

À L'USAGE EXCLUSIF DES
CONSEILLERS ET CONSEILLÈRES

ASSURANCE SANTÉ

Assurance maladies graves Sun Life

GUIDE DU CONSEILLER

Contenu

Renseignements sur le produit

Tarification

Demande de règlement

Administration



Notre appui. Votre croissance.

Renseignements importants au sujet de ce guide

Le présent guide est réservé à l'usage des conseillers et conseillères et il a pour but de vous donner une vue d'ensemble de l'Assurance maladies graves Sun Life (AMG Sun Life). Vous devriez également lire les spécimens de pages du contrat qui se trouvent sur le site des conseillers de la Sun Life.

Ce guide ne fournit pas de conseils d'ordre fiscal, juridique ou comptable, ni aucun autre conseil de nature professionnelle. Nous vous suggérons de recommander aux Clients d'obtenir l'avis d'un conseiller fiscal avant de prendre une décision. Il appartient au propriétaire du contrat de déterminer les incidences fiscales aux termes des lois fiscales applicables. Les renseignements d'ordre fiscal fournis dans le présent guide sont basés sur les dispositions de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et du *Règlement de l'impôt sur le revenu* en vigueur à la date de ce guide. En outre, ces renseignements sont fondés sur la façon dont la Sun Life comprend et interprète actuellement les règles et les pratiques administratives de l'Agence du revenu du Canada (ARC).

Vous verrez, dans ce guide, le symbole suivant  qui indique un avantage concurrentiel de l'AMG Sun Life. Nous présentons à la page 75 un sommaire de ces avantages concurrentiels

Table des matières

Survol	6
Aider les Clients à comprendre le fonctionnement de l'assurance maladies graves	8
Exclusions	10
Fin de la couverture pour un cancer ou une tumeur cérébrale bénigne	10
Fin de la couverture pour la maladie de Parkinson et les syndromes parkinsoniens atypiques	10
Exclusions générales	11
Garanties facultatives	16
Option de transformation en assurance de soins de longue durée	16
Exonération en cas d'invalidité totale	18
Garantie Exonération en cas d'invalidité du propriétaire 	20
Garantie Exonération en cas de décès du propriétaire 	22
Garantie Exonération protégeant le propriétaire – décès et invalidité	23
Remboursement des primes au décès (RDPRD)	23
Remboursement des primes à la résiliation (ou à l'expiration) – RDPR/E – 15 années	24
Remboursement des primes à la résiliation (ou à l'expiration) – RDPR/E – 65 ans.	25
Remboursement des primes à la résiliation (ou à l'expiration) – RDPR/E – 75 ans.	26
Remboursement à l'avance des primes à la résiliation ou à l'expiration – RDPR/E à l'avance.	27
Remboursement des primes à la résiliation (ou à l'expiration) – RDPR/E – 35 ans.	28
Lorsque les primes dépassent le montant de la prestation d'assurance maladies graves	29
Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue Services offerts pendant que le contrat est en vigueur.	30
Avis d'un deuxième expert	31
Trouver un spécialiste médical	31
Orientation vers des soins en santé mentale.	31
Accès familial à Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue	31
Pour demander un contrat d'AMG	32
Exigences quant à la résidence	32
Antidatage du contrat	32
Règles sur le titre de propriété des contrats.	33
Désignation du bénéficiaire	34
Remplir la proposition	35
Paiements pour les nouvelles propositions	35

Tarification	36
Preuves d'assurabilité exigées	36
Catégories de risques	36
Surprimes	37
Entrevue téléphonique	37
Tarification financière	38
Renseignements sur les primes	40
Paliers de prime	40
Périodicité de la prime – prime mensuelle ou annuelle	40
Compte de primes remboursable	41
Établissement d'un contrat d'AMG	41
Date du contrat	41
Modifications apportées au contrat	42
Passage de fumeur à non-fumeur	42
Réduction du montant de la prestation	43
Résiliation d'une garantie facultative	44
Ajout de l'option de transformation en ASLD – contrat d'enfant	44
Transformations	44
Remplacements internes	52
Remise en vigueur d'un contrat	53
Demande de règlement d'AMG	54
Si la maladie grave a commencé ou a été diagnostiquée au Canada	56
Si la maladie grave a commencé ou a été diagnostiquée à l'extérieur du Canada	56
Étape 1 : remplir la demande de règlement	57
Étape 2 : réunir les renseignements médicaux	58
Étape 3 : décision relativement à la demande	59
Conseils pour un traitement efficace de la proposition	59
Imposition	60
Historique du produit	61
Contrats AMG Sun Life datés du 2 octobre 2017 au 17 octobre 2021 (tarifs selon l'âge le plus proche)	61
Contrats AMG Sun Life datés du 17 septembre 2012 au 1 ^{er} octobre 2017 (tarifs selon l'âge le plus proche)	64
Contrats AMG Sun Life datés du 26 janvier 2009 au 16 septembre 2012 (tarifs selon l'âge au dernier anniversaire)	67
Contrats AMG Sun Life datés du 23 janvier 2006 au 26 janvier 2009 (tarifs selon l'âge au dernier anniversaire)	69
Contrats AMG Sun Life datés du 11 mars 2005 au 23 janvier 2006 (tarifs selon l'âge au dernier anniversaire)	72

Sommaire des avantages concurrentiels de l'AMG Sun Life ☼ 75

Les Clients peuvent demander un règlement plus tôt – aucune période de survie pour la plupart des maladies couvertes	75
Options de primes limitées	75
Maximums élevés à l'établissement	75
Lésion cérébrale acquise attribuable à un traumatisme externe	75
Le versement d'une prestation partielle ne réduira ni la prestation d'AMG ni le montant des primes remboursables	75
Option de transformation en assurance de soins de longue durée (ASLD)	76
Exonération protégeant le propriétaire	76
Les surprimes ne s'appliquent pas aux primes versées pour une garantie de remboursement des primes	76
Services de Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue	76

Pour obtenir plus d'information 77

Survol

L'Assurance maladies graves Sun Life (AMG Sun Life) prévoit le paiement d'un montant forfaitaire pour aider le Client à faire face aux retombées financières du diagnostic chez la personne assurée de l'une des maladies graves couvertes par le contrat, et à survivre à cette maladie.

L'assurance Sun Life prévoit le paiement d'un montant forfaitaire que le Client peut dépenser comme bon lui semble pour l'aider, lui, sa famille ou son entreprise à gérer la situation sur le plan financier. L'AMG Sun Life peut aider à protéger le Client contre la perte de revenu et l'endettement. Elle peut aider à payer les frais médicaux, les frais de garde des enfants, les frais de déplacement et de séjour liés au traitement ainsi que les frais courants nouveaux ou imprévus. Elle peut aussi permettre au Client de passer des moments précieux avec les amis et la famille.

L'AMG Sun Life peut être adaptée pour répondre aux besoins actuels et futurs du Client. Grâce à ses caractéristiques et garanties facultatives, il est possible de mettre au point une couverture souple et abordable qui suit le Client à toutes les étapes de sa vie. Le présent guide renferme d'importants renseignements qui vous seront utiles pour aider le Client à gérer son assurance maladies graves au fil du temps.

Une protection santé pour tous, à toutes les étapes de la vie

L'AMG Sun Life peut protéger le Client, sa famille et son entreprise. Elle peut protéger les plans établis pour emprunter ou épargner à court terme ou le revenu d'emploi ou de retraite à long terme.

Aider à bâtir l'avenir d'une famille – Pouvoir gagner un revenu représente l'atout le plus important sur lequel une famille peut compter. Protéger l'investissement qu'elle a fait dans son logement est le deuxième. L'assurance maladies graves peut aider à remplacer le revenu perdu par le patient et par le soignant. Elle peut aider à créer une stabilité financière qui permet de satisfaire à des obligations comme le remboursement d'un prêt hypothécaire ou d'autres dettes afin que la famille puisse se concentrer sur le rétablissement.

Protéger l'avenir d'un enfant – La prestation d'assurance maladies graves versée lorsqu'un enfant est gravement malade peut aider la famille à s'en sortir financièrement durant une période de grand stress. Mais, par-dessus tout, en établissant une assurance maladies graves lorsque l'enfant est jeune, on obtient une couverture garantie pour la vie, à un coût abordable. L'AMG Sun Life offre des avantages uniques conçus pour les enfants qui peuvent contribuer à sécuriser financièrement leur avenir, même s'ils ne sont pas atteints d'une maladie grave durant leur enfance. Un contrat d'AMG Sun Life est un cadeau formidable que les parents ou grands-parents peuvent offrir à un enfant ou à un jeune adulte.

Protéger les plans de retraite des Clients – Épargner pour vivre une retraite réussie nécessite la mise en place d'un plan solide pour son investissement. Une maladie grave peut forcer à mettre ce plan en veilleuse, ou pire encore, à liquider l'épargne-retraite pour régler les dépenses liées au rétablissement. Intégrer l'AMG Sun Life à un plan de retraite protège celui-ci si une maladie grave survient soudainement. De plus, en établissant la protection lorsqu'on est plus jeune, on bénéficie d'une protection d'assurance-santé abordable pendant toute la retraite. Il est également possible d'ajouter une option qui permet de transformer la protection en une assurance de soins de longue durée à l'approche de la retraite. Ou bien de mettre fin à la protection pour affecter à l'épargne les primes d'assurance payées.

Les propriétaires d'entreprise sont vulnérables aussi – L'assurance maladies graves pour les collaborateurs essentiels d'une entreprise est toute aussi importante que l'assurance-vie. La prestation d'assurance maladies graves peut aider à poursuivre les affaires, rembourser les dettes et planifier la relève si la maladie frappe un propriétaire ou un membre du personnel.

Aider les Clients à comprendre le fonctionnement de l'assurance maladies graves

Maladies donnant droit à une prestation complète (groupe 1) :

Le contrat prévoit le versement du plein montant forfaitaire si la personne assurée reçoit le diagnostic de l'une des 26 maladies ou affections couvertes par le contrat et qu'elle survit à la maladie ou à l'affection. Lorsque la prestation complète est versée, le contrat prend fin.

- Accident vasculaire cérébral
- Anémie aplasique
- Brûlures graves
- Cancer
- Cécité
- Chirurgie de l'aorte
- Coma
- Crise cardiaque
- Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe
- Démence, y compris la maladie d'Alzheimer
- Greffe d'un organe vital
- Infection à VIH contractée au travail
- Insuffisance rénale
- Lésion cérébrale acquise attribuable à un traumatisme externe
- Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques
- Maladie du motoneurone
- Méningite purulente
- Paralysie
- Perte de l'usage de la parole
- Perte d'autonomie (PDA)*
- Pertes de membres
- Pontage aortocoronarien
- Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque
- Sclérose en plaques
- Surdité
- Tumeur cérébrale bénigne

* Si l'enfant assuré reçoit le diagnostic de la perte d'autonomie avant l'anniversaire du contrat le plus proche de son 18^e anniversaire de naissance, on peut présenter une demande de règlement à compter de l'anniversaire du contrat le plus proche du 18^e anniversaire de naissance de cet enfant et au plus tard à l'anniversaire du contrat le plus proche de son 19^e anniversaire.

Maladies de l'enfance donnant droit à une prestation complète :

Si la personne assurée est un enfant, elle est couverte pour cinq autres maladies jusqu'à son 24^e anniversaire de naissance. Après le 24^e anniversaire de naissance, l'assurance est maintenue pour les autres 26 maladies.

- Cardiopathie congénitale
- Diabète de type 1
- Dystrophie musculaire
- Fibrose kystique
- Paralysie cérébrale

Maladies donnant droit à une prestation partielle (groupe 2) :

Certaines maladies font l'objet d'un diagnostic précoce, faisant en sorte que le traitement est moins invasif et que les résultats soient favorables. Dans de telles situations, la prestation complète n'est pas versée. Nous versons plutôt une prestation partielle de 15 % de la prestation complète, à concurrence de 50 000 \$. Le contrat ne prend pas fin.

- Angioplastie coronarienne
- Cancer – cancer canalaire in situ du sein
- Cancer – cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b)
- Cancer – cancer de la thyroïde papillaire ou folliculaire au stade T1
- Cancer – leucémie lymphoïde chronique (LLC) au stade Rai 0
- Cancer – mélanome malin au stade 1A
- Cancer – tumeurs neuroendocrines (carcinoïdes) de degré 1
- Cancer – tumeurs stromales gastro-intestinales au stade 1 selon la classification de l'AJCC

On ne peut présenter qu'une demande de règlement par maladie à prestation partielle, jusqu'à concurrence de 4 paiements partiels.



La prestation d'AMG ainsi que le montant des primes remboursables ne sont pas réduits du montant de la prestation partielle versée.

L'assurance maladies graves vise à apporter une aide financière lorsque survient un problème de santé majeur. Il est important pour vous et le Client de comprendre comment chaque maladie prévoit des critères propres aux diagnostics. Consultez les exemples de pages du contrat AMG Sun Life sur le site des conseillers ou le Guide des définitions des maladies graves (820-3310) accessible sur le site des conseillers ou via l'outil Aperçus Sun Life.



Il n'y a aucune période de survie dans le cas des affections non cardiovasculaires. Les Clients peuvent donc présenter une demande de règlement après un diagnostic et recevoir leurs prestations plus tôt. Une période de survie de 30 jours s'applique aux cas suivants : chirurgie de l'aorte, pontage aortocoronarien, crise cardiaque, remplacement d'une valvule cardiaque, accident vasculaire cérébral, angioplastie coronarienne (cas donnant droit à une prestation partielle [groupe 2]) et cardiopathie congénitale (maladie propre à l'enfance).

Exclusions

Fin de la couverture pour un cancer ou une tumeur cérébrale bénigne

Aucune prestation relative à une tumeur cérébrale bénigne ou à un cancer n'est payable si dans les 90 premiers jours qui suivent la plus récente des dates suivantes :

- date où la proposition a été signée pour le présent contrat;
- date du contrat indiquée dans le Sommaire du contrat; ou
- date de la dernière remise en vigueur du contrat; ou
- date de la décision de tarification, mais uniquement si elle est indiquée sous le titre Modifications à ce contrat;

La personne assurée :

- a présenté des signes ou des symptômes ou subi des investigations menant à un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne ou de cancer (couvert ou exclu dans le contrat), sans égard à la date du diagnostic;
- a fait l'objet d'un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne (couverte ou exclue dans ce contrat).

Fin de la couverture pour la maladie de Parkinson et les syndromes parkinsoniens atypiques

Aucune prestation relative à la maladie de Parkinson ou aux syndromes parkinsoniens atypiques n'est payable si dans l'année qui suit la plus récente des dates suivantes :

- date de la signature de la proposition du contrat;
- date du contrat indiquée dans le Sommaire du contrat; ou
- date de la dernière remise en vigueur du contrat;

La personne assurée :

- a présenté des signes ou des symptômes ou subi des investigations menant à un diagnostic d'un syndrome parkinsonien atypique ou de tout autre parkinsonisme, sans égard à la date du diagnostic; ou
- a reçu un diagnostic de la maladie de Parkinson, d'un syndrome parkinsonien atypique ou de tout autre parkinsonisme.

Exclusions générales

- Des modifications ou des exclusions peuvent être ajoutées à certains contrats d'AMG.
- De plus, certaines définitions de maladies graves comportent des exclusions précises. Consultez le guide des définitions des maladies graves pour obtenir une description de chaque maladie (820-3310).
- Nous ne verserons pas de prestation si la maladie grave couverte est directement ou indirectement due ou liée au fait que la personne assurée :
 - était en train ou tentait de commettre une infraction criminelle;
 - s'est donné la mort ou 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 une drogue ou un médicament qui n'a pas été prescrit par un professionnel de la santé autorisé;
 - a inhalé ou absorbé une substance toxique, volontairement ou non;
 - a inhalé n'importe quel genre de gaz, volontairement ou non.
 - a été exposée à des désordres publics ou à une guerre, que celle-ci ait été déclarée ou non; ou
 - conduisait un véhicule alors qu'elle avait un taux d'alcool dans le sang supérieur à 80 milligrammes pour 100 millilitres de sang.

