

ASSURANCE-SANTÉ


Assistance santé-retraite Sun Life

GUIDE DU CONSEILLER

Contenu

Renseignements sur le produit
Options complémentaires
Glossaire

L'Assistance santé-retraite Sun Life est un produit d'assurance de soins de longue durée qui permet de mieux gérer les risques liés à la santé associés aux dernières phases de la retraite et au vieillissement.

Dans le présent guide, le symbole  est utilisé pour signaler un avantage concurrentiel de la Sun Life. Nous présentons à la page 29 un sommaire de ces avantages concurrentiels.

Pourquoi inclure l'assurance de soins de longue durée (ASLD) dans votre portefeuille de produits d'assurance?

Il est facile de tenir pour acquise notre capacité d'accomplir nos activités quotidiennes, mais cela peut changer... particulièrement lorsqu'on prend de l'âge.

Heureusement, la plupart de ces changements ne surviennent pas du jour au lendemain; c'est plutôt un processus graduel.

Le niveau de soins de santé et d'assistance personnelle dont nous avons besoin – et les coûts qui y sont associés – augmentera avec l'âge. En effet, le Canadien moyen pourrait vivre les quatre à six dernières années de sa vie en moins bonne santé¹.

Lorsque vous élaborez et examinez les plans de vos Clients, aidez-les à reconnaître et à prendre en compte leurs futurs besoins en matière de soins de santé. Discutez avec eux de leurs aspirations pour la retraite et des répercussions des décisions qu'ils prennent. L'assurance de soins de longue durée peut contribuer à la protection financière de leurs plans et au paiement du niveau de soins qu'ils désirent et auquel ils s'attendent durant la retraite.

Quel est le marché cible de l'ASLD?

L'ASLD peut s'insérer dans le plan financier de divers marchés cibles. Il est préférable de segmenter ces marchés en fonction des phases de la vie suivantes :

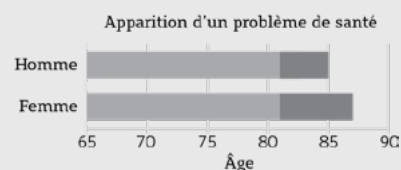
- Planification de la retraite
- Proche de la retraite
- Retraités

Ce guide contient les renseignements qu'il vous faut pour :

- comprendre l'Assistance santé-retraite Sun Life (ASR Sun Life);
- réaliser la vente du plan approprié; et
- aider les Clients à gérer leur contrat.

Les renseignements sur le produit dont il est question dans le présent guide font référence aux contrats offerts après le 6 décembre 2013.

- À 65 ans, l'homme canadien moyen peut s'attendre à vivre jusqu'à 85 ans. On peut s'attendre à ce que sa qualité de vie soit réduite durant plus de 4 de ces années¹.
- À 65 ans, la femme canadienne moyenne peut s'attendre à vivre jusqu'à 87 ans. On peut s'attendre à ce que sa qualité de vie soit réduite durant plus de 6 de ces années¹.



¹Statistique Canada, *Espérance de vie 2015-2017*.

Table des matières

Vue d'ensemble du produit	6
Renseignements sur le produit.	8
Âge à l'établissement	9
Détermination de la dépendance	9
Définition : Activités de la vie quotidienne (AVQ)	10
Définition : Appareils ou accessoires fonctionnels	10
Particularités du contrat.	12
Type de prestation	12
Montant de la prestation hebdomadaire	12
Délai d'attente	12
Durée des prestations	12
Caractéristiques du contrat (automatiques et complémentaires)	13
Protection contre l'inflation	13
Exonération de la prime	13
Remboursement des primes au décès (RDPD)	13
Service Soutien-Étapes vie.	14
Pour demander un contrat d'ASR Sun Life.	16
Exigences liées au pays de résidence	16
Antidatage du contrat	16
Règles sur le titre de propriété des contrats	16
Qui reçoit les paiements	17
Remplir la proposition	18
Paiements	18
Tarifification.	19
Preuves d'assurabilité exigées	19
Catégories de risques	19
Décisions de tarification	19
Renseignements sur les primes	20
Périodicité de la prime – prime mensuelle ou annuelle	20
Compte de primes remboursable	20
Options de paiement des primes	21
Garantie des primes	21
Quand les primes sont exonérées	21
Établissement d'un contrat d'ASR Sun Life	22
Date du contrat	22

Modifications apportées au contrat	22
Modifier les options de couverture	22
Résiliation d'une option	22
Transformations	22
Remplacements internes	22
Remise en vigueur d'un contrat	23
Faire une demande de règlement d'ASR Sun Life	24
Quand faire une demande de règlement	24
Comment faire une demande de règlement	25
Exclusions et restrictions	26
Conseils pour un traitement efficace de la proposition	27
Imposition	28
Avantages concurrentiels – Sommaire	29
En savoir plus	31

Vue d'ensemble du produit

Particularités du contrat	
Couverture	<p>Le produit prévoit le versement d'une prestation de type revenu lorsque la personne assurée est dépendante. Il est conçu pour aider à couvrir le coût des soins quel que soit l'environnement où ils sont reçus¹, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">• une résidence personnelle,• une maison de retraite, ou• un établissement de soins de longue durée.
Détermination de la dépendance	<p>La personne assurée est dépendante :</p> <ul style="list-style-type: none">• Si elle a besoin d'être surveillée constamment par une autre personne pour protéger sa santé et sa sécurité physiques en raison de la détérioration ou de la perte :<ul style="list-style-type: none">• de la mémoire à court terme ou à long terme;• de l'orientation dans le temps et dans l'espace et de la capacité de reconnaître les personnes;• de la capacité de porter un jugement; ou• de la capacité de raisonner, au risque de sa sécurité.• Si elle a besoin d'une aide physique considérable, avec ou sans l'aide d'appareils ou accessoires fonctionnels, pour effectuer entièrement et en toute sécurité au moins 2 activités de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, utiliser les toilettes, se déplacer, demeurer continent et se nourrir).• Si elle a besoin d'aide physique immédiate pour se laver et se déplacer. (L'aide physique immédiate² signifie qu'une autre personne doit toujours être à portée de bras de la personne assurée pour que cette dernière puisse effectuer entièrement et en toute sécurité les activités de se laver et de se déplacer.)
Âge à l'établissement	De 45 à 71 ans
Montant des prestations	<ul style="list-style-type: none">• Prestation hebdomadaire minimale : 125 \$• Prestation hebdomadaire maximale (pour toute la couverture d'ASLD sur la tête d'une personne assurée) : 2 300 \$
Durée des prestations	Durée illimitée
Date d'entrée en vigueur de la couverture	<p>La date d'entrée en vigueur de la couverture correspond à la date à partir de laquelle une demande de prestations peut être présentée; elle est indiquée dans le contrat et correspond à la dernière de ces dates :</p> <ul style="list-style-type: none">• 5 années de contrat consécutives à partir de la date du contrat; ou• l'anniversaire du contrat qui suit immédiatement le 65^e anniversaire de naissance de la personne assurée.
Délais d'attente	<ul style="list-style-type: none">• 365 jours (1 an) ou• 730 jours (2 ans) <p>Le délai d'attente est la durée pendant laquelle la personne assurée doit être dépendante sans interruption après la date d'entrée en vigueur de la couverture et avant que des prestations soient payables.</p>
Période de paiement des primes	Les primes sont payables pendant toute la durée du contrat (jusqu'à l'anniversaire du contrat qui suit le 100 ^e anniversaire de la personne assurée).

¹ Nous ne verserons pas de prestations si la personne assurée se trouve à l'extérieur du Canada ou des États-Unis pendant plus de huit semaines consécutives.

