

Une protection pour votre entreprise

Sommaire du produit,
fiche de renseignements
et certificat d'assurance
**relatifs à l'assurance crédit aux
entreprises avec prestations
du vivant**

Protéger ce qui
est important



Une protection pour votre entreprise

Protéger ce qui est important

Sommaire de produit et fiche de renseignements

- **Toutes les couvertures sont offertes par :**

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (« Sun Life »)
Assurance créances
227 King Street South
P.O. Box 638, Station Waterloo
Waterloo (Ontario)
Canada N2J 4B8

- **Administrées par :**

TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie »)
P.O. Box 1
TD Centre
Toronto (Ontario) M5K 1A2

Le présent livret contient un guide des caractéristiques de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant ainsi que le certificat d'assurance pour les clients commerciaux couverts par ce produit. Le livret renferme également des réponses à des questions fréquemment posées au sujet de cette assurance.

Ces documents sont importants; veuillez donc garder le présent livret dans un lieu sûr.

Table des matières

Sommaire du produit.....	4
À propos du présent sommaire du produit	4
Qu'est-ce qui est couvert par l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?	7
Qui a droit à l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?	7
Début de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant.....	8
Les indemnités offertes	9
Circonstances où aucune indemnité d'assurance ne sera payée.....	10
Quelles sont les conséquences du fait de cacher un renseignement ou de faire une déclaration inexacte?	10
Fin de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant.....	11
Coût de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant.....	11
Puis-je annuler l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?.....	12
Comment puis-je présenter une réclamation?	12
Qui peut répondre à mes questions au sujet de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?	13
Plaintes.....	13
PARLONS ASSURANCE !.....	15
Certificat d'assurance	18
Présentation de vos couvertures d'assurance	18
À qui versons-nous les prestations?	19
Qui est admissible à l'assurance?	20
Déclaration inexacte quant à l'âge et quant au sexe	20
Comment soumettre une <i>proposition</i> ?.....	21
Comment présenter une demande de règlement?	21
Nous devons recevoir une demande de règlement dans un délai précis.....	21
Renseignements additionnels concernant la demande de règlement	22
Couvertures d'assurance.....	23
Couverture d'assurance partielle.....	25
Début de <i>votre</i> couverture d'assurance.....	26
Quand devez-vous remplir un <i>questionnaire sur la santé</i> ?	26
Circonstances où <i>nous</i> ne verserons aucune indemnité d'assurance et résilierons <i>votre</i> couverture.....	26
<i>Assurance maladies graves</i>	27
Calcul et versement d'une indemnité d' <i>assurance maladies graves</i>	27
Circonstances où <i>nous</i> ne verserons aucune indemnité d' <i>assurance maladies graves</i>	28
Définitions applicables à l' <i>assurance maladies graves</i>	29
<i>Assurance invalidité</i>	30

Montant maximal de l'indemnité d'assurance invalidité que vous pouvez souscrire	30
Calcul et versement d'une indemnité d'assurance invalidité	30
Paiements dans votre compte de crédit aux entreprises lorsque vous recevez des prestations d'invalidité	33
Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'invalidité	33
Fin des versements de prestations d'invalidité aux termes de votre assurance invalidité	35
Définitions applicables à l'assurance invalidité	35
Apporter une modification à votre couverture d'assurance	37
Fin de votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant	38
Renseignements sur les primes pour l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant	40
Combien coûte votre couverture?	40
Taux de primes	40
Comment calculer votre prime	42
Vos paiements	43
Définitions des termes que nous avons utilisés	43
Foire aux questions à propos de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant	46
Convention sur la confidentialité des renseignements personnels	49
Autres renseignements	55
Protection de vos renseignements personnels	
– Un message de Sun Life	56
Formulaire	
Avis de résolution d'un contrat d'assurance	À la fin du livret
Avis de libre choix de l'assureur ou du représentant	À la fin du livret

Sommaire du produit

Assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

Qui est l'assureur, l'administrateur et le distributeur?

Nom et adresse de l'administrateur	Nom et adresse de l'assureur
TD Vie est l'administrateur autorisé de la Sun Life à l'égard de la présente assurance. TD, Compagnie d'assurance-vie « TD Vie » P.O. Box 1 TD Centre Toronto (Ontario) M5K 1A2 1-888-983-7070	Toutes les couvertures sont offertes aux termes de la police collective n° 45073 par : Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie « Sun Life » Assurances créances 227 King Street South P.O. Box 638, Station Waterloo Waterloo (Ontario) N2J 4B8 1-877-271-8713 Numéro de client auprès de l'Autorité des marchés financiers : 2000965369
Nom et adresse du distributeur	
TD Canada Trust P.O. Box 1 TD Centre Toronto (Ontario) M5K 1A2 1-888-983-7070	

À propos du présent sommaire du produit

Le présent sommaire du produit offre un aperçu des caractéristiques et des avantages de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant¹. Les modalités et les conditions de cette assurance figurent dans le certificat qui la régit.

Note : Dans le présent sommaire du produit, les termes en italiques sont définis comme suit :

accident :

Un événement violent, soudain et inattendu de source extérieure subi par la personne assurée qui ne comprend pas de blessures résultant directement ou indirectement d'une maladie ou d'une déficience de naissance, sans égard :

¹ L'Autorité des marchés financiers classe l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant dans la catégorie de l'assurance sur la vie, la santé et la perte d'emploi d'un débiteur.

- au fait que la maladie ou le trouble médical soit apparu avant ou après la prise d'effet de votre couverture d'assurance;
- à ce qui a donné lieu à la manifestation de la maladie ou du trouble médical chez vous; ou
- au fait que la maladie, le trouble médical ou la déficience ou la blessure en découlant était prévisible ou imprévisible.

activités de la vie quotidienne :

Les six *activités de la vie quotidienne* sont :

- se laver : capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou à l'aide d'une éponge de bain, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- se vêtir : capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris les orthèses, les membres artificiels ou d'autres accessoires chirurgicaux, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- se servir des toilettes : capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- être continent : capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à conserver un niveau raisonnable d'hygiène personnelle;
- se mouvoir : capacité de se lever du lit, de se coucher, de s'asseoir et de se lever d'une chaise ou d'un fauteuil roulant, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- se nourrir : capacité de consommer de la nourriture ou des boissons qui ont été préparées et servies, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels.

invalidité :

La couverture offerte si vous devenez atteint d'une *invalidité totale*. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez vous reporter à la rubrique « Assurance *invalidité* » du certificat d'assurance.

maladie grave :

Une couverture contre le cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie), une crise cardiaque aiguë ou un *accident vasculaire cérébral*, tel qu'il est décrit plus amplement à la rubrique « Assurance *maladie grave* » du certificat d'assurance.

maladie préexistante :

Une maladie pour lequel la personne assurée avait des symptômes ou a obtenu une consultation médicale ou subi des examens, reçu des traitements, des soins ou des services, y compris des médicaments d'ordonnance au

cours des 24 mois qui ont précédé la date d'entrée en vigueur de tout montant de couverture aux termes de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant.

montant total du crédit aux entreprises autorisé :

La somme de vos prêts commerciaux, lignes de crédit et protection contre les découverts auprès de La Banque TD et qui comprend ce qui suit :

- en ce qui a trait aux prêts commerciaux (y compris les prêts hypothécaires commerciaux), le montant courant du prêt approuvé;
- en ce qui a trait à la ligne de crédit Affaires, à la protection contre les découverts Affaires ou à la carte de crédit Affaires TD, la limite de crédit.

Les produits de crédit aux entreprises qui ne sont pas compris dans le *montant total du crédit aux entreprises autorisé* et qui, par conséquent, ne sont pas couverts sont les suivants :

- la carte Visa TD Ligne de crédit Entrepreneur;
- les lettres de crédit, lettres de garantie ou facilités de crédit Affaires libellées en dollars américains non associées à un produit qui ne font pas partie d'une ligne de crédit Affaires;
- les prêts de réserve.

nous, notre et nos :

Sun Life ou TD Vie, selon le cas.

période d'attente :

Les 30 premiers jours consécutifs où la personne assurée est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir *totalelement invalide*. Vous ne recevrez aucune prestation d'*invalidité*, et aucune indemnité ne s'accumulera au cours de cette période.

Dans le cas du conjoint ou de la conjointe du propriétaire ou du garant des produits de crédit aux entreprises assurés, les prestations ne seront versées que si l'*invalidité totale* dure plus de 30 jours complets et consécutifs, à compter de la date à laquelle la personne assurée est devenue *totalelement invalide*.

totalelement invalide/invalidité totale :

Les termes *totalelement invalide/invalidité totale* désignent, en raison d'un *accident* ou d'une maladie :

- pendant les 30 premiers jours consécutifs où la personne assurée est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir invalide;

- pendant les 12 premiers mois suivant la *période d'attente*, la personne assurée est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir invalide;
- suivant les 12 premiers mois de prestations, la personne assurée n'est plus en mesure de s'acquitter des tâches liées à l'occupation qu'elle exerçait en fonction de sa formation ou de son expérience.

Si la personne assurée est le garant des produits de crédit aux entreprises assurés et ne travaille pas pour l'entreprise ou ne travaille pas autrement, les termes *totalelement invalide/invalidité totale* désignent, en raison d'un *accident* ou d'une maladie, la personne assurée qui est sous les soins actifs et continus d'un médecin et n'est pas en mesure d'effectuer 2 des 6 *activités de la vie quotidienne*.

travailler activement :

Le terme *travailler activement* désigne le fait de s'acquitter des tâches régulières dans le cadre des fonctions de la personne assurée, au moins 20 heures par semaine, en vue d'être rémunérée ou dans l'espoir d'en retirer des bénéfices.

Qu'est-ce qui est couvert par l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?

Les prêts commerciaux (y compris des prêts hypothécaires commerciaux), les lignes de crédit Affaires, la protection contre les découverts Affaires ou les cartes de crédit Affaires TD peuvent être assurés en vue des indemnités suivantes :

Assurance <i>maladie grave</i>	Assurance <i>invalidité</i>
Une couverture si un médecin pose un diagnostic : de cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie), de crise cardiaque aiguë ou d' <i>accident</i> vasculaire cérébral.	Une couverture dans l'éventualité où une personne assurée devient <i>totalelement invalide</i> en raison d'un <i>accident</i> ou d'une maladie.

Le montant minimal de la couverture que vous pouvez souscrire est de 5 000 \$.

Note : Les couvertures ne sont pas offertes séparément.

Qui a droit à l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant est une couverture facultative d'assurance de crédit collective qui est proposée

aux clients détenant des produits de crédit aux entreprises de La Banque TD et constitués sous forme d'une entreprise individuelle, d'une société de personnes, d'une société à capital fermé ou d'une autre entité qui exerce ses activités en tant qu'entreprise ou entreprise agricole.

Si l'entreprise ou la personne assurée proposée résident au Québec, la personne assurée proposée doit être résidente canadienne et respecter tous les critères d'admissibilité suivants à la date de la proposition visant l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant :

Critère d'admissibilité relatif à l'âge :

- être âgé de 18 à 55 ans

Rapports avec le critère d'admissibilité visant les entreprises :

avoir un intérêt financier dans l'entreprise :

- soit à titre de propriétaire de l'entreprise;
- soit à titre de garant personnel d'une partie ou de la totalité des dettes comprises dans le *montant total du crédit aux entreprises autorisé*.

Critère d'admissibilité supplémentaire :

- vous devez *travailler activement* en vue d'être rémunéré ou dans l'espoir de retirer des bénéfices; ou
- **si vous êtes garant personnel et si vous ne travaillez pas ou ne travaillez pas pour l'entreprise**, vous devez être en mesure d'effectuer toutes les *activités de la vie quotidienne*.

À l'instar de tous les proposants, vous devez n'avoir présenté **aucune** réclamation ni reçu **aucun** paiement, ni **aucune** indemnité, ni **aucune** rente d'*invalidité*, peu importe la source, au cours des 24 mois précédant votre demande.

Début de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

Si la couverture est moins de 500 000 \$ et si le proposant répond « NON » à toutes les questions touchant la santé figurant sur la proposition, la couverture commence à la date de la proposition.

Si la couverture est plus de 500 000 \$, ou si le proposant répond « OUI » à l'une ou à l'autre des questions touchant la santé figurant sur la proposition, le proposant doit alors remplir un questionnaire sur la santé distinct. Dans

ce cas, la couverture commence au moment où *nous* vous avisons par écrit qu'elle est approuvée.

Les indemnités offertes

En cas d'approbation d'une réclamation aux termes de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant, *nous* verserons l'indemnité d'assurance à La Banque TD, en vue de régler toute dette impayée aux termes de votre *montant total du crédit aux entreprises autorisé*, sous réserve des plafonds suivants :

- 1 000 000 \$ au chapitre de l'assurance *maladie grave* assortie d'un plafond de 500 000 \$ pouvant être affecté au remboursement d'un ou des produits de crédit renouvelable, comme la ligne de crédit Affaires, la protection contre les découverts Affaires et les cartes de crédit Affaires TD;
- une somme mensuelle de 3 000 \$ au chapitre de l'assurance *invalidité*, jusqu'à concurrence de 24 mois pour chaque occurrence d'une *invalidité totale*. L'assurance *invalidité* se limite à un maximum de 48 mois d'indemnités par personne assurée.

Note : Pendant la *période d'attente*, **aucune** prestation d'*invalidité* ne vous sera versée relativement à une *invalidité totale*.

Prestation en cas de *maladie grave*

Le montant total de la prestation payable au titre d'une *maladie grave* est égal au **moins élevé** des montants suivants :

- le solde total du crédit aux entreprises assuré à la date du diagnostic, sous réserve du plafond de couverture;
- la somme des éléments assurés suivants:
 - le solde de vos prêts commerciaux; et
 - le solde du relevé moyen de votre ou de vos produits de crédit renouvelable. Cette moyenne est calculée en fonction du solde au cours des 12 mois qui précèdent immédiatement la date du diagnostic.

Prestation en cas d'*invalidité*

La prestation mensuelle en cas d'*invalidité* correspondra à **1 %** du **moins élevé** des montants suivants :

- le solde total du crédit aux entreprises assuré à la date à laquelle la personne assurée devient atteinte d'une *invalidité totale*, sous réserve du plafond de couverture;
- la somme des éléments assurés suivants :
 - le solde de vos prêts commerciaux; et
 - le solde du relevé moyen de votre ou de vos produits de crédit

renouvelable. Cette moyenne est calculée en fonction des 12 mois qui précèdent immédiatement la date à laquelle la personne assurée devient atteinte d'*invalidité totale*.