Vue d'ensemble du produit

Détails du contrat	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
Âge à l'établissement	De 18 à 65 ans	De 30 jours à 17 ans
Montant à l'établissement	De 25 000 \$ à 3 000 000 \$	De 25 000 \$ à 1 000 000 \$
Options à paiements limités	10 primes : T100 15 primes : T75, T100	
Formules et âge à l'expiration	T10, T75 – expire à l'anniversaire du contrat le plus proche du 75 ^e anniversaire de naissance T100 – n'expire pas; le contrat est libéré à l'anniversaire du contrat le plus proche du 100 ^e anniversaire de naissance; l'assurance reste en vigueur	
Option de transformation	T10 transformable en T75 ou en T100 jusqu'à l'anniversaire du contrat le plus proche du 65 ^e anniversaire de naissance	
26 maladies – prestation complète (Groupe 1)	<ul style="list-style-type: none"> Anémie aplasique Cancer Cécité Chirurgie de l'aorte Coma Crise cardiaque Démence, y compris la maladie d'Alzheimer Lésion cérébrale acquise attribuable à un traumatisme externe Méningite purulente Pontage aortocoronarien Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque Surdité Tumeur cérébrale bénigne 	<ul style="list-style-type: none"> Accident vasculaire cérébral Brûlures graves Greffe d'un organe vital Infection à VIH contractée au travail Insuffisance rénale Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques Maladie du motoneurone Paralysie Perte d'autonomie (PDA) Perte de l'usage de la parole Perte de membres Sclérose en plaques Transplantation d'un organe vital sur liste d'attente
5 maladies de l'enfance – prestation complète La couverture prend fin au 24 ^e anniversaire de naissance de la personne assurée	Sans objet	<ul style="list-style-type: none"> Cardiopathie congénitale Diabète sucré de type 1 Dystrophie musculaire Fibrose kystique Paralysie cérébrale
8 maladies à prestation partielle (Groupe 2) – 15 %, jusqu'à 50 000 \$ par maladie Les prestations ne sont pas déduites du capital nominal. On ne peut présenter qu'une demande de règlement par maladie à prestation partielle, à concurrence de 4 paiements partiels.	<ul style="list-style-type: none"> Angioplastie coronarienne Cancer – cancer canalaire in situ du sein Cancer – cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b) Cancer – cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire au stade T1 Cancer – mélanome malin au stade 1A Cancer – leucémie lymphoïde chronique (LLC) au stade 0 selon la classification de Rai Cancer – tumeurs neuroendocrines (carcinoïdes) de degré 1 Cancer – tumeurs stromales gastro-intestinales au stade 1 selon la classification de l'AJCC 	

Options et caractéristiques	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
Remboursement des primes au décès (RDPD) Garantie facultative	Âge à l'établissement : de 30 jours à 65 ans	
Remboursement des primes à la résiliation ou à l'expiration (RDPR/E) Garantie facultative	Contrats à paiements durant toute la durée du contrat <ul style="list-style-type: none"> • RDPR/E après 15 années <ul style="list-style-type: none"> – Âge à l'établissement : de 18 à 60 ans • RDPR/E à 65 ans <ul style="list-style-type: none"> – Âge à l'établissement : de 18 à 50 ans • RDPR/E à 75 ans <ul style="list-style-type: none"> – Âge à l'établissement : de 18 à 60 ans 	Contrats à paiements durant toute la durée du contrat <ul style="list-style-type: none"> • Remboursement automatique de 75 % des primes à l'âge de 25 ans ou au 15^e anniversaire du contrat, selon la date la plus tardive. Le solde du remboursement des primes est versé à la résiliation à l'âge de 40 ans ou au 30^e anniversaire du contrat, selon la date la plus tardive.
	Contrats à primes limitées <ul style="list-style-type: none"> • RDPR/E après 15 années <ul style="list-style-type: none"> – Âge à l'établissement : de 18 à 60 ans 	Contrats à primes limitées <ul style="list-style-type: none"> • RDPR/E à l'âge de 35 ans
Option de transformation en assurance de soins de longue durée Garantie facultative	<ul style="list-style-type: none"> • Âge à l'établissement : de 18 à 50 ans • Offerte pour les risques standard seulement • Non offerte pour les contrats à primes limitées <p>Prestation hebdomadaire d'ASLD = Montant d'AMG transformé ÷ 200</p> <p>Le montant maximum d'AMG qui peut être transformé est de 250 000 \$ par personne assurée. Il en résulte une prestation hebdomadaire d'ASLD de 1 250 \$. On peut demander une transformation en ASLD une seule fois dans les 5 années du contrat qui suivent l'anniversaire du contrat le plus proche du 60^e anniversaire de naissance de la personne assurée.</p>	On peut demander cette option entre l'anniversaire du contrat le plus proche du 18 ^e anniversaire de naissance et l'anniversaire du contrat le plus proche du 19 ^e anniversaire de naissance.

Options et caractéristiques	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
Exonération en cas d'invalidité totale Garantie facultative	Âge à l'établissement : de 18 à 55 ans	De 0 à 17 ans à l'établissement, le coût et la couverture au titre de cette garantie commencent à l'âge de 18 ans.
Exonération protégeant le propriétaire Garantie facultative	Âge à l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> • De 18 à 55 ans (Exonération en cas d'invalidité du propriétaire) • De 18 à 60 ans (Exonération en cas de décès du propriétaire) 	De 0 à 17 ans à l'établissement, la couverture prend fin à l'anniversaire du contrat le plus proche du 25e anniversaire de naissance de la personne assurée, à l'anniversaire du contrat le plus proche du 60e anniversaire de naissance du propriétaire du contrat (invalidité ou invalidité/décès) ou à l'anniversaire du contrat le plus proche du 70e anniversaire de naissance du propriétaire du contrat (décès), selon la première occurrence.
Usage du tabac	Une personne qui fume un gros cigare à l'occasion peut être admissible à la catégorie non-fumeur.	<ul style="list-style-type: none"> • Le tarif fumeur s'applique à compter de l'anniversaire du contrat le plus proche du 18^e anniversaire de naissance de la personne assurée. • Le propriétaire du contrat peut demander le tarif non-fumeur à compter de l'anniversaire du contrat le plus proche du 17^e anniversaire de naissance de la personne assurée.
Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue*	Accès illimité aux services de Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue pour la personne assurée, son conjoint, ses enfants à charge, ses parents et ses beaux-parents. La personne assurée peut faire un don unique des services à un grand-parent, à un frère ou à une sœur. Ces services peuvent être utilisés n'importe quand pendant que le contrat est en vigueur et jusqu'à 4 mois après la fin du contrat.	

* Dialogue est une filiale en propriété exclusive de la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie et fonctionne comme une entité autonome. Tous les énoncés relatifs aux services de Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue proviennent de Dialogue Technologies de la Santé inc. et non de la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie.

La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie ne peut pas garantir l'accessibilité aux services et se réserve le droit d'y mettre fin à n'importe quel moment.

Renseignements sur le produit

L'AMG Sun Life prévoit le paiement d'un montant forfaitaire qui permet aux Clients de composer avec une maladie grave de la façon la plus appropriée pour eux.

La Sun Life offre les formules suivantes de contrats autonomes sur la tête d'une personne :

- **Temporaire 10 ans (T10)** – Les primes sont garanties et renouvelables par périodes de 10 ans jusqu'à l'expiration du contrat, soit à l'anniversaire du contrat le plus proche du 75^e anniversaire de la personne assurée.
- **Temporaire à 75 ans (T75)** – Les primes sont uniformes et garanties jusqu'à l'expiration du contrat, soit l'anniversaire du contrat le plus proche du 75^e anniversaire de naissance de la personne assurée.
- **Temporaire à 75 ans (T75) – Primes payables pendant 15 ans** – Les primes sont uniformes et garanties pendant 15 années de contrat; après cette période, le contrat est libéré et l'assurance demeure en vigueur jusqu'à l'anniversaire du contrat le plus proche du 75^e anniversaire de naissance de la personne assurée. ☹
- **Assurance à vie (T100)** – Les primes sont uniformes et garanties jusqu'à l'anniversaire du contrat le plus proche du 100^e anniversaire de naissance de la personne assurée. Le contrat est ensuite libéré et la couverture demeure en vigueur.
- **Assurance à vie (T100) – Primes payables pendant 10 ans** – Les primes sont uniformes et garanties pendant 10 années de contrat. Le contrat est ensuite libéré et la couverture demeure en vigueur. ☹
- **Assurance à vie (T100) – Primes payables pendant 15 ans** – Les primes sont uniformes et garanties pendant 15 années de contrat; contrat. Le contrat est ensuite libéré et la couverture demeure en vigueur. ☹

Pour tous les contrats ci-dessus, l'assurance prend fin lorsqu'une prestation est versée pour une maladie donnant droit à une prestation complète, lorsque la personne assurée décède ou lorsque le contrat est résilié.

Âge à l'établissement pour le contrat de base

Adulte : de 18 à 65 ans

Enfant : de 30 jours à 17 ans

L'âge à l'établissement est établi selon l'« âge pour l'assurance » de la personne assurée ou selon son âge à l'anniversaire le plus proche. Par exemple, si votre Client a 48 ans et 7 mois, son âge pour l'assurance est fixé à 49 ans.

Montants d'assurance offerts à l'établissement

Adulte : de 25 000 \$ à 3 000 000 \$ ☹

Enfant : de 25 000 \$ à 1 000 000 \$ ☹

Garanties facultatives

Option de transformation en assurance de soins de longue durée

Contrat d'adulte : Garantie facultative si l'âge à l'établissement est de 18 à 50 ans.

Contrat d'enfant : Cette option ne peut être souscrite à l'établissement du contrat. Toutefois, le propriétaire du contrat peut demander cette garantie facultative entre l'anniversaire du contrat le plus proche du 18^e anniversaire de naissance de la personne assurée et l'anniversaire du contrat le plus proche du 19^e anniversaire de cette dernière, sur présentation de preuves d'assurabilité.

Cette option n'est offerte que si la personne assurée représente un risque standard. Elle n'est pas offerte pour les contrats à primes limitées.

Si cette option est comprise dans le contrat, le propriétaire du contrat peut faire une demande unique de transformation de l'AMG en assurance de soins de longue durée (ASLD) pour la personne assurée, sans fournir de preuves d'assurabilité. 🌀

On peut demander une transformation en ASLD dans un délai de 5 ans à partir de l'anniversaire du contrat le plus proche du 60^e anniversaire de naissance de la personne assurée.

- Nous déterminons le genre de contrat d'ASLD offert pour la transformation.
- Le montant de la prestation hebdomadaire d'ASLD sera calculé en divisant par 200 le montant d'AMG à transformer et arrondi au dollar le plus près. Il se peut qu'il y ait des minimums à respecter en fonction du contrat d'ASLD offert aux fins de la transformation.

Par exemple :
$$\frac{150\,000 \text{ \$ (prestation d'AMG)}}{200} = 750 \text{ \$ (prestation hebdomadaire d'ASLD)}$$

- Le montant maximum d'AMG pouvant être transformé est de 250 000 \$ par personne assurée, ce qui correspond à une prestation hebdomadaire de 1 250 \$.
- Nous déterminerons les primes du nouveau contrat d'ASLD d'après les tarifs selon l'âge atteint que nous facturons pour la nouvelle assurance au moment de la signature de la proposition du nouveau contrat.
- Si le contrat d'AMG comprend une garantie de remboursement des primes à la résiliation (ou à l'expiration) au moment de la transformation en ASLD et si le nombre d'années d'existence du contrat rend le propriétaire du contrat admissible au montant de ce remboursement s'il résilie le contrat, nous transférerons ce montant des primes remboursables au compte de primes remboursable de l'ASLD. 🌀
- Si le contrat d'AMG comporte une garantie de remboursement des primes au décès (RDPD), on pourra l'inclure dans le contrat résultant de la transformation si nous offrons cette garantie pour l'ASLD au moment de la transformation. Le montant du RDPD au moment de la transformation (après paiement du RDPR/E, s'il y a lieu) est transféré du contrat d'AMG au nouveau contrat d'ASLD.

NOTA : Si un contrat prévoit l'option de transformation en assurance de soins de longue durée et le Remboursement des primes à la résiliation ou à l'expiration – 75 ans (RDPR/E – 75 ans), l'utilisation de ces garanties sera limitée. Le Client peut choisir de :

- transformer la totalité de la prestation d'AMG en une assurance de soins de longue durée entre les âges de 60 et 65 ans;
 - Si la transformation est faite entre les âges de 60 et 62 ans, le contrat prend fin et il n'y a pas de remboursement des primes.
 - Si la transformation est faite entre les âges de 63 et 65 ans, le contrat prend fin et il y a remboursement des primes selon le pourcentage pour l'âge donné.
- transformer une partie de la prestation d'AMG en une assurance de soins de longue durée entre les âges de 60 et 65 ans et demander que le reste de la garantie RDP soit calculé au prorata pour correspondre au reste de la couverture d'AMG;
 - Si la transformation est faite entre les âges de 60 et 62 ans, il n'y a pas de remboursement des primes. Si elle est faite entre les âges de 63 et 65 ans, une partie du montant des primes remboursables est versée, selon le montant transformé et le tableau à la section sur le RDPR/E – 75 ans.
- conserver la prestation d'AMG complète jusqu'à l'âge de 75 ans afin de bénéficier de la garantie RDPR/E complète tout en renonçant à la possibilité de transformer l'AMG en une assurance de soins de longue durée.



Exonération en cas d'invalidité totale

Cette garantie facultative maintient l'assurance si la personne assurée devient totalement invalide et incapable de toucher un revenu. Dans le cas de la garantie Exonération en cas d'invalidité totale, les primes ne sont pas exigées si la personne assurée devient invalide.

Exonération en cas d'invalidité totale	
Âge à l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> De 0 à 55 ans De 0 à 17 ans, à l'établissement, cette garantie doit être sélectionnée au moment de remplir la proposition, mais les primes et la couverture ne commencent qu'à l'âge de 18 ans.
Disponibilité	<ul style="list-style-type: none"> N'est pas offerte après l'établissement du contrat. N'est pas offerte si la personne assurée est âgée entre 0 et 17 ans et que la période de paiement est de 10 ans ou 15 ans
Durée de la couverture au titre de cette garantie	<ul style="list-style-type: none"> Jusqu'à l'anniversaire du contrat le plus proche du 60^e anniversaire de naissance de la personne assurée.
Durée de l'exonération des primes	<ul style="list-style-type: none"> Tant que dure l'invalidité de la personne assurée, même si l'invalidité se prolonge après l'âge de 60 ans, pourvu que l'invalidité ait commencé avant l'âge de 60 ans.
Délai d'attente	<ul style="list-style-type: none"> Prend fin lorsque l'invalidité aura duré 6 mois consécutifs.
Maximum qui sera exonéré par la Sun Life au titre de cette garantie	<ul style="list-style-type: none"> Prime annuelle de 50 000 \$ pour l'ensemble des contrats auprès de la Sun Life.
Exclusions	<p>Les primes ne sont pas exonérées si l'invalidité totale :</p> <ul style="list-style-type: none"> dure moins de 6 mois; est due au fait que la personne s'est infligé des blessures; est due au fait que la personne a commis un acte criminel. <p><i>Voir le contrat pour les autres exclusions.</i></p>
Pour demander le règlement	<ul style="list-style-type: none"> La Sun Life doit être avisée de l'invalidité totale durant l'invalidité totale et avant l'anniversaire du contrat le plus proche du 60^e anniversaire de naissance de la personne assurée. La preuve de l'invalidité doit être fournie dans les 6 mois suivant la déclaration de l'invalidité, puis périodiquement, au besoin. Les paiements prévus par cette garantie ne peuvent pas être effectués pour une période remontant à plus de 1 an où la date de la déclaration d'invalidité totale est reçue.



ASTUCE! *Si le Client devient invalide, il pourrait être incapable de payer ses primes. L'exonération des primes en cas d'invalidité totale permet au Client de bénéficier, à faible coût, d'une protection en cas d'invalidité qui lui permet de maintenir en vigueur sa couverture d'assurance maladies graves.*

Définition d'invalidité totale – La personne assurée doit être entièrement incapable, en raison d'une blessure ou d'une maladie, d'accomplir les tâches essentielles de sa profession habituelle pendant les deux années suivant la date du début de l'invalidité. Après ces deux années, elle doit être incapable d'exercer toute profession. L'invalidité totale doit être continue.

- **Invalidité d'une personne aux études** – Si la personne assurée devient invalide pendant qu'elle est aux études, la Sun Life la considère comme invalide si elle est entièrement incapable d'assister à ses cours ou de participer à un programme d'études ou d'exercer toute profession correspondant à son éducation, à sa formation ou à son expérience.
- **Invalidité d'une personne n'exerçant pas d'activité rémunérée ni lucrative** – Si la personne assurée devient invalide alors qu'elle n'exerce pas d'activité rémunérée ni lucrative, la Sun Life considère qu'elle est invalide si elle est entièrement incapable d'exercer toute profession correspondant à son éducation, à sa formation ou à son expérience.

Garantie Exonération en cas d'invalidité du propriétaire

Grâce à cette garantie facultative, la couverture demeure en vigueur si le propriétaire du contrat devient totalement invalide entre l'anniversaire du contrat le plus proche de son 18^e anniversaire de naissance et celui qui est le plus proche de son 60^e anniversaire de naissance. Si le propriétaire couvert par cette garantie devient invalide, les primes pour l'assurance de base et les garanties facultatives ainsi que les frais de contrat seront exonérés.

Garantie Exonération en cas d'invalidité du propriétaire	
Âge à l'établissement	De 18 à 55 ans
Disponibilité	<ul style="list-style-type: none"> Un seul propriétaire peut être couvert par un contrat. Le propriétaire du contrat ne peut pas être la personne assurée. Non offerte si le contrat est détenu par une société. Non offerte si le contrat fait l'objet d'une surprime.
Durée de la couverture au titre de cette garantie	<ul style="list-style-type: none"> Âge de la personne assurée à l'établissement de 18 à 55 ans : jusqu'à l'anniversaire du contrat le plus proche du 60^e anniversaire de naissance du propriétaire. Âge de la personne assurée à l'établissement de 0 à 17 ans : jusqu'à l'anniversaire du contrat le plus proche du 25^e anniversaire de naissance de la personne assurée ou à l'anniversaire du contrat le plus proche du 60^e anniversaire de naissance du propriétaire du contrat, selon la première occurrence.
Durée de l'exonération des primes	Tant que durera l'invalidité du propriétaire du contrat couvert par cette garantie.
Délai d'attente	Prend fin lorsque l'invalidité aura duré 6 mois consécutifs.
Maximum qui sera exonéré par la Sun Life au titre de cette garantie	Prime annuelle de 50 000 \$ pour l'ensemble des contrats auprès de la Sun Life.
Exclusions	<p>Les primes ne sont pas exonérées si l'invalidité totale :</p> <ul style="list-style-type: none"> dure moins de 6 mois; est due au fait que la personne s'est infligé des blessures; est due au fait que la personne a commis un acte criminel. <p>Voir le contrat pour les autres exclusions.</p>
Pour demander le règlement	<ul style="list-style-type: none"> La Sun Life doit être avisée de l'invalidité totale durant l'invalidité totale et avant l'anniversaire du contrat le plus proche du 60^e anniversaire de naissance de la personne assurée. La preuve de l'invalidité doit être fournie dans les 6 mois suivant la déclaration de l'invalidité, puis périodiquement, au besoin. Les paiements prévus par cette garantie ne peuvent pas être effectués pour une période remontant à plus de 1 an où la date de la déclaration d'invalidité totale est reçue.

S'il y a plus d'un propriétaire, la garantie Exonération protégeant le propriétaire ne peut pas être transférée entre les propriétaires. Les droits au titre de cette garantie ne sont pas transférables. Si la propriété du contrat est transférée à une autre personne, le nouveau propriétaire ne pourra pas avoir droit à l'exonération en cas de décès du propriétaire.

Définition d'invalidité totale – La personne assurée doit être entièrement incapable, en raison d'une blessure ou d'une maladie, d'accomplir les tâches essentielles de sa profession habituelle pendant les deux années suivant la date du début de l'invalidité. Après ces deux années, elle doit être incapable d'exercer toute profession. L'invalidité totale doit être continue.

