

vos garanties collectives

Contrat numéro : 103733
À effet du : 1^{er} janvier 2018
Établi le : 12 juin 2020



Sysco Canada Ltd.
Régime national de Sysco – Associés et Cadres

Table des matières

Pour communiquer avec la Financière Sun Life	3
Sommaire des garanties	4
Demandes de règlement	7
Conditions générales	9
Invalidité de longue durée	14
Assurance-vie	18

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 1-866-896-6976.

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.

Pour toute autre demande

Composez le 1-877-SUN-LIFE (1-877-786-5433).

Sommaire des garanties



Numéro de contrat 103733

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
Période probatoire	3 mois de service continu Toute période durant laquelle vous ne remplissez pas les conditions d'admission ne peut être prise en compte dans la période probatoire
Cessation	Les conditions de cessation de la couverture peuvent varier d'une garantie à l'autre comme il est indiqué dans le Sommaire des garanties. La couverture peut également prendre fin à une date antérieure comme il est indiqué dans la section <i>Conditions générales</i> de la présente brochure.

Invalidité de longue durée

Vous pouvez choisir une des options ci-dessous au moment de votre adhésion

	Option 1	Option 2
Prestation maximale	50 % de votre salaire de base mensuel à concurrence de 15 000 \$	60 % de la première tranche de 2 500 \$ de votre salaire de base mensuel, plus 40 % du reste de votre salaire mensuel, à concurrence d'une prestation maximale de 15 000 \$
	La prestation maximale peut être réduite des prestations et des paiements provenant d'autres sources comme il est indiqué dans la section <i>Invalidité de longue durée</i> de la présente brochure	
Indexation sur le coût de la vie	Ne s'applique pas	Vos prestations d'invalidité de longue durée sont augmentées en janvier de chaque année pour tenir compte de la hausse moyenne de l'Indice canadien des prix à la consommation enregistrée au cours de la période de 12 mois prenant fin 3 mois avant cette date. En aucun cas, l'augmentation ne peut dépasser 3 %.

	Option 1	Option 2
Délai de carence	26 semaines	
Période maximale d'indemnisation	5 ans ou, si elle est plus courte, période se terminant à la fin du mois au cours duquel vous atteignez l'âge de 65 ans Les prestations peuvent également prendre fin à une date antérieure comme il est indiqué dans la section <i>Invalidité de longue durée</i> de la présente brochure	Période se terminant à la fin du mois au cours duquel vous atteignez l'âge de 65 ans Les prestations peuvent également prendre fin à une date antérieure comme il est indiqué dans la section <i>Invalidité de longue durée</i> de la présente brochure
Cessation	Le jour où il reste à courir, avant votre 65 ^e anniversaire, une période égale au délai de carence ou le jour de votre départ à la retraite, si votre départ a lieu antérieurement	
Situation fiscale	Votre employeur a indiqué que ce régime invalidité est un régime entièrement à la charge des salariés, ce qui signifie que toutes les primes exigibles sont payées par les salariés qui sont couverts par le régime. Par conséquent, les prestations d'invalidité ne sont pas imposables.	
Changement d'option	Après votre élection initiale, une attestation de bonne santé serait requise pour pouvoir passer de l'option 1 à l'option 2.	

Vie

Assurance-vie de base du personnel

Capital	<p>Catégorie A - 1 fois votre salaire de base annuel, le résultat étant arrondi au multiple supérieur de 1 000 \$ Maximum – 900 000 \$ Minimum – 30 000 \$</p> <p>Catégorie A1 - 1 fois votre salaire de base annuel, le résultat étant arrondi au multiple supérieur de 1 000 \$ Maximum – 900 000 \$</p>
Attestation de bonne santé	Approbation exigée pour toute couverture venant en excédent de 500 000 \$, et lorsque cette couverture est augmentée dans une proportion égale ou supérieure à 25 % ou à 25 000 \$, si cette dernière somme est plus élevée
Réduction	<p>Lorsque vous atteignez l'âge de 65 ans, l'assurance est ramenée à 50 % du capital en vigueur</p> <p>Si vous continuez ou commencez à travailler après avoir atteint l'âge de 65 ans, nous calculons le capital auquel vous auriez eu droit si vous n'aviez pas déjà atteint l'âge de 65 ans, et c'est ce capital qui sert à déterminer si vous devez présenter une attestation de bonne santé; nous appliquons ensuite la clause de réduction ci-dessus pour calculer le capital auquel vous avez droit.</p>
Cessation	À votre départ à la retraite ou à votre 70 ^e anniversaire, si cet anniversaire est antérieur