Note : Pendant la *période d'attente*, **aucune** prestation d'*invalidité* ne vous sera versée relativement à une *invalidité totale*.

Les paiements d'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant n'excéderont en aucun cas les montants de couverture maximaux.

Circonstances où aucune indemnité d'assurance ne sera payée

Pour un exposé complet des limites et des exclusions de la couverture, veuillez vous reporter aux rubriques « Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité relative à l'assurance *maladie grave* », « Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'*invalidité* » et « Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'assurance et résilierons votre couverture » du certificat d'assurance. **La liste qui suit constitue les raisons les plus usuelles pour lesquelles les assureurs refusent une réclamation visant des indemnités d'assurance :**

L'indemnité d'assurance d'une personne assurée ne sera pas versée si :

- la personne assurée reçoit un diagnostic ou subit des examens qui donnent lieu à un diagnostic de cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) dans les 90 jours suivant le début de la couverture. (La couverture prendra fin, et les primes payées seront remboursées.)
- la *maladie grave* ou l'*invalidité totale* de la personne assurée est liée à une *condition préexistante*.
- la *maladie grave* de la personne assurée est liée à l'utilisation de drogues ou de substances illégales.
- l'*invalidité totale* de la personne assurée est liée à la conduite avec des facultés affaiblies par cette personne d'un véhicule automobile ou d'une embarcation en raison d'un taux d'alcoolémie supérieur à la limite légale établie dans le territoire applicable.

Quelles sont les conséquences du fait de cacher un renseignement ou de faire une déclaration inexacte?

Nous pouvons annuler votre couverture si nous découvrons que vous avez fait une fausse déclaration ou nous avez caché un renseignement :

- dans la proposition d'assurance de la personne assurée;
- dans le cadre de l'entretien relatif à la souscription médicale (le cas échéant) de la personne assurée;

- dans le cadre d'une demande où la personne assurée veut apporter des modifications à sa couverture d'assurance;
- dans le cadre d'une réclamation d'assurance.

Fin de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant peut prendre fin avant le remboursement intégral du crédit consenti à votre entreprise. Par exemple, la police prend fin lorsque :

- la personne assurée n'est plus associée à l'entreprise ou ne respecte plus les critères d'admissibilité;
- la personne assurée atteint :
 - l'âge de 65 ans dans le cadre de l'assurance *invalidité*;
 - l'âge de 70 ans dans le cadre de l'assurance *maladie grave*;
- un total de 48 paiements mensuels d'indemnités au chapitre de l'*invalidité* ont été versés à l'égard du crédit consenti à votre entreprise;
- vous avez cumulé un total de trois mois de primes impayées;
- la personne assurée décède.

Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements sur la fin de la couverture, veuillez vous reporter aux rubriques « Fin de votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant » du certificat d'assurance.

Coût de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

Le taux de prime permettant de calculer votre prime d'assurance est fondé sur les renseignements suivants en lien avec la personne assurée :

- son âge à la date de facturation
- son statut de fumeur ou de non-fumeur
- son sexe

Les primes d'assurance sont fondées sur :

- le taux de prime de la personne assurée
- le solde moyen quotidien du produit de crédit aux entreprises* pendant la période de facturation, sous réserve des plafonds de couverture

*Le solde moyen quotidien du produit de crédit aux entreprises est calculé en calculant la moyenne du solde quotidien de votre produit de crédit aux entreprises assuré pendant la période de facturation. Le coût de l'assurance variera au fil du temps.

Les primes de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant, ainsi que les taxes de vente applicables, sont calculées séparément à l'égard de chaque personne assurée aux termes de votre *montant total du crédit aux entreprises autorisé*.

Les paiements de primes seront portés au débit du compte indiqué dans la proposition le 15^e jour civil du mois ou le prochain jour ouvrable.

Note : Pour obtenir de plus amples renseignements sur les taux de prime et les exemples de calcul, veuillez vous reporter aux rubriques « Combien coûte votre couverture » et « Calcul de votre prime » du certificat d'assurance.

Puis-je annuler l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?

La présente assurance peut être annulée à tout moment en composant le **1-888-983-7070**. Toute demande d'annulation doit *nous* être présentée par écrit ou par téléphone :

- Par téléphone : l'annulation entrera en vigueur à la date de votre appel; ou
- Par la poste : l'annulation entrera en vigueur à la date à laquelle *nous* recevons votre demande envoyée par la poste.

Si votre couverture est annulée dans les 30 premiers jours, *nous* rembourserons les primes à la condition qu'aucune réclamation n'ait été présentée, et la couverture sera considérée comme n'étant jamais entrée en vigueur. Si votre couverture est annulée à tout moment suivant les 30 premiers jours, et *nous* rembourserons toute prime que *nous* pouvons vous devoir une fois que votre couverture a été annulée. Un signataire autorisé de l'entreprise doit donner son consentement afin de résilier sa propre couverture ou celle d'une personne assurée. Un signataire autorisé de l'entreprise ne peut pas résilier la couverture d'un autre signataire autorisé.

Comment puis-je présenter une réclamation?

Vous pouvez obtenir des formulaires de réclamation en communiquant avec TD Vie au **1-888-983-7070**, en vous rendant à votre succursale TD Canada Trust ou en ligne à l'adresse tdassurance.com/reclamation. Pour qu'une réclamation soit résolue en temps opportun, TD Vie doit recevoir le formulaire de réclamation initial ainsi que les preuves d'un diagnostic d'une *maladie grave* ou d'une *invalidité* assurée le plus rapidement possible après l'incident et en respectant les délais suivants :

- pour une **réclamation au chapitre de l'assurance maladie grave**, vous devrez soumettre votre réclamation **dans l'année** suivant le diagnostic posé par un médecin d'une *maladie grave* assurée;

- pour une **réclamation au chapitre de l'assurance invalidité**, vous devez soumettre votre réclamation dans les **six mois** suivant la date à laquelle la personne assurée devient *totale*ment invalide.

Nous pouvons exiger qu'un médecin de *notre* choix examine la personne assurée afin de valider une réclamation aux termes de l'assurance *maladie grave* ou de l'assurance *invalidité*. Nous n'effectuons le paiement d'une indemnité qu'après que toutes les exigences en matière de preuves relatives à la réclamation ont été satisfaites.

Dès la réception des preuves d'un diagnostic d'une maladie ou d'une *invalidité* et l'approbation de la réclamation, nous effectuerons le paiement dans les 30 jours suivants.

En cas de refus de votre réclamation, vous pouvez en tout temps appeler de la décision en nous soumettant de nouveaux renseignements. Vous pouvez également consulter l'Autorité des marchés financiers ou votre propre conseiller juridique.

Qui peut répondre à mes questions au sujet de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?

Vous pouvez communiquer avec TD Vie, administrateur autorisé de Sun Life, au 1-888-983-7070 si vous avez des questions relativement à la souscription, aux réclamations et à l'administration de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant.

Pour obtenir plus d'informations à propos des obligations des assureurs et du distributeur, vous pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers dont les coordonnées figurent ci-dessous :

Autorité des marchés financiers
Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boul. Laurier, 4^e étage
Québec (Québec) G1V 5C1

Tél. : Québec : 418-525-0337
Montréal : 514-395-0337
Sans frais : 1-877-525-0337
Site Web : www.lautorite.qc.ca

Plaintes

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la politique de traitement des plaintes de l'administrateur autorisé et la façon de déposer une plainte, veuillez vous rendre à la page Service à la clientèle : Trouvez la meilleure solution possible à l'adresse : www.tdassurance.com/service-a-la-clientele/la-resolution-de-problemes.

Vous pouvez également trouver la politique de traitement des plaintes de Sun Life et obtenir des renseignements sur la façon de déposer une plainte en vous rendant à l'adresse www.sunlife.ca et en saisissant « Plainte » dans la zone de recherche.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant, veuillez vous reporter au certificat d'assurance joint au présent sommaire du produit. Pour trouver le présent sommaire du produit ou le livret comprenant le certificat d'assurance en ligne, vous devez vous rendre au site suivant :

www.tdassurance.com/produits-et-services/protection-de-credit et cliquez sur l'onglet « Prêt commercial » ou **www.sunlife.ca/fr/explore-products/insurance/affinity-markets/creditor/distribution-guides/**

L'objectif de cette fiche de renseignements est de vous informer sur vos droits. Elle ne dégage ni l'assureur ni le distributeur de leurs obligations envers vous.

PARLONS ASSURANCE !

Nom du distributeur : **TD Canada Trust**

Nom de l'assureur : **Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie**

Nom du produit d'assurance : **Assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant**



LIBERTÉ DE CHOISIR

Vous n'êtes jamais obligé d'acheter une assurance :

- qui vous est offerte chez votre distributeur;
- auprès d'une personne que l'on vous désigne;
- ou pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.

Même si vous êtes tenus d'être assuré, **vous n'êtes pas obligé** d'acheter l'assurance que l'on vous offre présentement. **C'est à vous de choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.



COMMENT CHOISIR

Pour bien choisir le produit d'assurance qui vous convient, *nous* vous recommandons de lire le sommaire qui décrit le produit d'assurance et que l'on doit vous remettre.



RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie de ce que vous payez pour l'assurance sera versée en rémunération au distributeur.

Lorsque cette rémunération est supérieure à 30%, il a l'**obligation** de vous le dire.



DROIT D'ANNULER

La Loi vous permet de mettre fin à votre assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant l'achat de votre assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long. Après ce délai, si vous mettez fin à votre assurance, des frais pourraient s'appliquer.

Informez-vous auprès de votre distributeur du délai d'annulation **sans frais** qui vous est accordé.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Le montant du remboursement pourrait plutôt servir à **diminuer la durée du financement. Informez-vous** auprès de votre distributeur.

L'Autorité des marchés financiers peut vous fournir de l'information **neutre et objective**.

Visitez **www.lautorite.qc.ca** ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

Espace réservé à l'assureur : Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie

Cette fiche ne peut être modifiée.

Une protection pour votre entreprise

Protéger ce qui est important

Certificat d'assurance

- **Toutes les couvertures sont offertes par :**

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance vie (« Sun Life »)

Assurance créances

227 King Street South

P.O. Box 638, Station Waterloo

Waterloo (Ontario)

Canada N2J 4B8

- **Administrées par :**

TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie »)

P.O. Box 1

TD Centre

Toronto (Ontario) M5K 1A2

Certificat d'assurance

Les pages 18 à 45 du présent livret constituent le certificat d'assurance, qui s'applique à vous et aux personnes assurées par l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant.

Note : Dans le présent certificat d'assurance, **vous**, **votre** et **vos** désignent l'entreprise désignée dans la *proposition* qui est assurée aux termes de la *police*. Les termes **nous**, **notre** et **nos** désignent la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance vie (« Sun Life ») ou TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie »), selon le cas.

Toutes les couvertures sont assurées par la Sun Life au titre de la *police* collective n° 45073. TD Vie agit à titre d'administrateur au nom de Sun Life.

La Banque TD n'agit pas à titre de mandataire de Sun Life. Ni *La Banque TD* ni Sun Life n'ont une participation dans l'autre entité. *La Banque TD* n'agit pas à titre de mandataire de sa filiale en propriété exclusive, TD Vie. *La Banque TD* reçoit une rémunération de Sun Life et de TD Vie en contrepartie de ses activités, y compris les activités de souscription aux termes de la présente couverture.

Présentation de vos couvertures d'assurance

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant offre une assurance maladies graves et une assurance invalidité comme il est décrit ci-après :

- Dans le cadre de l'assurance maladies graves, nous verserons une indemnité à *La Banque TD* qui servira à rembourser vos produits de crédit aux entreprises assurés si une personne assurée reçoit un diagnostic de cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie), une crise cardiaque aiguë ou un accident vasculaire cérébral (veuillez vous reporter aux pages 29 à 30 du certificat d'assurance pour obtenir de plus amples renseignements sur la définition des maladies graves couvertes).
- Dans le cadre de l'assurance invalidité, nous verserons une prestation mensuelle à *La Banque TD* qui servira à rembourser vos produits de crédit aux entreprises assurés si une personne assurée devient totalement invalide (veuillez vous reporter aux pages 35 à 37 du certificat d'assurance pour obtenir de plus amples renseignements sur la définition de totalement invalide).

Le montant maximal de l'assurance maladies graves que vous pouvez souscrire est de 1 000 000 \$, assorti d'un plafond de 500 000 \$ pouvant être affecté au remboursement de vos produits de crédit renouvelable. Le montant maximal de l'assurance invalidité correspond à une prestation mensuelle égale au montant le moins élevé entre 3 000 \$ et 1 % du solde de vos produits de crédit aux entreprises assurés. La prestation maximale est de 24 mois par invalidité, jusqu'à un plafond de 48 paiements mensuels de prestations d'invalidité par personne assurée.

Ces limites s'appliquent à l'ensemble des produits de crédit aux entreprises assurés de *TD Canada Trust*. Si le total de vos produits de crédit aux entreprises est supérieur aux plafonds, il se peut qu'une couverture partielle soit offerte.

Les modalités de votre couverture aux termes de la *police* consistent en ce qui suit :

- votre proposition;
- votre certificat d'assurance compris dans le présent livret;
- votre formulaire d'avis de modification, au besoin;
- tous autres documents que nous vous demandons de soumettre;
- vos réponses aux questions que nous pouvons vous poser lorsque nous envisageons votre couverture, que ces renseignements soient transmis verbalement, par écrit ou par voie électronique; et
- toute confirmation écrite de votre couverture que nous pouvons vous fournir.

De plus, conformément à la loi applicable, vous ou une personne qui présente une demande de règlement en votre nom pouvez demander une copie de :

- votre proposition;
- votre certificat d'assurance;
- tous autres documents que nous vous demandons de soumettre; et
- vos réponses aux questions que nous pouvons vous poser lorsque nous envisageons votre couverture, que ces renseignements soient transmis verbalement, par écrit ou par voie électronique.

Vous ou une personne qui présente une demande de règlement en votre nom pouvez demander des copies de tous ces documents à tout moment en communiquant avec nous au **1-888-983-7070**.

À qui versons-nous les prestations?

