

vos garanties collectives

Contrat numéro : 150773
À effet du : 1^{er} janvier 2021
Établi le : 16 novembre 2020



Chemin de Fer Canadien Pacifique
Retraités qui bénéficient d'un compte Soins de santé



Table des matières

Pour communiquer avec la Financière Sun Life	3
Sommaire des garanties	4
Demandes de règlement	5
Conditions générales	6
Compte Soins de santé	7

Pour communiquer avec la Financière Sun Life



Des questions?

Nous sommes là pour vous aider. Pour parler à un représentant du Centre de service à la clientèle de la Financière Sun Life qui vous renseignera sur votre couverture, appelez sans frais au 1-800-361-6212.

Pour un service plus rapide, ayez sous la main le **numéro de contrat collectif** et votre **numéro de participant** pour pouvoir entrer ces numéros dans notre système téléphonique automatisé.

Services aux participants

Téléchargez l'application ma Sun Life Mobile!

- Gratuitement et en tout temps, à partir de l'App Store d'Apple et de Google Play
- Accès facile et rapide à vos garanties, où que vous soyez
- Selon les caractéristiques de votre régime, vous pouvez présenter des demandes de règlement et/ou les visualiser instantanément

Vous n'avez pas de téléphone intelligent? Visitez www.masunlife.ca pour obtenir les services ci-dessous :

- obtenir des renseignements sur la couverture, connaître la situation des demandes de règlement et accéder facilement aux formulaires de demande de règlement et/ou présenter des demandes de règlement en ligne, selon les caractéristiques de votre régime
- clavarder avec un agent
- envoyer des messages sécurisés au Centre de service à la clientèle de la Financière Sun Life
- obtenir les coordonnées des personnes à contacter

Accès au site Web masunlife

La première fois que vous accéderez à vos garanties collectives en ligne, vous devrez vous inscrire pour obtenir un code d'accès personnel et un mot de passe. Pour vous inscrire, vous aurez besoin de connaître le numéro de contrat collectif et votre numéro de participant.

Sommaire des garanties



Numéro de contrat 150773

La présente section est un sommaire général de la couverture offerte au titre de votre régime. Elle doit être lue conjointement avec les renseignements contenus dans le reste de la présente brochure. Veuillez vous reporter aux sections appropriées pour plus de renseignements, notamment sur les exclusions, les restrictions et les autres conditions prévues par votre régime.

Conditions générales

Nous, nos et notre	Dans la présente brochure, les termes « <i>nous</i> », « <i>nos</i> » et « <i>notre</i> » se rapportent à la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
---------------------------	--

Compte Soins de santé

Année de référence	Du 1 ^{er} janvier au 31 décembre
Crédits	Crédits attribués par votre employeur au début de chaque année de référence
Calcul proportionnel	Si votre couverture prend effet après le début de l'année de référence, vos crédits sont ajustés par l'employeur pour cette année de référence. Pour plus de précisions, veuillez vous adresser à votre employeur.
Frais remboursables	Frais qui sont considérés comme des frais médicaux et dentaires et des frais d'hospitalisation admissibles aux termes de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et qui ne sont pas pris en charge, en totalité ou en partie, par votre régime collectif, par le régime de votre conjoint ou par un régime parrainé par l'État

Demandes de règlement



Les demandes doivent être présentées dans les délais prescrits. Vous trouverez de plus amples renseignements sur les délais de présentation des demandes de règlement dans le tableau ci-dessous. **Si vous négligez de présenter vos demandes de règlement dans les délais prescrits, vous n'aurez peut-être pas droit à une partie ou à la totalité des prestations.**

Pour traiter une demande de règlement, nous pouvons vous demander de nous fournir les documents suivants :

- dossiers ou rapports médicaux
- preuve de paiement
- factures détaillées
- ordonnances
- tout autre renseignement dont nous avons besoin.

Les frais reliés à la présentation d'une attestation de sinistre sont à votre charge.

Instructions et délais prescrits pour nous présenter vos demandes de règlement

Utilisez ce tableau pour vous aider à respecter les délais de présentation de vos demandes de règlement.

Type de demande de règlement	Pour présenter une demande	Délais prescrits et instructions
Compte Soins de santé	<p>Demandez le formulaire à votre employeur ou obtenez-le sur notre site Web.</p> <p>Vous pouvez également présenter des demandes de règlement par voie électronique pour certains frais. Veuillez vous adresser à votre employeur pour plus de précisions.</p>	<p>Jusqu'à 90 jours après la moins tardive des dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• la fin de l'année de référence au cours de laquelle les frais sont engagés, ou• la date de cessation de votre couverture au titre de la garantie Compte Soins de santé.

Conditions générales



Cette brochure contient des renseignements importants pour vous. Elle décrit la garantie prévue par le régime collectif établi au nom de votre employeur par nous, la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (la *Sun Life*), membre du groupe Financière Sun Life.

