie facultative pour vos enfants

Capital	Au choix du salarié, tout multiple de 5 000 \$
Maximum	25 000 \$
Attestation de bonne santé	Aucune
Cessation de couverture	À votre départ à la retraite ou à votre 65 ^e anniversaire, si cet anniversaire est antérieur. La couverture peut également prendre fin à une date antérieure comme il est indiqué aux <i>Conditions générales</i> .

Votre couverture Décès et mutilation accidentels de base

<i>Capital</i>	Le capital de votre garantie Décès et mutilation accidentels de base est égal au capital de votre assurance-vie de base
<i>Attestation de bonne santé</i>	Aucune
<i>Cessation de couverture</i>	À votre départ à la retraite ou à votre 75 ^e anniversaire, si cet anniversaire est antérieur. La couverture peut également prendre fin à une date antérieure comme il est indiqué aux <i>Conditions générales</i> .

Votre couverture Décès et mutilation accidentels facultative voyages d'affaires

<i>Capital</i>	200 000 \$
<i>Attestation de bonne santé</i>	Aucune
<i>Cessation de couverture</i>	À votre départ à la retraite ou à votre 70 ^e anniversaire, si cet anniversaire est antérieur. La couverture peut également prendre fin à une date antérieure comme il est indiqué aux <i>Conditions générales</i> .