Lorsque nous approuvons une demande de règlement, nous verserons les prestations comme suit :

- en ce qui a trait aux demandes de règlement de l'*assurance maladies graves* et de l'*assurance invalidité*, le versement sera fait d'abord à *La Banque TD* en vue de régler toute dette impayée aux termes de votre montant total du crédit aux entreprises autorisé.

Veillez vous reporter à la rubrique « Couvertures d'assurance » pour obtenir de plus amples renseignements.

Pour déterminer le montant en dollars d'une demande de règlement, veuillez vous reporter aux rubriques « Calcul et versement d'une indemnité d'assurance maladies graves » et « Calcul et versement d'une indemnité d'assurance invalidité » du présent certificat d'assurance.

Qui est admissible à l'assurance?

Entreprises

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant est offerte exclusivement aux clients détenant des produits de crédit aux entreprises de La Banque TD et constitués sous forme d'une entreprise individuelle, d'une société de personnes, d'une société à capital fermé ou d'une autre entité qui exerce ses activités en tant qu'entreprise ou entreprise agricole.

Personnes assurées

Si vous désirez assurer plus d'une personne à l'égard de vos produits crédit aux entreprises assurés, chaque personne est tenue de remplir et de soumettre une proposition distincte.

La personne assurée, à la date à laquelle elle remplit et soumet la proposition, doit être un résident canadien âgé entre 18 ans et 55 ans, qui a un intérêt financier dans l'entreprise et qui respecte l'un des critères suivants :

- une personne qui est propriétaire de l'entreprise;
- un garant personnel d'une tranche ou de la totalité de la dette comprise dans le montant total du crédit aux entreprises autorisé.

De plus, la personne assurée :

- doit travailler activement à la date de la proposition en vue d'être rémunérée ou dans l'espoir d'en retirer des bénéfices. Le terme travailler activement désigne le fait de s'acquitter des tâches régulières dans le cadre des fonctions de la personne assurée, au moins 20 heures par semaine, en vue d'être rémunérée ou dans l'espoir d'en retirer des bénéfices. La personne assurée doit s'acquitter de ces tâches au Canada et pour le compte de l'entreprise. Les garants personnels qui ne travaillent pas ou qui travaillent pour l'entreprise doivent être en mesure d'effectuer toutes les activités de la vie quotidienne au moment de la proposition; et
- ne doit pas avoir présenté une demande de règlement visant à obtenir des indemnités d'invalidité, des prestations ou une pension d'invalidité, peu importe la source, dans les 24 mois qui précèdent la proposition.

Un résident canadien s'entend de toute personne :

- qui a vécu au Canada pour un nombre total d'au moins 183 jours au cours de la dernière année (il n'est pas nécessaire que ce soit des jours consécutifs); ou
- qui est membre des Forces canadiennes.

Déclaration inexacte quant à l'âge et quant au sexe

Si le certificat d'assurance est établi pour une personne assurée en fonction d'un âge inexact, l'un des scénarios suivants peut s'appliquer :

- Si la personne assurée est toujours admissible à l'assurance, le montant de la

prime sera rajusté au montant exact déterminé en fonction de la date de naissance véritable à la date d'entrée en vigueur de la *personne assurée*; et

- Si la *personne assurée* a payé des primes en trop, nous rembourserons l'excédent des primes calculé au moment où une demande de règlement est présentée dans le cadre du présent certificat d'assurance; ou
- Si la *personne assurée* n'a pas payé suffisamment de primes, nous diminuerons l'indemnité du montant de l'insuffisance au moment où une demande de règlement est présentée dans le cadre du présent certificat d'assurance;
- Si la *personne assurée* n'est pas admissible à l'assurance, toutes les couvertures aux termes de la présente *police* seront considérées comme n'étant jamais entrées en vigueur, et nous rembourserons l'ensemble des primes payées.

Si le certificat d'assurance est établi pour une *personne assurée* en fonction d'un sexe erroné, l'un de scénarios suivants peut s'appliquer :

- la prime sera rajustée au montant exact déterminé en fonction du sexe véritable à la date d'entrée en vigueur de la *personne assurée* et :
 - Si la *personne assurée* a payé des primes en trop, nous rembourserons l'excédent des primes calculé au moment où une demande de règlement est présentée dans le cadre du présent certificat d'assurance; ou
 - Si la *personne assurée* n'a pas payé suffisamment de primes, nous diminuerons l'indemnité du montant de l'insuffisance au moment où une demande de règlement est présentée dans le cadre du présent certificat d'assurance.

Comment soumettre une proposition?

Pour souscrire une couverture d'assurance, vous devrez remplir et soumettre une *proposition*.

Comment présenter une demande de règlement?

Vous pouvez obtenir le formulaire de réclamation en communiquant avec nous au **1-888-983-7070** ou en vous rendant à une succursale de *TD Canada Trust*.

Nous devons recevoir une demande de règlement dans un délai précis

- Pour une demande de règlement d'*assurance maladies graves*, vous devez nous soumettre une demande de règlement dans **l'année** suivant la réception par la *personne assurée* d'un diagnostic d'une *maladie grave* couverte. Vous devez également fournir des preuves écrites du diagnostic d'une *maladie grave* couverte posé par un médecin autorisé à exercer au Canada.

- Pour une demande de règlement d'assurance *invalidité*, vous devez présenter votre demande de règlement dans les **six mois** suivant la date à laquelle la *personne assurée* devient *totale*ment invalide.

Nous ne rembourserons aucune demande de règlement présentée après l'expiration de ces délais.

Il est possible que nous exigions également ce qui suit :

- des pièces justificatives ou des renseignements additionnels à l'égard de la demande de règlement;
- qu'un médecin de *notre* choix examine la *personne assurée* afin de valider la demande de règlement; ou
- les deux.

Nous ne verserons de prestations que lorsque ces exigences auront été satisfaites.

Renseignements additionnels concernant la demande de règlement

- Vous ne pouvez présenter qu'une seule demande de règlement d'assurance *maladies graves*. Si nous versons des prestations en cas de *maladies graves* à l'égard de vos produits de crédit aux entreprises assurés, l'assurance *maladies graves* et l'assurance *invalidité* de cette *personne assurée* prendront fin.
- Il vous incombe de continuer de payer vos primes et d'effectuer vos paiements réguliers aux termes de votre crédit personnel pendant que vous recevez des prestations aux termes de l'assurance *invalidité*.
- Nous décrivons la façon dont nous calculons l'indemnité que nous vous verserons aux rubriques « Calcul et versement d'une indemnité d'assurance *maladies graves* » et « Calcul et versement d'une indemnité d'assurance *invalidité* ».
- Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour recouvrer le capital payable aux termes du contrat est absolument interdite, sauf si elle est entamée dans les délais indiqués dans la loi intitulée *Insurance Act* de la Colombie Britannique ou de l'Alberta (pour les actions ou les procédures régies par les lois de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les actions ou les procédures régies par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les actions ou les procédures régies par les lois de l'Ontario) ou toute autre loi applicable dans votre province ou territoire. Pour ces actions en justice ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le *Code civil du Québec*.

Couvertures d'assurance

Quel est le montant de votre couverture?

Vous pouvez soumettre une *proposition* pour assurer la totalité (une couverture complète) ou une partie (une couverture partielle) de *votre montant total du crédit aux entreprises autorisé*, sous réserve des plafonds de couverture.

Le *montant total du crédit aux entreprises autorisé* s'entend de la somme de vos prêts commerciaux, cartes de crédit Affaires TD, lignes de crédit et protection contre les découverts après que *La Banque TD* a avancé les fonds, et comprend ce qui suit :

- en ce qui a trait aux prêts commerciaux (y compris les prêts hypothécaires commerciaux), le montant courant du prêt;
- en ce qui a trait à la ligne de crédit Affaires, à la protection contre les découverts Affaires ou à la carte de crédit Affaires TD, la limite de crédit.

Les produits de crédit aux entreprises qui ne sont pas compris dans le *montant total du crédit aux entreprises autorisé* et qui, par conséquent, ne sont pas couverts sont les suivants :

- la carte Visa* TD Ligne de crédit Entrepreneur^{MD};
- les lettres de crédit, lettres de garantie ou facilités de crédit Affaires libellées en dollars américains non associées à un autre produit qui ne font pas partie d'une ligne de crédit Affaires;
- les prêts de réserve.

L'exemple qui suit illustre comment calculer *votre montant total du crédit aux entreprises autorisé* :

Si vous avez les dettes suivantes :	Votre montant total du crédit aux entreprises autorisé sera de :
<ul style="list-style-type: none">• La limite de crédit de votre ligne de crédit Affaires est de 700 000 \$ (compris dans le calcul);• Le solde de votre prêt commercial est de 100 000 \$ (compris dans le calcul);• Une lettre de crédit de 33 000 \$ (non compris dans le calcul).	<p>600 000 \$</p> <ul style="list-style-type: none">• Étant donné que la couverture maximale offerte à l'égard d'une ligne de crédit Affaires est de 500 000 \$, votre couverture totale est de 600 000 \$ (500 000 \$ pour la ligne de crédit Affaires et 100 000 \$ pour le prêt commercial).

Le *montant total du crédit aux entreprises autorisé* correspondrait à l'indemnité maximale à laquelle vous êtes admissible, sous réserve votre montant d'assurance approuvé. Les indemnités d'assurance *maladies graves* et d'assurance *invalidité* reposeront sur le solde de vos produits de crédit aux entreprises assurés à la date à laquelle vous recevez un diagnostic d'une *maladie grave* couverte ou à la date à laquelle vous devenez *totalelement invalide*. Veuillez vous reporter aux rubriques « Calcul et versement d'une indemnité d'assurance *maladies graves* » et « Calcul et versement d'une indemnité d'assurance *invalidité* » pour obtenir de plus amples renseignements.

De façon générale, le crédit aux entreprises n'est assuré que si un solde est impayé le jour du calcul de la prestation, sauf dans les cas suivants :

- vous concluez une convention d'achat et de vente à l'égard d'un actif commercial comme un immeuble ou du matériel; et
- La Banque TD s'engage à avancer les fonds pour acquitter l'actif commercial; et
- la *personne assurée* est atteinte d'une *maladie grave* ou devient *totalelement invalide*, auquel cas elle serait couverte aux termes du présent certificat d'assurance après son entrée en vigueur, mais avant le versement des fonds.

Dans ce cas, si La Banque TD avance par la suite les fonds à l'égard de l'actif commercial, le montant de ce prêt commercial ou de ce prêt hypothécaire commercial sera inclus dans le solde impayé aux fins du calcul des prestations. Dans ce cas, la prestation se limitera à 500 000 \$.

Votre assurance *crédit aux entreprises avec prestations du vivant* est fonction du montant d'assurance que vous avez souscrit et du *montant total du crédit aux entreprises autorisé*. Si vous avez une couverture d'assurance complète, votre assurance *maladies graves* et votre assurance *invalidité* diminuent automatiquement dans la mesure où le *montant total du crédit aux entreprises autorisé* diminue.

Si le *montant total du crédit aux entreprises autorisé* est augmenté par la suite, vous pouvez soumettre une nouvelle *proposition* afin d'augmenter votre couverture d'assurance (veuillez vous reporter à la rubrique « Apporter une modification à votre couverture d'assurance » à la page 37). Si vous avez une couverture d'assurance partielle, votre assurance *crédit aux entreprises avec prestations du vivant* ne changera pas tant qu'elle demeure inférieure au *montant total du crédit aux entreprises autorisé*.

Votre assurance *crédit aux entreprises avec prestations du vivant* est égale au montant le moins élevé entre :

- votre *montant total du crédit aux entreprises autorisé*;
- le montant de l'assurance demandée dans la *proposition*;
- la couverture d'assurance de la journée précédente, si votre *montant total du crédit aux entreprises autorisé* a été augmenté, mais non pas la couverture d'assurance *crédit aux entreprises avec prestations du vivant*; ou

- 1 000 000 \$, assorti d'un plafond de 500 000 \$ pouvant être affecté à un ou à des *produits de crédit renouvelable*. Si l'entreprise est titulaire d'au moins un *produit de crédit renouvelable*, le plafond de 500 000 \$ s'appliquera à la somme de tous vos *produits de crédit renouvelable*.

Par exemple :

1. Si vous avez une ligne de crédit Affaires assortie d'un plafond de 100 000 \$ et si vous en avez assuré la totalité, le plafond de votre *assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant* demeurera fixe à 100 000 \$.
2. Si vous avez une ligne de crédit Affaires assortie d'un plafond de 100 000 \$ et un prêt commercial avec un solde de 100 000 \$ au moment où vous présentez une *proposition*, et si vous en avez assuré la totalité, votre *couverture d'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant* initiale serait de 200 000 \$.
Si au cours de l'année, le solde impayé de votre prêt commercial diminuait pour atteindre 75 000 \$, le plafond de votre *couverture d'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant* serait automatiquement réduite pour atteindre 175 000 \$.
3. Si, dans l'exemple 2, vous n'aviez présenté qu'une *proposition* de 100 000 \$, le plafond de votre *couverture d'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant* serait demeurée fixe à 100 000 \$.

Nous savons que l'accès à votre crédit aux entreprises peut prendre un certain temps. Par conséquent, durant les 180 premiers jours qui suivent l'entrée en vigueur de la couverture d'assurance, votre *couverture d'assurance* variera selon les variations à la hausse et à la baisse de votre *montant total du crédit aux entreprises autorisé* (jusqu'à concurrence du montant de l'assurance que vous avez souscrit).

Dès que votre *couverture* entre en vigueur, vous pouvez présenter une demande visant à augmenter ou à diminuer votre *couverture*, comme il est décrit à la rubrique « Apporter une modification à votre *couverture d'assurance* ». Si vous apportez une modification à votre *couverture d'assurance* et si nous l'acceptons, nous augmenterons ou diminuerons votre *assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant* par le montant approuvé.

Couverture d'assurance partielle

Nous pouvons vous proposer une *assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant* partielle dans les deux cas suivants :

- si le total de tous vos *montants totaux du crédit aux entreprises autorisés* qui sont assurés est égal ou inférieur à 1 000 000 \$, vous pouvez demander une *couverture d'assurance partielle* du montant de votre choix; ou
- si le total de tous vos *montants totaux du crédit aux entreprises autorisés* qui sont assurés est supérieur à 1 000 000 \$, vous pouvez demander

une couverture d'assurance partielle du montant de *vos* choix, sous réserve d'un plafond de 1 000 000 \$. Pour ce qui est des *produits de crédit renouvelable*, le plafond de couverture est de 500 000 \$.