La présente brochure ne constitue qu'un résumé des principales dispositions du régime collectif de votre employeur. En cas de divergence entre les dispositions du régime collectif et les renseignements contenus dans la présente brochure, c'est le régime collectif qui prime, dans la mesure où la loi le permet.

Votre garantie collective peut être modifiée après l'établissement de la présente brochure. Vous serez informé par écrit de toute modification apportée à votre régime collectif. Ces avis de modification feront alors partie de la présente brochure, veuillez les conserver en lieu sûr avec cette brochure.

Des questions? Vous avez des questions concernant votre garantie collective? Veuillez vous adresser à votre employeur.



Description générale de la garantie

Cette garantie est autoassurée par le titulaire du contrat. Cela signifie que le titulaire du contrat a l'entière responsabilité de cette garantie sur les plans légal et financier, et doit fournir les fonds nécessaires au versement des règlements. La Sun Life procure des services administratifs seulement (SAS), comme l'étude et le traitement des demandes de règlement.

La garantie Compte Soins de santé prévoit le remboursement des frais engagés pour les services et articles décrits dans la présente section à la rubrique *Frais remboursables*.

Les frais sont réputés engagés à la date à laquelle les soins sont donnés ou les articles sont loués ou achetés. Les frais remboursables engagés par une personne à charge sont également couverts. Les remboursements ne peuvent porter que sur des frais remboursables engagés après la prise d'effet de la couverture du salarié au titre de la présente garantie et avant que la couverture ne prenne fin.

Par *personne à charge*, on entend votre conjoint, vos enfants et toute autre personne que vous pouvez déclarer à votre charge en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada). Il peut s'agir par exemple de membres de votre famille étendue, comme vos parents, vos grands-parents ou vos petits-enfants.

L'année de référence de la garantie figure dans le Sommaire des garanties.

Fonctionnement du compte Soins de santé

Votre compte Soins de santé fonctionne comme un compte de frais. Des crédits sont versés par votre employeur à votre compte Soins de santé de la façon indiquée à la rubrique *Crédits* dans le Sommaire des garanties.

Lorsque vous présentez une demande de règlement au titre du compte Soins de santé, que ce soit pour vous-même ou pour une personne à votre charge, les frais remboursables décrits dans la présente section à la rubrique *Frais remboursables* vous sont réglés à concurrence du solde de votre compte.

Report des crédits

Le présent régime prévoit le **report des crédits**. Ainsi, les frais remboursables engagés au cours d'une année de référence peuvent être réglés en utilisant les crédits reçus durant la même année de référence de même que les crédits inutilisés qui ont été reportés de l'année de référence précédente.

En d'autres termes, les crédits de votre compte Soins de santé qui n'ont pas été utilisés à la fin d'une année de référence sont reportés et ils peuvent être utilisés pour régler des frais remboursables qui sont engagés au cours de l'année de référence suivante. Les crédits qui sont reportés d'une année de référence à l'autre sont perdus à la fin de la deuxième année de référence s'ils n'ont pas été utilisés. Les crédits reportés sont toujours utilisés avant les nouveaux crédits.

Voir le tableau **Instructions et délais prescrits pour nous présenter vos demandes de règlement** au début de la présente brochure pour savoir quand et comment présenter une demande de règlement.

Le Compte Soins de santé présente plusieurs avantages sur le plan fiscal. Les frais remboursables sont expressément limités aux frais qui ne sont pas pris en charge, en totalité ou en partie, par un autre régime ou par une autre garantie du présent régime. Si vous deviez régler ces frais de votre poche, il vous faudrait vous servir de sommes déjà imposées. Or, le Compte Soins de santé est à l'abri de l'impôt fédéral et de l'impôt provincial (sauf au Québec). Ainsi, lorsque vous vous servez de vos crédits pour payer vos frais, vous vous trouvez, dans la plupart des cas, à vous servir d'argent qui n'a pas déjà été imposé et à réaliser ainsi des économies.

Frais remboursables

Vous pouvez utiliser votre compte Soins de santé pour couvrir les frais médicaux et dentaires et les frais d'hospitalisation qui sont admissibles aux termes de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et qui ne sont pas pris en charge, en totalité ou en partie, par votre régime collectif, par le régime de votre conjoint ou par un régime parrainé par l'État.