Assurance-vie facultative du personnel

Capital	Vous pouvez opter pour un capital égal à un multiple de 10 000 \$ Maximum – 500 000 \$
Maximum global	530 000 \$ pour l'ensemble de vos prestations d'assurance-vie de base et facultative, y compris l'assurance-vie facultative de votre conjoint
Attestation de bonne santé	Approbation exigée pour l'assurance-vie facultative initiale et toute augmentation de cette assurance demandée par le salarié
Cessation	Votre couverture prend fin à votre départ à la retraite ou à votre 65 ^e anniversaire, si cet anniversaire est antérieur.

Assurance-vie facultative du conjoint

Capital	Vous pouvez opter pour un capital égal à un multiple de 10 000 \$ Maximum – \$500 000 \$, sous réserve du maximum global
Attestation de bonne santé	Approbation exigée pour l'assurance-vie facultative initiale et toute augmentation de cette assurance demandée par le salarié
Cessation	Dès que se réalise l'une des situations suivantes : vous prenez votre retraite, vous atteignez l'âge de 65 ans ou votre conjoint atteint l'âge de 65 ans

Assurance-vie facultative des enfants

Capital	Vous pouvez opter pour un capital égal à un multiple de 5 000 \$ par enfant Maximum – \$15 000 \$
Attestation de bonne santé	Approbation exigée pour l'assurance-vie facultative initiale, à moins que l'inscription ne soit faite dans les 31 jours suivant la date d'admissibilité, et toute augmentation de cette assurance demandée par le salarié
Cessation	À votre départ à la retraite ou à votre 65 ^e anniversaire, si cet anniversaire est antérieur

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
Invalidité de longue durée	<p>Demandez les formulaires de demande de règlement à votre employeur et veillez à ce que chacune des personnes suivantes les remplissent :</p> <ul style="list-style-type: none">• vous,• votre médecin traitant, et• votre employeur. <p>La présentation de ces formulaires constitue votre attestation.</p>	<p>Vous devriez nous faire parvenir votre attestation d'invalidité totale au moins 8 semaines avant l'expiration de votre délai de carence. Cependant, l'attestation ne doit, en aucun cas, être présentée plus de 90 jours après l'expiration du délai de carence.</p> <p>Si votre couverture au titre de la garantie Invalidité de longue durée prend fin, vous devez nous aviser de votre invalidité dans les 30 jours suivant la date de cessation de la couverture.</p> <p>Nous étudions votre demande et nous vous envoyons, à vous ou à votre employeur, une lettre expliquant notre décision.</p> <p>Nous pouvons exiger à l'occasion que vous nous présentiez une attestation de votre invalidité totale et continue. Vous devez fournir cette attestation dans les 90 jours de notre demande.</p>

Type de demande de règlement	Pour présenter une demande	Délais prescrits et instructions
Assurance-vie	Demandez les formulaires de demande de règlement à votre employeur.	<p>En cas de décès : La demande doit être présentée aussitôt que possible après le décès.</p> <p>Pour la garantie en cas d'invalidité totale : L'attestation d'invalidité totale doit nous parvenir dans les 12 mois suivant le début de l'invalidité. Par la suite, nous pouvons exiger, lorsque nous l'estimons nécessaire, que vous nous fassiez parvenir une attestation établissant que cette invalidité subsiste.</p>

Conditions générales



Cette brochure contient des renseignements importants pour vous. Elle décrit les garanties prévues par le contrat 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 contrat collectif de votre employeur. En cas de divergence entre les dispositions du contrat collectif et les renseignements contenus dans la présente brochure, c'est le contrat qui prime, dans la mesure où la loi le permet.

Vos garanties collectives peuvent être modifiées 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 vos garanties collectives? Veuillez vous adresser à votre employeur.