- **Invalidité d'une personne aux études** – Si la personne assurée devient invalide pendant qu'elle est aux études, la Sun Life la considère comme invalide si elle est entièrement incapable d'assister à ses cours ou de participer à un programme d'études ou d'exercer toute profession correspondant à son éducation, à sa formation ou à son expérience.
- **Invalidité d'une personne n'exerçant pas d'activité rémunérée ni lucrative** – Si la personne assurée devient invalide alors qu'elle n'exerce pas d'activité rémunérée ni lucrative, la Sun Life considère qu'elle est invalide si elle est entièrement incapable d'exercer toute profession correspondant à son éducation, à sa formation ou à son expérience.

Les droits au titre de cette garantie ne sont pas transférables, donc si la propriété du contrat est transférée à une autre personne, le nouveau propriétaire ne pourra pas avoir droit à l'exonération en cas d'invalidité du propriétaire. Si le propriétaire du contrat décède pendant qu'il est invalide et que les primes sont exonérées, ces coûts redeviennent payables.

Garantie Exonération en cas de décès du propriétaire

Cette garantie facultative maintient l'assurance en vigueur si le propriétaire du contrat décède entre l'anniversaire du contrat le plus proche de son 18^e anniversaire de naissance et celui qui est le plus proche de son 70^e anniversaire de naissance. Les primes seront exonérées si le propriétaire assurée par cette garantie décède.

Garantie Exonération en cas de décès du propriétaire	
Âge à l'établissement	De 18 à 60 ans
Disponibilité	<ul style="list-style-type: none">• Un seul propriétaire peut être couvert par un contrat.• Le propriétaire du contrat ne peut pas être la personne assurée.• Non offerte si le contrat est détenu par une société.• N'est pas offerte après l'établissement du contrat ou si la personne représente un risque aggravé.
Durée de la couverture au titre de cette garantie	<ul style="list-style-type: none">• Âge de la personne assurée à l'établissement de 18 à 60 ans : jusqu'à l'anniversaire du contrat le plus proche du 70^e anniversaire de naissance du propriétaire.• Âge de la personne assurée à l'établissement de 0 à 17 ans : jusqu'à l'anniversaire du contrat le plus proche du 25^e anniversaire de naissance de la personne assurée principale ou l'anniversaire du contrat le plus proche du 70^e anniversaire de naissance du propriétaire du contrat, selon la première occurrence.
Durée de l'exonération des primes	Tant que les primes sont facturées.
Maximum qui sera exonéré par la Sun Life au titre de cette garantie	Prime annuelle de 50 000 \$ pour l'ensemble des contrats d'assurance maladies graves établis par la Sun Life.
Exclusions	Les primes ne sont pas exonérées si le décès est dû au fait : <ul style="list-style-type: none">• que la personne s'est infligé des blessures; ou• que la personne a commis un acte criminel. <i>Voir le contrat pour les autres exclusions.</i>

Les droits au titre de cette garantie ne sont pas transférables. Si la propriété du contrat est transférée à une autre personne, le nouveau propriétaire ne pourra pas avoir droit à la garantie Exonération en cas de décès du propriétaire.

S'il y a plus d'un propriétaire, la garantie Exonération protégeant le propriétaire ne peut pas être transférée entre les propriétaires.

Garantie Exonération protégeant le propriétaire – décès et invalidité

Cette garantie facultative combine les couvertures au titre de l'Exonération en cas de décès du propriétaire et de l'Exonération en cas d'invalidité du propriétaire. Lorsque le Client souscrit les deux garanties, il bénéficie d'une réduction de la prime.

L'âge à l'établissement pour cette garantie combinée est de 18 à 55 ans. Toutes les autres caractéristiques et dispositions relatives aux garanties Exonération en cas de décès du propriétaire et Exonération en cas d'invalidité du propriétaire demeurent les mêmes.

Remboursement des primes au décès (RDPD)

Âge à l'établissement : de 30 jours à 65 ans

Nous verserons le montant des primes remboursables (voir ci-dessous) au bénéficiaire du RDPD si la personne assurée décède pendant que le contrat est en vigueur et si une prestation d'AMG n'est pas payable.

DÉFINITION : Montant des primes remboursables

Cette définition s'applique à toutes les garanties de remboursement des primes – RDPD, RDPR/E et RDPR/E à l'avance.

Le montant des primes remboursables est égal au total de toutes les primes payées, surprimes comprises, moins :

- tout remboursement à l'avance des primes que nous avons versé;
- toutes les primes payées pour l'option de transformation en assurance de soins de longue durée, si le contrat comprend cette option;
- toute prime impayée plus l'intérêt couru.

Le montant des primes remboursables n'est pas réduit du montant versé pour une maladie à prestation partielle et peut dépasser le montant de la prestation d'AMG.

Nous verserons soit le montant des primes remboursables soit une prestation d'AMG, et non les deux.

Remboursement des primes à la résiliation ou à l'expiration – RDPR/E – 15 années

Âge à l'établissement : de 18 à 60 ans

Formules de contrat : T75 ou T100. Cette garantie est également offerte pour les contrats à primes limitées.

Elle n'est pas offerte pour les contrats T10.

Nous verserons un pourcentage des primes remboursables au propriétaire si le contrat est résilié au 3^e anniversaire du contrat ou à une date ultérieure et que la prestation d'AMG n'est pas payable. La garantie n'a aucune valeur si le contrat est résilié avant cette date. Le pourcentage de remboursement commence à 10 % du montant des primes remboursables et augmente de 7,5 % par année jusqu'à ce que le maximum de 100 % soit atteint.

Anniversaire du contrat	Pourcentage
3	10,0 %
4	17,5 %
5	25,0 %
6	32,5 %
7	40,0 %
8	47,5 %
9	55,0 %
10	62,5 %
11	70,0 %
12	77,5 %
13	85,0 %
14	92,5 %
15+	100,0 %

Si le contrat expire à 75 ans et qu'aucune demande de règlement n'a été présentée pour une maladie couverte donnant droit à une prestation complète, le propriétaire du contrat recevra 100 % du montant des primes remboursables. Nous verserons également au propriétaire du contrat toute somme dans le compte de primes remboursable à la date de fin du contrat.

Remboursement des primes à la résiliation ou à l'expiration – RDPR/E – 65 ans

Âge à l'établissement : de 18 à 50 ans

Formules de contrat : T10, T75 ou T100. Cette garantie n'est pas offerte pour les contrats à primes limitées.

Nous verserons un pourcentage des primes remboursables au propriétaire si le contrat est résilié à l'anniversaire du contrat le plus proche du 53^e anniversaire de naissance de la personne assurée ou à une date ultérieure et que la prestation d'AMG n'est pas payable. La garantie n'a aucune valeur si le contrat est résilié avant cette date. Le pourcentage de remboursement commence à 10 % du montant des primes remboursables et augmente de 7,5 % par année jusqu'à ce que le maximum de 100 % soit atteint.

Âge le plus proche à l'anniversaire du contrat	Pourcentage
53	10,0 %
54	17,5 %
55	25,0 %
56	32,5 %
57	40,0 %
58	47,5 %
59	55,0 %
60	62,5 %
61	70,0 %
62	77,5 %
63	85,0 %
64	92,5 %
65+	100,0 %

Si le contrat expire à 75 ans et qu'aucune demande de règlement n'a été présentée pour une maladie couverte donnant droit à une prestation complète, le propriétaire du contrat recevra 100 % du montant des primes remboursables. Nous lui verserons aussi toute somme dans le compte de primes remboursable à la date de fin du contrat.

Remboursement des primes à la résiliation ou à l'expiration – RDPR/E – 75 ans

Âge à l'établissement : de 18 à 60 ans

Formules de contrat : T10, T75 ou T100. Cette garantie n'est pas offerte pour les contrats à primes limitées.

Nous verserons un pourcentage des primes remboursables au propriétaire si le contrat est résilié à l'anniversaire du contrat le plus proche du 63^e anniversaire de naissance de la personne assurée ou à une date ultérieure et que la prestation d'AMG n'est pas payable. La garantie n'a aucune valeur si le contrat est résilié avant cette date. Le pourcentage de remboursement commence à 10 % du montant des primes remboursables et augmente de 7,5 % par année jusqu'à ce que le maximum de 100 % soit atteint.

Âge le plus proche à l'anniversaire du contrat	Pourcentage
63	10,0 %
64	17,5 %
65	25,0 %
66	32,5 %
67	40,0 %
68	47,5 %
69	55,0 %
70	62,5 %
71	70,0 %
72	77,5 %
73	85,0 %
74	92,5 %
75	100,0 %

Si le contrat expire à 75 ans et qu'aucune demande de règlement n'a été présentée pour une maladie couverte donnant droit à une prestation complète, le propriétaire du contrat recevra 100 % du montant des primes remboursables. Nous lui verserons aussi toute somme dans le compte de primes remboursable à la date de fin du contrat.

Remboursement à l'avance des primes à la résiliation ou à l'expiration – RDPR/E à l'avance

Âge à l'établissement : de 30 jours à 17 ans

Formules de contrat : T10, T75 ou T100. Cette garantie n'est pas offerte pour les contrats à primes limitées.

Au 15^e anniversaire du contrat ou à l'anniversaire du contrat le plus proche du 25^e anniversaire de la personne assurée, selon la dernière occurrence, nous verserons automatiquement au propriétaire du contrat 75 % du montant des primes remboursables si une prestation d'AMG n'est pas payable et l'assurance reste en vigueur. 🌀

À partir du 30^e anniversaire du contrat ou de l'anniversaire du contrat le plus proche du 40^e anniversaire de la personne assurée, selon la dernière occurrence, nous verserons au propriétaire du contrat le solde des primes remboursables s'il résilie le contrat et qu'une prestation d'AMG n'est pas payable. Cette garantie n'a aucune valeur avant ces dates d'échéance.

Pour les contrats T10 et T75, nous verserons le montant des primes remboursables au propriétaire si le contrat expire (prend fin) sans avoir été résilié et si une prestation d'AMG n'est pas payable. Ces contrats expirent à l'anniversaire du contrat le plus proche du 75^e anniversaire de la personne assurée.

Remboursement des primes à la résiliation ou à l'expiration – RDPR/E – 35 ans

Âge à l'établissement : de 30 jours à 17 ans

Formules de contrat : T75 ou T100 à primes limitées

À partir de l'anniversaire du contrat le plus proche du 35^e anniversaire de la personne assurée, si le propriétaire du contrat résilie le contrat (met fin au contrat), nous lui verserons le montant des primes remboursables si une prestation d'AMG n'est pas payable.

Pour les contrats T75 avec primes payables pendant 15 ans, nous verserons le montant des primes remboursables au propriétaire si le contrat expire (prend fin) sans avoir été résilié et si une prestation d'AMG n'est pas payable. Ces contrats expirent à l'anniversaire du contrat le plus proche du 75^e anniversaire de la personne assurée.

Cette garantie n'a aucune valeur avant son échéance à l'âge de 35 ans. Consultez la section Modifications apportées au contrat du présent guide pour obtenir de plus amples renseignements sur l'effet qu'auront les modifications apportées au contrat sur les valeurs du RDPR/E.

Remboursement des primes à la résiliation ou à l'expiration – sommaire					
	Contrat d'adulte			Contrat d'enfant	
	RDPR/E – 15 années	RDPR/E – 65 ans	RDPR/E – 75 ans	RDPR/E à l'avance	RDPR/E – 35 ans
T10		✓	✓	✓	
T75 (contrats payables la vie durant)	✓	✓	✓	✓	
T75 (contrats payables pendant 15 ans)					✓
T100 (contrats payables la vie durant)	✓	✓	✓	✓	
T100 (contrats payables pendant 10 ans ou 15 ans)	✓				✓

Lorsque les primes dépassent le montant de la prestation d'assurance maladies graves

Dans certains contrats d'AMG, les primes versées pourraient dépasser le montant de la prestation d'assurance maladies graves au titre du contrat. Voici certains des facteurs qui pourraient entraîner une telle situation :

- Contrat avec surprime
- Personne âgée à l'établissement du contrat
- Usage du tabac
- Ajout de la garantie RDPR/E au contrat
- Contrat à primes limitées

Les scénarios suivants indiquent ce qui sera versé au titre d'une AMG Sun Life vendue après le 17 septembre 2012.

Couverture souscrite	Demande de règlement pour une maladie à prestation complète	À la résiliation	Au décès
AMG sans garantie RDP	Montant de la prestation d'AMG	0 \$	0 \$
AMG avec RDPD	Montant de la prestation d'AMG	0 \$	Total du montant des primes remboursables ² , même s'il dépasse celui de la prestation d'AMG
AMG avec RDPR/E (avant la date d'échéance ¹)	Total du montant des primes remboursables ² ou prestation d'AMG, selon le montant le plus élevé	0 \$	0 \$
AMG avec RDPR/E (après la date d'échéance ¹)	Total du montant des primes remboursables ² ou la prestation d'AMG, selon le montant le plus élevé	Total du montant des primes remboursables ² , même s'il dépasse celui de la prestation d'AMG	0 \$
AMG avec RDPD et RDPR/E (avant la date d'échéance ¹)	Total du montant des primes remboursables ² ou prestation d'AMG, selon le montant le plus élevé	0 \$	Total du montant des primes remboursables ² , même s'il dépasse celui de la prestation d'AMG
AMG avec RDPD et RDPR/E (après la date d'échéance ¹)	Total du montant des primes remboursables ² ou la prestation d'AMG, selon le montant le plus élevé	Total du montant des primes remboursables ² , même s'il dépasse celui de la prestation d'AMG	Total du montant des primes remboursables ² , même s'il dépasse celui de la prestation d'AMG

¹ Les dates d'échéance varieront selon le type de RDPR/E choisi.

² Se reporter à la page 23 du présent guide pour une définition du montant des primes remboursables.

Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue

Tant que le contrat d'AMG est en vigueur, la personne assurée et les membres de sa famille bénéficient d'un accès illimité à Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue s'ils pensent être atteints d'un problème de santé grave, et ce, même si ce problème de santé ne figure pas sur la liste incluse dans le contrat. La personne assurée peut faire un don unique des services à un grand-père, à une grand-mère, à un frère ou à une sœur.

Lorsque nous versons une prestation complète, la personne assurée dispose d'une période de 4 mois pour communiquer avec Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue et demander des services.

Il s'agit d'un service à valeur ajoutée, axé sur le numérique qui offre des soins personnalisés. Il peut aider les Clients à faire des choix éclairés sur leur santé lorsqu'ils sont aux prises avec des problèmes de santé.

Voici comment les Clients admissibles peuvent accéder au service :

Ligne téléphonique exclusive : 1-833-286-5614

- Du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (heure de l'Est)

- Boîte vocale accessible en dehors de ces heures

Appli mobile ou appli Web Soins virtuels Lumino Santé (l'appli est toujours active)

Services offerts : Deuxième avis d'expert(e), Orientation vers les bonnes ressources en santé mentale et Trouver un(e) médecin spécialiste.

Pour obtenir des services de Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue

Les particuliers propriétaires d'un contrat d'AMG Sun Life admissibles peuvent utiliser le service Deuxième avis médical en appelant le Centre d'appels au 1-833-286-5614. Ils n'ont pas de à présenter de demande de règlement.

Quelqu'un les aidera à se créer un compte Deuxième avis médical. Ils devront fournir leur numéro de contrat d'assurance maladies graves.

Après avoir créé leur compte, ils auront accès au service Deuxième avis médical par l'intermédiaire de l'appli mobile ou l'appli Web Soins virtuels Lumino Santé.



NOTA : La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie ne peut pas garantir l'accessibilité aux services et peut y mettre fin à n'importe quel moment.

Deuxième avis d'expert(e)

Ce service permet d'obtenir un deuxième avis médical sur un diagnostic et un plan de traitement existants, que ce soit pour un problème de santé physique ou mentale. Il prévoit une conversation avec un membre de notre équipe de soins au sujet de ce qui préoccupe le Client. Après avoir obtenu le consentement et le dossier de la personne assurée (ou du membre de sa famille), le membre de l'équipe de soins trouvera un expert approprié en fonction de la situation. Par exemple, si la personne assurée (ou le membre de sa famille) reçoit un diagnostic de cancer, l'expert consulté pourrait être un oncologue. Enfin, le membre de notre équipe de soins transmettra les constatations au Client.

Trouver un(e) médecin spécialiste

Le Client obtient de l'aide pour trouver des médecins spécialistes et des établissements médicaux appropriés au Canada et aux États-Unis.

Orientation vers les bonnes ressources en santé mentale

La personne assurée (ou le membre de sa famille) peut entrer en contact avec un ou une spécialiste en santé mentale qui l'écouterà et l'aidera à mieux comprendre ses besoins. Nous l'aiderons ensuite à trouver des ressources externes pertinentes, comme des groupes de soutien communautaires ou en ligne et des fournisseurs spécialisés en soins de santé mentale, en fonction de sa situation. Ce service peut être utilisé pour tout type de problème de santé mentale, y compris en situation de crise ou d'urgence.

Accès familial à Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue

- Le conjoint de la personne assurée.
- Tous les enfants financièrement à charge de la personne assurée qui sont célibataires et qui ont :
 - moins de 21 ans.
 - moins de 25 ans s'ils fréquentent à temps complet un collège ou une université.
 - un handicap physique ou mental avant l'âge de 21 ans et qui continuent d'être à charge.
- Parents
- Beaux-parents
- La personne assurée peut faire un don unique des services à un grand-père, à une grand-mère, à un frère ou à une sœur.

Les services de Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue ne font pas partie du contrat. La Sun Life ne peut pas garantir l'accès continu à ces services. Ils peuvent être retirés ou modifiés à tout moment, sans préavis.

La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie ne peut pas garantir l'accessibilité aux services et se réserve le droit d'y mettre fin à n'importe quel moment.

Pour demander un contrat d'AMG

Exigences quant à la résidence

Nous n'établirons un contrat d'AMG que si les proposant ou les personnes à assurer ont le statut de résident permanent au Canada.