Les frais remboursables comprennent notamment ce qui suit :

- partie des frais qui n'est pas couverte par un régime de remboursement de frais médicaux ou de frais dentaires, notamment les franchises, les quotes-parts et les sommes venant en excédent des maximums prévus par le régime.
- primes des garanties de remboursement de frais médicaux et de frais dentaires.
- médicaments et autres préparations prescrits par un professionnel autorisé de soins médicaux ou un dentiste et délivrés par un pharmacien.
- services fournis par un professionnel autorisé de soins médicaux ou dentaires.
- frais engagés pour les soins ou la formation d'une personne atteinte d'un handicap physique ou mental reçus dans un hôpital ou un autre établissement, comme un établissement de soins prolongés ou une école, une institution ou un autre endroit particuliers.
- rémunération d'un préposé aux soins à temps plein, ou frais de soins à temps plein reçus dans un établissement de soins prolongés pour une personne atteinte d'un handicap physique ou mental. Le handicap doit être attesté par un professionnel autorisé de soins médicaux.
- services reçus en cas d'urgence ou à la recommandation du médecin hors de la province du domicile de la personne.
- lunettes, lentilles cornéennes ou correction de la vision par le laser prescrites par un professionnel autorisé de soins médicaux.
- appareils, articles et équipements médicaux prescrits par un professionnel autorisé de soins médicaux.
- frais d'actes de diagnostic, de laboratoire ou de radiologie prescrits par un professionnel autorisé de soins médicaux.
- frais raisonnables engagés par une personne par suite de la perte de l'audition ou de l'usage de la parole pour suivre un programme de réadaptation, y compris l'apprentissage de la lecture sur les lèvres et du langage des sourds-muets.
- frais engagés pour le transport d'un patient (et d'une personne additionnelle s'il y a lieu) à un endroit où il pourra recevoir des services médicaux, pour autant que les conditions relatives aux frais de transport soient remplies et que la distance parcourue soit d'au moins 40 kilomètres.
- frais raisonnables de nourriture et de logement engagés pour le patient et, s'il y a lieu, pour la personne qui l'a accompagné, pour autant que les conditions relatives aux frais de transport soient remplies et que la distance parcourue soit d'au moins 80 kilomètres.
- frais d'acquisition, de soin et d'entretien (y compris la nourriture et les soins vétérinaires) d'un animal spécialement dressé pour aider une personne atteinte de cécité, de surdité profonde ou d'une déficience grave et persistante qui limite de façon marquée l'usage des bras ou des jambes.
- frais de transformation à l'habitation principale d'une personne qui ne jouit pas d'un développement physique normal ou qui a une déficience motrice grave et persistante, en vue de lui permettre d'y avoir accès et d'y être autonome.

- frais raisonnables engagés pour la recherche d'un donneur en vue d'une transplantation de la moelle épinière ou d'un organe et frais raisonnables engagés pour le déplacement, la pension et le logement du donneur et du patient relativement à la transplantation.

Le terme *autorisé* se rapporte à toute personne qui est membre de l'organisme approprié régissant l'exercice de sa profession établi par les autorités gouvernementales provinciales. En l'absence d'un tel organisme, la personne doit être un membre actif d'une association approuvée par nous.

Autre couverture

Si vous ou toute personne à votre charge êtes couverts par un autre régime, vous devriez présenter vos demandes de règlement au titre de cet autre régime en premier. Une fois que les prestations ont été déterminées en vertu de l'autre régime, vous pouvez demander que toute partie des frais non remboursés par l'autre régime vous soit réglée au moyen du Compte Soins de santé.

Couverture des personnes à charge survivantes

Si vous décédez en cours de couverture, votre conjoint demeura couvert jusqu'à la date la garantie de Compte Soins de santé qui couvre votre conjoint est résiliée.

La garantie de Compte Soins de santé sera mis en place sous le nom de votre conjoint et les crédits, qui vous auraient été attribués, si vous étiez encore en vie, seront alloués au compte.

Protection des renseignements personnels

Pour le groupe Financière 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 de conformité et d'exigences 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.

À votre choix

De temps en temps, nous vous donnerons de l'information sur d'autres produits et services financiers qui, à notre avis, sont susceptibles de répondre à l'évolution de vos besoins. Si vous ne souhaitez pas recevoir ces offres, faites-le-nous savoir en nous appelant au 1-877-SUN-LIFE (1-877-786-5433).



À propos de la Financière Sun Life

La Financière Sun Life, qui compte parmi les chefs de file du domaine des garanties collectives, sert plus de un Canadien sur six dans plus de 12 000 entreprises, associations, groupes d'affinités et groupes liés à l'assurance créances au Canada.

Nos valeurs fondamentales, soit l'intégrité, l'excellence en matière de service, l'orientation client et l'accroissement de la valeur offerte, nous définissent et déterminent notre manière d'exercer nos activités.

Avec ses partenaires, la Financière Sun Life exerce ses activités dans 22 marchés importants du monde, notamment au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, à Hong Kong, aux Philippines, au Japon, en Indonésie, en Inde, en Chine et aux Bermudes.

La vie est plus radieuse sous le soleil

Les garanties collectives sont offertes par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life.

GB10171-F