Dans ce cas, *vos* montant de la couverture d'assurance partielle correspondra à une tranche de tous *vos montants totaux du crédit aux entreprises autorisés*.

Début de *vos* couverture d'assurance

Si *vous* respectez l'ensemble des critères d'admissibilité, *vos* couverture d'assurance entrera en vigueur comme suit :

- si la couverture d'assurance est inférieure à 500 000 \$ et si *vous* répondez « NON » à toutes les questions qui figurent dans la *proposition*, la couverture entrera en vigueur à la date à laquelle *vous* avez présenté une *proposition*; ou
- si la couverture d'assurance demandée à l'égard de l'ensemble de *vos* produits de crédit aux entreprises assurés est supérieure à 500 000 \$ ou si *vous* avez répondu « OUI » à l'une ou l'autre des questions qui figurent dans la *proposition*, *vous* devrez remplir un *questionnaire sur la santé* distinct. Dans ce cas, *vos* couverture d'assurance entrera en vigueur au moment où *nous* *vous* écrivons afin de *vous* indiquer que *vos* *proposition* a été approuvée.

Quand devez-vous remplir un *questionnaire sur la santé*?

La *personne assurée* devra remplir un *questionnaire sur la santé* si la *proposition* renferme un « OUI » à l'une des questions (rubrique « Information sur *vos* *proposition* et *vos* santé ») ou si le montant de couverture demandé de l'ensemble de *vos* produits de crédit aux entreprises assurés est supérieur à 500 000 \$.

Nous étudierons *vos* *proposition* et *vous* informerons par la poste si la couverture d'assurance pour laquelle *vous* avez présenté une *proposition* est approuvée.

Si un *questionnaire sur la santé* est exigé, mais qu'il n'est pas soumis, la couverture d'assurance n'entrera pas en vigueur.

Circonstances où *nous* ne verserons aucune indemnité d'assurance et résilierons *vos* couverture

- la *personne assurée* a omis de répondre correctement à la question « Avez *vous* fumé un produit ou utilisé une substance ou un produit contenant du tabac, de la nicotine ou de la marijuana au cours des 12 derniers mois? » dans la *proposition*;
- *vous* ou la *personne assurée* donnez des réponses fausses ou incomplètes aux demandes de renseignements que *nous* exigeons aux fins de l'approbation de *vos* assurance*;
- *vous* ou la *personne assurée* donnez des renseignements faux ou incomplets lorsque *vous* présentez une demande de modification de *vos* couverture d'assurance*; ou

- si le diagnostic de *cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie)* de la *personne assurée* ou une investigation résultant en un diagnostic a lieu dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur de la couverture de la *personne assurée*. Dans ces circonstances, nous vous rembourserons toutes les primes d'assurance.

*Ces circonstances s'appliquent aux réponses dans *votre proposition* et à tout autre renseignement que nous recevons de *votre part*, que ce soit par écrit, par voie électronique ou par téléphone.

Assurance maladies graves

L'assurance *maladies graves* couvre les maladies suivantes : le *cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie)*, une *crise cardiaque aiguë* ou un *accident vasculaire cérébral*.

Montants minimal et maximal d'assurance maladies graves que vous pouvez souscrire

L'assurance *maladies graves* offre une couverture d'assurance à l'égard de l'ensemble de vos produits de crédit aux entreprises assurés. Le montant minimal de la couverture que vous pouvez souscrire est de 5 000 \$. Le montant maximal de l'assurance *maladies graves* que vous pouvez souscrire est de 1 000 000 \$, assorti d'un plafond de 500 000 \$ pouvant être affecté aux *produits de crédit renouvelable*. Si l'entreprise compte plus de deux *produits de crédit renouvelable*, le plafond de 500 000 \$ sera appliqué à la somme de tous les *produits de crédit renouvelable*.

Calcul et versement d'une indemnité d'assurance maladies graves

Dès que la couverture d'assurance entre en vigueur, si un médecin pose un diagnostic de *cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie)*, de *crise cardiaque aiguë* ou d'*accident vasculaire cérébral*, nous paierons une indemnité à *La Banque TD*.

Nous déterminerons la somme payable à la date du diagnostic.

Le plafond de la couverture payable aux termes de l'assurance *maladies graves* est de 1 000 000 \$ assorti d'un plafond de 500 000 \$ pouvant être affecté aux *produits de crédit renouvelable*. Si l'entreprise compte plus de deux *produits de crédit renouvelable*, le plafond de 500 000 \$ sera appliqué à la somme de tous les *produits de crédit renouvelable*. Nous verserons une indemnité égale au moindre des montants suivants :

- le solde de vos produits de crédit aux entreprises assurés à la date du diagnostic, sous réserve du plafond de couverture; ou
- la somme :
 - du solde de *votre* ou de vos prêts commerciaux assurés; et

- du solde moyen de *vo*tre ou de *vos produits de crédit renouvelable* assurés. Cette moyenne est calculée en fonction du solde au cours des 12 mois qui précèdent immédiatement la date du diagnostic.

Par exemple :

- À la date du diagnostic de la *personne assurée*, le solde de *vo*tre prêt commercial assuré est de 100 000 \$.
- À la date du diagnostic de la *personne assurée*, le solde de *vo*tre ligne de crédit Affaires assurée est de 75 000 \$ alors que le solde mensuel pour les 12 derniers mois de *vo*tre ligne de crédit assurée correspond à celui qui est indiqué dans le tableau ci-après.
- Le montant total payable sera de 125 833,33 \$ (100 000 \$ + 25 833,33 \$).

	mois											
	Jan.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Solde de la ligne de crédit Affaires (\$)	5 000 \$	6 000 \$	7 000 \$	8 000 \$	9 000 \$	10 000 \$	15 000 \$	25 000 \$	35 000 \$	50 000 \$	65 000 \$	75 000 \$
Solde moyen de la ligne de crédit Affaires	(5 000 \$ + 6 000 \$ + 7 000 \$ + 8 000 \$ + 9 000 \$ + 10 000 \$ + 15 000 \$ + 25 000 \$ + 35 000 \$ + 50 000 \$ + 65 000 \$ + 75 000 \$) / 12 = 25 833,33 \$											
Prestation d'assurance versée	100 000 \$ + 25 833,33 \$ = 125 833,33 \$											

La date de calcul de la prestation correspond à la date à laquelle le solde sert à déterminer le montant d'assurance payable. La date de calcul de la prestation est déterminée en fonction de la date du diagnostic.

La prestation relative à l'*assurance maladies graves* sera d'abord appliquée à vos prêts commerciaux assurés et, ensuite, à vos *produits de crédit renouvelable* assurés qui comprennent la ou les lignes de crédit Affaires et/ou la protection contre les découverts commerciaux. Le reliquat de la prestation sera alors appliqué à vos comptes de carte de crédit Affaires TD assurés.

Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'assurance maladies graves

- si le diagnostic d'une *maladie grave* couverte d'une *personne assurée* a lieu

dans les 24 mois suivant la date d'entrée en vigueur de votre couverture d'assurance et qu'il résulte d'une maladie ou d'un état dont la *personne assurée* avait des symptômes, pour lequel elle a obtenu une consultation médicale ou reçu des traitements, des soins ou des services, y compris des médicaments d'ordonnance, dans les 24 mois qui ont précédé la date d'entrée en vigueur de votre *assurance maladies graves* (il s'agit d'une « **maladie préexistante** »). Si vous augmentez votre couverture, les modalités régissant une maladie préexistante s'appliqueront à la période de 24 mois précédant la date d'entrée en vigueur de la hausse de couverture;

- votre demande de règlement découle de l'utilisation par une *personne assurée* de drogues ou de substances illicites ou illégales;
- votre demande de règlement découle d'une mauvaise utilisation de la part d'une *personne assurée* de médicaments obtenus avec ou sans ordonnance; ou
- si la *personne assurée* omet de se présenter à un examen médical indépendant organisé par l'assureur.

Définitions applicables à l'assurance *maladies graves*

accident vasculaire cérébral : un épisode vasculaire cérébral produisant des séquelles neurologiques pendant plus de 30 jours consécutifs, causé par une thrombose, une hémorragie ou une embolie de source extracrânienne, et pour lequel la perte de fonctions neurologiques est mesurable et prouvée objectivement.

Un *accident vasculaire cérébral* ne s'entend pas d'un :

- accident ischémique transitoire

cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) : une tumeur constituant un danger pour la vie et qui est caractérisée par la croissance et la propagation non contrôlées de cellules malignes.

Un *cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie)* ne s'entend pas de ce qui suit :

- carcinome in situ;
- mélanome malin d'une profondeur de 0,75 mm ou moins;
- cancer de la peau qui n'atteint pas la couche la plus profonde de la peau;
- sarcome de Kaposi;
- cancer de la prostate de stade A (T1A ou T1B); ou
- tout diagnostic ou toute investigation dans les 90 jours de la date du début de votre couverture d'assurance.

Définitions (suite)

crise cardiaque aiguë : la nécrose d'une partie de votre muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de l'apport sanguin, dont le diagnostic repose sur l'ensemble des résultats d'examen suivants :

- une augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou des enzymes dans le sang, résultant de la détérioration du muscle cardiaque, à des niveaux appuyant le diagnostic de l'infarctus du myocarde aigu.

Un cardiologue autorisé doit poser le diagnostic de *crise cardiaque aiguë*.

Une *crise cardiaque aiguë* ne comprend pas ce qui suit :

- la découverte fortuite de variations électrocardiographiques dénotant un infarctus du myocarde antérieur sans événement corroborant cet infarctus;
- une augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou des enzymes découlant d'une angioplastie coronarienne (technique médicale consistant à dilater à l'aide d'un ballonnet une artère coronaire rétrécie), à moins qu'il n'y ait de nouveaux sus-décalages du segment ST sur le tracé de l'électrocardiogramme appuyant le diagnostic de l'infarctus du myocarde aigu; ou
- une augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou des enzymes dans le sang causée par une péricardite ou une myocardite.

Assurance invalidité

L'assurance invalidité est une assurance qui verse une prestation mensuelle si la personne assurée devient totalement invalide.

Montant maximal de l'indemnité d'assurance invalidité que vous pouvez souscrire

Le montant maximal de l'indemnité d'assurance invalidité offert à l'égard de l'ensemble de vos produits de crédit aux entreprises assurés est de 3 000 \$ par mois jusqu'à un plafond de 24 mois par invalidité. L'assurance invalidité aux termes de la présente police se limite à un plafond de 48 mois de versement de prestations par personne assurée. Si une personne assurée devient totalement invalide, nous verserons des prestations mensuelles en vue du remboursement de vos produits de crédit aux entreprises assurés après la période d'attente, sous réserve des limites présentées dans le présent certificat d'assurance. Vous ne recevrez aucune indemnité d'invalidité, et aucune indemnité ne s'accumulera au cours de cette période.

Calcul et versement d'une indemnité d'assurance invalidité

Si une indemnité d'assurance est versée, les prestations mensuelles seront appliquées à votre ou à vos produits de crédit aux entreprises assurés, sous

réserve des plafonds de couverture. Les prestations mensuelles seront déterminées en fonction de 1 % du montant le moins élevé entre :

- le solde du total du crédit aux entreprises assuré à la date à laquelle la *personne assurée* devient *totalelement invalide*, sous réserve du plafond de couverture; ou
- la somme :
 - de *vous* ou de vos prêts commerciaux assurés; et
 - du solde moyen de *vous* ou de vos *produits de crédit renouvelable* assurés. Cette moyenne est calculée en fonction du solde au cours des 12 mois qui précèdent immédiatement la date à laquelle la *personne assurée* devient *totalelement invalide*.

Ces limites s'appliquent à la somme de tous vos produits de crédit aux entreprises de *La Banque TD* assurés aux termes de la présente couverture d'assurance.

Par exemple :

- À la date à laquelle la *personne assurée* devient *totalelement invalide*, le solde de *vous* prêt commercial assuré est de 100 000 \$.
- À la date à laquelle la *personne assurée* devient *totalelement invalide*, le solde de *vous* ligne de crédit Affaires assurée est de 75 000 \$ alors que le solde mensuel pour les 12 mois de *vous* ligne de crédit assurée correspond à celui qui est indiqué dans le tableau ci-après.
- Le solde payable sera de 125 833,33 \$.
- Le montant de la prestation d'*invalidité* mensuelle sera de 1 258,33 \$ comme il est calculé dans le tableau ci-après.

	mois											
	Jan.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Solde de la ligne de crédit Affaires (\$)	5 000 \$	6 000 \$	7 000 \$	8 000 \$	9 000 \$	10 000 \$	15 000 \$	25 000 \$	35 000 \$	50 000 \$	65 000 \$	75 000 \$
Solde moyen de la ligne de crédit Affaires	(5 000 \$ + 6 000 \$ + 7 000 \$ + 8 000 \$ + 9 000 \$ + 10 000 \$ + 15 000 \$ + 25 000 \$ + 35 000 \$ + 50 000 \$ + 65 000 \$ + 75 000 \$) / 12 = 25 833,33 \$											
Solde	100 000 \$ + 25 833,33 \$ = 125 833,33 \$											
Prestation d'assurance mensuelle versée	1 % x 125 833,33 \$ = 1 258,33 \$											

Si une *personne assurée* n'est *totale­ment invalide* qu'une partie du mois, les versements de prestations seront calculés au pro rata.

Si une prestation d'*invalidité* mensuelle est versée, le montant, sous réserve du plafond de la couverture, sera déposé dans *­votre* compte-chèque d'entreprise TD Canada Trust. Si *­vous* n'êtes pas titulaire d'un compte-chèque d'entreprise TD Canada Trust, la prestation sera appliquée aux produits de crédit aux entreprises assurés.

Note : Si l'un ou l'autre de vos produits de crédit aux entreprises assurés compris dans *­votre* montant total du crédit aux entreprises autorisé est en souffrance, la prestation d'*invalidité* sera appliquée au produit de crédit aux entreprises assuré en souffrance.