² Si la personne assurée requiert une aide physique immédiate pour une seule des activités que sont se laver et se déplacer, nous la considérons comme dépendante lorsqu'elle a aussi besoin d'une aide physique importante pour accomplir l'une des autres activités de la vie quotidienne.

Caractéristiques incluses automatiquement

Protection contre l'inflation	Tant que des prestations sont versées, le montant de la prestation hebdomadaire augmente de 3 % à chaque anniversaire du contrat (date d'entrée en vigueur du contrat).
Remboursement des primes au décès (RDPD) automatique	Si la personne assurée décède avant la date d'entrée en vigueur de la couverture, nous paierons le montant des primes remboursables au bénéficiaire du RDPD désigné par écrit, ou si aucun bénéficiaire n'a été désigné, au propriétaire du contrat ou à sa succession. Le montant des primes remboursables est la somme des primes versées pour le contrat moins le montant des primes impayées plus l'intérêt.
Garantie des primes	La prime ne changera pas pendant les 5 premières années du contrat. Après cette période, nous pourrions augmenter ou réduire la prime à l'anniversaire du contrat. Si nous changeons la prime, nous en aviserons le propriétaire du contrat à l'avance et cette prime sera garantie pour au moins 5 autres années de contrat.
Exonération de la prime	Lorsque nous approuvons une demande de règlement pour la personne assurée, les primes pour ce contrat ne sont plus payables. Les primes doivent être payées jusqu'à ce que nous informions le propriétaire du contrat que nous avons accepté la demande de règlement.
Service Soutien-Étapes vie (caractéristique non contractuelle)	Il donne accès à un site Web réservé aux membres et à un service de soutien téléphonique bilingue sans frais disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à l'échelle nationale. Il permet d'obtenir des renseignements objectifs sur les fournisseurs qualifiés de leur région qui offrent des soins de santé et des soins personnels convenant à leurs besoins individuels et à ceux de leur famille, à toutes les étapes de la vie. Le service Soutien-Étapes vie est actuellement offert aux propriétaires existants et aux nouveaux propriétaires de contrats d'assurance de soins de longue durée de la Sun Life. Ce service n'est pas un droit garanti en vertu du contrat et peut être retiré n'importe quand.

Option complémentaire

Option Remboursement des primes au décès	Si la personne assurée décède pendant que le contrat est en vigueur, nous paierons le montant des primes remboursables au bénéficiaire du RDPD désigné par écrit, ou si aucun bénéficiaire n'a été désigné, au propriétaire du contrat ou à sa succession. Le montant du remboursement des primes est calculé à la date du décès de la personne assurée. Il correspond au total de : <ul style="list-style-type: none"> • toutes les primes payées pour ce contrat; • moins toute prime impayée plus l'intérêt couru; • moins toutes les prestations que nous avons payées.
--	---

Soutien-Étapes vie, par Groupe de services d'assistance.

Renseignements sur le produit

L'ASR Sun Life prévoit le versement d'une prestation de type revenu lorsque la personne assurée est dépendante. Ce revenu aide à couvrir le coût des soins sur une longue période, procurant ainsi la tranquillité d'esprit de savoir que les proches n'auront pas à assumer entièrement le fardeau financier des soins.

La Sun Life offre la formule de contrat autonome suivante sur la tête d'une personne :

- Un contrat d'assurance permanente qui fournit une protection pendant toute la vie de la personne assurée, après la date d'entrée en vigueur de la couverture, lorsque la personne assurée répond aux conditions d'admissibilité.

Date d'entrée en vigueur de la couverture

La date d'entrée en vigueur de la couverture est unique à l'ASR Sun Life. Il s'agit de la date à compter de laquelle une demande de règlement peut être présentée.

Elle correspond à la dernière de ces dates :

- 5 années de contrat consécutives à partir de la date du contrat; ou
- l'anniversaire du contrat qui suit immédiatement le 65^e anniversaire de naissance de la personne assurée. Si l'anniversaire du contrat tombe le même jour que le 65^e anniversaire de naissance de la personne assurée, la date d'entrée en vigueur de la couverture correspond à la date du 65^e anniversaire de la personne assurée.

Scénario 1

- La date du contrat est le 10 décembre 2013.
- La date de naissance de la personne assurée est le 28 novembre 1968 (45 ans).
- La date d'entrée en vigueur de la couverture sera le 10 décembre 2033, soit l'anniversaire du contrat qui suit le 65^e anniversaire de la personne assurée.

Scénario 2

- La date du contrat est le 10 décembre 2013.
- La date de naissance de la personne assurée est le 28 novembre 1948 (65 ans).
- La date d'entrée en vigueur de la couverture sera le 10 décembre 2018, soit le 5^e anniversaire du contrat qui suit la date du contrat. La personne assurée aura 70 ans à ce moment-là.

Pour tous les contrats, la couverture prend fin au décès de la personne assurée ou lorsque le contrat est résilié*.

La date d'entrée en vigueur de la couverture est un élément important de la conception de l'ASR Sun Life. Pour cette raison, la Sun Life peut utiliser une proposition et un processus de tarification simplifiés, dans le but d'offrir cette importante solution d'assurance-santé à un marché cible élargi.

La proposition d'ASR Sun Life est plus courte que la proposition d'assurance de soins de longue durée traditionnelle et le délai d'établissement du contrat est plus rapide. Dans la plupart des cas, au moment de remplir la proposition, vous saurez si vous devriez l'envoyer ou non, et si vous devriez envisager d'autres options pour le Client.

* Le contrat peut prendre fin pour d'autres raisons, comme il est indiqué à la page 23 de ce guide.

Âge à l'établissement

- De 45 à 71

L'âge à l'établissement est basé sur l'âge de la personne à assurer au moment où la proposition est remplie. Par exemple, si la personne à assurer a 55 ans et 7 mois, son âge pour l'assurance sera fixé à 55 ans.

Détermination de la dépendance

La personne assurée est dépendante lorsque des mesures objectives confirment des limitations fonctionnelles soit à cause d'une détérioration des facultés mentales (troubles cognitifs) ou de l'impossibilité d'accomplir des activités de la vie quotidienne, ce qui comprend l'aide physique immédiate pour se laver et se déplacer, comme nous le décrivons ci-dessous.

Surveillance constante à la suite d'une détérioration des facultés mentales



Aide physique importante pour accomplir au moins 2 activités de la vie quotidienne



Aide physique immédiate pour se laver et se déplacer

Détérioration des facultés mentales (troubles cognitifs)

La personne assurée est dépendante si elle a besoin d'être surveillée constamment par une autre personne pour protéger sa santé et sa sécurité physiques en raison de la détérioration ou de la perte :

- de la mémoire à court terme ou à long terme;
- de l'orientation dans le temps et dans l'espace et de la capacité de reconnaître les personnes;
- de la capacité de porter un jugement; ou
- de la capacité de raisonner, au risque de sa sécurité.

La détérioration des facultés mentales doit être causée par une maladie cérébrale d'origine organique, comme la maladie d'Alzheimer et la démence irréversible, ou par une lésion ou blessure au cerveau. Le diagnostic doit être posé par un médecin spécialiste qui détient un permis d'exercice et qui pratique au Canada ou aux États-Unis, et doit être basé sur :

- un examen clinique;
- un bilan radiologique; et
- des tests psychologiques.

Activités de la vie quotidienne (AVQ)

La personne assurée est dépendante si elle a besoin d'une aide physique considérable, avec ou sans l'aide d'appareils ou accessoires fonctionnels, pour accomplir entièrement et en toute sécurité au moins 2 activités de la vie quotidienne. Les activités de la vie quotidienne comprennent notamment : se laver, s'habiller, utiliser les toilettes, se déplacer, demeurer continent et se nourrir.