Catégories	Cette brochure décrit la couverture qui s'applique aux catégories d'employés suivantes : Catégorie A – Régime national de Sysco – Associés Catégorie A1 – Sysco Canada inc. – Cadres
Qui est admissible aux garanties?	<p>Pour être admissible aux garanties collectives, vous devez résider au Canada et remplir toutes les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• être membre du personnel permanent de l'employeur et travailler au Canada.• travailler effectivement pour le compte de l'employeur au moins 30 heures par semaine pour les employés à temps plein ou 20 heures par semaine pour les employés à temps partiel.• avoir accompli la période probatoire indiquée dans le Sommaire des garanties. <p>Les personnes à votre charge sont admissibles au régime à la plus tardive des dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• la date à laquelle vous êtes admissible au régime, ou• la date à laquelle elles répondent à la définition de personne à charge. <p>Les personnes à votre charge ne sont admissibles au régime que si vous demandez à y adhérer vous-même.</p>
Personne à charge	<p>Par personne à charge, on entend :</p> <ul style="list-style-type: none">• votre conjoint ou votre enfant,• qui réside au Canada ou aux États-Unis. <p>Par conjoint, on entend :</p> <ul style="list-style-type: none">• votre conjoint en vertu d'un mariage, ou• votre conjoint en vertu de tout autre type d'union formelle reconnue par la loi, ou• la personne du sexe opposé ou du même sexe qui habite avec vous et qui vit une relation conjugale avec vous depuis au moins 12 mois. Pour les salariés résidant au Québec, aucune période minimale de cohabitation n'est exigée si un enfant est né de votre union. <p>À toute époque, le régime ne peut couvrir qu'une personne à titre de conjoint.</p> <p>Par enfant, on entend tout enfant du salarié ou de son conjoint (sauf un enfant pris en foyer nourricier), qui est âgé de moins de 21 ans et qui n'a pas de conjoint.</p>

	<p>L'enfant de moins de 25 ans qui étudie à temps plein, qui n'a pas de conjoint et dont vous assurez le soutien sur le plan financier est également considéré comme un enfant.</p> <p>L'enfant qui souffre d'une invalidité avant l'âge limite et dont l'invalidité se poursuit demeure couvert s'il est incapable de subvenir à ses besoins sur le plan financier en raison de son invalidité, s'il dépend de vous financièrement et s'il n'a pas de conjoint.</p> <p>Dans ce cas, vous devez informer la Sun Life dans les 6 mois suivant le jour où l'enfant atteint l'âge limite dans le cadre de ce régime. Veillez vous adresser à votre employeur pour plus de renseignements à ce sujet.</p>
<p>Comment adhérer au régime</p>	<p><i>Couverture pour vous-même</i> : Vous devez fournir les renseignements nécessaires à la Sun Life par l'entremise de votre employeur.</p> <p><i>Couverture pour une personne à charge</i> : Vous devez demander la couverture des personnes à charge.</p> <p>Vous devez présenter une attestation de bonne santé pour les garanties ci-dessous, comme il est indiqué dans le Sommaire des garanties qui se trouve au début de la présente brochure. Ces garanties ne peuvent prendre effet avant que la Sun Life n'accepte l'attestation de bonne santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurance-vie de base du personnel • Assurance-vie facultative du personnel • Assurance-vie facultative du conjoint • Assurance-vie facultative des enfants
<p>Prise d'effet de la couverture</p>	<p>Votre couverture prend effet dès que toutes les conditions suivantes sont remplies :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vous êtes admissible à la couverture. • la Sun Life a accepté l'attestation de bonne santé qui a pu être exigée. <p>Si vous n'êtes pas effectivement au travail le jour où votre couverture devrait normalement prendre effet, vous n'êtes couvert qu'à compter du jour où vous remplissez cette condition.</p> <p>La couverture de la personne à charge prend effet dès que toutes les conditions suivantes sont remplies :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vous bénéficiez de la couverture prévue pour vous-même. • vous avez une personne à votre charge. <p>Si vous n'êtes pas effectivement au travail le jour où l'assurance-vie facultative de votre conjoint ou de vos enfants doit normalement prendre effet, la couverture ne prend effet qu'à compter de la date à laquelle vous reprenez effectivement le travail auprès de votre employeur.</p>
<p>Modification de la couverture</p>	<p>Lorsqu'une attestation de bonne santé est exigée, la modification ne peut prendre effet avant que la Sun Life n'accepte l'attestation.</p> <p>Si vous n'êtes pas effectivement au travail le jour où une augmentation de la couverture devrait normalement prendre effet ou le jour où la Sun Life accepte l'attestation de bonne santé, la modification ne prend effet qu'à compter du jour où vous remplissez cette condition.</p>