Pendant la période où *­nous* versons des prestations d'*invalidité* :

- la *­personne assurée* doit être sous les soins continus d'un médecin autorisé à exercer la médecine au Canada; et
- la *­personne assurée* ne peut travailler en vue d'être rémunérée ou dans l'espoir d'en retirer des bénéfices; ou
- si la *­personne assurée* est le garant personnel des produits de crédit aux entreprises assurés et ne travaille pas ou ne travaille pas activement pour le compte de l'entreprise, elle ne doit pas être en mesure d'effectuer 2 des 6 activités de la vie quotidienne. (Si *­vous* voulez consulter la liste des activités de la vie quotidienne, veuillez *­vous* reporter à la rubrique « Définitions applicables à l'assurance invalidité » aux pages 35 à 37.)

De plus :

- Si *­nous* déterminons que la *­personne assurée* est rétablie et n'est plus *­totale­ment invalide*, *­nous* cesserons de verser des prestations.
- Si la *­personne assurée* devient de nouveau *­totale­ment invalide*, *­vous* pouvez soumettre une autre demande de règlement d'assurance *­invalidité*, jusqu'au plafond de 24 paiements mensuels, sous réserve des modalités indiquées ci-après.
- Si la *­personne assurée* est de nouveau *­totale­ment invalide* en raison de la même cause ou d'une cause connexe et si la *­personne assurée* est de nouveau *­totale­ment invalide* dans les 180 jours suivant la date à laquelle *­nous* avons cessé de verser des prestations, *­nous* renoncerons à la *­période d'attente*, qui est de 30 jours consécutifs à partir de la date à laquelle la *­personne assurée* est devenue *­totale­ment invalide*, et *­nous* recommencerons à verser des prestations jusqu'à ce qu'un total de 24 paiements mensuels de prestations d'*­invalidité* aient été versés, y compris les paiements effectués avant la période de récurrence.

- Cependant, si l'*invalidité totale* de la *personne assurée* réapparaît plus de 180 jours après la date à laquelle les prestations d'*invalidité* ont pris fin, nous traiterons ce fait comme une nouvelle demande de règlement, à condition que la *personne assurée* soit retournée au travail pour une période de 180 jours ou, dans le cas du garant personnel qu'il ait respecté toutes les exigences quant aux *activités de la vie quotidienne*.
- Si *personne assurée* est atteinte d'une *invalidité totale* ayant une autre cause, nous la traiterons comme une nouvelle demande de règlement, et une nouvelle *période d'attente* s'appliquera.

Si plus d'une *personne assurée* est devenue *totalelement invalide* au même moment, nous verserons des prestations jusqu'à un maximum de deux *personnes assurées* simultanément. Dans ce cas, nous verserons des prestations mensuelles jusqu'à un maximum correspondant au montant le moins élevé entre 3 000 \$ et 1 % du solde des produits de crédit aux entreprises assurés par demande de règlement.

Le versement d'une indemnité d'*invalidité* mensuelle n'excédera en aucun cas les montants de couverture maximaux.

Si l'un de vos produits de crédit aux entreprises assurés aux termes de *votre montant total du crédit aux entreprises autorisé* est fermé au moment où vous recevez des prestations d'*invalidité*, votre prestation d'*invalidité* sera diminuée en conséquence.

Paiements dans votre compte de crédit aux entreprises lorsque vous recevez des prestations d'*invalidité*

Étant donné que la prestation d'*invalidité* est le montant le moins élevé entre 3 000 \$ par mois et 1 % du solde des produits de crédit aux entreprises assurés, **il est possible que la prestation d'*invalidité* versée soit inférieure aux paiements de crédit aux entreprises réguliers exigés relativement à vos produits de crédit aux entreprises assurés.** De plus, la date de paiement des prestations d'*invalidité* mensuelles peut ne pas coïncider avec la date des paiements réguliers du compte de crédit aux entreprises.

Vous êtes responsable d'effectuer des paiements réguliers au compte de crédit aux entreprises pendant la période où une demande de règlement relative à l'*assurance invalidité* est en cours pour une *personne assurée*.

Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'*invalidité*

- si la *personne assurée* est *totalelement invalide* avant le début de son assurance;
- si la *personne assurée* devient *totalelement invalide* dans les 24 mois suivant la date d'entrée en vigueur de la couverture d'assurance et si l'*invalidité* est causée directement ou indirectement par une maladie ou une blessure

pour laquelle la *personne assurée* a reçu des conseils, une consultation ou des traitements médicaux au cours des 24 mois précédant la date d'entrée en vigueur de la couverture d'assurance (une « **maladie préexistante** »). Si vous augmentez votre protection, les modalités régissant une maladie préexistante s'appliqueront à la période de 24 mois précédant la date d'entrée en vigueur de la hausse de votre couverture;

- si l'*invalidité totale* de la *personne assurée* est liée à une grossesse normale;
- si l'*invalidité totale* de la *personne assurée* est liée à la conduite avec des facultés affaiblies par la *personne assurée* d'un véhicule automobile ou d'une embarcation en raison d'un taux d'alcoolémie supérieur à la limite légale établie dans le territoire applicable;
- si l'*invalidité totale* de la *personne assurée* est liée, directement ou indirectement, à la participation de la *personne assurée* à une infraction criminelle ou à une tentative de sa part d'y participer ou qui en découle ou qui y fait suite;
- si l'*invalidité totale* de la *personne assurée* est causée par son automutilation volontaire;
- si la *personne assurée* ne travaille pas activement en raison d'une perte d'emploi, d'une grève ou d'une mise à pied;
- si la *personne assurée* est confinée dans une prison ou se trouve dans un établissement semblable;
- si la *personne assurée* devient totalement invalide en raison d'une chirurgie cosmétique non urgente ou d'une chirurgie ou d'un traitement expérimental;
- si la *personne assurée* n'est pas sous les soins actifs et continus d'un médecin ou ne suit pas le traitement approprié prescrit par le médecin de la *personne assurée*;
- si la *personne assurée* est le garant personnel du produit de crédit aux entreprises assuré, si elle ne respecte pas l'exigence de travailler activement et n'était pas en mesure d'effectuer toutes les activités de la vie quotidienne au moment de la proposition;
- si la *personne assurée* n'a pas présenté sa demande de règlement dans les six mois suivant la date à laquelle la *personne assurée* devient totalement invalide;
- si la *personne assurée* devient totalement invalide une fois qu'elle atteint l'âge de 65 ans;
- si plus de deux *personnes assurées* sont totalement invalides au même moment, auquel cas nous verserons des prestations seulement à l'égard des deux premières *personnes assurées* qui sont devenues totalement invalides;
- si la *personne assurée* a atteint le plafond de 24 mois régissant les prestations d'*invalidité* dans le cadre d'une seule demande de règlement; ou

- si la *personne assurée* a atteint le plafond de 48 mois régissant les versements de prestations d'*invalidité*. Dans ce cas, seule l'*assurance maladies graves* demeurera en vigueur.

Fin des versements de prestations d'*invalidité* aux termes de votre assurance *invalidité*

Les versements de prestations d'*invalidité* approuvées prendront fin selon la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle l'*invalidité totale* prend fin ou à laquelle la *personne assurée* reprend le travail;
- la date à laquelle la *personne assurée* s'engage dans tout autre travail, emploi ou entreprise en vue d'être rémunérée ou dans l'espoir d'en retirer des bénéfices;
- la date à laquelle 24 versements mensuels de prestations d'*invalidité* ont été effectués dans le cadre de la demande de règlement;
- la date à laquelle 48 versements mensuels de prestations d'*invalidité* ont été effectués en faveur d'une *personne assurée*;
- la date de décès de la *personne assurée*;
- la date à laquelle la *personne assurée* n'est plus sous les soins actifs et continus d'un médecin ou ne suit pas le traitement prescrit par son médecin;
- la date à laquelle la *personne assurée* omet de se présenter à un examen médical indépendant organisé par l'assureur;
- la date à laquelle la *personne assurée* omet de fournir des preuves de son *invalidité totale* à l'assureur; ou
- la date à laquelle l'*assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant* prend fin (se reporter à la rubrique « Fin de votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant »).

Définitions applicables à l'*assurance invalidité*

accident : un événement violent, soudain et inattendu de source externe, mais qui ne comprend pas de blessures résultant directement ou indirectement d'une maladie ou d'une déficience de naissance :

- que la maladie ait commencé avant ou après le début de votre couverture;
- peu importe la façon dont vous avez contracté la maladie; ou
- que la maladie, la déficience ou la blessure qui en a découlé ait été prévue ou non.

Définitions (suite)

invalidité : une couverture si une *personne assurée* devient *totale*ment *invalide* comme il est décrit à la rubrique « Assurance invalidité ».

période d'attente : les 30 premiers jours consécutifs où la *personne assurée* est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir *totale*ment *invalide*. Vous ne recevrez aucune prestation d'*invalidité*, et aucune indemnité ne s'accumulera pendant cette période.

Dans le cas du garant personnel des produits de crédit aux entreprises assurés, les prestations ne seront versées que si l'*invalidité totale* dure plus de 30 jours complets et consécutifs, à compter de la date à laquelle la *personne assurée* est devenue *totale*ment *invalide*.

totalement *invalide/invalidité totale* : en raison d'un *accident* ou d'une maladie :

- pendant les 30 premiers jours consécutifs où la *personne assurée* est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir *invalide*. Il s'agit de la *période d'attente*. Vous ne recevrez aucune prestation d'*invalidité*, et aucune indemnité ne s'accumulera pendant cette période.
- pendant les 12 premiers mois suivant la *période d'attente*, la *personne assurée* est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir *invalide*;
- suivant les 12 premiers mois de prestations, la *personne assurée* n'est plus en mesure de s'acquitter des tâches liées à l'occupation qu'elle exerçait en fonction de sa formation ou de son expérience;
- si la *personne assurée* est le garant personnel des produits de crédit aux entreprises assurés et ne travaille pas pour l'entreprise ou ne travaille pas autrement, les termes *totale*ment *invalide/invalidité totale* désignent, en raison d'un *accident* ou d'une maladie, la *personne assurée* qui est sous les soins actifs et continus d'un médecin et n'est pas en mesure d'effectuer 2 des 6 *activités de la vie quotidienne*.

Définitions (suite)

activités de la vie quotidienne : Les activités de base sont les suivantes :

- **se laver** : capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou à l'aide d'une éponge de bain, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- **se vêtir** : capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris les orthèses, les membres artificiels ou d'autres accessoires chirurgicaux, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- **se servir des toilettes** : capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- **être continent** : capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à conserver un niveau raisonnable d'hygiène personnelle;
- **se mouvoir** : capacité de se lever du lit, de se coucher, de s'asseoir et de se lever d'une chaise ou d'un fauteuil roulant, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- **se nourrir** : capacité de consommer de la nourriture ou des boissons qui ont été préparées et servies, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels.

Apporter une modification à votre couverture d'assurance

Si *vous* présentez une demande de modification, celle-ci entrera en vigueur à la première période de facturation qui suit la date à laquelle *nous* recevons le *formulaire d'avis de modification* dûment rempli.

Comment pouvez-vous augmenter votre couverture d'assurance?

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant *vous* permet d'augmenter votre couverture d'assurance d'un montant pouvant aller jusqu'à 25 000 \$ une fois par année civile sans présenter une nouvelle *proposition*, selon les critères d'admissibilité. Pour *vous* prévaloir de cette option d'augmentation, *vous* devez *nous* fournir un *formulaire d'avis de modification* dûment rempli. Cette option d'augmentation ne peut être cumulée d'une année à l'autre et ne peut dépasser votre *montant total du crédit aux entreprises autorisé* auprès de La Banque TD ni le maximum de 1 000 000 \$ par *personne assurée* aux termes de la présente *police*. Si l'entreprise a contracté plus de 2 *produits de crédit renouvelable*, alors le plafond de 500 000 \$ sera appliqué à la somme de tous les *produits de crédit renouvelable*.

Si *vous* souhaitez augmenter votre couverture d'assurance de plus de 25 000 \$, *vous* devez remplir une nouvelle *proposition*.

Toutes les *propositions* ou tous les *formulaires d'avis de modification* visant une augmentation de couverture sont assujettis à nos pratiques de souscription en vigueur au moment où vous présentez une *proposition*. Nous nous réservons le droit de modifier nos pratiques de souscription ainsi que les questions figurant dans la *proposition* à tout moment.

Les dispositions relatives à la **maladie préexistante** s'appliquent à l'augmentation des montants aux termes du *formulaire d'avis de modification*. Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements sur la **maladie préexistante** dans le cadre de l'*assurance maladies graves* et de l'*assurance invalidité*, veuillez vous reporter aux rubriques « Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'*assurance maladies graves* » et Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'*assurance invalidité* ».

Il est impossible d'augmenter la couverture pendant qu'une *personne assurée* est *totaleme nt invalide* et reçoit des prestations d'*invalidité* mensuelles.

Il est impossible d'augmenter la couverture si la *personne assurée* a présenté une demande de règlement visant des indemnités d'*invalidité*, des prestations ou une pension d'*invalidité*, peu importe la source, ou en a reçu au cours des 24 mois qui précèdent.

Si la *personne assurée* a reçu 48 mois de versements de prestations d'*invalidité* à l'égard d'une couverture existante, une nouvelle *proposition* est nécessaire afin d'augmenter de nouveau la couverture.

Comment votre couverture peut-elle diminuer?

Si vous présentez une demande en vue de diminuer votre couverture en remplissant la rubrique pertinente du *formulaire d'avis de modification*, nous ajusterons le montant de la couverture et recalculerons votre prime, le tout entrant en vigueur à la première période de facturation qui suit la date à laquelle nous recevons le formulaire.

En outre, si vous réduisez votre montant total du crédit aux entreprises autorisé dans le cadre de l'*assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant*, votre couverture d'*assurance* diminuera automatiquement, comme il est précisé à la rubrique « Quel est le montant de votre couverture? ».

Comment apporter une modification à votre état de fumeur?

Si nous avons été informés initialement que la *personne assurée* était un fumeur et si 12 mois ou plus se sont écoulés sans que la *personne assurée* n'ait fumé ou utilisé une substance ou un produit contenant du tabac, de la nicotine ou de la marijuana, vous pouvez présenter une demande d'application des taux pour les non fumeurs en faisant remplir par la *personne assurée* un *formulaire d'avis de modification*.

Fin de votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

L'*assurance maladies graves* prend fin au 70^e anniversaire de la *personne assurée*.