Les activités de la vie quotidienne sont définies comme suit :

Se laver signifie se laver soi-même avec ou sans l'aide d'appareils ou accessoires fonctionnels :

- dans une baignoire ou sous la douche, y compris prendre place dans la baignoire ou sous la douche et en sortir; ou
- en faisant sa toilette à l'aide d'une éponge.

Se laver ne s'entend pas de la capacité d'atteindre et de laver se laver le dos ou les pieds.

S'habiller signifie mettre, retirer, attacher et défaire, avec ou sans l'aide d'appareils ou accessoires fonctionnels :

- des vêtements; et
- des orthèses et supports médicalement nécessaires ou des membres artificiels.

La personne assurée n'est pas considérée comme dépendante si des retouches ou des modifications raisonnables apportées aux vêtements qu'elle porte habituellement lui permettraient de s'habiller sans avoir besoin d'une aide physique importante.

Utiliser les toilettes signifie effectuer l'aller-retour aux toilettes, s'asseoir sur le siège des toilettes, se relever, avec ou sans l'aide d'appareils ou accessoires fonctionnels, et accomplir les activités connexes liées à l'hygiène personnelle.

Se déplacer signifie se coucher, se lever d'un lit, s'asseoir, se lever d'une chaise ou d'un fauteuil roulant, avec ou sans l'aide d'appareils ou accessoires fonctionnels.

Demeurer continent signifie la capacité de maîtriser les fonctions de miction (vessie) et de défécation (intestin) ou encore avoir la capacité de maintenir un niveau raisonnable d'hygiène personnelle (y compris les soins requis pour un cathéter ou une poche pour colostomie) si la personne est incapable de maîtriser l'une ou l'autre fonction.

Se nourrir signifie la capacité d'absorber de la nourriture, avec ou sans l'aide d'appareils ou accessoires fonctionnels, par la bouche ou par une sonde alimentaire. L'activité de se nourrir ne comprend pas la cuisson ou la préparation des repas.

REMARQUE : Les **appareils ou accessoires fonctionnels** sont des moyens qu'à notre avis la personne assurée pourrait utiliser pour améliorer ses capacités fonctionnelles. Ils comprennent les lits réglables, les crochets à boutons, les cannes, les béquilles, les barres d'appui, les pommes de douche manuelles, les brosses pour le bain, les sièges élévateurs, les bancs de transfert, les cadres de marche et les fauteuils roulants. Si l'utilisation d'un appareil ou accessoire fonctionnel permet à la personne assurée d'accomplir entièrement et en toute sécurité une activité de la vie quotidienne, la personne assurée n'est alors pas considérée comme dépendante pour cette activité.

Aide physique immédiate pour se laver et se déplacer

La personne assurée est aussi dépendante lorsqu'elle a besoin d'aide physique immédiate pour se laver et se déplacer. L'aide physique immédiate signifie qu'une autre personne doit toujours être à portée de bras de la personne assurée pour que cette dernière puisse accomplir entièrement et en toute sécurité les activités de se laver et de se déplacer.

Si la personne assurée requiert une aide physique immédiate pour l'une seule des activités que sont se laver et se déplacer, nous la considérons comme dépendante lorsqu'elle a aussi besoin d'une aide physique importante pour accomplir l'une des autres activités de la vie quotidienne.

Surveillance constante à la suite d'une détérioration des facultés mentales

OU

Aide physique importante pour accomplir au moins 2 activités de la vie quotidienne

OU

Aide physique immédiate à portée de bras

Mémoire à court terme ou à long terme

Orientation dans le temps et dans l'espace et capacité de reconnaître les personnes

Capacité de porter un jugement

Capacité de raisonner, au risque de sa sécurité

Se laver

S'habiller

Utiliser les toilettes

Se déplacer

Demeurer continent

Se nourrir

Se laver **et** se déplacer

OU

Se laver ou se déplacer **et** aide physique importante pour accomplir au moins 1 AVQ

Scénario: non dépendant

- Jacques a souscrit un contrat d'ASR Sun Life pour lui-même avec un délai d'attente de 365 jours (un an) lorsqu'il avait 48 ans.
- Récemment, à l'âge de 67 ans, il a subi une intervention chirurgicale pour remplacement de la hanche.
- Depuis l'opération, il est limité dans sa capacité de se pencher et aura besoin d'aide pour se laver et s'habiller pendant 90 jours.
- Compte tenu du délai d'attente de 365 jours (un an), il est complètement rétabli avant l'expiration de ce délai. En conséquence, il n'est pas admissible aux prestations même s'il a satisfait aux conditions relatives à la date d'entrée en vigueur de la couverture.

Scénario: dépendant

- La personne assurée a souscrit un contrat d'ASR Sun Life avec un délai d'attente de 365 jours (un an) lorsqu'elle avait 62 ans.
- À l'âge de 76 ans, elle subit un accident vasculaire cérébral (AVC). Depuis, elle a besoin d'aide pour se laver, s'habiller, se nourrir, utiliser les toilettes, se déplacer et demeurer continente.
- On s'attend à ce que les répercussions physiques de l'AVC durent plus longtemps que le délai d'attente de 365 jours (un an) et qu'elles seront probablement permanentes.
- Puisqu'elle a satisfait aux conditions relatives à la date d'entrée en vigueur de la couverture, la demande de règlement peut être présentée immédiatement. Si la dépendance continue après le délai d'attente d'un an, à ce moment-là, cette personne sera admissible à recevoir les prestations.

Particularités du contrat

Type de prestation

Nous versons des prestations hebdomadaires de type revenu au propriétaire du contrat lorsque la personne assurée remplit les conditions requises. La personne qui présente la demande de règlement n'a pas besoin de soumettre des reçus pour recevoir la prestation une fois que la personne assurée a droit aux prestations. Le propriétaire du contrat est libre d'utiliser les prestations comme bon lui semble.

Montant de la prestation hebdomadaire

La prestation est calculée sur une base hebdomadaire, mais elle est versée mensuellement.

Montant minimum de la prestation hebdomadaire : 125 \$

Montant maximum de la prestation hebdomadaire (pour toutes les couvertures d'ASLD sur la tête d'une personne assurée) : 2 300 \$

Délai d'attente

Le délai d'attente est la durée pendant laquelle la personne assurée doit être dépendante sans interruption après la date d'entrée en vigueur de la couverture et avant que des prestations soient payables.

Si la dépendance de la personne assurée commence après la date d'entrée en vigueur de la couverture, ce délai commence à la date où la personne assurée a pour la première fois besoin d'aide pour accomplir au moins 2 activités de la vie quotidienne ou à la date où elle a eu pour la première fois besoin d'une surveillance constante. Si la dépendance commence avant la date d'entrée en vigueur de la couverture et qu'elle continue après cette date, le délai d'attente commence à la date d'entrée en vigueur de la couverture. On peut choisir l'une des 2 options suivantes :

- 365 jours (1 an)
- 730 jours (2 ans)

Durée des prestations

La durée des prestations est la période pendant laquelle nous pouvons verser une prestation.

- Durée illimitée

La durée des prestations est illimitée. Cela signifie que les prestations sont versées indéfiniment, à condition que la personne assurée soit en vie et qu'elle continue d'être dépendante comme il est défini dans le contrat.

Caractéristiques du contrat (automatiques et complémentaires)

Protection contre l'inflation

L'ASR Sun Life comprend automatiquement la protection contre l'inflation. Quand des prestations sont versées, le montant de la prestation hebdomadaire augmente de 3 % à chaque anniversaire du contrat. Les augmentations sont composées annuellement et arrondies au dollar le plus près. Il n'y a aucun plafond pour les augmentations.