Nous pourrions prendre en considération les catégories suivantes d'immigrants non reçus aux fins d'un contrat d'AMG dès leur arrivée au Canada :

- Médecins
- Professionnels
- Investisseurs
- Entrepreneurs
- Personnes nommées candidats d'une province

Si la personne voyage souvent à l'étranger, nous pouvons imposer une surprime ou refuser d'accorder l'assurance. Par ailleurs, nous refuserons une proposition lorsque la personne à assurer voyage vers des destinations que nous considérons comme étant dangereuses. Les personnes qui se rendent dans certains pays à risque s'exposent aux dangers endémiques de ces pays, notamment :

- Maladie ou accès limité à des soins de santé
- Crime, corruption et fraude
- Guerre, troubles civils et terrorisme

Antidatage du contrat

Nous permettons d'antidater un contrat dans le but de conserver l'âge jusqu'à un maximum de 6 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 permettrons pas qu'un contrat soit antidaté dans le but de souscrire une garantie ou une clause qui ne serait autrement pas offerte. La disponibilité de garanties et de clauses est fonction de l'âge de la personne assurée à son anniversaire de naissance le plus proche du jour où la proposition est remplie.

Par exemple, nous ne pouvons pas antidater un contrat pour conserver :

- l'âge de 17 ans dans le but d'établir un contrat pour enfant;
- l'âge de 50 ans dans le but d'ajouter l'option de transformation en assurance de soins de longue durée

Règles sur le titre de propriété des contrats

Âge minimal requis pour le proposant :

- Si la personne réside dans une province régie par la common law, elle doit avoir au moins 16 ans (âge atteint de 16 ans)
- Si la personne réside au Québec, elle doit avoir au moins 18 ans (âge atteint de 18 ans)

Lorsque le ou les propriétaires du contrat et la personne assurée ne sont pas les mêmes

Propriétaire du contrat	Personne assurée	Exemple
Un particulier	Un particulier (autre que le propriétaire)	Le mari est propriétaire du contrat; la femme est la personne assurée.
Plus d'une personne	Un particulier	Le père et la mère sont propriétaires du contrat; l'enfant est la personne assurée.
Une société	Un particulier	La société est propriétaire du contrat; l'employé est la personne assurée.
Une société et un particulier	Un particulier	La société et l'employé partagent la propriété 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 ou après l'établissement du contrat au moyen du formulaire F28 – Changement de propriétaire en sous-ordre.

Si la personne assurée est un enfant

Les parents, le tuteur légal et les grands-parents peuvent être les propriétaires d'un contrat d'AMG pour enfant, car ils ont un intérêt assurable. Les parents peuvent demander jusqu'à 150 000 \$ de couverture pour leurs enfants, quel que soit le montant de l'AMG pour eux-mêmes. Pour les montants supérieurs à 150 000 \$, les parents devraient avoir une AMG, une assurance-invalidité ou une ASLD – individuelle ou collective, en vigueur ou à l'étude (à moins de ne pas être assurables).

L'AMG peut être souscrite par le père ou la mère de l'enfant, son tuteur légal ou un des grands-parents :

- les enfants d'une même famille doivent avoir une assurance d'un montant similaire. « Similaire » peut signifier :
 - la même prime;
 - le même capital nominal; ou
 - la couverture d'AMG maximale selon l'âge de chaque enfant.

Si une personne autre que le père, la mère, le grand-père, la grand-mère ou le tuteur légal souhaite payer les primes d'un contrat d'AMG pour enfant, elle doit donner des précisions sur son intérêt assurable.

Transfert de propriété

Le propriétaire du contrat peut transférer le titre de propriété du contrat à une autre personne. Le transfert de propriété d'un contrat 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 à un employé, ou encore à une autre société ou à une entreprise non constituée en société.

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'AMG.

Pour effectuer un transfert de propriété, veuillez remplir le formulaire F82 – Transfert de propriété.

Ce guide ne fournit pas de conseils d'ordre fiscal, juridique ou comptable, ni aucun autre conseil de nature professionnelle. Nous vous suggérons de recommander aux Clients d'obtenir l'avis d'un conseiller fiscal avant de prendre une décision. C'est au propriétaire de contrat de déterminer les incidences fiscales aux termes des lois fiscales applicables. Les renseignements d'ordre fiscal fournis dans le présent guide sont basés sur les dispositions de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et du Règlement de l'impôt sur le revenu en vigueur à la date de ce guide. En outre, ces renseignements sont fondés sur la façon dont la Sun Life comprend et interprète actuellement les règles et les pratiques administratives de l'Agence du revenu du Canada (ARC).

Désignation d'un bénéficiaire

Bénéficiaire de la prestation d'AMG

Ce bénéficiaire peut être désigné au moment de remplir la proposition. S'il n'est pas désigné dans la proposition, le bénéficiaire de la prestation d'AMG est le propriétaire ou la succession du propriétaire. Il est possible de changer ce bénéficiaire par la suite au moyen du formulaire F53 – Changement à la désignation de bénéficiaire pour les contrats d'assurance maladies graves.

Bénéficiaire du remboursement des primes à la résiliation ou à l'expiration

À moins d'indication contraire du propriétaire du contrat, c'est à lui qu'est versé tout montant de RDPR/E.

Bénéficiaire du remboursement des primes au décès

Ce bénéficiaire peut être désigné au moment de remplir la proposition. 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. Il est possible de changer ce bénéficiaire par la suite au moyen du formulaire F53 – Changement à la désignation de bénéficiaire pour les contrats d'assurance maladies graves.

La désignation d'une personne autre que le proposant ou le propriétaire du contrat comme bénéficiaire peut entraîner des conséquences fiscales. Voir la section Imposition pour obtenir de plus amples renseignements.

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.



RAPPEL : *Le Guide des définitions des maladies graves (820-3310) doit être remis à chaque proposant avant de commencer le processus de la proposition.*

Paiements pour les nouvelles propositions

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

Si l'on choisit de payer par PB, les paiements mensuels sont automatiquement déduits du compte bancaire du payeur. Pour calculer la prime mensuelle, nous multiplions la prime annuelle (frais de contrat de 45 \$ compris) par un facteur de 0,09 représentant le mode de paiement.

Prenons pour exemple un Client de 45 ans (homme, non-fumeur), qui souscrit une AMG Sun Life T75 de 100 000 \$.

La prime annuelle pour ce contrat est de 1 771 \$. Si le Client choisit de payer mensuellement, la prime mensuelle serait de 159,39 \$ (prime annuelle*0,09). Sur une période de 1 an, le Client paierait 141,68 \$ de moins en primes s'il décide d'acquitter la prime annuellement au lieu de mensuellement.

Si le propriétaire du contrat choisit de payer par chèque tous les ans, il peut remettre les paiements à notre siège social 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

Lorsque nous effectuons la tarification pour l'AMG, nous évaluons le risque que la personne à assurer reçoive le diagnostic d'une des maladies couvertes. Les exigences relatives à la tarification de l'AMG peuvent différer de celles de l'assurance-vie, car pour cette assurance, c'est le risque de décès qui est évalué.

Preuves d'assurabilité exigées

Les preuves requises aux fins de la tarification de l'AMG sont fonction du montant total demandé et du montant à l'étude plus le montant déjà établi par la Sun Life dans les 12 mois précédant la date de réception de la plus récente proposition. Les exigences en matière d'assurabilité sont basées sur l'âge le plus proche de la personne assurée au moment où la proposition est envoyée.

Montants	Âge le plus proche			
	De 0 à 17 ans	De 18 à 40 ans	De 41 à 50 ans	51 ans et +
Jusqu'à 100 000 \$	Déclaration d'état de santé	Déclaration d'état de santé	Déclaration d'état de santé	Déclaration d'état de santé, Profil sanguin, Signes vitaux
De 100 001 \$ à 250 000 \$	Déclaration d'état de santé	Déclaration d'état de santé	Déclaration d'état de santé, Profil sanguin, Signes vitaux	Déclaration d'état de santé, Profil sanguin, Signes vitaux
De 250 001 à 500 000 \$	Déclaration d'état de santé	Déclaration d'état de santé, Profil sanguin, Signes vitaux	Déclaration d'état de santé, Profil sanguin, Signes vitaux	Déclaration d'état de santé, Profil sanguin, Signes vitaux
De 500 001 \$ à 1 000 000 \$	Déclaration d'état de santé	Déclaration d'état de santé, Profil sanguin, Signes vitaux	Entrevue téléphonique, Profil sanguin, Signes vitaux	Entrevue téléphonique, Profil sanguin, Signes vitaux
1 000 001 \$ et +	Déclaration d'état de santé	Entrevue téléphonique, Profil sanguin, Signes vitaux	Entrevue téléphonique, Profil sanguin, Signes vitaux	Entrevue téléphonique, Profil sanguin, Signes vitaux

Entrevue téléphonique

- L'entrevue téléphonique peut remplacer la déclaration d'état de santé.
- L'examen paramédical peut remplacer l'entrevue téléphonique et les signes vitaux.

Veuillez vous référer au site des conseillers pour plus de ressources sur la tarification.

Catégories de risques

- Homme non fumeur
- Homme fumeur
- Femme non fumeur
- Femme fumeur

Définition de non-fumeur

- Aucun usage de produits contenant de la nicotine au cours des 12 derniers mois.
- Il est possible que nous offrions un tarif de non-fumeur à une personne à assurer qui fume de gros cigares à l'occasion, et ce, pour les nouvelles propositions, si elle obtient un résultat négatif au test de cotinine (dans les cas où le test est requis).
- Nous n'appliquons pas les taux de fumeur pour les Clients qui font usage de la marijuana, à moins qu'ils ne fassent aussi usage du tabac.

Surprimes

Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
<p>Le contrat de base et la garantie facultative Exonération en cas d'invalidité totale peuvent faire l'objet d'une surprime.</p> <p>La surprime minimale pour risque aggravé est de +25 % (125 %).</p> <p>La surprime maximale pour risque aggravé est de +150 % (250 %).</p> <p>Les surprimes ne s'appliquent pas aux primes versées pour une garantie de remboursement des primes. 🌀</p> <p>L'option de transformation en assurance de soins de longue durée n'est pas offerte pour les contrats surprimés ou modifiés; elle ne peut être établie qu'avec un tarif standard.</p> <p>La garantie Exonération protégeant le propriétaire du contrat ne peut pas faire l'objet d'une surprime.</p>	<p>L'assurance pour enfant sera accordée seulement si l'enfant représente un risque standard; sinon, l'assurance sera refusée. Les contrats comportant une surprime de +25 seront considérés comme un risque standard et l'assurance ne sera pas refusée.</p>

Entrevue téléphonique

L'entrevue téléphonique est un processus selon lequel des professionnels qualifiés téléphonent aux personnes à assurer pour recueillir des renseignements personnels et sur leur santé. Effectuée dans le cas d'une proposition d'AMG, l'entrevue téléphonique peut remplacer soit la déclaration d'état de santé soit l'examen paramédical si nous recevons aussi les signes vitaux – mesure ou lecture de la taille, du poids, de la tension artérielle et du pouls du Client.

Avantages de l'entrevue téléphonique

- Il est plus facile pour le Client de communiquer des renseignements confidentiels au moyen de l'entrevue téléphonique.
- Permet de gagner du temps au moment de remplir la proposition, surtout s'il y a beaucoup de renseignements sur les antécédents médicaux et les facteurs de risque liés au style de vie à consigner pour le Client.
- Remplace un examen paramédical si les signes vitaux sont aussi recueillis.
- Permet de traiter les propositions plus rapidement et de façon plus exacte, avec la tarification électronique

Rendez-vous sur le [site des conseillers de la Sun Life](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur l'entrevue téléphonique.

Tarification financière

Le maximum d'AMG offert sur la tête d'une personne est de 3 millions de dollars. Ce montant comprend tous les contrats d'assurance personnelle et d'entreprise en vigueur, en voie d'établissement et demandés, toutes compagnies d'assurance confondues.

Assurance à des fins personnelles

Voici les maximums d'assurance personnelle basés sur l'âge et le revenu gagné

Âge à l'établissement	Maximum offert
De 16 à 55 ans	250 000 \$ ou {10 fois le revenu gagné + solde du prêt hypothécaire}
De 56 à 60 ans	200 000 \$ ou {7 fois le revenu gagné + solde du prêt hypothécaire}
À partir de 61 ans	150 000 \$ ou {5 fois le revenu gagné + solde du prêt hypothécaire}



NOTA : Les sources de revenu gagné comprennent notamment le salaire, les primes et les bonis.

Conjoint sans revenu

Le plafond d'assurance personnelle que nous prendrons en considération pour un conjoint sans revenu sera le plus élevé des montants suivants :

- 16 à 55 ans à l'établissement : 250 000 \$ ou {la moitié du montant offert pour le conjoint ayant un emploi + solde du prêt hypothécaire}
- 56 à 60 ans à l'établissement : 200 000 \$ ou {la moitié du montant offert pour le conjoint ayant un emploi + solde du prêt hypothécaire}
- 61 ans et plus à l'établissement : 150 000 \$ ou {la moitié du montant offert pour le conjoint ayant un emploi + solde du prêt hypothécaire}

Étudiants de niveau universitaire ou collégial et nouveaux diplômés

Une couverture allant jusqu'à 250 000 \$ peut être demandée, peu importe le revenu gagné. Les personnes qui étudient dans certains domaines qui leur rapporteront vraisemblablement un revenu élevé, en médecine ou en ingénierie par exemple, peuvent obtenir une couverture allant jusqu'à 500 000 \$.

Enfants

Le montant d'assurance pris en considération pour les enfants peut aller jusqu'à 150 000 \$, peu importe le montant de couverture des parents.

Pour les montants supérieurs à 150 000 \$ et allant jusqu'à 500 000 \$, les deux parents (le père et la mère) devraient avoir une assurance maladies graves, une assurance-invalidité ou une assurance de soins de longue durée, individuelle ou collective, détenue ou demandée (à moins de ne pas être assurables).

Pour les montants supérieurs à 500 000 \$, le père et la mère devraient avoir une assurance maladies graves, une assurance-invalidité ou une assurance de soins de longue durée – individuelle ou collective – détenue ou demandée (à moins de ne pas être assurables) dont le montant est supérieur à celui qui est détenu ou demandé pour leurs enfants.

Maximums d'assurance personnelle offerts pour les enfants

- De 30 jours à 5 ans : 500 000 \$
- De 6 à 10 ans : 750 000 \$
- Plus de 10 ans : 1 000 000 \$

À moins d'être non assurables, les frères et soeurs devraient bénéficier du même montant de couverture, sous réserve des maximums établis selon leur âge.

Personnes à la retraite

Les maximums d'assurance personnelle offerts aux personnes à la retraite correspondent au moindre des deux montants suivants :

- 250 000 \$ et
- 4 fois le revenu d'autres sources combiné pour les deux conjoints.

Préservation du patrimoine

Le montant maximum que nous prendrons en considération est 50 % de la valeur nette de la personne assurée.

Personnes qui ont un emploi, mais qui n'ont pas été libérées de leur faillite

Le dossier peut être pris en considération pour des montants ne dépassant pas 150 000 \$. Les avantages sont acceptables. Ce montant comprend tous les contrats d'assurance personnelle et d'entreprise en vigueur, en voie d'établissement et demandés, toutes compagnies d'assurance confondues. À la libération du failli, nous prendrons le dossier en considération conformément à nos lignes directrices ordinaires pour la tarification financière.

Assurance d'entreprise

- **Assurance d'une personne clé :**
 - Les personnes à assurer de 60 ans et moins peuvent obtenir un montant d'assurance correspondant à 7 fois leur salaire et leurs bonis annuels.
 - Dans le cas des personnes de 61 ans et plus, nous utilisons un facteur correspondant au nombre d'années à s'écouler jusqu'à la date normale de départ à la retraite.
 - À moins d'être non assurables, toutes les personnes clés de l'entreprise devraient être assurés.
- **Assurance-prêt à l'entreprise :**
 - Le capital nominal maximum recommandé pour chacun des propriétaires correspond au montant du prêt.
- **Assurance rachat de parts :**
 - Nous prendrons en considération une couverture d'un montant égal à la part de la valeur de l'entreprise qui est détenue par la personne à assurer. À moins d'être non assurables, tous les propriétaires détenant plus de 10 % des parts d'une entreprise devraient disposer d'une couverture correspondant à leur part.

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.

Paliers de prime

	Palier 1	Palier 2	Palier 3	Palier 4	Palier 5
Contrat d'enfant	De 25 000 \$ à 49 999 \$	De 50 000 \$ à 99 999 \$	De 100 000 \$ à 250 000 \$	S.O.	S.O.
Contrat d'adulte	De 25 000 \$ à 49 999 \$	De 50 000 \$ à 99 999 \$	De 100 000 \$ à 249 000 \$	De 250 000 \$ à 499 999 \$	500 000 \$ et plus

Périodicité de la prime – prime mensuelle ou annuelle

Si le Client choisit de payer mensuellement par prélèvement bancaire (PB), les paiements mensuels sont automatiquement prélevés sur le compte bancaire du payeur. Pour calculer la prime mensuelle, nous multiplions la prime annuelle (frais de contrat de 45 \$ compris) par un facteur de 0,09 représentant le mode de paiement.

Prenons pour exemple un Client de 45 ans (homme, non-fumeur), qui souscrit une AMG Sun Life T75 de 100 000 \$.

La prime annuelle pour ce contrat est de 1 771 \$. Si le Client choisit de payer mensuellement, la prime mensuelle s'élève à 159,39 \$ (prime annuelle*0,09). S'il décide d'acquitter la prime annuellement au lieu de mensuellement, le Client paiera 141,68 \$ de moins en primes sur une période d'un an.

Si le propriétaire du contrat choisit de payer par chèque tous les ans, il peut remettre les paiements à notre siège social 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 une somme supérieure au montant requis pour la prime, nous verserons l'excédent dans le compte de primes remboursable. Nous pouvons plafonner le montant qui peut être détenu dans ce compte. Les fonds du compte peuvent servir à payer des primes à n'importe quel moment.

Les fonds du compte 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.

Les fonds du compte peuvent être retirés n'importe quand, sous réserve d'un maximum que nous pouvons appliquer aux retraits. Nous nous réservons le droit de facturer des frais pour ces retraits. Vous serez informé des règles et des limites applicables lorsque vous présenterez une demande de retrait.