L'*assurance invalidité* prend fin au 65^e anniversaire de la *personne assurée* sans

que vous n'en soyez avisé. L'assurance *invalidité* prend également fin au moment où nous avons versé des prestations d'*invalidité* au cours de 48 mois à l'égard de vos produits de crédit aux entreprises assurés.

Votre assurance *maladies graves* et votre assurance *invalidité* à l'égard de votre montant total du crédit aux entreprises autorisé prendront fin à la date à laquelle survient l'un des événements suivants, sans que vous en soyez avisé :

- la personne assurée n'est plus associée à l'entreprise ou ne respecte plus les critères d'admissibilité;
- un diagnostic de *cancer* (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) est posé ou une investigation menant à un tel diagnostic est effectuée dans les 90 jours de la prise d'effet de votre couverture;
- nous recevons une demande de votre part par écrit nous demandant de résilier votre assurance ou, si nous sommes en mesure de confirmer votre identité, nous recevons une demande de votre part par téléphone nous demandant de résilier la couverture dans les situations suivantes :
 - un signataire autorisé de l'entreprise doit consentir en vue de la résiliation de sa propre couverture ou de la couverture d'une personne assurée;
 - un signataire autorisé de l'entreprise ne peut pas résilier la couverture d'un autre signataire autorisé;
- vos produits de crédit aux entreprises assurés sont entièrement remboursés, refinancés, font l'objet d'une mainlevée ou sont pris en charge par une autre personne*;
- vos produits de crédit aux entreprises assurés sont transférés à une autre institution financière*;
- vous avez cumulé un total trois mois de primes impayées;
- La Banque TD intente une action en justice contre vous à l'égard de vos produits de crédit aux entreprises assurés*;
- nous versons des prestations de *maladies graves* à l'égard de vos produits de crédit aux entreprises assurés*;
- 30 jours après qu'un avis écrit de résiliation de la *police* vous a été remis par nous ou par TD Canada Trust*.

*Dans de tels cas, l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant prendra fin pour toutes les personnes assurées.

Dans le cas où votre couverture d'assurance prend fin pour une raison ou une autre, nous n'avisons aucune autre personne responsable du montant total du crédit aux entreprises autorisé envers La Banque TD. Nous rembourserons les primes que nous pouvons vous devoir une fois que votre couverture prend fin.

Renseignements sur les primes pour l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

Combien coûte votre couverture?

Fonctionnement des primes :

- Le taux employé pour calculer vos primes est fonction de l'âge de la *personne assurée* à la facturation, de son sexe et de son état de fumeur ou de non-fumeur.
- Pour être admissible aux taux applicables aux non fumeurs, la *personne assurée* doit s'être abstenue de fumer ou d'utiliser une substance ou un produit contenant du tabac, de la nicotine ou de la marijuana au cours des 12 derniers mois avant votre date d'entrée en vigueur.
- La taxe de vente provinciale est ajoutée à vos primes, le cas échéant.

L'assurance *maladies graves* demeurera en vigueur et vos primes ne feront pas l'objet d'un rajustement si l'assurance *invalidité* d'une *personne assurée* prend fin pour l'une des raisons suivantes :

- la *personne assurée* atteint l'âge de 65 ans; ou
- la *personne assurée* atteint le plafond du nombre de versements de prestations d'*invalidité*, qui est de 48 mois.

Vos primes sont fonction de ce qui suit :

- la moyenne du solde quotidien au cours de la période de facturation; et
- les taux de prime mensuelle par tranche de 1 000 \$ du solde quotidien moyen des produits de crédit aux entreprises, comme il est indiqué dans le tableau suivant.

La période de facturation a cours à compter du 11^e jour civil du mois qui précède le 10^e jour civil du mois courant. Les primes sont exigibles le 15^e jour civil du mois ou le prochain jour ouvrable.

Ces taux n'incluent pas la taxe de vente provinciale.

Chaque année, à la première facturation qui suit l'anniversaire de la *personne assurée*, vous passez à l'échelon suivant des taux de prime indiqués ci-après.

Si nous augmentons les taux, l'augmentation s'appliquera à toutes les personnes couvertes. Nous vous informerons à l'avance de toute modification des taux.

Taux de primes

Les taux de prime mensuelle par tranche de 1 000 \$ du solde quotidien moyen des produits de crédit aux entreprises sont présentés dans le tableau suivant :

Âge au moment de la facturation	Homme		Femme	
	Non-fumeur (\$)	Fumeur (\$)	Non-fumeur (\$)	Fumeur (\$)
26 ans et moins	0,25	0,27	0,25	0,26
27	0,26	0,28	0,26	0,27
28	0,26	0,28	0,26	0,27
29	0,26	0,28	0,26	0,27
30	0,27	0,29	0,27	0,28
31	0,28	0,31	0,29	0,29
32	0,29	0,32	0,30	0,30
33	0,31	0,36	0,32	0,32
34	0,34	0,39	0,34	0,35
35	0,36	0,42	0,38	0,39
36	0,38	0,45	0,41	0,43
37	0,41	0,49	0,44	0,48
38	0,45	0,55	0,48	0,54
39	0,50	0,62	0,52	0,61
40	0,51	0,67	0,55	0,67
41	0,55	0,73	0,59	0,75
42	0,59	0,79	0,63	0,82
43	0,63	0,87	0,68	0,92
44	0,69	0,97	0,73	1,02
45	0,78	1,13	0,81	1,19
46	0,85	1,32	0,88	1,31
47	0,92	1,54	0,94	1,44
48	1,02	1,79	1,01	1,61
49	1,10	2,08	1,08	1,75
50	1,26	2,18	1,12	1,91
51	1,40	2,27	1,19	2,05
52	1,49	2,46	1,24	2,18
53	1,64	2,77	1,32	2,33
54	1,81	3,09	1,40	2,48
55	2,11	3,64	1,61	2,91
56	2,46	4,30	1,86	3,42
57	2,78	5,05	2,14	3,91
58	3,06	5,64	2,28	4,18
59	3,35	6,24	2,43	4,46
60	3,66	6,83	2,56	5,28
61	3,95	7,47	2,71	5,63
62	4,26	8,08	2,87	5,96
63	4,62	8,75	3,04	6,33
64	5,00	9,39	3,23	6,71
65	5,50	10,01	3,42	7,80
66	5,86	10,56	3,58	8,19
67	6,22	11,07	3,74	8,59
68	6,58	11,56	3,92	9,06
69	6,95	12,02	4,11	9,54

Comment calculer votre prime

Pour calculer votre prime mensuelle :

1. Trouvez le taux qui s'applique à la *personne assurée* dans le tableau des primes;
2. Multipliez le taux par le solde quotidien moyen des produits de crédit aux entreprises;
3. Divisez la réponse par 1 000, et
4. Ajoutez la taxe de vente provinciale applicable.

Le solde quotidien moyen des produits de crédit aux entreprises est calculé en déterminant la moyenne des soldes quotidiens de vos produits de crédit aux entreprises assurés pendant la période de facturation.

Par exemple :

Vous êtes un homme non-fumeur, âgé de 35 ans, et *vous* avez un prêt commercial dont le solde moyen pour le mois correspond à 100 000 \$. *Votre* prime d'assurance mensuelle serait calculée comme suit :

Exemple de calcul de primes relatives aux prestations du vivant	
Étape 1 : taux de prime	0,36 \$
Étape 2 : solde quotidien moyen des produits de crédit aux entreprises	$0,36 \$ \times 100\,000 \$ = 36\,000 \$$
Étape 3 : solde quotidien moyen des produits de crédit aux entreprises divisé par 1 000	$0,36 \$ \times 100\,000 \$ \div 1\,000 = 36 \$$
Étape 4 : taxe de vente provinciale applicable	$36 \$ + (36 \$ \times 8 \%) = 38,88 \$$

La prime mensuelle est de 38,88 \$

Dans l'exemple ci-dessus, si le solde moyen de *votre* prêt commercial est de 100 000 \$ et si *vous* avez une couverture partielle de 50 000 \$, les primes seront calculées en fonction du montant le moins élevé entre *votre* montant de couverture et le solde moyen des produits de crédit aux entreprises. Dans l'exemple ci-dessus, la prime serait calculée en fonction de *votre* couverture de 50 000 \$ comme il s'agit du montant le moins élevé.

Exemple de calcul de primes relatives aux prestations du vivant	
Étape 1 : taux de prime	0,36 \$
Étape 2 : solde quotidien moyen des produits de crédit aux entreprises	$0,36 \$ \times 50\,000 \$ = 18\,000 \$$
Étape 3 : solde quotidien moyen des produits de crédit aux entreprises divisé par 1 000	$18\,000 \$ \div 1\,000 = 18,00 \$$
Étape 4 : taxe de vente provinciale applicable	$18,00 \$ + (18,00 \$ \times 8 \%) = 19,44 \$$

La prime mensuelle est de 19,44 \$

Vos paiements

Le 15^e jour civil du mois ou le jour ouvrable qui suit, *nous* prélèverons vos primes d'assurance, ainsi que la taxe de vente provinciale applicable, sur le compte dont le numéro est indiqué dans la *proposition*.

Définitions des termes que *nous* avons utilisés

Les termes qui suivent sont utilisés dans le présent certificat d'assurance et y figurent en *italiques* :

accident vasculaire cérébral

Un épisode vasculaire cérébral produisant des séquelles neurologiques pendant plus de 30 jours consécutifs, causé par une thrombose, une hémorragie ou une embolie de source extracrânienne, et pour lequel la perte de fonctions neurologiques est mesurable et prouvée objectivement.

Un *accident vasculaire cérébral* ne s'entend pas d'un :

- accident ischémique transitoire

activités de la vie quotidienne

Activités de la vie quotidienne – Les activités de base sont les suivantes :

- **se laver** : capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou à l'aide d'une éponge de bain, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- **se vêtir** : capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris les orthèses, les membres artificiels ou d'autres accessoires chirurgicaux, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- **se servir des toilettes** : capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- **être continent** : capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à conserver un niveau raisonnable d'hygiène personnelle;
- **se mouvoir** : capacité de se lever du lit, de se coucher, de s'asseoir et de se lever d'une chaise ou d'un fauteuil roulant, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- **se nourrir** : capacité de consommer de la nourriture ou des boissons qui ont été préparées et servies, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels.

assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

L'*assurance maladies graves* et l'*assurance invalidité* comme elles sont décrites dans le présent certificat d'assurance et offertes aux termes de la *police*.

assurance invalidité

Une couverture si vous devenez *totale* *ment invalide* comme il est décrit à la rubrique « *Assurance invalidité* ».

assurance maladies graves

Une couverture qui couvre le *cancer* (*quand celui-ci constitue un danger pour la vie*), une *crise cardiaque aiguë* ou un *accident vasculaire cérébral*, comme il est décrit plus amplement à la rubrique « *Assurance maladies graves* ».

cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie)

Une tumeur constituant un danger pour la vie et qui est caractérisée par la croissance et la propagation non contrôlées de cellules malignes.

Un *cancer* (*quand celui-ci constitue un danger pour la vie*) ne s'entend pas de ce qui suit :

- carcinome in situ;
- mélanome malin d'une profondeur de 0,75 mm ou moins;
- cancer de la peau qui n'atteint pas la couche la plus profonde de la peau;
- sarcome de Kaposi;
- cancer de la prostate de stade A (T1A ou T1B); ou
- tout diagnostic ou toute investigation dans les 90 jours de la date du début de *vo*tre couverture d'assurance.

Définitions (suite)

crise cardiaque aiguë

La nécrose d'une partie de votre muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de l'apport sanguin, dont le diagnostic repose sur l'ensemble des résultats d'examen suivants :

- une augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou des enzymes dans le sang, résultant de la détérioration du muscle cardiaque, à des niveaux appuyant le diagnostic de l'infarctus du myocarde aigu.

Un cardiologue autorisé doit poser le diagnostic de *crise cardiaque aiguë*.

Une *crise cardiaque aiguë* ne comprend pas ce qui suit :

- la découverte fortuite de variations électrocardiographiques dénotant un infarctus du myocarde antérieur sans événement corroborant cet infarctus;
- une augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou des enzymes découlant d'une angioplastie coronarienne (technique médicale consistant à dilater à l'aide d'un ballonnet une artère coronaire rétrécie), à moins qu'il n'y ait de nouveaux sus-décalages du segment ST sur le tracé de l'électrocardiogramme appuyant le diagnostic de l'infarctus du myocarde aigu; ou
- une augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou des enzymes dans le sang causée par une péricardite ou une myocardite.

formulaire d'avis de modification

Le formulaire que vous ou La Banque TD remplissez lorsque des modifications de la couverture d'assurance existante d'un client sont demandées.

La Banque TD

La Banque Toronto-Dominion

montant total du crédit aux entreprises autorisé

La somme de vos prêts commerciaux, lignes de crédit et protection contre les découverts auprès de La Banque TD et qui comprend ce qui suit :

- en ce qui a trait aux prêts commerciaux (y compris les prêts hypothécaires commerciaux), le montant courant du prêt approuvé;
- en ce qui a trait à la ligne de crédit Affaires, à la protection contre les découverts Affaires ou à la carte de crédit Affaires TD, la limite de crédit.

Les produits de crédit aux entreprises qui ne sont pas compris dans le *montant total du crédit aux entreprises autorisé* et qui, par conséquent, ne sont pas couverts sont les suivants :

- la carte Visa* TD Ligne de crédit Entrepreneur^{MD};
- les lettres de crédit, lettres de garantie ou facilités de crédit Affaires libellées en dollars américains non associées à un produit qui ne font pas partie d'une ligne de crédit Affaires;
- les prêts de réserve.

nous, nos et notre

Sun Life ou TD Vie, selon le cas.

période d'attente

Les 30 premiers jours consécutifs où la *personne assurée* est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir *totale*ment *invalid*e. Vous ne recevrez aucune prestation d'*invalidité*, et aucune indemnité ne s'accumulera au cours de cette période.

Dans le cas du garant personnel des produits de crédit aux entreprises assurés, les prestations ne seront versées que si l'*invalidité totale* dure plus de 30 jours complets et consécutifs, à compter de la date à laquelle la *personne assurée* est devenue *totale*ment *invalid*e.

personne(s) assurée(s)

La ou les personnes désignées dans la *proposition* et qui sont assurées aux termes du présent certificat d'assurance.

police

La *police* d'assurance collective n° 45073 conclue entre la Sun Life et La Banque TD, qui est administrée par TD Vie et vous offre l'*assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant*.