Exonération de la prime

Lorsque nous approuvons une demande de règlement pour la personne assurée, les primes pour ce contrat ne sont plus payables. Les primes doivent être payées jusqu'à ce que nous informions le propriétaire du contrat que nous avons accepté la demande de règlement.

Remboursement des primes au décès (RDPD)

RDPD automatique	Option RDPD
De quoi s'agit-il?	
L'ASR Sun Life comprend automatiquement un remboursement des primes au décès (RDPD). Cette option prévoit le paiement automatique du RDPD si la personne assurée décède avant la date d'entrée en vigueur de la couverture.	Il est également possible d'ajouter le RDPD comme option au moment de remplir la proposition. Ainsi, le remboursement des primes au décès demeure en vigueur après la date d'entrée en vigueur de la couverture.
La personne assurée décède AVANT la date d'entrée en vigueur de la couverture	La personne assurée décède À la date d'entrée en vigueur de la couverture ou APRÈS
Le montant du remboursement des primes est versé : <ul style="list-style-type: none"> • au bénéficiaire du RDPD; • au propriétaire du contrat; ou • à sa succession. Ce RDPD est inclus automatiquement dans le contrat.	Si l'option RDPD est incluse dans le contrat, le montant du remboursement des primes est versé : <ul style="list-style-type: none"> • au bénéficiaire du RDPD; • au propriétaire du contrat; ou • à sa succession. Si le contrat ne comprend pas cette option RDPD, aucune prime n'est remboursée.
Montant du remboursement des primes =	
la somme de toutes les primes versées <i>moins</i> toute prime impayée + l'intérêt	la somme de toutes les primes versées <i>moins</i> toute prime impayée + l'intérêt <i>moins</i> les prestations versées

Service Soutien-Étapes vie

Dès l'établissement du contrat et tant qu'il demeure en vigueur, le propriétaire du contrat peut profiter immédiatement des précieuses ressources offertes par Soutien-Étapes vie. Il a un accès illimité à ce service.

Le service Soutien-Étapes vie est actuellement offert aux propriétaires existants et aux nouveaux propriétaires de contrats d'assurance de soins de longue durée de la Sun Life. Ce service n'est pas un droit garanti en vertu du contrat et peut être retiré n'importe quand.

Accès au service Soutien-Étapes vie

Le propriétaire du contrat a accès à ce service unique immédiatement et tant que le contrat demeure en vigueur, sans qu'il ait à présenter une demande de règlement. Ce service lui est offert pour son usage personnel, mais il peut aussi l'utiliser pour aider un membre de sa famille.

L'accès au programme est facile. Il suffit d'ouvrir une session sur le site Web Soutien-Étapes vie ou d'appeler au numéro sans frais. Le numéro du contrat d'ASLD est l'identificateur du Client.

Ce dernier peut commencer à utiliser le service Soutien-Étapes vie immédiatement :

- www.sunlife.MonSoutienEtapesVie.ca
- 1-877-301-1515

Soutien aux familles grâce à des ressources et à des solutions pour les enfants, les personnes âgées et les proches aidants.

Soutien-Étapes vie est un service bilingue disponible par téléphone ou en ligne 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à l'échelle nationale.

Il permet d'obtenir des renseignements objectifs sur les fournisseurs qualifiés, dans une région donnée, qui offrent des soins de santé et des soins personnels aidant à répondre aux besoins du Client et des membres de sa famille, à toutes les étapes de leur vie.

Personnes âgées – renseignements sur les soins aux aînés, les maisons de retraite, les maisons de soins, les soins à domicile et les services communautaires.

Soins personnels – renseignements sur le mieux-être, les traitements, l'orientation et la réadaptation fonctionnelle.

Enfants et adolescents – renseignements sur l'éducation et les soins des enfants, y compris les enfants ayant des besoins particuliers.

Conseils d'experts. Renseignements personnalisés. Service confidentiel.

Soutien-Étapes vie est un site Web et une ligne d'appui sans frais à l'usage exclusif de ses membres; ce

service est offert aux propriétaires de contrats d'ASLD de la Sun Life.

Immédiat – des représentants spécialisés sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour répondre à leurs questions au téléphone ou par courriel.

Personnalisé – aide à prévoir et à gérer les responsabilités liées aux soins de leur famille et à trouver des ressources en fonction de leurs exigences et du code postal. Les renseignements qu'ils reçoivent tiennent compte de leurs besoins personnels.

Confidentiel – un service complet et objectif en plus de l'assurance que tout renseignement fourni sera traité de façon confidentielle.

Ressources. Soutien. Solutions. Pour tous les besoins de soins de la famille.

Rechercher des services de santé et de soutien aux personnes âgées ou handicapées ainsi que des services de soin et de garde pour enfants et adolescents.

Demander conseil à des experts en gérontologie et en psychologie de l'enfant.

Trouver les coûts de garde d'enfants et de soins aux personnes âgées.

Accéder à des liens vers les programmes d'aide des gouvernement fédéral et provinciaux.

Lire des articles informatifs sur les enfants, les adolescents, les personnes âgées et la prestation de soins.

Pour demander un contrat d'ASR Sun Life

Exigences liées au pays de résidence

Pour l'ASR Sun Life, nous ne pouvons considérer que les proposants qui sont des citoyens canadiens et ceux qui ont le statut de résident permanent. L'ASR Sun Life n'est pas offerte aux immigrants non reçus ou aux personnes détenant un visa de travail temporaire ou un visa d'étudiant.

Il n'y a aucune exception à cette exigence.

Antidatage du contrat

Nous permettons d'antidater un contrat dans le but de conserver l'âge jusqu'à un maximum de 3 mois.

En fait, nous n'antidaterons un contrat que si l'utilisation d'un âge inférieur à l'établissement réduit les primes du contrat. Nous ne permettons pas qu'un contrat soit antidaté dans le but de souscrire une couverture qui ne serait autrement pas offerte.

Par exemple, nous ne pouvons pas antidater un contrat pour conserver l'âge de 71 ans aux fins d'établir un contrat d'ASR Sun Life.

Si un contrat est antidaté pour conserver l'âge, les exigences en matière d'assurabilité sont basées sur l'âge réel de la personne à assurer au moment où la proposition est présentée. Par exemple, si le Client a 60 ans au cours des 3 derniers mois, il peut antidater le contrat pour conserver le tarif pour une personne de 59 ans, mais les exigences seront basées sur son âge réel de 60 ans.

Règles sur le titre de propriété des contrats

Lorsque le propriétaire du contrat n'est pas la personne assurée :

Propriétaire	Personne assurée	Exemple
<ul style="list-style-type: none">• Un particulier	<ul style="list-style-type: none">• Un particulier (autre que le propriétaire)	<ul style="list-style-type: none">• Le mari est propriétaire du contrat; la femme est la personne assurée.• L'enfant adulte est propriétaire du contrat; le père est la personne assurée.
<ul style="list-style-type: none">• Une société	<ul style="list-style-type: none">• Un particulier	<ul style="list-style-type: none">• La société est propriétaire du contrat; l'employé est la personne assurée.

Propriétaire en sous-ordre

Le propriétaire du contrat peut désigner un propriétaire en sous-ordre au moment de remplir la proposition.

- Le nom du propriétaire en sous-ordre doit être indiqué dans les Directives spéciales de la section Déclaration du conseiller de la proposition papier. Sinon, le contrat sera établi sans propriétaire en sous-ordre.

Pour demander une modification après l'établissement du contrat, il faut remplir le formulaire *F28 – Changement de propriétaire en sous-ordre*.

Transfert de propriété

Le propriétaire du contrat peut transférer le titre de propriété du contrat à une autre personne. Le transfert de propriété est aussi connu sous le nom de « cession absolue »; ce transfert pourrait entraîner des conséquences fiscales.