Tenue à jour de votre dossier	<p>Pour toujours bénéficier de la protection appropriée, il est important que vous informiez votre employeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de tout changement de situation quant aux personnes à charge. • de tout changement de nom. • de tout changement de bénéficiaire.
Accès à vos dossiers	<p>Vous pouvez demander une copie des renseignements figurant à votre dossier, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • votre formulaire d'adhésion ou de demande d'assurance. • tout document ou renseignement écrit se rapportant à votre santé que vous avez fourni à la Sun Life au moment de votre adhésion à la couverture. • une copie du contrat assuré. <p>La première copie est fournie sans frais, mais des frais peuvent être demandés pour des copies supplémentaires.</p> <p>Pour obtenir une copie d'un document, utilisez l'une des deux méthodes ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • allez sur notre site Web, à l'adresse www.masunlife.ca. • téléphonez à notre Centre de service à la clientèle, sans frais au 1-866-896-6976.
Cessation de la couverture	<p>La couverture dont vous bénéficiez à titre de salarié prend fin dès que se réalise l'une des situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vous quittez le service de l'employeur ou votre départ à la retraite. • vous cessez d'être effectivement au travail. • la période couverte par la dernière prime payée à la Sun Life en votre nom prend fin. • la garantie ou le contrat collectif est résilié. <p>La couverture de la personne à charge prend fin dès que se réalise l'une des situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • votre couverture prend fin. • la personne à charge cesse de répondre à la définition de personne à charge. • la période couverte par la dernière prime payée relativement à la couverture des personnes à charge prend fin. <p>Les conditions relatives à la cessation de la couverture peuvent varier d'une garantie à l'autre. Pour plus de précisions sur la cessation de la couverture d'une garantie en particulier, veuillez vous reporter au Sommaire des garanties qui se trouve au début de la présente brochure.</p>

Actions en justice

Délai de prescription en Ontario :

Toute action en justice engagée contre un assureur pour recouvrer les sommes payables au titre du contrat est totalement irrecevable, à moins qu'elle n'ait été intentée dans le délai fixé par la *Loi de 2002 sur la prescription des actions*.

Délai de prescription dans les autres provinces :

Toute action en justice engagée contre un assureur pour recouvrer les sommes payables au titre du contrat est totalement irrecevable, à moins qu'elle n'ait été intentée dans le délai fixé par la loi sur les assurances ou toute autre loi applicable dans votre province ou territoire.

Attestation d'invalidité

La Sun Life peut exiger, à l'occasion, une attestation de votre invalidité totale et continue. Si vous ne lui présentez pas cette attestation dans les 90 jours suivant la demande, vous pourriez ne pas avoir droit à une partie ou à la totalité des prestations.

Examen médical

Nous pouvons exiger que vous ou les personnes à votre charge subissiez un examen médical lorsque vous présentez une demande de règlement. Les frais de ces examens sont à notre charge. Si la personne ne se conforme pas à cette exigence, nous ne verserons pas de prestations.

Droit de recouvrement

Si nous avons versé des prestations en trop, nous pouvons les récupérer. Nous pourrions :

- vous demander de nous rembourser,
- déduire ce montant sur d'autres prestations ou
- récupérer cette somme par tout autre moyen légal.

Cession

Aucune cession n'est permise sous présent régime.

Définitions

Vous trouverez ci-après la définition de certains termes utilisés dans la présente brochure. D'autres termes qui se rapportent plus spécifiquement aux garanties sont définis dans les sections portant sur les garanties.