Pour de plus amples renseignements, appelez le Centre d'appui aux conseillers ou écrivez à servicenow@sunlife.com.

Établissement d'un contrat d'AMG

Date du contrat

La date du contrat indiquée dans le contrat d'AMG est la date à laquelle ce contrat commence¹.

- 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 conservé.

Veillez vous reporter au [site des conseillers de la Sun Life](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur les pièces exigées pour la livraison du contrat.

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.

Modifications apportées au contrat

Passage de fumeur à non-fumeur

Si l'assuré était un jeune au moment de l'établissement :

- Le tarif fumeur s'appliquera à compter de l'anniversaire du contrat le plus proche du 18^e anniversaire de la personne assurée. Le propriétaire du contrat peut demander le tarif non-fumeur à compter de l'anniversaire du contrat le plus proche du 17^e anniversaire de la personne assurée.
- Si on demande le tarif non-fumeur, le formulaire F3331 – Déclaration relative à l'usage du tabac, pour jeunes est requis. Ce formulaire est envoyé au Client avec le relevé de contrat entre l'anniversaire du contrat le plus proche du 17^e anniversaire de naissance de la personne assurée et celui qui est le plus proche de son 19^e anniversaire.

Si l'assuré n'était pas un jeune au moment de l'établissement :

- Le formulaire F18 – Déclaration relative à l'usage du tabac est requis. Une analyse d'urine doit aussi être présentée si le montant d'assurance du contrat est de 100 000 \$ ou plus.
- Si nous approuvons la demande, nous attribuerons la classification non-fumeur à la personne assurée.

Nous déterminerons le montant des primes d'après le tarif qui était en vigueur à la date du contrat pour un non-fumeur du même sexe et du même âge que la personne assurée.

Réduction du montant de la prestation

Pour réduire la prestation d'AMG ou faire passer le pourcentage de la garantie Augmentations automatiques (GAA) de 50 % à 25 % (contrats datant d'avant la série 2009 seulement), il faut utiliser le formulaire F328 – Proposition de modification d'un contrat d'assurance maladies graves déjà en vigueur.

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

- Si au moment de réduire la prestation d'AMG le contrat comprend l'option de transformation en ASLD, le montant pouvant être transformé en ASLD est également réduit si le capital nominal une fois réduit est inférieur à 250 000 \$, car c'est le maximum qui peut être transformé en ASLD par personne assurée. Par exemple :
 - Si le capital nominal d'origine était de 200 000 \$ et que l'on réduit le capital nominal à 150 000 \$, le montant d'AMG qui peut être transformé en ASLD passe également de 200 000 \$ à 150 000 \$.
 - Si le capital nominal d'origine était de 300 000 \$ et on réduit le capital nominal à 250 000 \$, il n'y a aucune incidence sur le montant d'AMG qui peut être transformé en ASLD.

Si des options de remboursement des primes (RDP) sont incluses :

- Si la garantie RDPR/E est incluse au contrat, un remboursement partiel des primes peut être offert.
 - Si le propriétaire d'un contrat diminue la prestation d'assurance après que le montant des primes remboursables soit devenu disponible, il recevra un remboursement partiel de la valeur du RDP. Le fait de réduire le montant de la prestation est considéré comme une résiliation partielle de la couverture. Le paiement partiel tient compte du pourcentage du montant de RDP disponible quand le propriétaire d'un contrat diminue le montant de la prestation. Ce pourcentage est indiqué dans le contrat.
 - Si le propriétaire d'un contrat diminue la prestation d'assurance avant que le montant des primes remboursables soit devenu disponible, nous ne verserons pas un remboursement partiel des primes. La réduction du montant de la prestation d'AMG ne réduira pas le solde cumulé du RDP. Le montant du remboursement des primes continuera de croître en fonction des nouvelles primes.
- Si le contrat comporte aussi une garantie RDPD, et que nous versons un montant des primes remboursables au Client, nous déduisons le montant du paiement de la valeur du RDP. Le solde du RDP continuera de croître en fonction des nouvelles primes.
- Si le contrat comporte uniquement une garantie RDPD, le montant de la prime remboursable accumulée demeure inchangé quand le propriétaire d'un contrat diminue le montant de la prestation d'AMG. Le solde du RDP continuera de croître en fonction des nouvelles primes.

Résiliation d'une garantie facultative

Pour mettre fin à une garantie facultative, il faut utiliser le formulaire F328 – Proposition de modification d'un contrat d'assurance maladies graves déjà en vigueur.

Ajout de l'option de transformation en ASLD – contrat d'enfant

On peut demander l'ajout de l'option de transformation en ASLD à un contrat d'enfant entre l'anniversaire du contrat le plus proche du 18^e anniversaire de naissance de la personne assurée et l'anniversaire du contrat le plus proche de son 19^e anniversaire.

- Utilisez le formulaire F110 – Demande de modification, de remise en vigueur ou de réévaluation de la surprime d'un contrat.
- Des preuves d'assurabilité sont requises.
- Si nous approuvons la demande, l'option de transformation en ASLD sera ajoutée au contrat.
- Les primes de cette option seront calculées en fonction de l'âge atteint de la personne assurée.

Transformations

Une AMG Sun Life T10 (série 2017 et série 2021) peut être transformée en une AMG Sun Life T75 ou T100 ans au plus tard à l'anniversaire du contrat le plus proche du 65^e anniversaire de la personne assurée.

- Il s'agit d'un droit contractuel.
- Aucune preuve d'assurabilité n'est requise
- Si le contrat comporte une garantie RDPR/E, la transformation n'entraîne aucun remboursement des primes.

Nous déterminons le genre de nouveau contrat qu'on peut demander pour la transformation et les dispositions de ce contrat. Les primes du nouveau contrat sont établies d'après les tarifs selon l'âge atteint que nous facturons pour la nouvelle assurance au moment de la signature de la proposition du nouveau contrat.

Les transformations complètes et partielles sont autorisées

- Les transformations partielles sont autorisées, sous réserve des minimums prévus pour le contrat d'origine et le nouveau contrat.
- Les conseillers au Québec doivent présenter un formulaire de préavis de remplacement (état comparatif) pour les transformations partielles lorsque la partie non transformée est annulée/résiliée.
- Les transformations totales et partielles ne nécessitent pas de preuve d'assurabilité lorsque :
 - le capital de risque n'augmente pas;
 - le nombre de maladies couvertes ne change pas; et
 - la catégorie de risque (fumeur/non-fumeur) reste la même.
- Des garanties facultatives peuvent être ajoutées ou transférées du contrat d'origine si le Client a droit à cette garantie selon son âge à la date de la transformation.
 - Par exemple, si le contrat T10 prévoit la garantie RDPR/E – 65 ans,
 - le nouveau contrat peut comporter la même garantie si la transformation est effectuée avant le 50^e anniversaire de naissance du Client;
 - la garantie RDPR/E – 15 années peut être incluse si la transformation est effectuée avant la 60^e anniversaire de naissance du Client;
 - le montant de la prime accumulée qui est remboursable est perdue si la transformation est effectuée après le 60^e anniversaire de naissance du Client.

Lorsqu'un contrat pour enfant est transformé à l'âge le plus proche après 18 ans, le nouveau contrat est un contrat pour adulte.

- Le nouveau contrat ne couvrira pas les maladies de l'enfance supplémentaires.
- La garantie RDPR/E à l'avance ne peut pas être transférée au nouveau contrat. Cela signifie que le propriétaire du contrat ne recevra pas 75 % du montant de primes remboursables à l'anniversaire du contrat le plus proche du 25^e anniversaire de la personne assurée ou du 15^e anniversaire du contrat, selon ce qui se produit en dernier.
- Si le contrat comprend une garantie RDPR/E et qu'une garantie RDPR/E est ajoutée au nouveau contrat, le montant de la prime accumulée qui est remboursable sera transféré au nouveau contrat.

Vue d'ensemble des transformations d'AMG	Transformation en AMG Sun Life T75			
Contrat d'origine : AMG Sun Life T10 dont la proposition est datée de...	11 mars 2005 au 27 avril 2008	28 avril 2008 au 25 janvier 2009	26 janvier 2009 au 1 ^{er} octobre 2017	À compter du 2 octobre 2017
La lésion cérébrale acquise attribuable à un traumatisme externe est-elle couverte?	Non	Non	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine
Les maladies du Groupe 2 sont-elles couvertes?	Oui ¹ - 10 %	Oui ¹ - 10 %	Oui ² - 15 %	Oui ² - 15 %
La perte d'autonomie est-elle couverte?	Non	Non	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine
L'option de transformation en ASLD peut-elle être ajoutée sans preuves d'assurabilité?	Non	Non	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine
Si le contrat d'origine a déjà fait l'objet d'augmentations au titre de la GAA, les augmentations acquises peuvent-elles être reportées au nouveau contrat?	Oui	Oui	S.O.	S.O.
Si le contrat n'a pas encore fait l'objet d'augmentations au titre de la GAA, les primes payées pour cette garantie seront-elles remboursées?	Oui	Oui	S.O.	S.O.
Les montants de RDPD accumulés peuvent-ils être transférés au nouveau contrat?	Oui ³	Oui	Oui	Oui
La garantie RDPD peut-elle être ajoutée sans preuves d'assurabilité?	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine
Les montants de RDPR/E accumulés peuvent-ils être transférés au nouveau contrat?	Oui ³	Oui	Oui	Oui
Les années de RDPR/E accumulées peuvent-elles être transférées au nouveau contrat?	Seulement pour la garantie RDP de la série 2005	Non	Non	Non
La garantie RDPR/E peut-elle être ajoutée sans preuves d'assurabilité?	Oui	Oui	Oui	Oui
Les surprimes et les exclusions sont-elles transférées au nouveau contrat?	Oui	Oui	Oui	Oui
L'Exonération en cas d'invalidité totale peut-elle être ajoutée sans preuves d'assurabilité?	Seulement si l'Exonération en cas d'invalidité fait partie du contrat d'origine	Seulement si l'Exonération en cas d'invalidité fait partie du contrat d'origine	Seulement si l'Exonération en cas d'invalidité fait partie du contrat d'origine	Seulement si l'Exonération en cas d'invalidité fait partie du contrat d'origine
L'Exonération protégeant le propriétaire peut-elle être ajoutée sans preuves d'assurabilité?	S.O.	S.O.	S.O.	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine

Vue d'ensemble des transformations d'AMG	Transformation en AMG Sun Life T100			
Contrat d'origine : AMG Sun Life T10 dont la proposition est datée du...	11 mars 2005 au 27 avril 2008	28 avril 2008 au 25 janvier 2009	26 janvier 2009 au 1 ^{er} octobre 2017	À compter du 2 octobre 2017
La lésion cérébrale acquise attribuable à un traumatisme externe est-elle couverte?			Seulement si elle fait partie du contrat d'origine	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine
Les maladies du Groupe 2 sont-elles couvertes?			Oui ² - 15 %	Oui ² - 15 %
La perte d'autonomie est-elle couverte?			Seulement si elle fait partie du contrat d'origine	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine
L'option de transformation en ASLD peut-elle être ajoutée sans preuves d'assurabilité?			Seulement si elle fait partie du contrat d'origine	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine
Si le contrat d'origine a déjà fait l'objet d'augmentations au titre de la GAA, les augmentations acquises peuvent-elles être reportées au nouveau contrat?			S.O.	S.O.
Si le contrat n'a pas encore fait l'objet d'augmentations au titre de la GAA, les primes payées pour cette garantie seront-elles remboursées?			S.O.	S.O.
Les montants de RDPD accumulés peuvent-ils être transférés au nouveau contrat?	Le tarif des contrats établis avant le 26 janvier 2009 était déterminé en fonction d'une transformation en T75 uniquement. La transformation en T100 n'est pas autorisée.	Le tarif des contrats établis avant le 26 janvier 2009 était déterminé en fonction d'une transformation en T75 uniquement. La transformation en T100 n'est pas autorisée.	Oui	Oui
La garantie RDPD peut-elle être ajoutée sans preuves d'assurabilité?			Seulement si elle fait partie du contrat d'origine	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine
Les montants de RDPR/E accumulés peuvent-ils être transférés au nouveau contrat?			Oui	Oui
Les années de RDPR/E accumulées peuvent-elles être transférées au nouveau contrat?			Non	Non
La garantie RDPR/E peut-elle être ajoutée sans preuves d'assurabilité?			Oui	Oui
Les surprimes et les exclusions sont-elles transférées au nouveau contrat?			Oui	Oui
L'Exonération en cas d'invalidité totale peut-elle être ajoutée sans preuves d'assurabilité?			Seulement si l'Exonération en cas d'invalidité fait partie du contrat d'origine	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine
L'Exonération protégeant le propriétaire peut-elle être ajoutée sans preuves d'assurabilité?			S.O.	Seulement si elle fait partie du contrat d'origine

Nota :

- Les renseignements fournis ci-dessus supposent qu'aucune preuve d'assurabilité n'est présentée. Si des preuves d'assurabilité sont présentées, d'autres garanties pourraient être ajoutées au contrat.
- Si le contrat d'origine comporte une garantie RDPR/E de la série 2005, il n'est pas transformable en T75 15 primes.
- Oui¹ = Si le contrat d'origine a fait l'objet d'un règlement pour une maladie du Groupe 2, le capital nominal transformé est réduit du montant de la prestation partielle versée et une exclusion est ajoutée pour cette maladie. Le montant de la prestation partielle payable au titre du nouveau contrat est plafonné à 50 000 \$ par maladie du Groupe 2.
- Oui² = Idem à la note Oui¹, mais le montant de la prestation partielle versée n'est pas déduit du capital nominal transformé.
- Oui³ = La garantie RDP transférée au nouveau contrat correspond au montant accumulé déduit de toute prestation partielle versée.

Contrat existant – série et description	Règles de transformation
AMG Sun Life, série 2017 et série 2021	
<p>Offerte depuis le 2 octobre 2017</p> <p>RDPR/E pour adulte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RDPR/E – 15 années • RDPR/E – 65 ans • RDPR/E – 75 ans <p>RDPR/E pour enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RDPR/E à l'avance • RDPR/E – 35 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • T10 transformable en T75 ou en T100. • Si le contrat T10 comprend la garantie RDPR/E et que cette garantie est choisie au titre du nouveau contrat, le montant de RDPR/E accumulé est transféré au nouveau contrat offert (que nous déterminons) au moment de la transformation. Les années de contrat accumulées ne seront pas transférées du contrat T10 au nouveau contrat. Le nombre d'années accumulées pour la garantie RDPR/E sera remis à zéro. • Si le contrat T10 ne comprend pas la garantie RDPR/E, le propriétaire du contrat peut demander qu'on ajoute au nouveau contrat une garantie RDPR/E lors de la transformation, si la garantie est offerte, et cette garantie sera basée sur l'âge atteint. • Si le contrat T10 comprend la garantie RDPD et si on choisit cette garantie pour le nouveau contrat, les primes versées pour le contrat T10 seront transférées au nouveau contrat. Si on choisit de ne pas ajouter la garantie RDPD au nouveau contrat, la valeur du RDPD du contrat T10 d'origine est perdue. • Si le contrat T10 n'a pas de garantie RDPD et si le propriétaire du contrat veut ajouter cette garantie au nouveau contrat, il faudra présenter des preuves d'assurabilité.
AMG Sun Life, série 2012	
<p>Offerte du 17 septembre 2012 au 1^{er} octobre 2017</p> <p>RDPR/E pour adulte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RDPR/E – 15 années • RDPR/E – 65 ans <p>RDPR/E pour enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remboursement automatique des primes et RDPR/E • RDPR/E – 35 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • T10 transformable en T75 ou en T100. • Si le contrat T10 comprend la garantie RDPR/E et que cette garantie est choisie au titre du nouveau contrat, le montant de RDPR/E accumulé est transféré au nouveau contrat offert (que nous déterminons) au moment de la transformation. Les années de contrat accumulées ne seront pas transférées du contrat T10 au nouveau contrat. Le nombre d'années accumulées pour la garantie RDPR/E sera remis à zéro. • Si le contrat T10 ne comprend pas la garantie RDPR/E, le propriétaire du contrat peut demander qu'on ajoute au nouveau contrat une garantie RDPR/E lors de la transformation, si la garantie est offerte, et cette garantie sera basée sur l'âge atteint. • Si le contrat T10 comprend la garantie RDPD et si on choisit cette garantie pour le nouveau contrat, les primes versées pour le contrat T10 seront transférées au nouveau contrat. Si on choisit de ne pas ajouter la garantie RDPD au nouveau contrat, la valeur du RDPD du contrat T10 d'origine est perdue. • Si le contrat T10 n'a pas de garantie RDPD et si le propriétaire du contrat veut ajouter cette garantie au nouveau contrat, il faudra présenter des preuves d'assurabilité.