Il pourrait y avoir des conséquences fiscales si la propriété du contrat est transférée d'une société à un actionnaire, ou encore à une autre société ou à une entreprise non constituée en société, ou encore d'une entreprise non constituée en société à un propriétaire ou à un employé.

Les règles sur le « roulement » dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) qui permettent le transfert libre d'impôt de contrats d'assurance-vie dans certaines circonstances ne s'appliquent pas aux contrats d'ASLD.

Pour effectuer un transfert de propriété, il faut remplir le formulaire *F82 – Cession absolue de contrat (transfert de propriété)*.

Qui reçoit les paiements

Demande de règlement

La prestation hebdomadaire est versée au propriétaire du contrat ou à sa succession.

Remboursement des primes au décès (RDPD)

Le bénéficiaire du RDPD peut être désigné au moment de remplir la proposition. Le nom de ce bénéficiaire doit être indiqué dans la section Directives spéciales de la proposition. Il faut inscrire le nom complet de tous les bénéficiaires du RDPD (et préciser le pourcentage, s'il y a lieu) et, au Québec, le lien du ou des bénéficiaires avec le propriétaire du contrat ou, dans les provinces régies par la common law, le lien du ou des bénéficiaires avec la personne assurée. Lorsque le bénéficiaire est le conjoint, il faut préciser si la désignation est révocable ou irrévocable. S'il n'est pas désigné dans la proposition, le bénéficiaire du RDPD est le propriétaire du contrat ou la succession du propriétaire du contrat.

Pour effectuer des changements par la suite, il faut en faire la demande par écrit au siège social de la Sun Life. La demande doit inclure le nom du propriétaire du contrat, le nom et le numéro du contrat et une nouvelle désignation de bénéficiaire (comme ci-dessus). Le propriétaire du contrat doit avoir dûment signé et daté la demande. Si le bénéficiaire est irrévocable, il faut également obtenir son consentement en lui faisant signer la demande.

Remplir la proposition

Pour obtenir des renseignements sur la couverture d'assurance avant l'approbation du contrat, reportez-vous au site des conseillers.

Lorsque nous recevons la proposition, nous l'attribuons à un tarificateur. Il est possible de suivre les étapes du traitement de la proposition sur le site des conseillers.

Pour savoir comment envoyer la proposition, reportez-vous au site des conseillers ou communiquez avec le Centre d'appui aux conseillers.

Paievements

Le Client pourra faire ses paiements tous les mois par prélèvements bancaires (PB) ou tous les ans par chèque, selon qu'il aura choisi des paiements mensuels ou annuels.

S'il choisit de payer par PB, des prélèvements mensuels sont effectués automatiquement sur le compte bancaire du payeur et affectés au paiement de la prime. Pour calculer la prime mensuelle, nous multiplions la prime annuelle (frais de contrat de 50 \$ compris) par un facteur de 0,09 représentant le mode de paiement.

- Par exemple, un contrat d'ASR Sun Life avec une prime annuelle de 3 000 \$ aura une prime mensuelle de 270 \$.

$$\text{Prime mensuelle} : 3\,000 \$ \times 0,09 = 270 \$$$

Si le propriétaire du contrat choisit de payer par chèque tous les ans, il peut remettre les paiements au siège social de la Sun Life avant la date d'anniversaire du contrat. Un relevé annuel lui sera envoyé environ 3 semaines avant l'anniversaire du contrat pour lui rappeler que la prime annuelle est échue.

Tarification

Dans le cas de l'ASLD, les tarificateurs évaluent le risque que la personne à assurer en vienne à dépendre d'une autre personne et ait besoin d'une assistance quotidienne. Les exigences relatives à la tarification de l'ASLD diffèrent de celles de l'assurance-vie, car pour cette assurance, c'est le risque de décès qui est évalué. Dans le cas de l'assurance maladies graves, les tarificateurs évaluent le risque d'avoir un diagnostic d'une des maladies couvertes.

L'ASR Sun Life est conçue pour permettre l'utilisation d'une proposition et d'un processus de tarification simplifiés. Les questions relatives aux preuves d'assurabilité dans la section sur les antécédents personnels de la proposition aident à déterminer les problèmes de santé existants qui représentent le risque le plus élevé en matière de règlements. La proposition est soit approuvée ou refusée. Une fois que la Sun Life refuse la proposition, la décision est habituellement finale.

Les questions relatives aux preuves d'assurabilité couvrent les catégories suivantes : résidence, poids et taille et limitations physiques importantes (comme utiliser des appareils fonctionnels ou avoir besoin d'aide ou de surveillance pour effectuer une activité de la vie quotidienne). Elles couvrent également certains états de santé chroniques comme la sclérose en plaques et le diabète, ainsi que l'usage du tabac qui est lié à certains états de santé comme les maladies respiratoires chroniques et les ulcères aux jambes.

Seul le tarif standard s'applique; il n'y a aucune surprime, exclusion ou offre modifiée. Contrairement à ce qui se passe dans d'autres types d'assurance, l'usage du tabac n'influe pas sur la prime, mais il peut influencer sur l'assurabilité.

Preuves d'assurabilité exigées

Les preuves requises aux fins de la tarification de l'ASR Sun Life sont fonction de l'âge de la personne à assurer.

Type de contrat	ASR Sun Life	
Âge	De 45 à 59 ans	De 60 à 71 ans
Exigences	• Proposition	• Proposition • Exercice de mémoire

L'**exercice de mémoire (820-5084)** vous aide à préparer le Client à l'exercice de mémoire requis pour l'ASR Sun Life.

Catégories de risques

- Homme
- Femme

Décisions de tarification

Proposition approuvée

Proposition refusée

Grâce à la simplification du processus de la proposition d'ASR Sun Life, le processus de tarification est également plus simple. Une fois la proposition reçue, il n'y a que deux possibilités : la proposition est soit **approuvée** soit **refusée**. Lorsque nous **refusons** la proposition, il n'est généralement pas possible de réévaluer la décision.

Renseignements sur les primes

Toutes les primes doivent être versées en dollars canadiens et tirées sur un compte ouvert auprès d'une institution financière canadienne.

Périodicité de la prime – prime mensuelle ou annuelle

Paielements mensuels

Si le propriétaire du contrat choisit de payer mensuellement par prélèvements bancaires (PB), des prélèvements mensuels sont effectués automatiquement sur le compte bancaire du payeur et affectés au paiement de la prime. Pour calculer la prime mensuelle, nous multiplions la prime annuelle (frais de contrat de 50 \$ compris) par un facteur de 0,09 représentant le mode de paiement.

Exemple :

Un contrat Assistance santé-retraite Sun Life pour une femme de 50 ans avec une prime annuelle de 3 000 \$ aura une prime mensuelle de 270 \$.

Prime mensuelle : $3\,000 \$ \times 0,09 = 270 \$$

Paieement annuel

Si le propriétaire du contrat choisit de payer par chèque tous les ans, il peut remettre les paiements au siège social de la Sun Life avant la date d'anniversaire du contrat. Un relevé annuel lui sera envoyé environ 3 semaines avant l'anniversaire du contrat pour lui rappeler que la prime annuelle est échue.

Compte de primes remboursable

Si nous recevons plus que le montant requis pour la prime, nous conserverons l'excédent dans le compte de primes remboursable. Nous pouvons plafonner le montant qui peut être détenu dans ce compte. Cet argent peut toujours être utilisé pour payer les primes.

Les fonds du compte de primes remboursable rapporteront un intérêt quotidien. Nous fixons le taux d'intérêt tous les jours en fonction des taux d'intérêt à court terme. L'intérêt gagné est imposable.