Date du départ à la retraite	Si vous êtes totalement invalide, la date de votre départ à la retraite correspond à votre 65 ^e anniversaire de naissance, à moins que vous n'ayez effectivement pris votre retraite avant cet anniversaire.
Maladie	Par maladie, on entend également une blessure, une affection ou une infirmité mentale. Toute intervention chirurgicale subie pour faire don d'un organe à une autre personne et qui entraîne une invalidité totale, est considérée comme une maladie.
Médecin	Médecin ou chirurgien autorisé à pratiquer la médecine à l'endroit où il donne des soins médicaux.
Salaire de base	Rémunération que vous verse régulièrement votre employeur, y compris la rétribution des heures supplémentaires, les gratifications ou autre rémunération, mais à l'exclusion de toute prime, dividende, gratification ou autre rémunération non versés régulièrement par l'employeur. Dans le cas d'un représentant commissionné, moyenne des commissions ou bonus de production que l'employeur vous a versés au cours des 2 dernières années civiles, tel qu'indiqué sur vos feuillets fiscaux T4 et T4A. Si vous comptez moins de 2 années civiles de service, moyenne des commissions que l'employeur vous a versées depuis la date de votre entrée en service. Si vous comptez moins d'une année civile de service, la rémunération correspond à votre taux de salaire régulier tel que déclaré par votre employeur.

Traitement approprié

Traitement donné et prescrit par un médecin ou, lorsque la Sun Life l'estime nécessaire, par un médecin spécialiste. Il doit s'agir d'un traitement raisonnable et de pratique courante qui ne se limite pas à des examens ou à des tests, et la fréquence des soins doit correspondre à celle qu'exige normalement l'affection en cause.

Invalidité de longue durée



Description générale de la garantie

La garantie Invalidité de longue durée prévoit le versement de prestations si vous êtes atteint d'invalidité totale. Vous avez droit à ces prestations si vous présentez à la Sun Life une attestation établissant à sa satisfaction les deux points suivants :

- que vous avez été atteint d'invalidité totale en cours de couverture,
- et que vous suivez le traitement approprié pour cette invalidité depuis le début de l'invalidité.

Vous êtes considéré comme totalement invalide au titre de la garantie Invalidité de longue durée :

- durant le délai de carence et les 24 mois subséquents, (cette période est désignée sous le terme de **période relative à la profession habituelle**), si vous êtes continuellement incapable en raison d'une maladie d'accomplir les tâches essentielles de votre profession habituelle,
- et, par la suite, si vous êtes continuellement incapable, en raison d'une maladie, d'exercer auprès de tout employeur quelque profession qui convienne à la formation ou à l'expérience que vous avez ou que vous pourriez acquérir.

La disponibilité d'un travail auprès de tout employeur n'intervient pas dans la détermination de l'invalidité totale.

Nous versons ces prestations à la fin de chaque mois. Nous déterminons leur montant d'après votre couverture à la date du début de votre invalidité totale.

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.

Début de l'indemnisation	<p>Le versement des prestations d'invalidité de longue durée commence dès que toutes les conditions suivantes sont remplies :</p> <ul style="list-style-type: none">• vous avez été totalement invalide de façon ininterrompue durant toute la période indiquée dans le Sommaire des garanties.• vous cessez d'avoir droit à des prestations d'invalidité de courte durée, à des prestations pour perte de revenu, ou à toute forme de maintien du salaire. <p>La période d'invalidité totale qui doit s'écouler avant le versement des prestations d'invalidité est désignée sous le terme de délai de carence.</p>
Prestations	<p>Nous calculons les prestations d'invalidité de longue durée comme suit. Toute référence à des prestations et à des paiements faite dans la présente garantie se rapporte au montant brut, avant déductions.</p> <p>Étape 1 : Nous prenons le montant maximum indiqué dans le Sommaire des garanties.</p> <p>Étape 2 : Nous déduisons de ce montant les prestations ou les paiements d'invalidité prévus :</p> <ul style="list-style-type: none">• par tout régime parrainé par l'État, comme le Régime de pensions du Canada ou le Régime de rentes du Québec, à l'exclusion des prestations ou des paiements prévus pour les personnes à charge, pour la même invalidité ou toute invalidité ultérieure.• par la loi sur les accidents du travail ou par toute loi analogue, pour la même invalidité ou toute invalidité ultérieure.• par tout régime d'assurance automobile.• par tout contrat collectif, y compris tout contrat qui vous couvre en votre qualité de membre d'une association, mais à l'exclusion des prestations ou des paiements prévus par un régime d'assurance contre les maladies graves.• en raison de votre invalidité ou d'une autre maladie, par tout régime de retraite

- auquel cotise votre employeur.
- par le Régime québécois d'assurance parentale.