Contrat existant – série et description	Règles de transformation
AMG Sun Life, série 2009	
<p>Offerte du 26 janvier 2009 au 16 septembre 2012</p> <p>RDPR/E pour adulte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RDPR/E – 15 années • RDPR/E – 65 ans <p>RDPR/E pour enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remboursement automatique des primes et RDPR/E • RDPR/E – 35 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • T10 transformable en T75 ou en T100. • Si le contrat T10 comprend la garantie RDPR/E et que cette garantie est choisie au titre du nouveau contrat, le montant de RDPR/E accumulé est transféré au nouveau contrat offert (que nous déterminons) au moment de la transformation. Les années de contrat accumulées ne seront pas transférées du contrat T10 au nouveau contrat. Le nombre d'années accumulées pour la garantie RDPR/E sera remis à zéro. • Si le contrat T10 ne comprend pas la garantie RDPR/E, le propriétaire du contrat peut demander qu'on ajoute au nouveau contrat une garantie RDPR/E lors de la transformation, si la garantie est offerte, et cette garantie sera basée sur l'âge atteint. • Si le contrat T10 comprend la garantie RDPD et si on choisit cette garantie pour le nouveau contrat, les primes versées pour le contrat T10 seront transférées au nouveau contrat. • Si on choisit de ne pas ajouter la garantie RDPD au nouveau contrat, la valeur du RDPD du contrat T10 d'origine est perdue. Si le contrat T10 n'a pas de garantie RDPD et si le propriétaire du contrat veut ajouter cette garantie au nouveau contrat, il faudra présenter des preuves d'assurabilité.
AMG Sun Life, série 2006	
<p>Offerte du 23 janvier 2006 au 26 janvier 2009</p> <p>RDPR/E pour adulte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RDPR/E – 15 années • RDPR/E – 65 ans <p>RDPR/E pour enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RDPR/E – 35 ans <p>Garantie Augmentations automatiques (GAA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • T10 transformable en T75. • Si le contrat T10 comprend la garantie RDPR/E et que cette garantie est choisie au titre du nouveau contrat, le montant de RDPR/E accumulé est transféré au nouveau contrat offert (que nous déterminons) au moment de la transformation. Les années de contrat accumulées ne seront pas transférées du contrat T10 au nouveau contrat. Le nombre d'années accumulées pour la garantie RDPR/E sera remis à zéro. • Si le contrat T10 ne comprend pas la garantie RDPR/E, le propriétaire du contrat peut demander qu'on ajoute au nouveau contrat une garantie RDPR/E lors de la transformation, si la garantie est offerte, et cette garantie sera basée sur l'âge atteint. • Si le contrat T10 comprend la garantie RDPD et si on choisit cette garantie à la transformation en T75, les primes versées pour le contrat T10 seront transférées au contrat T75. Si on choisit de ne pas ajouter la garantie RDPD au nouveau contrat T75, la valeur du RDPD du contrat T10 d'origine est perdue. • Si le contrat T10 n'a pas de RDPD et si le propriétaire du contrat veut ajouter cette garantie au contrat T75, il faudra présenter des preuves d'assurabilité. • Le montant des augmentations automatiques déjà accordées sera transformé. Toutefois, les augmentations automatiques qui n'ont pas encore été accordées ne seront pas transférées au nouveau contrat au moment de la transformation. Le propriétaire cesse de payer la prime de la GAA. Nous remboursons la prime versée pour les augmentations futures prévues aux termes de la GAA et qui n'ont pas encore été accordées. Ces primes remboursées sont versées au compte de primes remboursable.

Contrat existant – série et description	Règles de transformation
AMG Sun Life, série 2005	
<p>Offerte du 11 mars 2005 au 23 janvier 2006</p> <p>RDPR/E pour adulte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RDPR/E – 15 années <p>RDPR/E pour enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S.O. <p>Garantie Augmentations automatiques (GAA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • T10 transformable en T75. • Si le contrat T10 comprend la garantie RDPR/E et que cette garantie est choisie au titre du nouveau contrat, les années de contrat accumulées et le montant de RDPR/E accumulé sont transférés au nouveau contrat offert (que nous déterminons) au moment de la transformation. • Si le contrat T10 ne comprend pas la garantie RDPR/E, le propriétaire du contrat peut demander qu'on ajoute au nouveau contrat une garantie RDPR/E lors de la transformation, si la garantie est offerte, et cette garantie sera basée sur l'âge atteint. • Si le contrat T10 comprend la garantie RDPD et si on choisit cette garantie à la transformation en T75, les primes versées pour le contrat T10 seront transférées au contrat T75. Si on choisit de ne pas ajouter la garantie RDPD au nouveau contrat T75, la valeur du RDPD du contrat T10 d'origine est perdue. • Si le contrat T10 n'a pas de RDPD et si le propriétaire du contrat veut ajouter cette garantie au contrat T75, il faudra présenter des preuves d'assurabilité. • Le montant des augmentations automatiques déjà accordées sera transformé. Toutefois, les augmentations automatiques qui n'ont pas encore été accordées ne seront pas transférées au nouveau contrat au moment de la transformation. Le propriétaire cesse de payer la prime de la GAA. Nous remboursons la prime versée pour les augmentations futures prévues aux termes de la GAA et qui n'ont pas encore été accordées. Ces primes remboursées sont versées au compte de primes remboursable.

Remplacements internes

Un remplacement interne permet une modification de contrat même s'il ne s'agit pas d'un droit contractuel. Des preuves d'assurabilité doivent toujours être présentées pour les remplacements internes.

Exemple d'un remplacement interne :

- AMG Sun Life T75 (série 2005) remplacée par une AMG Sun Life T75 (série 2017)

Règles relatives aux remplacements internes :

- Si le contrat comprend une garantie RDPR/E et si ce contrat est resté en vigueur assez longtemps pour que le propriétaire du contrat reçoive le montant des primes remboursables advenant la résiliation du contrat, nous verserons ce montant au propriétaire – sinon, le montant des primes remboursables est perdu.
- Si le contrat existant ne comprend pas une garantie RDPR/E, le propriétaire du contrat peut demander qu'on en ajoute une au nouveau contrat lors du remplacement interne, si la garantie est offerte, et cette garantie sera basée sur l'âge atteint.
- Si le contrat existant comprend la garantie RDPD, la valeur du RDPD accumulé de ce contrat est perdue.
- Si le contrat d'origine ne comprend pas la garantie RDPD, cette garantie peut être ajoutée au nouveau contrat au moment du remplacement interne.
- Les conseillers au Québec doivent présenter un formulaire de préavis de remplacement (état comparatif) pour tous les remplacements internes.
- Contrats de la série 2005 uniquement :
 - À partir du 15^e anniversaire du contrat, le montant de RDPR/E accumulé est versé au propriétaire du contrat



NOTA : *Comme un remplacement interne n'est pas un droit contractuel, les règles applicables peuvent changer.*

Remise en vigueur d'un contrat

Les primes requises pour le contrat d'AMG 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.

Si nous ne recevons pas la prime requise dans les 30 jours qui suivent son échéance et s'il n'y a pas assez d'argent au compte de primes remboursable pour payer la prime, le contrat prendra fin. Si le contrat prend fin de cette façon, il est tombé en déchéance. Le Client a jusqu'au 61^e jour pour remettre son contrat en vigueur sans présenter de preuves d'assurabilité.

Si le contrat a pris fin parce qu'il est tombé en déchéance, le propriétaire du contrat peut demander sa remise en vigueur :

- si la personne assurée n'a pas reçu le diagnostic d'une maladie grave couverte;
- si la personne assurée n'a pas eu de signes ou de symptômes d'une maladie grave;
- si aucun changement n'est survenu en ce qui a concerné l'état de santé, les antécédents familiaux ou la profession de la personne assurée.

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;
- verser un paiement égal aux frais de remise en vigueur;
- nous fournir de nouvelles preuves d'assurabilité.

Vue d'ensemble des règles relatives aux remises en vigueur

Nombre de jours à partir de la date d'échéance de la prime	Montant d'assurance	Exigences relatives aux preuves	Exigences en matière de paiement
Moins de 62 jours	Tout montant	Aucune	
De 62 à 180 jours	Tout montant	Demande de remise en vigueur d'assurance-vie ou d'assurance maladies graves (F67).	Le montant total de tous les arrérages jusqu'à la date actuelle, sans intérêts.
Au-delà de 180 jours	Tout montant	Preuves d'assurabilité requises habituellement et Demande de modification, de remise en vigueur ou de réévaluation de la surprime d'un contrat, avec preuves d'assurabilité requises (F245).	

Demande de règlement d'AMG

Une période de survie s'applique pour certaines maladies graves. Pour satisfaire à cette exigence, la personne assurée doit être en vie à la fin de la période de survie de la maladie grave couverte. Lorsqu'aucune période de survie ne s'applique à la maladie, la personne assurée doit être en vie au moment où le diagnostic est établi. Pour avoir droit au versement d'une prestation d'assurance maladies graves, il faut répondre à toutes les conditions de la définition de la maladie grave couverte.

Maladie	Période d'admissibilité	Période de survie
Accident vasculaire cérébral	30 jours	30 jours après la date du diagnostic
Angioplastie coronarienne (maladie qui donne droit à une prestation partielle)	S.O.	30 jours après la date de l'intervention
Cardiopathie congénitale (maladie de l'enfance)	S.O.	30 jours après la date du diagnostic. Si une chirurgie est pratiquée, la personne assurée doit survivre pendant 30 jours après la date de la chirurgie.
Chirurgie de l'aorte	S.O.	30 jours après la date de la chirurgie
Coma	96 heures	S.O.
Crise cardiaque	S.O.	30 jours après la date du diagnostic
Démence, y compris maladie d'Alzheimer	6 mois	S.O.
Diabète sucré de type 1 (maladie de l'enfance)	3 mois	S.O.
Infection à VIH contractée au travail	Se reporter à la définition complète	S.O.

Maladie	Période d'admissibilité	Période de survie
Lésion cérébrale acquise attribuable à un traumatisme externe	180 jours	S.O.
Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques	1 an	S.O.
Méningite purulente	90 jours	S.O.
Paralysie	90 jours	S.O.
Perte d'autonomie	90 jours	S.O.
Perte de l'usage de la parole	180 jours	S.O.
Pontage aortocoronarien	S.O.	30 jours après la date de la chirurgie
Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque	S.O.	30 jours après la date de la chirurgie
Sclérose en plaques	Se reporter à la définition complète	S.O.

Si la maladie grave a commencé ou a été diagnostiquée au Canada

La personne qui demande une prestation pour une maladie grave couverte qui a commencé ou a été diagnostiquée au Canada doit nous fournir tous les renseignements dont nous avons besoin pour évaluer la demande, y compris :

- la preuve qu'elle a le droit de recevoir la prestation;
- la preuve que la personne assurée a contracté une maladie grave pendant que le contrat était en vigueur;
- un diagnostic écrit décrivant les particularités de la maladie, ainsi que sa cause; et
- les dossiers médicaux complets de la personne assurée.

Le diagnostic écrit doit :

- contenir des renseignements appropriés pour évaluer la maladie; et
- être préparé et signé par un spécialiste autorisé à pratiquer au Canada et exerçant sa profession au Canada ou par un autre médecin que la Sun Life juge acceptable.

Un spécialiste est un médecin qui détient un permis d'exercice et a reçu une formation médicale spécialisée en lien avec la maladie grave pour laquelle la prestation est demandée, et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de spécialité. S'il est impossible de consulter un spécialiste, une affection peut être diagnostiquée par un autre médecin qualifié sous réserve de l'approbation de la Sun Life.

Pour de plus amples renseignements, veuillez vous reporter aux exemples de contrats sur le [site des conseillers de la Sun Life](#).

Si la maladie grave a commencé ou a été diagnostiquée à l'extérieur du Canada

On peut demander une prestation si la maladie grave couverte a commencé ou a été diagnostiquée pendant que la personne assurée était à l'extérieur du Canada. La personne qui fait la demande de règlement doit nous fournir tous les renseignements décrits ci-dessus. Si les dossiers médicaux de la personne assurée ne sont ni en français ni en anglais, il faut nous fournir l'original des dossiers ainsi que la traduction¹ des dossiers en français ou en anglais. Les frais de traduction sont à la charge de la personne qui demande le règlement.

Après étude des dossiers médicaux que nous exigeons, nous devons être d'avis que le même diagnostic aurait été posé si la maladie avait commencé au Canada. Consultez les pages du contrat pour lire les autres dispositions relatives aux demandes de règlement de frais engagés à l'extérieur du pays.

Pour une liste complète des dispositions, vous pouvez vous reporter aux spécimens de contrats qui se trouvent sur la page du produit AMG sur le [site des conseillers de la Sun Life](#).

¹ Le traducteur ne peut être le propriétaire du contrat, la personne assurée au titre du contrat, une personne qui a le droit de présenter une demande de règlement au titre du contrat ou un membre de la famille ou un partenaire d'affaires de ces personnes.

Étape 1 : Remplir la demande de règlement

La demande de règlement doit nous être envoyée alors que le contrat est toujours en vigueur et moins d'un an après la date où la personne assurée a contracté une maladie grave couverte.

Lorsqu'une personne assurée a une maladie qui répond aux conditions d'admissibilité telles que définies dans le contrat d'AMG, il faut soumettre la demande de règlement sur-le-champ, à moins que cette personne ne soit un enfant ou que la demande ne concerne la perte d'autonomie :

- Il est possible de faire une demande de prestation pour perte d'autonomie à compter de l'anniversaire du contrat le plus proche du 18^e anniversaire de naissance de la personne assurée.
- Si la personne assurée aurait répondu aux conditions d'admissibilité relatives à cette affection avant cette date, vous pouvez quand même présenter une demande de règlement, mais le dernier jour où vous pourrez nous la présenter est l'anniversaire du contrat le plus proche du 19^e anniversaire de naissance de cette personne.

Veillez communiquer directement avec les Règlements d'assurance individuelle pour obtenir les formulaires à remplir pour faire la demande de règlement d'assurance maladies graves. Vous pouvez appeler ce service ou envoyer un courriel à disable@sunlife.com.

La personne qui présente la demande doit remplir les formulaires et nous fournir tous les renseignements dont nous avons besoin pour évaluer la demande de règlement.

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.

Si la personne assurée reçoit le diagnostic de cancer ou de tumeur cérébrale bénigne

Il faut remplir et soumettre le formulaire F277 – Obligation de déclarer un cancer ou une tumeur cérébrale bénigne s'il y a diagnostic de cancer ou de tumeur cérébrale bénigne et si la personne assurée a présenté des signes ou des symptômes de cancer ou de tumeur cérébrale bénigne, ou si elle a subi des investigations menant à un diagnostic de cancer ou de tumeur cérébrale bénigne, dans les 90 premiers jours suivant la plus récente des dates suivantes :

- la date de signature de la proposition du contrat;
- la date du contrat;
- la date de la dernière remise en vigueur du contrat.

Pour plus de détails sur la façon de soumettre le formulaire, visitez le [**site des conseillers de la Sun Life**](#).

La couverture pour le cancer ou la tumeur cérébrale bénigne :

- prendra fin et nous ne verserons pas de prestation si la personne assurée a présenté des signes ou des symptômes ou subi des investigations menant au diagnostic de cancer ou de tumeur cérébrale bénigne, dans la période de 90 jours décrite ci-dessus.

La couverture pour toutes les autres maladies graves couvertes :

- demeurera en vigueur à condition que la maladie grave dont souffre la personne assurée ne résulte pas directement ou indirectement d'un cancer ou d'une tumeur cérébrale bénigne ou du traitement d'un cancer ou d'une tumeur cérébrale bénigne.

Si la personne assurée reçoit un diagnostic de la maladie de Parkinson et de syndromes parkinsoniens atypiques

Il faut remplir et soumettre le formulaire 4860-F – Obligation de déclarer la maladie de Parkinson et les syndromes parkinsoniens atypiques s’il y a diagnostic de la maladie de Parkinson et de syndromes parkinsoniens atypiques et si la personne assurée a présenté des signes ou des symptômes de la maladie de Parkinson et de syndromes parkinsoniens atypiques, ou si elle a subi des investigations menant à un diagnostic, dans la première année suivant la plus récente des dates suivantes :

- la date de la signature de la proposition du contrat;
- la date du contrat;
- la date de la dernière remise en vigueur du contrat.

Pour plus de détails sur la façon de soumettre le formulaire, visitez le [site des conseillers de la Sun Life](#).

La couverture pour la maladie de Parkinson et les syndromes parkinsoniens atypiques :

- prendra fin et nous ne verserons pas de prestation si la personne assurée a présenté des signes ou des symptômes ou subi des investigations menant au diagnostic de la maladie de Parkinson et des syndromes parkinsoniens atypiques, dans la première année décrite ci-dessus.

La couverture pour toutes les autres maladies graves couvertes :

- demeurera en vigueur à condition que la maladie grave dont souffre la personne assurée ne résulte pas directement ou indirectement de la maladie de Parkinson et des syndromes parkinsoniens atypiques ou du traitement de la maladie de Parkinson et des syndromes parkinsoniens atypiques.

Étape 2 : Réunir les renseignements médicaux

Lorsque nous recevons la demande de règlement, nous déterminons si la personne assurée a droit à des prestations. Il se pourrait que nous écrivions directement au médecin pour obtenir des renseignements médicaux supplémentaires si nous en avons besoin pour étudier la demande.

Si le contrat a été établi au cours des 5 dernières années, vous devez vous assurer d’informer le Client que nous exigerons ces renseignements médicaux supplémentaires pour compléter l’étude du dossier.

Étape 3 : Décision relativement à la demande

Après réception de tous les renseignements, nous évaluons les renseignements et prenons une décision. Nous communiquons ensuite notre décision la personne qui présente la demande de règlement et nous lui envoyons les chèques de règlement.

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

- La première est envoyée à la personne assurée et explique en détail notre décision.
- La deuxième est envoyée au propriétaire du contrat pour confirmer notre refus de la demande, mais elle ne contient aucun renseignement médical afin de protéger les renseignements personnels de la personne assurée.

Pour communiquer avec les Règlements d'assurance individuelle, allez à la Centrale des demandes dans la section relative aux demandes concernant les règlements d'AMG.

Vous pouvez aussi écrire à disabled@sunlife.com.

Conseils pour un traitement efficace de la proposition

Assurez-vous que le demandeur fournit tous les renseignements et remplit toutes les sections des formulaires de demande de règlement, sans oublier de les signer et de les dater.

Les omissions les plus fréquentes sont les suivantes :

- **Signatures** – Si la personne assurée est incapable de signer la demande de règlement (personne inapte), il faut que la demande de règlement d'AMG soit signée par le mandataire autorisé en vertu d'un mandat pour l'administration des biens. Il faut également joindre à la demande dûment signée le document désignant le mandataire.
- **Coordonnées des médecins** – Il nous faut l'adresse complète, y compris le code postal et le numéro de téléphone, de tous les médecins que la personne assurée a consultés. Il faut également nous fournir le nom de tous les médecins traitants habituels et de tous les spécialistes.

Si la demande de règlement est approuvée, la prestation d'AMG est versée dès que la période d'admissibilité et/ou de survie sont écoulées. Les critères d'admissibilité à l'assurance et les différentes périodes applicables sont définies dans le contrat.

Imposition

Aucune loi fiscale ne régit expressément les contrats d'AMG, comme il en existe pour l'assurance-vie. Cependant, il y a les lois générales et les interprétations de l'Agence du revenu du Canada.