Définitions (suite)

produit de crédit renouvelable

Les produits de crédit dont le crédit est renouvelé au fur et à mesure que les dettes sont remboursées. Ces produits comprennent la ligne de crédit Affaires, la protection contre les découverts Affaires et la carte de crédit Affaires TD.

proposition

La *proposition* remplie par écrit, imprimée, faite par voie électronique et/ou par téléphone pour l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant, y compris le questionnaire sur la santé, au besoin.

questionnaire sur la santé

Le questionnaire détaillé qui doit être rempli si la *personne assurée* répond « Oui » à l'une des questions portant sur la santé dans la *proposition*, ou si la couverture demandée à l'égard du total de vos produits de crédit commercial est supérieure à 500 000 \$.

TD Canada Trust

La Banque TD et ses sociétés affiliées qui accordent du crédit aux entreprises dans le cadre de vos prêts, lignes de crédit et protection contre les découverts.

totalelement invalide/invalidité totale

Totalelement invalide/invalidité totale, en raison d'un *accident* ou d'une maladie :

- pendant les 30 premiers jours consécutifs où la *personne assurée* est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir invalide. Il s'agit de la *période d'attente*. Vous ne recevrez aucune prestation d'*invalidité*, et aucune indemnité ne s'accumulera au cours de cette période;
- pendant les 12 premiers mois suivant la *période d'attente*, la *personne assurée* est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir invalide;
- suivant les 12 premiers mois de prestations, la *personne assurée* n'est plus en mesure de s'acquitter des tâches liées à l'occupation qu'elle exerçait en fonction de sa formation ou de son expérience;
- si la *personne assurée* est le garant personnel des produits de crédit aux entreprises assurés et ne travaille pas pour l'entreprise ou ne travaille pas autrement, les termes *totalelement invalide/invalidité totale* désignent, en raison d'un *accident* ou d'une maladie, la *personne assurée* qui est sous les soins actifs et continus d'un médecin et n'est pas en mesure d'effectuer 2 des 6 *activités de la vie quotidienne*.

travailler activement

Le terme *travailler activement* désigne le fait de s'acquitter des tâches régulières dans le cadre des fonctions de la *personne assurée*, au moins 20 heures par semaine, en vue d'être rémunérée ou dans l'espoir d'en retirer des bénéfices.

vous, vos et votre

Les entreprises qui sont assurées aux termes de la *police*.

Votre certificat d'assurance se termine ici. Les pages qui suivent renferment des renseignements utiles sur votre couverture.

Foire aux questions à propos de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant est-elle obligatoire?

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant est entièrement facultative. Vous n'êtes pas tenu de souscrire cette assurance afin d'obtenir des produits ou services TD Canada Trust. Cependant, il ne faut pas perdre de vue les avantages. Si une *personne assurée* reçoit un diagnostic de *maladie grave* ou si elle devient *totaletement invalide*, l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant peut vous offrir une importante couverture financière à l'égard de vos obligations en matière de produits de crédit aux entreprises.

Puis-je souscrire de l'assurance à tout moment?

Oui. Il n'y a pas de restrictions de temps qui vous empêchent de profiter d'une protection pour votre entreprise. Il nous fera plaisir de vous fournir une *proposition* d'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant. Il suffit de vous rendre à une succursale de TD Canada Trust ou de communiquer avec nous.

Qu'arrive-t-il si vous changez d'avis?

Votre satisfaction et votre sécurité financière nous tiennent à cœur. C'est pourquoi nous offrons **une garantie de remboursement de 30 jours**. Si, pour quelque raison que ce soit, vous n'êtes pas satisfait de votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant, vous pouvez la résilier dans les 30 jours qui suivent, recevoir le remboursement intégral de toutes vos primes et votre couverture sera considérée comme n'étant jamais entrée en vigueur. Si une demande de règlement est présentée dans les 30 premiers jours, aucun remboursement ne sera effectué.

Résiliation par téléphone

Vous pouvez communiquer avec TD Vie en composant le **1-888-983-7070** et, si nous sommes en mesure de confirmer votre identité, vous pourrez résilier votre couverture. Dans ce cas, la résiliation entrera en vigueur dès que nous mettons fin à l'appel.

Résiliation en présentant une demande écrite

Vous pouvez obtenir un formulaire de résiliation en communiquant avec TD Vie. Veuillez retourner le formulaire à l'adresse de indiquée à la fin du présent livret. Si *vous* résiliez *votre* couverture en présentant une demande écrite, *nous* donnerons suite à *votre* demande à la date à laquelle *nous* la recevons. *Nous* vous rembourserons les primes que *vous* aurez payées après la résiliation de *votre* couverture.

Si une *personne assurée* n'est plus liée à l'entreprise, cette dernière doit en informer *La Banque TD* et soumettre un formulaire de résiliation afin de résilier la couverture de la *personne assurée*.

Votre assurance peut-elle prendre fin avant que vous n'ayez remboursé intégralement la dette?

Dans certaines situations, *votre* assurance peut prendre fin avant que *vous* n'ayez remboursé intégralement le solde et fermé *votre* crédit aux entreprises. Par exemple, *votre* assurance prendra fin lorsque la *personne assurée* atteindra l'âge de 70 ans ou si *vous* avez cumulé un total de trois mois de primes impayées.

Veuillez vous reporter à la rubrique « Fin de *votre* assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant » du présent livret pour obtenir de plus amples renseignements.

Comment pouvez-vous avoir la certitude que la confidentialité de vos renseignements personnels sera préservée?

Votre droit à la protection de vos renseignements personnels *nous* tient à cœur. Aucun renseignement n'est communiqué sans *votre* consentement écrit. Dans *votre* proposition d'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant, *vous* avez convenu de communiquer des renseignements comme il est décrit dans la convention de confidentialité ci-jointe.

Nous vous demandons également d'autoriser TD Vie à communiquer des renseignements non liés à la santé à *votre* sujet aux membres de *notre* groupe afin qu'ils puissent *vous* offrir d'autres produits et services et maintenir une relation d'affaires avec *vous*. *Vous* pouvez mettre fin à une telle autorisation en tout temps en communiquant avec TD Vie au **1-888-983-7070**.

Puis-je couvrir un seul de mes produits de crédit?

Non. L'*assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant* fonctionne comme un parapluie qui permet de couvrir *votre montant total du crédit aux entreprises autorisé*, sous réserve des plafonds de couverture. La couverture n'est pas fondée sur des produits individuels. Toutefois, *vous* pouvez demander une couverture d'assurance partielle afin de couvrir une tranche de *votre montant total du crédit aux entreprises autorisé*.

La couverture d'assurance est-elle résiliée automatiquement si une *personne assurée* quitte l'entreprise?

Une fois que la couverture d'assurance est établie, elle reste en vigueur jusqu'à ce que l'un des événements énumérés à la rubrique « *Fin de votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?* » se produit. Si la *personne assurée* n'est plus liée à l'entreprise, il faudra *nous* faire parvenir un formulaire de résiliation pour mettre fin à sa couverture d'assurance.

Avec qui dois-je communiquer pour obtenir plus de renseignements?

Pour obtenir des renseignements sur *votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant* ou si *vous* avez des questions sur celle-ci, veuillez communiquer avec TD Vie au **1-888-983-7070**.

Convention sur la confidentialité des renseignements personnels

Dans la présente convention, les termes « vous », « votre » et « vos » désignent toute personne, ou le représentant autorisé de cette personne, nous ayant demandé un produit, service ou compte que nous offrons au Canada ou nous ayant offert une garantie à l'égard d'un tel produit, service ou compte. Les termes « nous », « notre » et « nos » désignent le Groupe Banque TD (la « TD »). La TD désigne La Banque Toronto Dominion et ses sociétés affiliées à l'échelle mondiale, qui offrent des produits et services de dépôt, de placement, de prêt, de valeurs mobilières, de fiducie, d'assurance et d'autres produits et services. Le terme « renseignements » désigne les renseignements personnels, financiers ou autres à votre sujet que vous nous avez fournis et que nous avons obtenus auprès de parties à l'extérieur de la TD, notamment par le biais des produits et services que vous utilisez.

Vous reconnaissez, autorisez et acceptez ce qui suit :

Collecte et utilisation de vos renseignements

Au moment où vous demandez d'établir une relation avec nous et au cours de cette relation, nous pouvons recueillir des renseignements tels que les suivants :

- des détails à votre sujet et sur vos antécédents, notamment vos nom, adresse, coordonnées, date de naissance, profession et autres éléments d'identification;
- les dossiers des transactions que vous avez conclues avec nous ou par notre entremise;
- vos préférences et activités.

Ces renseignements peuvent être recueillis auprès de vous ou de sources au sein ou à l'extérieur de la TD, notamment les suivantes :

- organismes et registres gouvernementaux, autorités chargées de l'application de la loi et archives publiques;
- agences d'évaluation du crédit;
- autres institutions financières ou établissements de crédit;
- organisations avec lesquelles vous avez pris des arrangements, d'autres fournisseurs de services ou intermédiaires de service, dont les réseaux de cartes de paiement;
- personnes ou organisations que vous avez données en référence ou autres renseignements que vous avez fournis;
- personnes autorisées à agir en votre nom en vertu d'un mandat ou de tout autre instrument juridique;

- vos interactions avec nous, y compris en personne, par téléphone, par GAB, au moyen d'un appareil mobile, par courriel ou par Internet;
- dossiers des transactions que vous avez conclues avec nous ou par notre entremise.

Vous autorisez, par les présentes, la collecte de renseignements auprès de ces sources et, le cas échéant, vous autorisez ces sources à nous transmettre des renseignements.

Nous restreindrons la collecte et l'utilisation de renseignements à ceux qui sont nécessaires pour vous servir et pour gérer nos affaires, notamment aux fins suivantes :

- vérifier votre identité;
- évaluer et traiter votre demande, vos comptes, vos opérations et vos rapports;
- vous fournir des services ainsi que des renseignements relativement à nos produits et services, et relativement aux comptes que vous détenez auprès de nous;
- analyser vos besoins et activités afin de vous fournir de meilleurs services et de mettre au point de nouveaux produits et services;
- assurer votre protection et la nôtre contre la fraude et les erreurs;
- évaluer et gérer nos risques, nos opérations et notre relation avec vous;
- nous aider à recouvrer une dette ou à faire exécuter une obligation que vous avez contractée envers nous;
- nous conformer aux lois applicables et aux exigences réglementaires, y compris celles des organismes d'autoréglementation.

Divulgence de vos renseignements

Nous pouvons divulguer des renseignements, notamment dans les circonstances suivantes :

- avec votre consentement;
- en réponse à une ordonnance d'un tribunal, à un mandat de perquisition ou à toute autre demande que nous jugerons valide;
- en réponse aux demandes de renseignements d'organismes de réglementation (y compris des organismes d'autoréglementation dont nous sommes membres ou participants) ou afin de satisfaire aux exigences légales et réglementaires auxquelles nous sommes assujettis;
- lorsque le destinataire est un fournisseur, un agent ou un autre organisme qui se charge de la prestation de services pour vous, pour nous ou en notre nom;

- à des réseaux de cartes de paiement afin d'exploiter ou d'administrer le système de cartes de paiement qui appuie les produits ou les services que nous vous fournissons ou les comptes que vous détenez auprès de nous (y compris des produits ou services fournis ou offerts par le système de cartes de paiement relativement aux produits ou aux services que nous vous fournissons ou aux comptes que vous détenez auprès de nous), ou dans le cadre de concours ou d'autres promotions qu'ils peuvent vous offrir;
- lors du décès d'un titulaire de compte conjoint avec droit de survie, nous pouvons communiquer des renseignements relatifs au compte conjoint jusqu'à la date du décès au représentant de la succession de la personne décédée, sauf au Québec où le liquidateur a droit à tous les renseignements relatifs au compte jusqu'à la date du décès et après la date du décès;
- lorsque nous achetons une entreprise ou vendons une partie ou la totalité de notre entreprise ou lorsque nous envisageons pareille opération;
- lorsque nous recouvrons une dette ou faisons exécuter une obligation que vous avez contractée envers nous;
- lorsque la loi le permet.

Partage des renseignements au sein de la TD

Au sein de la TD, nous pouvons partager des renseignements à l'échelle mondiale, autres que des renseignements sur la santé, aux fins suivantes :

- gérer votre relation globale avec la TD, y compris l'administration de vos comptes et le maintien de renseignements cohérents à votre sujet;
- gérer et évaluer nos risques et activités, y compris pour recouvrer une dette que vous avez contractée envers nous;
- nous conformer à des exigences légales et réglementaires.

Vous ne pouvez révoquer votre consentement à l'égard de telles fins.

Au sein de la TD, nous pouvons également partager des renseignements à l'échelle mondiale, autres que des renseignements sur la santé, pour permettre aux autres secteurs d'activité de la TD de vous informer de nos produits et services. Pour savoir comment nous utilisons vos renseignements à des fins de marketing et comment vous pouvez révoquer votre consentement, reportez-vous au paragraphe « Marketing » ci-après.

Autres cas de collecte, d'utilisation et de divulgation

Numéro d'assurance sociale (NAS) – Si vous demandez des produits, des comptes ou des services qui pourraient générer de l'intérêt ou un revenu de placement, nous vous demanderons de nous fournir votre NAS pour nous conformer aux exigences de déclaration de revenus. Ces exigences sont imposées en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada). Si nous vous demandons de nous fournir votre NAS pour d'autres types de produits et services, vous avez le choix de ne pas le divulguer. En nous divulguant votre NAS, vous nous permettez de l'utiliser pour vérifier votre identité et distinguer vos renseignements de ceux d'autres clients dont le nom est semblable au vôtre, y compris les renseignements obtenus dans le cadre d'une approbation de crédit. Vous avez le choix de ne pas le divulguer dans le cadre de la vérification de votre identité auprès d'une agence d'évaluation du crédit.