Le résultat obtenu à l'étape 2 est la somme que vous recevrez normalement.

Prenez le résultat que vous obtenez à l'étape 2, ajoutez les prestations et les paiements ci-dessus, ainsi que les autres prestations et paiements indiqués ci-dessous et vérifiez la somme obtenue. Si cette somme est supérieure à 80 % du salaire de base que vous touchiez avant votre invalidité, vos prestations d'invalidité de longue durée sont réduites de l'excédent. Si les prestations ne sont pas imposables, nous utilisons votre revenu après déduction de l'impôt sur le revenu.

Autres prestations et paiements d'invalidité prévus :

- par la loi sur les accidents du travail ou par toute loi analogue, pour une autre invalidité.
- par la loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels ou par une loi analogue.

Important :

- Si vous avez droit à l'une des prestations ou à l'un des paiements ci-dessus mais que vous n'en avez pas fait la demande, nous les prenons quand même en considération. Nous pouvons faire une estimation de ces prestations et paiements et en tenir compte dans le calcul de vos prestations d'invalidité de longue durée.
- Dans le cas où l'une des prestations ou l'un des paiements ci-dessus est réglé en une seule fois, nous déterminons l'équivalent mensuel que vous auriez reçu en nous fondant sur les principes comptables généralement reconnus.
- Nous ne tenons pas compte des prestations ou des paiements qui ont commencé à être versés avant le début de votre invalidité. Cependant, toute augmentation de ces prestations ou de ces paiements liée à votre invalidité est prise en compte.
- Nous nous réservons le droit de rajuster, au besoin, le montant de vos prestations d'invalidité de longue durée en vertu des dispositions ci-dessus.

Périodes successives d'invalidité après le début de l'indemnisation

Si, après avoir reçu des prestations d'invalidité de longue durée, vous êtes de nouveau atteint d'invalidité totale en raison des mêmes causes ou de causes connexes, nous considérons cette deuxième période d'invalidité comme le prolongement de la précédente s'il s'est écoulé 6 mois ou moins entre les périodes d'invalidité totale.

Nous déterminons ces prestations d'après la couverture qui s'appliquait au début de la première période d'invalidité totale et nous les versons pour une période qui ne peut dépasser la durée non écoulée de la période maximale d'indemnisation.

Réadaptation / Programme en cas d'invalidité partielle

La Sun Life peut exiger que vous participiez à un programme en cas d'invalidité partielle ou à un programme de réadaptation qu'elle a approuvé par écrit.

Il peut s'agir :

- de consulter notre spécialiste de la réadaptation;
- d'exercer un travail à temps partiel;
- d'exercer une autre profession ou de suivre un cours de formation professionnelle destiné à faciliter votre retour au travail à temps plein.

Pendant votre participation au programme de réadaptation, vous pouvez recevoir des prestations d'invalidité de longue durée, ainsi que des revenus, des prestations et des paiements provenant d'autres sources.

Toutefois, vos prestations d'invalidité de longue durée seront réduites d'une somme correspondant à 50 % du revenu que vous recevez dans le cadre du programme de réadaptation. Toutefois, si la somme des revenus, des prestations et des paiements que vous recevez, au cours d'un mois donné, est supérieure à 100 % du salaire de base, indexé sur l'inflation, que vous touchiez avant votre invalidité, votre prestation d'invalidité de longue durée est réduite de l'excédent. Si les prestations ne sont pas imposables, nous utilisons votre revenu après déduction de l'impôt sur le revenu.

Vous devriez penser à participer à un programme en cas d'invalidité partielle ou à un programme de réadaptation aussitôt que possible après le début de votre invalidité. Votre inscription à un programme en cas d'invalidité partielle ou à un programme de réadaptation au cours du délai de carence n'entraîne pas l'interruption de ce dernier.

Votre participation au programme en cas d'invalidité partielle est limitée à la période relative à la profession habituelle.

Réclamation à un tiers

Nous avons droit à une part des indemnités que vous touchez par suite d'un règlement à l'amiable ou d'une action en justice intentée contre toute personne physique ou morale qui a causé votre invalidité.

Si vous décidez d'intenter une action en justice, vous devez vous conformer aux dispositions pertinentes du contrat collectif.