Selon ces lois fiscales générales et les interprétations, nous nous attendons à ce que :

- Les primes versées pour un contrat d'AMG détenu par un ou des particuliers ne seront pas déductibles d'impôt et ne pourront pas être utilisées pour demander un crédit d'impôt pour frais médicaux.
- Toute prestation versée comptant au titre d'un contrat d'AMG 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'AMG 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.
- Puisque l'AMG n'est pas une assurance-vie, lorsqu'une société reçoit une prestation d'AMG, elle ne peut en créditer aucune partie à son compte de dividendes en capital.
- 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. Si la société qui est prestataire du contrat d'AMG verse ou demande que la compagnie d'assurance verse sa prestation à un tiers, directement ou indirectement, ce dernier pourrait devoir traiter la réception du contrat comme un avantage imposable.

L'information qui précède n'est qu'un sommaire général. Il faudra consulter un expert en fiscalité pour obtenir de plus amples renseignements.

Historique du produit

Contrats AMG Sun Life datés du 1^{er} octobre 2017 au 18 octobre 2021 (tarifs selon l'âge le plus proche)

Caractéristiques et garanties	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
Âge à l'établissement Montant à l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> De 18 à 65 ans De 25 000 \$ à 2 500 000 \$ – Il faut obtenir un aperçu spécial pour les montants de plus de 2 000 000 \$. 	<ul style="list-style-type: none"> De 30 jours à 17 ans De 25 000 \$ à 1 000 000 \$ – Il faut obtenir un aperçu spécial pour les montants de plus de 250 000 \$.
Formules offertes	T10, T75 et T100	
Options à primes limitées	<ul style="list-style-type: none"> 10 primes – T100 15 primes – T75, T100 	
Âge à l'expiration	<ul style="list-style-type: none"> T10, T75 – anniversaire du contrat le plus proche de l'âge de 75 ans T100 – n'expire pas; le contrat est libéré à l'anniversaire du contrat le plus proche de l'âge de 100 ans et l'assurance continue 	
Option de transformation	<ul style="list-style-type: none"> T10 transformable en T75 ou en T100 jusqu'à l'anniversaire du contrat le plus proche du 65^e anniversaire de naissance Maladies du Groupe 2 incluses (15 % jusqu'à concurrence de 50 000 \$) Lésion cérébrale acquise attribuable à un traumatisme externe et PDA incluses uniquement si elles faisaient partie du contrat d'origine Montants de RDPD transférés au nouveau contrat Montant de RDPR/E transféré au nouveau contrat La garantie RDPR/E peut être ajoutée sans preuve d'assurabilité. 	

Caractéristiques et garanties	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
<p>26 maladies couvertes – prestation complète (Groupe 1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accident vasculaire cérébral • Anémie aplasique • Cancer • Cécité • Chirurgie de l'aorte • Coma • Crise cardiaque • Lésion cérébrale acquise attribuable à un traumatisme externe • Maladie d'Alzheimer • Méningite purulente • Pontage aortocoronarien • Surdité • Tumeur cérébrale bénigne 	<ul style="list-style-type: none"> • Brûlures graves • Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe • Greffe d'un organe vital • Infection � VIH contractée au travail • Insuffisance rénale • Maladie de Parkinson • Maladie du motoneurone • Paralysie • Perte de la parole • Perte de membres • Remplacement d'une valvule cardiaque • Sclérose en plaques • Perte d'Autonomie
<p>5 maladies de l'enfance couvertes – prestation complète</p> <p>La couverture pour les maladies de l'enfance prend fin au 24^e anniversaire de la personne assurée</p>	<p>Sans objet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopathie congénitale • Diabète sucré de type 1 • Dystrophie musculaire • Fibrose kystique • Paralysie cérébrale
<p>Perte d'autonomie (PDA) – prestation complète</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantie facultative pour les contrats d'adulte – �ge à l'établissement : de 18 à 65 ans • Comprise d'office dans les contrats d'enfant 	
<p>8 maladies à prestation partielle – (Groupe 2) 15 %, jusqu'à 50 000 \$ par maladie</p> <p>Le versement d'une prestation partielle ne réduit pas le capital nominal.</p> <p>Une seule demande de règlement autorisée par maladie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angioplastie coronarienne • Cancer – cancer canalaire in situ du sein • Cancer – cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b) • Cancer – cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire au stade T1 • Cancer – leucémie lymphoïde chronique (LLC) au stade Rai 0 • Cancer – mélanome malin au stade 1A • Cancer – tumeurs neuroendocrines (carcinoïdes) de degré 1 • Cancer – tumeurs stromales gastrointestinales au stade 1 selon la classification de l'AJCC 	
<p>RDPD</p> <p>Garantie facultative</p>	<p>�ge à l'établissement : de 30 jours à 65 ans</p>	
<p>Exonération protégeant le propriétaire</p> <p>Garantie facultative</p>	<ul style="list-style-type: none"> • de 18 à 55 ans (Exonération en cas d'invalidite du propriétaire) • de 18 à 60 ans (Exonération en cas de d�ces du propriétaire) 	<p>De 0 à 17 ans à l'établissement, la couverture prend fin à l'anniversaire du contrat le plus proche du 25^e anniversaire de naissance de la personne assurée, à l'anniversaire du contrat le plus proche du 60^e anniversaire de naissance du propriétaire du contrat (invalidité ou invalidité/décès) ou à l'anniversaire du contrat le plus proche du 70^e anniversaire de naissance du propriétaire du contrat (décès), selon la première occurrence.</p>

Caractéristiques et garanties	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
RDPR/E Garantie facultative	<ul style="list-style-type: none"> • Contrats viagers <ul style="list-style-type: none"> – RDPR/E après 15 années <ul style="list-style-type: none"> – Âge à l'établissement : de 18 à 60 ans – RDPR/E à 65 ans <ul style="list-style-type: none"> – Âge à l'établissement : de 18 à 50 ans – RDPR/E à 75 ans <ul style="list-style-type: none"> – Âge à l'établissement : de 18 à 60 ans • Contrats à primes limitées <ul style="list-style-type: none"> – RDP après 15 années <ul style="list-style-type: none"> – Âge à l'établissement : de 18 à 60 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrats viagers <ul style="list-style-type: none"> – Remboursement de 75 % des primes à l'âge de 25 ans ou au 15^e anniversaire du contrat, selon la date la plus tardive. – Le solde du remboursement des primes à la résiliation est versé à l'âge de 40 ans ou au 30^e anniversaire du contrat, selon la date la plus tardive. • Contrats à primes limitées <ul style="list-style-type: none"> – RDPR/E après l'âge de 35 ans
Option de transformation en assurance de soins de longue durée (ASLD) Garantie facultative	<ul style="list-style-type: none"> • Âge à l'établissement : de 18 à 50 ans • Il faut aussi choisir la couverture pour PDA • Offerte pour les risques standard • Non offerte pour les contrats à primes limitées 	<ul style="list-style-type: none"> • On peut demander cette option entre l'anniversaire du contrat le plus proche du 18^e anniversaire de naissance et l'anniversaire du contrat le plus proche du 19^e anniversaire de naissance
	Prestation hebdomadaire d'ASLD =	<u>Montant d'AMG transformé</u> 200
	<ul style="list-style-type: none"> • Le montant maximum d'AMG Sun Life qui peut être transformé est de 250 000 \$ par personne assurée. Il en résulte une prestation hebdomadaire d'ASLD de 1 250 \$. • On peut demander une transformation en ASLD une seule fois dans les 5 années du contrat qui suivent l'anniversaire du contrat le plus proche du 60^e anniversaire de naissance de la personne assurée. 	
Garantie Exonération en cas d'invalidité Garantie facultative	Âge à l'établissement : de 18 à 55 ans	Non offerte
Usage du tabac	<ul style="list-style-type: none"> • Une personne qui fume le gros cigare à l'occasion peut être admissible à la catégorie non-fumeur 	<ul style="list-style-type: none"> • Le tarif fumeur s'applique à compter de l'anniversaire du contrat le plus proche du 18^e anniversaire de naissance de la personne assurée. • Le propriétaire du contrat peut demander le tarif non-fumeur à compter de l'anniversaire du contrat qui suit le 17^e anniversaire de la personne assurée.
Services du Réseau Best Doctors ^{MD} par Teladoc Health / Experts médicaux de Teladoc*	Inclus	

* Les services d'Experts médicaux de Teladoc cesseront d'être offerts à partir du 1er juin 2025 et seront remplacés par ceux de Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue.

Contrats AMG Sun Life datés du 17 septembre 2012 au 1^{er} octobre 2017 (tarifs selon l'âge le plus proche)

Caractéristiques et garanties	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
Âge à l'établissement Montant à l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> De 18 à 65 ans De 25 000 \$ à 2 500 000 \$ – Il faut obtenir un aperçu spécial pour les montants de plus de 2 000 000 \$. 	<ul style="list-style-type: none"> De 30 jours à 17 ans De 25 000 \$ à 1 000 000 \$ – Il faut obtenir un aperçu spécial pour les montants de plus de 250 000 \$.
Formules offertes	T10, T75 et T100	
Options à primes limitées	<ul style="list-style-type: none"> 10 primes – T100 15 primes – T75, T100 	
Âge à l'expiration	<ul style="list-style-type: none"> T10, T75 – anniversaire du contrat le plus proche de l'âge de 75 ans T100 – n'expire pas; le contrat est libéré à l'anniversaire du contrat le plus proche de l'âge de 100 ans et l'assurance continue 	
Option de transformation	<ul style="list-style-type: none"> T10 transformable en T75 ou en T100 jusqu'à l'anniversaire du contrat le plus proche du 65^e anniversaire de naissance Maladies du Groupe 2 incluses (15 % jusqu'à concurrence de 50 000 \$) LCA et PDA incluses uniquement si elles faisaient partie du contrat d'origine Montants de RDPD transférés au nouveau contrat Montant de RDPR/E transféré au nouveau contrat La garantie RDPR/E peut être ajoutée sans preuve d'assurabilité. 	
25 maladies couvertes – prestation complète (Groupe 1)	<ul style="list-style-type: none"> Accident vasculaire cérébral Anémie aplasique Cancer Cécité Chirurgie de l'aorte Coma Crise cardiaque Lésion cérébrale acquise attribuable à un traumatisme externe Maladie d'Alzheimer Méningite purulente Pontage aortocoronarien Surdité Tumeur cérébrale bénigne 	<ul style="list-style-type: none"> Brûlures graves Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe Greffe d'un organe vital Infection à VIH contractée au travail Insuffisance rénale Maladie de Parkinson Maladie du motoneurone Paralysie Perte de la parole Perte de membres Remplacement d'une valvule cardiaque Sclérose en plaques

Caractéristiques et garanties	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
<p>5 maladies de l'enfance couvertes – prestation complète</p> <p>La couverture pour les maladies de l'enfance prend fin au 24^e anniversaire de la personne assurée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sans objet 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopathie congénitale • Diabète sucré de type 1 • Dystrophie musculaire • Fibrose kystique • Paralysie cérébrale
<p>Perte d'autonomie (PDA) – prestation complète</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantie facultative pour les contrats d'adulte <ul style="list-style-type: none"> – Âge à l'établissement : de 18 à 65 ans • Comprise d'office dans les contrats d'enfant 	
<p>4 maladies à prestation partielle (Groupe 2) – 15 %, jusqu'à 50 000 \$ par maladie</p> <p>Le versement d'une prestation partielle ne réduit pas le capital nominal.</p> <p>Une seule demande de règlement autorisée par maladie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angioplastie coronarienne • Cancer – cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b) • Cancer – carcinome canalaire in situ du sein • Cancer – mélanome malin au stade 1A 	
<p>RDPD</p> <p>Garantie facultative</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Âge à l'établissement : de 30 jours à 65 ans 	
<p>RDPR/E</p> <p>Garantie facultative</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrats viagers <ul style="list-style-type: none"> – RDPR/E après 15 années <ul style="list-style-type: none"> – Âge à l'établissement : de 18 à 60 ans – RDPR/E à 65 ans <ul style="list-style-type: none"> – Âge à l'établissement : de 18 à 49 ans • Contrats à primes limitées <ul style="list-style-type: none"> – RDPR/E après 15 années <ul style="list-style-type: none"> – Âge à l'établissement : de 18 à 60 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrats viagers <ul style="list-style-type: none"> – Remboursement de 75 % des primes à l'âge de 25 ans ou au 15^e anniversaire du contrat, selon la date la plus tardive. – Le solde du remboursement des primes à la résiliation est versé à l'âge de 40 ans ou au 30^e anniversaire du contrat, selon la date la plus tardive. • Contrats à primes limitées <ul style="list-style-type: none"> – RDPR/E après l'âge de 35 ans

Caractéristiques et garanties	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
Option de transformation en assurance de soins de longue durée (ASLD) Garantie facultative	<ul style="list-style-type: none"> • Âge à l'établissement : de 18 à 50 ans • Il faut aussi choisir la couverture pour PDA • Offerte pour les risques standard • Non offerte pour les contrats à primes limitées 	<ul style="list-style-type: none"> • On peut demander cette option entre l'anniversaire du contrat le plus proche du 18^e anniversaire de naissance et l'anniversaire du contrat le plus proche du 19^e anniversaire de naissance
	Prestation hebdomadaire d'ASLD =	Montant d'AMG transformé 200
	<ul style="list-style-type: none"> • Le montant maximum d'AMG Sun Life qui peut être transformé est de 250 000 \$ par personne assurée. Il en résulte une prestation hebdomadaire d'ASLD de 1 250 \$. • On peut demander une transformation en ASLD une seule fois dans les 5 années du contrat qui suivent l'anniversaire du contrat le plus proche du 60^e anniversaire de naissance de la personne assurée. 	
Garantie Exonération en cas d'invalidité Garantie facultative	<ul style="list-style-type: none"> • Âge à l'établissement : de 18 à 55 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Non offerte
Usage du tabac	<ul style="list-style-type: none"> • Une personne qui fume le gros cigare à l'occasion peut être admissible à la catégorie non-fumeur 	<ul style="list-style-type: none"> • Le tarif fumeur s'applique à compter de l'anniversaire du contrat le plus proche du 18^e anniversaire de naissance de la personne assurée. • Le propriétaire du contrat peut demander le tarif non-fumeur à compter de l'anniversaire du contrat qui suit le 17^e anniversaire de la personne assurée.
Services du Réseau Best Doctors ^{MD} par Teladoc Health / Experts médicaux de Teladoc*	Inclus	

* Les services d'Experts médicaux de Teladoc cesseront d'être offerts à partir du 1er juin 2025 et seront remplacés par ceux de Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue.

Contrats AMG Sun Life datés du 26 janvier 2009 au 16 septembre 2012 (tarifs selon l'âge au dernier anniversaire)

Caractéristiques et garanties	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
Âge à l'établissement Montant à l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> De 18 à 65 ans De 50 000 \$ à 2 000 000 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> De 30 jours à 17 ans De 50 000 \$ à 1 000 000 \$ (les montants de plus de 250 000 \$ sont assujettis à des exigences spéciales)
Formules offertes	<ul style="list-style-type: none"> T10, T75 et T100 	
Options à primes limitées	<ul style="list-style-type: none"> 10 primes – T100 15 primes – T75, T100 	
Âge à l'expiration	<ul style="list-style-type: none"> T10, T75 – anniversaire du contrat le plus proche de l'âge de 75 ans T100 – n'expire pas; le contrat est libéré à l'anniversaire du contrat le plus proche de l'âge de 100 ans et l'assurance continue 	
Option de transformation	<ul style="list-style-type: none"> T10 transformable en T75 ou en T100 jusqu'à l'anniversaire du contrat le plus proche du 65^e anniversaire de naissance Maladies du Groupe 2 incluses (15 % jusqu'à concurrence de 50 000 \$) LCA et PDA incluses uniquement si elles faisaient partie du contrat d'origine Montants de RDPD transférés au nouveau contrat Montant de RDPR/E transféré au nouveau contrat La garantie RDPR/E peut être ajoutée sans preuve d'assurabilité. 	
24 maladies couvertes – prestation complète (Groupe 1)	<ul style="list-style-type: none"> Accident vasculaire cérébral Anémie aplasique Brûlures sévères Cancer Cécité Chirurgie coronarienne Chirurgie de l'aorte Coma Crise cardiaque (infarctus du myocarde) Infection au VIH dans le cadre de l'occupation Insuffisance rénale Maladie d'Alzheimer 	<ul style="list-style-type: none"> Maladie de Parkinson Maladie du neurone moteur Méningite bactérienne Paralysie Perte de la parole Perte de membres Remplacement des valves du coeur Sclérose en plaques Surdité Transplantation d'un organe vital Transplantation d'un organe vital sur liste d'attente Tumeur cérébrale bénigne
2 autres maladies couvertes – prestation complète	<ul style="list-style-type: none"> Perte d'autonomie (PDA) et lésion cérébrale acquise (LCA) Garantie facultative pour les contrats d'adultes; comprise d'office dans les contrats pour enfants 	
5 maladies de l'enfance couvertes – prestation complète La couverture pour les maladies de l'enfance prend fin au 24 ^e anniversaire de la personne assurée	<ul style="list-style-type: none"> Sans objet 	<ul style="list-style-type: none"> Cardiopathie congénitale Diabète sucré de type 1 Dystrophie musculaire Fibrose kystique Paralysie cérébrale

Caractéristiques et garanties	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
<p>4 maladies à prestation partielle (Groupe 2) – 15 %, jusqu'à 50 000 \$ par maladie</p> <p>Le versement d'une prestation partielle ne réduit pas le capital nominal.</p> <p>Une seule demande de règlement autorisée par maladie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angioplastie coronarienne • Cancer – cancer de la prostate au stade A • Cancer – carcinome canalaire in situ du sein • Cancer – mélanome malin au stade 1A 	
<p>RDPD</p> <p>Garantie offerte pour toutes les formules de contrat</p>	Garantie facultative	
<p>RDPR/E</p> <p>Garantie offerte pour toutes les formules du contrat</p> <p>Peut être ajoutée à la transformation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrats viagers <ul style="list-style-type: none"> – RDPR/E de 100 % après 15 années – RDPR/E de 100 % à 65 ans • Contrats à primes limitées <ul style="list-style-type: none"> – RDPR/E de 100 % après 15 années 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrats viagers <ul style="list-style-type: none"> – Remboursement automatique de 75 % des primes à l'âge de 25 ans – Remboursement des 25 % qui restent plus les primes accumulées à la résiliation après l'âge de 40 ans • Contrats à primes limitées <ul style="list-style-type: none"> – RDPR/E de 100 % après l'âge de 35 ans
<p>Option de transformation en assurance de soins de longue durée (ASLD)</p> <p>Garantie facultative</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantie facultative • Il faut aussi choisir la couverture pour PDA et pour LCA. • Offerte pour les risques « standard » • Non offerte pour les contrats à primes limitées 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantie facultative • On peut demander cette option entre l'anniversaire du contrat qui suit le 18^e anniversaire de naissance et l'anniversaire du contrat qui suit le 19^e anniversaire de naissance
	<p>Prestation hebdomadaire d'ASLD = $\frac{\text{Montant d'AMG transformé}}{200}$</p>	
	<p>Le montant maximum d'AMG Sun Life pouvant être transformé est de 250 000 \$, ce qui correspond à une prestation hebdomadaire d'ASLD de 1 250 \$.</p>	
<p>Garantie Exonération en cas d'invalidité totale</p>	Garantie facultative	Non offerte
<p>Usage du tabac</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une personne qui fume le gros cigare à l'occasion peut être admissible à la catégorie non-fumeur 	<ul style="list-style-type: none"> • Le tarif fumeur s'applique à compter de l'anniversaire du contrat qui suit le 18^e anniversaire de la personne assurée • Le propriétaire du contrat peut demander le tarif non-fumeur à compter de l'anniversaire du contrat qui suit le 17^e anniversaire de la personne assurée
<p>Services du Réseau Best Doctors^{MD} par Teladoc Health / Experts médicaux de Teladoc*</p>	Inclus	

* Les services d'Experts médicaux de Teladoc cesseront d'être offerts à partir du 1^{er} juin 2025 et seront remplacés par ceux de Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue.