Le Client a le droit de retirer de l'argent de ce compte n'importe quand. Il peut y avoir des limites quant aux montants retirés et nous nous réservons le droit de facturer des frais pour ces retraits. Nous vous informerons des règles et des limites lorsque vous soumettrez une demande de retrait.

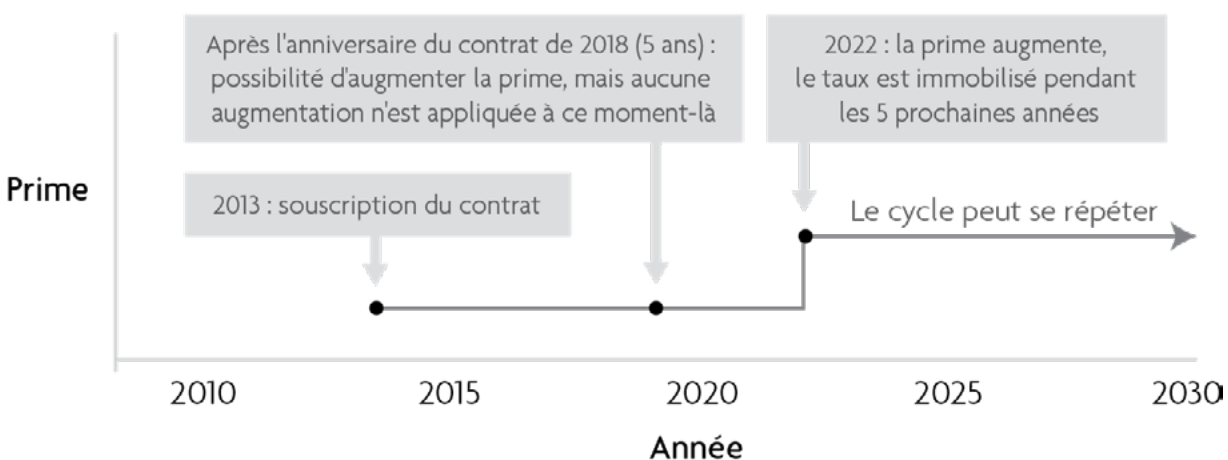
Options de paiement des primes

Les primes sont payables pendant toute la durée du contrat, jusqu'à l'anniversaire du contrat qui suit le 100^e anniversaire de la personne assurée. Le contrat est libéré à 100 ans et aucun autre paiement de prime n'est alors requis.

Garantie des primes

La prime indiquée dans le Sommaire du contrat ne changera pas pendant les 5 premières années du contrat. Après cette période, nous pourrions augmenter la prime à l'anniversaire du contrat. Si nous changeons la prime, nous en aviserons le propriétaire du contrat et cette prime sera garantie pour au moins 5 autres années de contrats.

Tout changement de prime est basé sur l'âge de la personne assurée à la date du contrat. Nous ne tenons pas compte de son état de santé lorsque nous modifions la prime.



Quand les primes sont exonérées

Lorsque nous approuvons une demande de règlement, les primes pour le contrat ne sont plus payables. Cependant, il faut continuer à les payer jusqu'à ce que nous informions le propriétaire du contrat que la demande a été approuvée.

Établissement d'un contrat d'ASR Sun Life

Date du contrat

La date du contrat est la date d'établissement du contrat ou la date utilisée pour conserver l'âge, si on a demandé que l'âge soit conservé¹.

Veuillez vous reporter au site des conseillers de la Sun Life pour obtenir de plus amples renseignements sur les pièces exigées pour la livraison de la police.

Modifications apportées au contrat

Modifier les options de couverture

Il y a diverses modifications qu'on peut apporter, notamment :

- réduction du montant de la prestation hebdomadaire;
- prolongation du délai d'attente, et
- modification de la fréquence du paiement des primes.

Pour apporter l'une de ces modifications, il faut utiliser le formulaire *F220 – Demande de modification – Assurance de soins de longue durée*.

Le minimum que nous fixons pour la prestation doit être maintenu en vigueur.

Résiliation d'une option

Il est possible de mettre fin à une option, notamment l'option Remboursement des primes au décès.

Pour résilier l'une de ces options, il faut utiliser le formulaire *F220 – Demande de modification – Assurance de soins de longue durée*.

Transformations

L'ASR Sun Life ne comprend aucune option de transformation.

Remplacements internes

Il est possible de faire une modification de contrat même s'il ne s'agit pas d'un droit contractuel lors d'un remplacement interne. Des preuves d'assurabilité sont requises dans la plupart des circonstances. Il faut toujours présenter une nouvelle proposition. Condition spécifique au Québec – Les conseillers du Québec doivent suivre la procédure de remplacement interne.

¹ À des fins fiscales et juridiques, la date d'établissement du contrat est déterminée en fonction des lois provinciales et fédérales, le cas échéant.

Exemples de remplacements internes :

- augmentation du montant de la prestation;
- réduction du délai d'attente, et
- ajout de l'option Remboursement des primes au décès (RDPD).

Comme les remplacements internes ne sont pas un droit contractuel, les règles applicables peuvent changer.

Remise en vigueur d'un contrat

Les primes requises pour le contrat doivent être payées à leur échéance. Si une prime échue n'est pas payée, nous retirerons le montant correspondant du compte de primes remboursable s'il y a un montant suffisant pour payer la prime.

Le contrat prendra fin :

- si nous ne recevons pas la prime requise dans les 31 jours qui suivent son échéance; et
- s'il n'y a pas assez de fonds dans le compte de primes remboursable pour régler la prime requise.

Si le contrat prend fin de cette façon, il est tombé en déchéance. Le propriétaire du contrat peut demander sa remise en vigueur si la personne assurée est en vie.

Pour remettre le contrat en vigueur, le propriétaire du contrat doit :

- en faire la demande dans un délai de 2 ans après la date où le contrat a pris fin;
- nous fournir de nouvelles preuves d'assurabilité, que nous jugeons satisfaisantes; et
- verser un paiement égal aux frais de remise en vigueur, que nous déterminerons.

Si nous n'approuvons pas la demande de remise en vigueur, nous rembourserons le montant qui aura été versé au moment de la demande de remise en vigueur.

Vue d'ensemble des règles relatives aux remises en vigueur

Nombre de jours à partir de la date d'échéance de la prime	Montant et type d'assurance	Exigences relatives aux preuves
Moins de 62 jours	Tous	Aucune
De 62 à 180 jours	Tous	<i>Demande de remise en vigueur, Assistance santé-retraite Sun Life, formulaire 4549-F</i>
Au-delà de 180 jours	Tous	<ul style="list-style-type: none">• <i>Assistance santé-retraite Sun Life, formulaire 4549-F, et</i>• <i>Preuve d'assurabilité habituellement requise, en fonction de l'âge atteint à la remise en vigueur</i>

Faire une demande de règlement d'ASR Sun Life

Quand faire une demande de règlement

Le contrat doit être en vigueur à la date où la demande est présentée. La personne assurée doit être dépendante sans interruption pendant une période qui dépasse le délai d'attente et les exigences décrites à la partie *Détermination de la dépendance* doivent être remplies.

Dépendance commençant avant la date d'entrée en vigueur de la couverture

Si la dépendance de la personne assurée continue après la date d'entrée en vigueur de la couverture, nous devons recevoir une demande de règlement le plus rapidement possible, au plus tard 120 jours après la date d'entrée en vigueur de la couverture. Si nous reconnaissons que la personne assurée est dépendante, nous confirmerons la date de début du délai d'attente. Une demande de règlement reçue après le délai de 120 jours est en retard et nous pourrions la refuser sans évaluer la dépendance.