En ce qui touche les prestations d'invalidité payées ou payables avant la date du jugement ou de l'entente, si vous touchez une indemnité, vous devez nous verser une somme égale à 75 % de l'indemnité nette obtenue du tiers, ou égale au montant total des prestations d'invalidité totale payées ou payables aux termes du régime, si ce montant est moindre. En ce qui touche les prestations d'invalidité payables après un jugement ou une entente, si la somme représentant 75 % de l'indemnité nette obtenue du tiers dépasse le montant qui nous a été remboursé pour des prestations d'invalidité antérieures, nous avons le droit de déduire l'excédent des prestations d'invalidité futures. Veuillez vous reporter à votre contrat collectif pour plus de précisions.

Vos responsabilités

Pendant toute période d'invalidité totale, vous devez faire des efforts raisonnables pour remplir les obligations ci-dessous. Si vous manquez à l'une des obligations ci-dessous, la Sun Life peut retenir les prestations ou en cesser le versement.

- vous remettre de votre invalidité, par exemple en suivant tout traitement raisonnable ou tout programme de réadaptation qui vous est proposé et en acceptant toute offre raisonnable, que l'employeur peut vous faire, de modifier vos tâches.
- reprendre l'exercice de votre profession habituelle pendant les 24 premiers mois de l'indemnisation.
- recevoir la formation qui vous permettra d'exercer une autre profession dans le cas où il semble que vous serez dans l'incapacité de reprendre l'exercice de votre profession habituelle dans les 24 premiers mois de l'indemnisation.
- trouver du travail dans une autre profession après les 24 premiers mois de l'indemnisation.
- obtenir toutes les autres prestations auxquelles vous pouvez avoir droit.

Fin de l'indemnisation

Le versement des prestations d'invalidité de longue durée prend fin **dès que se réalise l'une des situations suivantes** :

- cessation de votre invalidité totale.
- la période maximale d'indemnisation indiquée dans le Sommaire des garanties prend fin.
- fin du mois au cours duquel vous prenez, ou avez le droit de prendre, votre retraite avec pleine pension ou avec valeur de la pleine pension.
- fin du mois au cours duquel vous décédez.

Prestation de survie

Si vous décédez pendant la période d'indemnisation, nous versons une prestation égale à 6 fois votre dernière indemnité mensuelle à votre conjoint, à vos enfants à charge ou à vos ayants droit.

Cessation de la couverture

Voir le Sommaire des garanties au début de la présente brochure pour connaître la cessation de votre couverture.

Exclusions

Aucune prestation n'est payable pour toute période au cours de laquelle au moins l'un des énoncés suivants s'applique :

- pour toute période au cours de laquelle vous ne recevez pas le traitement approprié.
- pour toute période au cours de laquelle vous exercez une activité rétribuée ou lucrative, à moins que la Sun Life n'accepte à l'avance de verser des prestations.
- pour toute période au cours de laquelle vous ne participez pas à un programme prévu en cas d'invalidité partielle ou à un programme de réadaptation, approuvé par la Sun Life, lorsque celle-ci l'exige.
- pour toute période d'absence autorisée, de grève ou de mise à pied,
- pour toute période de plus de 4 mois au cours de laquelle vous vous trouvez hors du Canada pour quelque raison que ce soit.
- pour toute période au cours de laquelle vous purgez une peine de prison ou êtes incarcéré dans un établissement analogue.

Aucune prestation n'est payable pour une invalidité totale qui débute dans les 12 mois suivant la prise d'effet de votre couverture et qui est attribuable directement ou indirectement à une affection préexistante. «Affection préexistante» s'entend d'une maladie ou d'une blessure pour laquelle vous avez subi un traitement médical, consulté un médecin, avez reçu des soins ou des services, y compris des services de diagnostic, ou avez pris des médicaments sur ordonnance dans les 3 mois précédant la date d'effet de votre couverture.

Si, après la cessation de votre couverture, vous êtes réadmis au présent régime, nous nous basons sur la date la plus récente de votre admission lorsqu'il y a lieu d'appliquer la restriction ci-dessus.