Contrats AMG Sun Life datés du 23 janvier 2006 au 26 janvier 2009 (tarifs selon l'âge au dernier anniversaire)

Caractéristiques et garanties	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
Âge à l'établissement Montant à l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> De 20 à 65 ans De 50 000 \$ à 2 000 000 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> De 2 jours à 19 ans De 50 000 \$ à 250 000 \$
Formules offertes	T10, T75 et T100	
Options à primes limitées	15 primes – T75 et T100 avec aperçu de tarif special (à effet du 29 janvier 2007)	
Âge à l'expiration	<ul style="list-style-type: none"> T10, T75 – anniversaire du contrat le plus proche de l'âge de 75 ans T100 – n'expire pas; le contrat est libéré à l'anniversaire du contrat le plus proche de l'âge de 100 ans et l'assurance continue 	
Option de transformation	<ul style="list-style-type: none"> T10 transformable en T75 jusqu'à l'anniversaire du contrat le plus proche du 65^e anniversaire de naissance Maladies du Groupe 2 incluses (10 % jusqu'à concurrence de 50 000 \$) LCA et PDA ne sont pas incluses Montant de RDPD transféré au nouveau contrat – correspond au montant accumulé moins tout montant de prestation partielle déjà versée Montant de RDPR/E transféré au nouveau contrat Garantie RDPR/E peut être ajoutée sans preuves d'assurabilité 	
24 maladies couvertes – prestation complète (Groupe 1)	<ul style="list-style-type: none"> Accident vasculaire cérébral Amputation Anémie aplasique Attente de greffe d'organe vital Brûlures graves Cancer Cécité Chirurgie coronarienne Chirurgie aortique Coma Crise cardiaque Infection professionnelle par le VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Insuffisance d'un organe vital nécessitant une greffe Insuffisance rénale Maladie d'Alzheimer Maladie de Parkinson Maladie du neurone moteur Méningite bactérienne Paralysie Perte de la parole Remplacement valvulaire Sclérose en plaques Surdité Tumeur cérébrale bénigne
5 maladies de l'enfance couvertes – prestation complète La couverture pour les maladies de l'enfance prend fin au 24 ^e anniversaire de la personne assurée	Sans objet	<ul style="list-style-type: none"> Cardiopathie congénitale Diabète sucré de type 1 Dystrophie musculaire Fibrose kystique Paralysie cérébrale

Caractéristiques et garanties	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
<p>4 maladies à prestation partielle (Groupe 2) – 15 %, jusqu'à 50 000 \$ par maladie</p> <p>Le versement d'une prestation partielle ne réduit pas le capital nominal.</p> <p>Une seule demande de règlement autorisée par maladie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angioplastie coronarienne • Cancer – cancer canalaire in situ du sein • Cancer – cancer de la prostate au stade A • Cancer – mélanome malin au stade 1A 	
<p>RDPD</p> <p>Garantie offerte pour toutes les formules du contrat</p>	<p>Garantie facultative</p>	
<p>RDPR/E</p> <p>Garantie offerte pour toutes les formules du contrat</p> <p>Peut être ajoutée à la transformation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrats à primes payables la vie durant <ul style="list-style-type: none"> – RDPR/E de 100 % après 15 années (âge à l'établissement de 20 à 60 ans) – RDPR/E de 100 % à 65 ans (âge à l'établissement de 20 à 49 ans) • Contrats à primes limitées <ul style="list-style-type: none"> – RDPR/E de 100 % après 15 années 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrats viagers <ul style="list-style-type: none"> – RDPR/E de 100 % après l'âge de 35 ans (âge à l'établissement de 2 à 19 ans)

Caractéristiques et garanties	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
GAA	<p>Si on a choisi cette garantie, la prestation d'assurance maladies graves augmentera automatiquement, d'un montant prédéterminé (25 % ou 50 %), aux 5^e et 10^e anniversaires du contrat. La prime de la GAA est garantie à l'établissement et est payable pendant les 10 premières années du contrat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offerte pour les contrats T10, T75 et T100 • Âge à l'établissement de 20 à 45 ans • Offerte uniquement à l'établissement du contrat • Offerte seulement si la personne représente un risque standard • La prime payable pour la prestation résultant d'une augmentation automatique est fonction de l'âge atteint de la personne assurée. • Les primes payées pour la GAA sont exclues du montant des primes remboursables. • Les primes payées pour la prestation résultant d'une augmentation automatique sont exclues du montant des primes remboursables. • Si le propriétaire a plus d'un contrat d'AMG auprès de la Sun Life, il ne peut avoir la GAA que pour un seul contrat. • La prestation partielle pour une maladie grave du Groupe 2 est déterminée en fonction du montant d'assurance en vigueur au moment du versement. • Minimum de 25 000 \$ par augmentation • Maximum de 250 000 \$ par augmentation 	Non offerte
Garantie Exonération en cas d'invalidité totale	Garantie facultative	Non offerte
Usage du tabac	<ul style="list-style-type: none"> • Une personne qui fume le gros cigare à l'occasion peut être admissible à la catégorie non-fumeur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le tarif fumeur s'applique à compter de l'anniversaire du contrat qui suit le 18^e anniversaire de la personne assurée. • Le propriétaire du contrat peut demander le tarif non-fumeur à compter de l'anniversaire du contrat qui suit le 17^e anniversaire de la personne assurée.
Services du Réseau Best Doctors ^{MD} par Teladoc Health / Experts médicaux de Teladoc*	Inclus	

* Les services d'Experts médicaux de Teladoc cesseront d'être offerts à partir du 1er juin 2025 et seront remplacés par ceux de Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue.

Contrats AMG Sun Life datés du 11 mars 2005 au 23 janvier 2006 (tarifs selon l'âge au dernier anniversaire)

Caractéristiques et garanties	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
Âge à l'établissement Montant à l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> De 20 à 65 ans De 100 000 \$ à 2 000 000 \$ <ul style="list-style-type: none"> le Client peut demander de réduire le montant de la prestation du contrat d'AMG d'origine à 50 000 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> De 2 jours à 19 ans De 100 000 \$ à 250 000 \$
Formules offertes	T10, T75 et T100	
Options à primes limitées	15 primes – T75 et T100 avec aperçu de tarif spécial (à effet du 29 janvier 2007)	
Âge à l'expiration	<ul style="list-style-type: none"> T10, T75 – anniversaire du contrat le plus proche de l'âge de 75 ans T100 – n'expire pas; le contrat est libéré à l'anniversaire du contrat le plus proche de l'âge de 100 ans et l'assurance continue 	
Option de transformation	<ul style="list-style-type: none"> La T10 peut être transformée en une T75 au plus tard à la première des deux dates suivantes : l'anniversaire du contrat qui suit le 60^e anniversaire de la personne assurée ou la fin de la 10^e année du contrat. (Modification en novembre 2005 pour permettre la transformation jusqu'à l'anniversaire du contrat qui suit l'âge de 65 ans) Maladies du Groupe 2 incluses (10 % jusqu'à concurrence de 50 000 \$) LCA et PDA ne sont pas incluses Montant de RDPD transféré au nouveau contrat – correspond au montant accumulé moins tout montant de prestation partielle déjà versée Montant de RDPR/E et années transférés au nouveau contrat Garantie RDPR/E peut être ajoutée sans preuves d'assurabilité 	
24 maladies couvertes – prestation complète (Groupe 1)	<ul style="list-style-type: none"> Accident vasculaire cérébral (AVC) Amputation Anémie aplasique Attente de greffe d'organe vital Brûlures graves Cancer Cécité Chirurgie aortique Coma Crise cardiaque Infection professionnelle par le VIH Insuffisance d'un organe vital nécessitant une greffe 	<ul style="list-style-type: none"> Insuffisance rénale Maladie d'Alzheimer Maladie de Parkinson Méningite bactérienne Paralysie Perte de la parole Pontage coronarien Remplacement valvulaire Sclérose en plaques SLA et autres maladies du motoneurone Surdité Tumeur cérébrale bénigne
5 maladies de l'enfance couvertes – prestation complète La couverture pour les maladies de l'enfance prend fin au 24 ^e anniversaire de la personne assurée	Sans objet	<ul style="list-style-type: none"> Cardiopathie congénitale Diabète sucré de type 1 Dystrophie musculaire Fibrose kystique Paralysie cérébrale

Caractéristiques et garanties	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
<p>4 maladies à prestation partielle (Groupe 2) – 10 %, jusqu'à 50 000 \$ par maladie</p> <p>Le versement d'une prestation partielle ne réduit pas le capital nominal.</p> <p>Une seule demande de règlement autorisée par maladie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angioplastie coronarienne • Cancer – cancer canalaire in situ du sein • Cancer – cancer de la prostate au stade A • Cancer – mélanome malin au stade 1A 	
<p>RDPD</p> <p>Garantie offerte pour toutes les formules du contrat</p>	<p>Garantie facultative</p>	
<p>RDPR/E</p> <p>Garantie offerte pour toutes les formules du contrat</p> <p>Peut être ajoutée à la transformation</p>	<p>Remboursement des primes à la résiliation ou à l'expiration (RDPR/E) – T10 ou T75 seulement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Âge à l'établissement de 20 à 60 ans • Disponible pour les T10 et T75 • 70 % payables la 15^e année du contrat • 3 % d'augmentation par année de la 16^e à la 25^e année du contrat • 100 % payables la 25^e année du contrat • RDP ne peut dépasser le montant de la prestation <p>Remboursement des primes à la résiliation ou à l'expiration (RDPR/E) – Assurance à vie (T100) seulement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Âge à l'établissement de 20 à 60 ans • Disponible pour l'assurance à vie (T100) • 70 % payables la 15^e année du contrat • 3 % d'augmentation par année de la 16^e à la 25^e année du contrat • 100 % payables la 25^e année du contrat • RDPR/E ne peut dépasser le montant de la prestation 	<p>Sans objet</p>

Caractéristiques et garanties	Contrat d'adulte	Contrat d'enfant
GAA	<p>Si on a choisi cette garantie, la prestation d'assurance maladies graves augmentera automatiquement, d'un montant prédéterminé, aux 5^e et 10^e anniversaires du contrat. La prime additionnelle pour cette garantie complémentaire est payable pendant 10 ans.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Âge à l'établissement de 20 à 45 ans • Garantie offerte pour toutes les formules du contrat T10, T75 et T100 • Choix d'augmentations de 25 % ou de 50 % : le total des augmentations sera respectivement de 50 % ou de 100 % du montant initial de la prestation. • Minimum de 25 000 \$ par augmentation • Maximum de 250 000 \$ par augmentation • RDPR/E à la résiliation et/ou à l'expiration ne couvre pas les primes de la GAA. • Une seule GAA par personne assurée • La prime payable pour une augmentation automatique est fonction de l'âge atteint. Le taux est garanti à l'établissement du contrat et le RDP ne s'applique pas. 	Non offerte
Garantie Exonération en cas d'invalidité	Garantie facultative	Non offerte
Usage du tabac	<ul style="list-style-type: none"> • Une personne qui fume le gros cigare à l'occasion peut être admissible à la catégorie non-fumeur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le tarif fumeur s'applique à compter de l'anniversaire du contrat qui suit le 20^e anniversaire de la personne assurée. • Le propriétaire du contrat peut demander le tarif non-fumeur à compter de l'anniversaire du contrat qui suit le 19^e anniversaire de la personne assurée.
Services du Réseau Best Doctors ^{MD} par Teladoc Health / Experts médicaux de Teladoc*	Inclus	

* Les services d'Experts médicaux de Teladoc cesseront d'être offerts à partir du 1er juin 2025 et seront remplacés par ceux de Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue.

Sommaire des avantages concurrentiels de l'AMG Sun Life

Les Clients peuvent demander un règlement plus tôt – aucune période de survie pour la plupart des maladies couvertes

- Il n'y a aucune période de survie dans le cas des affections non cardiovasculaires. Les Clients peuvent donc présenter une demande de règlement après un diagnostic et recevoir leurs prestations plus tôt. Une période de survie de 30 jours s'applique aux cas suivants : chirurgie de l'aorte, pontage aortocoronarien, crise cardiaque, remplacement d'une valvule cardiaque, accident vasculaire cérébral, angioplastie coronarienne (cas donnant droit à une prestation partielle [groupe 2]) et cardiopathie congénitale (maladie propre à l'enfance).

Options de primes limitées

- Le contrat AMG Sun Life T75 peut être libéré en 15 ans – ce qui est moins long que ce que proposent la plupart des assureurs offrant des options de primes limitées pour les contrats T75. En général, ces autres contrats peuvent être libérés soit à 65 ans, soit après 20 ans ou à 65 ans, selon la dernière occurrence.
- L'AMG Sun Life T100 offre 2 options de primes limitées : libérée en 10 ans ou en 15 ans.
- Les options de primes limitées ne sont pas offertes uniquement pour les risques « standard ».

Maximums élevés à l'établissement

- Couverture pour adultes allant jusqu'à 3 000 000 \$ – de nombreux assureurs n'iront pas plus haut que 2 000 000 \$.
- Couverture pour enfants allant jusqu'à 1 000 000 \$ – de nombreux assureurs qui offrent l'AMG d'enfant n'iront pas plus haut que 250 000 \$.

Lésion cérébrale acquise attribuable à un traumatisme externe

- Les lésions cérébrales acquises sont parfois catastrophiques et elles peuvent avoir des répercussions à long terme sur le plan personnel et financier. À la Sun Life, nous sommes des précurseurs et avons été les premiers à inclure automatiquement la couverture de ce problème de santé important dans tous les contrats d'AMG.

Le versement d'une prestation partielle ne réduira ni la prestation d'AMG ni le montant des primes remboursables

- La prestation d'AMG ainsi que le montant des primes remboursables ne sont pas réduits lorsqu'une prestation partielle est versée pour une maladie. Certains assureurs les réduiront dans cette situation.

Option de transformation en assurance de soins de longue durée (ASLD)

- Offerte pour toutes les formules de l'AMG Sun Life – n'est pas réservée pour les contrats T100.
- Nous garantissons qu'un contrat d'ASLD sera offert pour la transformation. Les assureurs qui offrent cette option de transformation ne fournissent pas tous cette garantie.
- Les primes de la garantie RDPR/E sont remboursées au propriétaire du contrat au moment de la transformation, sans présentation de preuves d'assurabilité. Les autres assureurs exigent des « preuves satisfaisantes » avant de rembourser ces primes.
- Les primes de la garantie RDPD peuvent être transférées au contrat d'ASLD, si ce dernier comprend également une garantie RDPD. Ces primes sont perdues chez les autres assureurs.
- Puisqu'il n'a pas à fournir de preuves d'assurabilité au moment de la transformation, le Client peut dès ce moment recevoir des prestations au titre du contrat d'ASLD.

Exonération protégeant le propriétaire

- La garantie Protection du propriétaire procure une protection accrue lorsque le propriétaire du contrat n'est pas la personne assurée, faisant en sorte que les primes ne sont pas exigées advenant le décès ou l'invalidité du propriétaire.
- Cette garantie facultative est particulièrement intéressante pour les parents qui souscrivent de l'assurance pour leurs enfants.

Les surprimes ne s'appliquent pas aux primes versées pour une garantie de remboursement des primes

- Les surprimes ne s'appliquent pas aux primes versées pour une garantie de remboursement des primes. D'autres assureurs appliquent une surprime dans ces situations.

Services de Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue

- Offerts lorsqu'on pense avoir un problème de santé grave, même s'il ne s'agit pas d'une maladie qui figure au contrat. La plupart des autres assureurs offrent ces services seulement à la suite du diagnostic d'une maladie couverte et seulement lorsqu'une demande de règlement a été faite.
- Accès illimité pour la personne assurée. Bien des assureurs n'offrent pas un accès illimité.
- Accès illimité pour le conjoint et les enfants à charge de la personne assurée. Bien des assureurs n'offrent l'accès qu'à la personne assurée.
- Lorsque nous versons une prestation complète, la personne assurée dispose d'une période de 4 mois pour communiquer avec Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue et demander des services.

En savoir plus

Vous voulez en savoir plus sur les caractéristiques et les avantages de l'Assurance maladies graves Sun Life? Communiquez avec votre directeur ou directrice des ventes ou visitez sunlife.ca/conseiller.

Notre appui. Votre croissance.

La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie est membre du groupe Sun Life.
© Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, 2025. 820-3309-03-25