Dépendance commençant à la date d'entrée en vigueur de la couverture ou après

Nous devons recevoir une demande de règlement dans les 120 jours qui suivent le début de la dépendance de la personne assurée. Si nous reconnaissons que la personne assurée est dépendante, nous confirmerons la date de début du délai d'attente. Une demande de règlement reçue après le délai de 120 jours est en retard et nous pourrions la refuser sans évaluer la dépendance.

Nous étudierons la possibilité de faire exception pour une demande présentée en retard si :

- nous recevons la demande au plus tard un an après la date où est survenue la dépendance de la personne assurée; et
- le demandeur explique par écrit pourquoi la demande est présentée en retard et nous considérons cette explication raisonnable.

Comment faire une demande de règlement

1^{re} étape : Avisez-nous

Communiquer avec nous – Pour faire une demande de règlement, le demandeur doit communiquer avec la Sun Life au numéro sans frais indiqué dans son contrat. Ce numéro est le 1-877-SUN-LIFE (786-5433). Nous enverrons ensuite le formulaire à remplir pour présenter la demande. Vous pouvez appeler le Service des règlements de l'Individuelle sans frais ou envoyer un courriel à l'adresse ltclaims@sunlife.com.

Formulaires – La personne qui fait la demande doit remplir le ou les formulaires et nous fournir tous les renseignements dont nous avons besoin pour évaluer la demande.

La personne assurée doit se trouver au Canada ou aux États-Unis au moment de présenter une demande de règlement. Si elle est à l'extérieur, elle doit revenir afin d'être évaluée par un médecin qui détient un permis d'exercice et qui pratique au Canada ou aux États-Unis.

Avant d'approuver la demande, nous devons vérifier la date de naissance de la personne assurée. Si elle est inexacte, nous rajusterons le montant payable de telle sorte qu'il corresponde à son âge véritable.

Payer les primes – Il faut continuer à payer les primes jusqu'à ce que nous indiquions que nous avons accepté la demande de règlement.

Envoyer les formulaires – Les formulaires et les renseignements demandés doivent être envoyés à l'adresse suivante :

Service des règlements de l'Individuelle
Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
227, rue King Sud, C.P. 1601, succ. Waterloo
Waterloo (Ontario) Canada N2J 4C5

Frais – Il se peut que le médecin demande des honoraires pour remplir certains formulaires. Tous les frais facturés doivent être assumés par la personne qui demande le règlement.

2^e étape : Réunir les renseignements médicaux

Renseignements requis – Le demandeur doit nous fournir tous les renseignements dont nous avons besoin pour évaluer la demande. Notre formulaire doit être rempli par un médecin ou un autre professionnel de la santé que nous jugeons acceptable. Le médecin doit décrire le problème de santé, les limitations et les capacités fonctionnelles de la personne assurée et fournir des renseignements médicaux objectifs au sujet de sa dépendance.

Renseignements supplémentaires – Nous indiquerons si nous avons besoin d'autres renseignements pour évaluer la demande, par exemple : dossier médical, examens cliniques, rapports de physiothérapie, tests psychologiques et tout autre renseignement médical objectif à l'appui de la demande de règlement.

Honoraires – Les honoraires pouvant être demandés par les médecins pour remplir les formulaires ou pour fournir des renseignements doivent être assumés par le demandeur.

Médecins – Les médecins, les spécialistes ou autres professionnels de la santé qui fournissent les renseignements doivent détenir un permis d'exercice et pratiquer au Canada ou aux États-Unis. Ils ne peuvent être ni le propriétaire du contrat, ni la personne assurée, ni une personne qui a le droit de faire une demande de règlement au titre du contrat. Ils ne peuvent pas non plus être un membre de la famille ni un partenaire d'affaires de ces personnes.

Documents demandés – Nous pouvons exiger que la personne assurée soit examinée par des professionnels de la santé que nous désignerons. Ces professionnels peuvent être, entre autres, des médecins, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des psychiatres ou des psychologues dûment autorisés à exercer leur profession. Nous payons les frais de ces examens. Nous aurons peut-être besoin d'une autorisation de la personne assurée nous permettant d'obtenir et d'utiliser des renseignements d'autres assureurs ou d'organismes gouvernementaux.

3^e étape : Décision relativement à la demande

Après réception de tous les renseignements, nous évaluons les renseignements et prenons une décision. Nous communiquons ensuite cette décision et versons la prestation au propriétaire du contrat ou à la succession, s'il y a lieu.

Si nous refusons la demande, une lettre expliquant notre décision est envoyée au propriétaire du contrat. Si le propriétaire du contrat n'est pas la personne assurée, deux lettres de refus sont envoyées.

- La première est envoyée au demandeur et explique en détail notre décision.
- La deuxième est envoyée au propriétaire du contrat pour confirmer notre refus de la demande. Afin de protéger les renseignements personnels, cette deuxième lettre ne contient aucun renseignement médical.

Pour communiquer avec le service des règlements de l'Individuelle, allez à la Centrale des demandes dans la section relative aux demandes concernant les règlements d'ASLD :


Par courriel : tcclaims@sunlife.com

Par télécopieur : 1-866-487-4745

Exclusions et restrictions

Le contrat prendra fin et aucune prestation ne sera payable si la dépendance de la personne assurée a commencé avant la dernière de ces dates :

- la date la plus récente où une proposition a été signée pour le contrat;
- la date du contrat indiquée sous le titre Sommaire du contrat; ou
- la date de la dernière remise en vigueur du contrat, si le contrat a été remis en vigueur à un moment donné.

Nous ne paierons pas de prestations si la personne assurée se trouve à l'extérieur du Canada ou des États-Unis pendant plus de huit semaines consécutives. Si nous avons payé des prestations au-delà de ce délai, nous avons le droit de déduire le paiement en trop des prestations futures. 

Nous ne paierons pas de prestations si la dépendance de la personne assurée est directement ou indirectement due ou liée au fait que la personne assurée conduisait un véhicule alors qu'elle avait un taux d'alcool dans le sang supérieur à 80 milligrammes pour 100 millilitres de sang. Le mot « véhicule » désigne tout appareil de transport terrestre, aérien ou maritime qu'il est possible de mettre en mouvement par un moyen quelconque, y compris la force musculaire. Nous ne tenons pas compte du fait que le véhicule était en mouvement ou non.

Nous ne paierons pas de prestations si la dépendance de la personne assurée est directement ou indirectement due ou liée au fait que la personne assurée :

- était en train ou tentait de commettre une infraction criminelle,
- a tenté de se donner la mort, qu'elle ait ou non souffert d'une maladie mentale ou qu'elle ait ou non compris ou voulu les conséquences de ce geste,
- s'est infligé des blessures corporelles, qu'elle ait ou non souffert d'une maladie mentale ou qu'elle ait ou non compris ou voulu les conséquences de ce geste,
- a pris intentionnellement une drogue ou un médicament qui n'a pas été prescrit par un professionnel de la santé autorisé ou n'a pas suivi les directives d'utilisation, et/ou
- a pris intentionnellement une substance intoxicante, un narcotique ou une substance toxique. Cela ne comprend pas les cigarettes, les cigarillos, les cigares, le tabac à chiquer ni la consommation occasionnelle d'alcool.

Nous ne paierons pas de prestations si la dépendance de la personne assurée est directement ou indirectement due ou liée à des désordres publics ou à une guerre, que celle-ci ait été déclarée ou non.