Aucune prestation n'est payable pour une invalidité totale attribuable à l'une des causes ci-dessous :

- acte d'hostilité de forces armées, insurrection ou participation à une émeute ou à un mouvement populaire.
- blessure intentionnellement provoquée par vous.
- participation à la perpétration d'un acte criminel.

Exonération des primes

Aucune prime au titre de la garantie Invalidité de longue durée n'est exigible tant que vous recevez des prestations d'invalidité de longue durée.



Description générale de la garantie

L'assurance-vie prévoit le versement d'un capital à votre bénéficiaire si vous décédez en cours de couverture.

L'assurance-vie des personnes à charge prévoit le versement d'un capital en cas de décès de toute personne à votre charge en cours de couverture.

Le capital et la date de cessation de la couverture sont indiqués dans le Sommaire des garanties au début de la présente brochure.

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.

Bénéficiaire	<p>Si vous décédez en cours de couverture, nous réglons en totalité le capital de votre assurance au dernier bénéficiaire désigné qui est inscrit.</p> <p>Si aucun bénéficiaire n'a été désigné, nous versons le capital à vos ayants droit. Vous pouvez désigner comme bénéficiaire la personne de votre choix. Vous pouvez changer le bénéficiaire à tout moment, à moins que la loi ne l'interdise ou que vous n'indiquiez dans la désignation que le bénéficiaire ne peut être changé.</p> <p>Si l'une des personnes à votre charge décède, nous vous réglons le capital de l'assurance couvrant cette personne.</p> <p>En ce qui a trait à l'assurance facultative du conjoint, nous réglons en totalité le capital de cette assurance au dernier bénéficiaire désigné qui est inscrit dans nos dossiers. Si vous n'avez pas désigné de bénéficiaire, le capital vous est versé.</p> <p>Remarque Si vous avez fait une désignation de bénéficiaire au titre d'un régime antérieur de l'employeur, nous l'appliquerons et la reporterons à votre couverture au titre du présent régime jusqu'à ce que vous la changiez.</p> <p>Des règles s'appliquent à la désignation d'un bénéficiaire mineur; veuillez vous reporter à votre contrat pour avoir des précisions à ce sujet.</p>
Suicide	<p>Si vous ou votre conjoint êtes couvert par l'assurance-vie facultative, le décès par suicide, que vous ou votre conjoint ayez ou non alors été atteint d'une maladie mentale ou que vous ou votre conjoint ayez ou non voulu ou compris les conséquences de vos gestes, n'ouvre pas droit au règlement de toute tranche d'assurance-vie facultative qui est en vigueur depuis moins de 2 ans.</p>
Garantie en cas d'invalidité totale	<p>Si vous êtes atteint d'invalidité totale et que vous n'avez pas encore atteint l'âge de 65 ans ni pris votre retraite, vous demeurez couvert par l'assurance-vie, sans qu'aucune prime ne soit exigible, tant que votre invalidité totale subsiste. L'assurance ainsi maintenue est soumise aux dispositions du contrat qui étaient en vigueur au début de votre invalidité totale, y compris celles qui portent sur la réduction et sur la cessation de l'assurance.</p> <p>En vertu du contrat collectif, le maintien de la garantie en cas d'invalidité totale est assujéti à certaines conditions. Pour plus d'information à ce sujet, veuillez vous adresser à votre employeur.</p>

Transformation de l'assurance-vie collective

En cas de cessation ou de réduction de la couverture prévue par votre assurance-vie ou celle de votre conjoint pour toute autre raison qu'à votre demande expresse, vous ou votre conjoint pouvez demander la transformation de l'assurance-vie collective qui a pris fin en assurance-vie individuelle, sans avoir à présenter d'attestation de bonne santé.

Dans le cas où il est nécessaire de le faire pour respecter les lois pertinentes : Si la couverture d'assurance-vie de votre enfant prend fin en raison de la cessation de votre assurance-vie, vous pouvez demander la transformation de l'assurance-vie collective pour votre enfant en assurance-vie individuelle auprès de la Sun Life, sans avoir à présenter d'attestation de bonne santé.

La demande doit être présentée dans les 31 jours qui suivent la réduction ou la cessation.

Important

En vertu du contrat collectif, la transformation de l'assurance-vie est assujettie à certaines conditions et à un maximum. Veuillez vous adresser à votre employeur pour plus de précisions.

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