Conseils pour un traitement efficace de la proposition

- Assurez-vous de bien comprendre les conditions qui donnent lieu au paiement des prestations et que la personne assurée satisfait à la définition de dépendance telle que définie par le contrat. Cela aidera à réduire les demandes irrecevables, à ne pas donner de fausses espérances à la personne assurée et à réduire les dépenses éventuelles.
- Vérifiez la date d'entrée en vigueur de la couverture et le délai d'attente indiqué dans le contrat.
- Assurez-vous que le formulaire a été dûment rempli, signé et daté avant de l'envoyer. Il vous faudra inclure les renseignements suivants :
 - l'adresse complète, y compris le code postal, de tous les médecins que la personne assurée a consultés; et
 - le numéro de téléphone de tous les médecins que la personne assurée a consultés.
- Vérifiez la date de naissance de la personne assurée et comparez-la à celle qui est indiquée dans le contrat.
- Il est important d'obtenir tous les rapports médicaux auprès du médecin, à l'appui de la demande de règlement. Si on ne nous envoie pas ces rapports, nous ne pouvons pas effectuer d'évaluation complète, ce qui entraînera des retards.

Imposition

Aucune loi fiscale ne régit expressément les contrats d'ASLD.

Selon les lois fiscales actuelles et les interprétations de l'Agence du revenu du Canada, nous nous attendons à ce que :

- Les primes versées pour un contrat d'assurance de soins de longue durée détenu par un ou des particuliers ne seront pas déductibles d'impôt.
- Toute prestation versée comptant ne sera pas imposable si le propriétaire du contrat et le bénéficiaire de la prestation sont la même personne.

Si le contrat est détenu par une société, des lois fiscales différentes pourraient s'appliquer dans certaines circonstances :

- Les primes versées pour un contrat d'assurance de soins de longue durée détenu par une société ne seront pas déductibles d'impôt, sauf dans certaines circonstances très limitées qui dépassent le cadre du présent guide.
- Toute prestation versée comptant ne sera pas imposable si le propriétaire du contrat et le bénéficiaire de la prestation sont la même personne.
- Il pourrait y avoir des conséquences fiscales si une société ou une entreprise non constituée en société verse une partie de la prestation au comptant à un employé ou à un actionnaire.
- Puisque l'ASLD n'est pas une assurance-vie, lorsqu'une société reçoit une prestation d'assurance de soins de longue durée, elle ne peut en verser aucune partie à ses actionnaires comme dividende en capital libre d'impôt.
- Si la société transfère la propriété du contrat à l'un de ses actionnaires ou employés, il pourrait y avoir des conséquences fiscales pour le bénéficiaire de la prestation.

L'information qui précède n'est qu'un sommaire général. Consultez un expert en fiscalité pour obtenir de plus amples renseignements ou encore consultez le Guide sur la fiscalité de l'assurance-santé au Canada sur le site www.sunlife.ca/conseiller/GuideFiscalAssuranceSante.

Avantages concurrentiels – Sommaire

Date d'entrée en vigueur de la couverture

Cette approche unique nous permet d'offrir une proposition et un processus de tarification simplifiés. La date à partir de laquelle une demande de prestations peut être présentée correspond à la plus tardive des dates suivantes :

- cinq années de contrat consécutives à partir de la date du contrat; ou
- l'anniversaire du contrat qui suit immédiatement le 65^e anniversaire de naissance de la personne assurée.

Aide physique immédiate pour se laver et se déplacer

En ASLD, les définitions font toute la différence. L'aide immédiate est une composante importante de notre définition du mot dépendance. Cela signifie que la personne assurée pourrait être admissible à des prestations plus tôt ou pendant plus longtemps que si elle était couverte par un contrat qui n'inclut pas cet élément dans la définition de dépendance.

Prestation de type revenu

Nombreux sont les contrats d'ASLD qui offrent une prestation de type revenu conçue pour pallier les coûts des soins de santé donnés par un aidant professionnel ou un aidant naturel dans une résidence personnelle, une maison de retraite ou un établissement de soins de longue durée à la suite d'une perte d'autonomie. Ce type d'assurance offre :

- la souplesse : la personne assurée peut utiliser les prestations comme bon lui semble; et
- la simplicité : il n'est pas nécessaire de fournir la preuve des services reçus.

Délais d'attente

Les délais d'attente du produit ASR Sun Life sont plus longs que ceux d'une assurance de soins de longue durée traditionnelle. Cela permet de mieux gérer les risques liés à la santé associés aux dernières phases de la retraite et au vieillissement. La gestion des risques les plus importants peut ainsi être faite de façon plus abordable parce que les délais d'attente plus longs contribuent à faire baisser le coût de l'assurance.

Durée des prestations illimitée

La durée des prestations illimitée permet aux Clients de recevoir une source de prestations illimitées. Ainsi, lorsqu'ils ont besoin de soins, ils n'ont pas à se préoccuper du fait que les prestations prendront fin.

Protection contre l'inflation

On oublie souvent les effets de l'inflation sur les coûts des soins de santé. Pour compenser le risque lié à l'inflation, le contrat de base comprend une protection contre l'inflation. Il n'y a aucune prime à payer pour cette protection supplémentaire. Quand des prestations sont versées, le montant de la prestation augmentera de 3 % à chaque anniversaire du contrat.

Remboursement des primes au décès (RDPD)

RDPD automatique – L'ASR Sun Life offre un RDPD intégré. Si la personne assurée décède avant la date d'entrée en vigueur de la couverture, et donc avant d'être admissible à présenter une demande de règlement, nous rembourserons toutes les primes au bénéficiaire du RDPD désigné par écrit, ou si aucun bénéficiaire n'a été désigné, au propriétaire du contrat ou à sa succession. Il n'y a aucune prime à payer pour cette protection supplémentaire.

Option RDPD – Lorsqu'on ajoute cette option à la couverture, si la personne assurée décède n'importe quand pendant que le contrat est en vigueur, nous verserons le montant du remboursement des primes au bénéficiaire du RDPD désigné par écrit, ou si aucun bénéficiaire n'a été désigné, au propriétaire du contrat ou à sa succession.

Montant du remboursement des primes – Le total des primes versées pour le contrat moins le montant des primes impayées (plus l'intérêt) et moins le montant des prestations qui ont déjà été versées.

Service Soutien-Étapes vie*

Dès l'établissement du contrat et tant qu'il demeure en vigueur, le propriétaire du contrat peut profiter des précieuses ressources offertes par Soutien-Étapes vie – un service bilingue disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à l'échelle nationale.

Les Clients obtiennent des renseignements objectifs sur les fournisseurs qualifiés de leur région qui offrent des soins de santé et des soins personnels convenant à leurs besoins individuels et à ceux de leur famille. Le propriétaire du contrat peut faire appel au service Soutien-Étapes vie pour aider un membre de sa famille.

Garantie des primes

Tous les assureurs garantissent leurs tarifs durant les cinq premières années du contrat. Cependant, beaucoup peuvent changer leurs tarifs n'importe quand ensuite. À la Sun Life, si jamais nous modifions nos tarifs, nous attendrons au moins cinq autres années avant de les changer à nouveau.

La couverture s'applique à l'extérieur du Canada ou des États-Unis

La plupart des assureurs ne fournissent aucune couverture lorsque la personne assurée est à l'extérieur du Canada ou des États-Unis. L'ASR Sun Life prévoit une couverture pendant huit semaines consécutives lorsque la personne assurée voyage à l'extérieur de ces deux pays.



Il est important de rencontrer les Clients régulièrement pour revoir leur couverture et les aider en ce qui touche les transformations et les renouvellements contractuels, le cas échéant, afin d'assurer qu'ils bénéficient de la protection qui répond à leurs besoins.

* Le service Soutien-Étapes vie ne fait pas partie du contrat. Nous ne pouvons pas en garantir l'accès. Il peut être retiré ou modifié en tout temps, sans préavis.

En savoir plus

Vous voulez en savoir davantage sur les caractéristiques et les avantages de l'Assistance santé-retraite Sun Life? Communiquez avec votre directeur des ventes ou visitez le site des conseillers de la Sun Life.