Agences d'évaluation du crédit et autres prêteurs – Si vous détenez avec nous une carte de crédit, une ligne de crédit, un prêt, un prêt hypothécaire ou une autre facilité de crédit, des services de commerçants, ou encore un compte de dépôt avec protection contre les découverts ou limites de retenue, de retrait ou d'opération, nous échangerons des renseignements et des rapports à votre sujet avec des agences d'évaluation du crédit et avec d'autres prêteurs au moment du dépôt d'une demande de votre part et tout au long de son traitement, puis de façon périodique afin d'évaluer et de vérifier votre solvabilité, de fixer des limites de crédit ou de retenue, de nous aider à recouvrer une dette ou à faire exécuter une obligation que vous avez contractée envers nous et/ou de gérer et d'évaluer nos risques. Vous pouvez nous demander de ne pas effectuer une vérification de crédit dans le cadre de notre étude de votre demande de crédit. Dès que nous vous avons accordé une telle facilité ou un tel produit, et pendant un délai raisonnable par la suite, nous pouvons de temps à autre divulguer vos renseignements à d'autres prêteurs et à des agences d'évaluation du crédit qui en font la demande. En procédant ainsi, nous facilitons l'établissement de vos antécédents de crédit ainsi que le processus d'octroi et de traitement du crédit. Nous pouvons obtenir des renseignements et des rapports à votre sujet auprès d'Equifax Canada Inc., de Trans Union du Canada, Inc. ou de toute autre agence d'évaluation du crédit. Vous pouvez avoir accès à vos renseignements personnels contenus dans leurs dossiers et y faire apporter des corrections en communiquant avec eux directement par l'entremise de leur site Web respectif : www.consumer.equifax.ca et www.transunion.ca. Si vous avez présenté une demande en vue d'obtenir l'un de nos produits de crédit, vous ne pouvez pas retirer votre consentement à cet échange de renseignements.

Fraude – Afin de prévenir, de détecter ou d'éliminer l'exploitation financière, la fraude et les activités criminelles, de protéger nos actifs et nos intérêts, de nous aider dans le cadre de toute enquête interne ou externe visant des activités suspectes ou potentiellement illégales, de présenter une défense ou de conclure un règlement à l'égard de toute perte réelle ou éventuelle relativement à ce qui précède, nous pouvons utiliser vos renseignements, en faire la collecte auprès de toute personne ou organisation, de toute agence de prévention des fraudes, de tout organisme de réglementation ou gouvernemental, de l'exploitant de toute base de données ou de tout registre servant à vérifier des renseignements fournis en les comparant avec des renseignements d'autres sources, ou d'autres sociétés d'assurance ou institutions financières ou établissements de crédit, et les divulguer à ceux-ci. À de telles fins, vos renseignements peuvent être mis en commun avec les données appartenant à d'autres personnes et faire l'objet d'analyses de données.

Assurance – Le présent article s'applique si : vous présentez une demande pour un produit d'assurance que nous assurons, réassurons, administrons ou vendons; vous demandez une présélection à l'égard d'un tel produit; vous modifiez ou présentez une demande de règlement en vertu d'un tel produit; ou vous avez inclus un tel produit avec un produit ou un service que nous vous fournissons ou un compte que vous détenez auprès de nous. Nous pouvons recueillir, utiliser, divulguer et conserver vos renseignements, y compris des renseignements sur la santé. Nous pouvons recueillir ces renseignements auprès de vous ou de tout professionnel de la santé, établissement de santé, compagnie d'assurance, organisme gouvernemental, organisation qui gère des banques de données d'information publique, ou des bureaux d'information sur les assurances, notamment MIB Group, Inc. et le Bureau d'assurance du Canada, qui connaissent vos renseignements.

Pour ce qui est de l'assurance-vie et maladie, nous pouvons également obtenir un rapport d'enquête personnel dressé dans le cadre de la vérification et/ou de l'authentification des renseignements que vous avez fournis dans votre demande ou dans le cadre du processus de réclamation.

Pour ce qui est de l'assurance habitation et automobile, nous pouvons également obtenir des renseignements à votre sujet auprès d'agences d'évaluation du crédit au moment de votre demande, tout au long du processus de traitement de cette demande, puis de façon périodique afin de vérifier votre solvabilité, d'effectuer une analyse de risque et d'établir votre prime.

Nous pouvons utiliser vos renseignements pour :

- vérifier votre admissibilité à la protection d'assurance;
- gérer votre assurance et notre relation avec vous;
- établir votre prime d'assurance;
- faire une enquête au sujet de vos réclamations et les régler;
- évaluer et gérer nos risques et activités.

Nous pouvons communiquer vos renseignements à tout professionnel de la santé, établissement de santé, compagnie d'assurance, organisation qui gère des banques de données d'information publique ou bureau d'information sur les assurances, y compris MIB Group, Inc. et le Bureau d'assurance du Canada, afin de leur permettre de répondre correctement aux questions lorsqu'ils nous fournissent des renseignements à votre sujet. Nous pouvons communiquer les résultats d'exams de laboratoire concernant des maladies infectieuses aux autorités en matière de santé publique appropriées.

Les renseignements concernant votre santé recueillis aux fins susmentionnées ne seront pas partagés au sein de la TD, sauf dans la mesure où une société de la TD assure, réassure, gère ou vend une protection pertinente et que la divulgation des renseignements est requise aux fins susmentionnées. Vos renseignements, y compris les renseignements concernant votre santé, peuvent toutefois être divulgués aux administrateurs, aux fournisseurs de services, aux réassureurs et aux assureurs et réassureurs éventuels de nos activités d'assurance, ainsi qu'à leurs administrateurs et fournisseurs de services à ces fins.

Marketing – Nous pouvons aussi utiliser vos renseignements à des fins de marketing, notamment les suivantes :

- vous informer d'autres produits et services qui pourraient vous intéresser, y compris ceux qui sont offerts par d'autres secteurs d'activité au sein de la TD ou des tiers que nous sélectionnons;
- déterminer votre admissibilité à des concours, à des enquêtes ou à des promotions;
- effectuer des recherches, des analyses, des modélisations et des enquêtes visant à évaluer votre satisfaction à notre égard et à mettre au point des produits et services;
- communiquer avec vous par téléphone, par télécopieur, par message texte ou par tout autre moyen électronique, ou par dispositif de composition et d'annonce automatique, aux numéros que vous nous avez fournis, ou par GAB, par Internet, par la poste, par courriel ou par d'autres moyens.

En ce qui concerne le marketing, vous avez le choix de ne pas nous permettre :

- de vous communiquer à l'occasion, par téléphone, par télécopieur, par message texte, par GAB, par Internet, par la poste, par courriel ou par tous ces moyens, des offres qui pourraient vous intéresser;
- de vous contacter dans le cadre de recherches ou d'enquêtes sur la clientèle.

Conversations téléphoniques et par Internet – Il est possible que vos conversations téléphoniques avec nos représentants, vos clavardages en direct avec des agents ou les messages que vous nous envoyez par des médias sociaux soient écoutés et/ou enregistrés afin d'assurer votre protection et la nôtre, d'améliorer le service à la clientèle et de confirmer nos discussions avec vous.

Autres renseignements

La présente Convention doit être lue conjointement avec notre Code de protection de la vie privée, qui comprend ainsi que notre Code de protection de la vie privée pour applications mobiles. Vous reconnaissez que le Code de protection de la vie privée fait partie intégrante de la Convention sur la confidentialité. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la présente Convention et de nos pratiques en matière de respect de la confidentialité, consultez la page www.td.com/francais/privée ou communiquez avec nous pour en obtenir un exemplaire.

Vous reconnaissez par la présente que nous pouvons modifier à l'occasion la présente Convention et notre Code de protection de la vie privée. Nous publierons la Convention révisée ainsi que le Code de protection de la vie privée à l'adresse Web ci-dessus. Nous pouvons aussi les mettre à votre disposition dans nos succursales ou autres établissements, ou encore vous les faire parvenir par la poste. Vous reconnaissez et déclarez être liés par de telles modifications.

Si vous souhaitez retirer votre consentement en vertu de l'une ou l'autre des options de retrait prévues par la présente Convention, vous pouvez communiquer avec nous au numéro suivant : **1-888-983-7070**. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces options, veuillez prendre connaissance de notre Code de protection de la vie privée.

Protection de vos renseignements personnels – Un message de Sun Life

Pour le groupe Financière Sun Life, la protection de vos renseignements personnels est une priorité. Nous conservons de façon confidentielle des renseignements personnels sur vous et sur les produits et services que vous avez souscrits auprès de notre organisation, pour vous offrir des produits et services de placement, d'assurance et de retraite qui vous aideront à atteindre vos objectifs financiers à toutes les étapes de votre vie. Pour y arriver, nous devons recueillir, utiliser et transmettre vos renseignements personnels à des fins de tarification, d'administration, d'évaluation des dossiers de règlement, de protection contre la fraude, les erreurs ou les fausses représentations, ainsi qu'à des fins de conformité et d'exigences réglementaires ou contractuelles. Cela peut nous aider aussi à vous informer sur d'autres produits et services qui pourraient répondre à vos besoins en constante évolution. Les seules personnes qui ont accès à vos renseignements personnels sont nos employés, nos partenaires de distribution (tels les conseillers) et les tiers fournisseurs de services, de même que nos réassureurs. Toute personne que vous aurez autorisée pourra également avoir accès à vos renseignements personnels. Dans certains cas, à moins que soit interdit, ces personnes peuvent être établies à l'extérieur du Canada, et vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans d'autres pays. Vous pouvez vous informer sur les renseignements contenus dans nos dossiers à votre sujet et, le cas échéant, nous demander par écrit d'y apporter des corrections. Pour en savoir davantage sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, visitez le www.sunlife.ca/confidentialite.

À propos de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

Toutes les couvertures sont fournies par la Sun Life au titre de la police n° 45073. TD Vie agit à titre d'administrateur autorisé au nom de Sun Life.

Si vous avez des questions

Si vous avez des questions au sujet de votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant, communiquez avec nous. Vous pouvez vous rendre dans votre succursale de TD Canada Trust la plus proche ou communiquer avec le TD Vie au 1-888-983-7070.

Renseignements

TD, Compagnie d'assurance-vie
P.O. Box 1
TD Centre
Toronto (Ontario) M5K 1A2



Avis donné par TD Canada Trust

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers

La Loi sur la distribution de produits et services financiers vous donne des droits importants.

- La loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un contrat de prêt, **sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature. Toutefois, TD Vie vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer, sans pénalité, dans les 30 jours de sa signature, à condition que vous n'ayez fait aucune réclamation.** Pour résilier le contrat d'assurance, vous devez donner à TD Vie un avis par courrier recommandé dans ce délai. Vous pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint.
- Malgré la résolution du contrat d'assurance, le contrat de prêt conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès de votre succursale TD Canada Trust ou consultez votre contrat.
- Après l'expiration du délai de 30 jours, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples renseignements, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au (418) 525-0337 ou 1 877 525-0337 ou TD Vie au 1 888 983-7070. La TD Vie agit en tant qu'administrateur pour Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie en ce qui concerne l'assurance créancier disponible chez TD Canada Trust.

Avis de résolution d'un contrat d'assurance

Dest. : TD, Compagnie d'assurance-vie
P.O. Box 1, Centre TD
Toronto (Ontario) M5K 1A2

Date : _____
(Date de l'envoi du présent avis)

En vertu de l'article 441 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, j'annule par la présente le contrat d'assurance no : _____
(Numéro du contrat, si indiqué)

Contrat conclu le : _____ À : _____
(Date de signature du contrat) (Lieu de signature du contrat)

(Nom du client) (Signature du client)

(Nom du client) (Signature du client)

Un représentant de TD Canada Trust doit d'abord remplir cette section.

« TD Canada Trust » désigne la Banque Toronto-Dominion et ses filiales.

Le présent document doit être transmis par courrier recommandé.

Projet de loi 188 – Loi sur la distribution de produits et services financiers

Article 439

Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique. Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

Article 440

Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

Article 441

Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

Article 442

Un contrat ne peut contenir de dispositions en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

Article 443

Un représentant, une institution financière, un cabinet ou une entreprise finançant l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, l'informant qu'il a la faculté de rendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Ils ne peuvent assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance avec un assureur qu'ils indiquent.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.



(Applicable seulement si TD Canada Trust exige la souscription d'une assurance créance pour consentir un crédit)

Avis donné par TD Canada Trust

Article 443 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers

La Loi sur la distribution de produits et services financiers vous donne des droits importants.

- On exige de vous une couverture d'assurance pour garantir le remboursement d'un prêt.
- Toutefois, vous êtes libre de souscrire cette couverture d'assurance auprès de l'assureur ou du représentant de votre choix. **Vous pouvez donc vous procurer l'assurance exigée de trois façons différentes :**
 - 1. En prenant l'assurance que l'on vous offre.** Si vous faites ce choix, vous bénéficiez alors de l'article 440 de la loi qui vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un contrat de prêt, sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature. Votre contrat d'assurance actuel peut prolonger ce délai. Toutefois, vous devrez alors souscrire une autre assurance équivalente qui doit être à la satisfaction du créancier qui ne pourra la refuser sans motifs raisonnables.
 - 2. En prenant une assurance équivalente à celle exigée,** assurance qui doit être à la satisfaction du créancier qui ne pourra la refuser sans motifs raisonnables.
 - 3. En démontrant que vous possédez déjà une assurance équivalente à celle exigée,** assurance qui doit être à la satisfaction du créancier qui ne pourra la refuser sans motifs raisonnables.

Vous pourrez changer d'assureur en tout temps, pourvu que vous mainteniez, jusqu'à la fin du contrat de prêt, une assurance équivalente à celle exigée qui doit être à la satisfaction du créancier qui ne pourra la refuser sans motifs raisonnables. On ne peut vous obliger à choisir ou maintenir un contrat d'assurance d'un assureur en particulier, ni refuser votre crédit ou rappeler votre prêt pour cette raison.

Pour annuler l'assurance, vous pouvez utiliser la section ci-dessous intitulée « Avis de résolution d'un contrat d'assurance ». Pour de plus amples renseignements, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au (418) 525-0337 ou 1 877 525-0337 ou TD Vie au 1 888 983-7070. La TD Vie agit en tant qu'administrateur pour Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie en ce qui concerne l'assurance créancier disponible chez TD Canada Trust.

Description de la couverture exigée (section remplie par TD Canada Trust)

Pour garantir le solde de votre prêt, nous avons exigé que vous souscriviez l'assurance suivante :

Vie de _____ \$ couverture

Avis de résolution d'un contrat d'assurance

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers

Dest. : TD, Compagnie d'assurance-vie
P.O. Box 1, Centre TD
Toronto (Ontario) M5K 1A2

Date : _____
(Date de l'envoi du présent avis)

En vertu de l'article 441 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, j'annule par la présente le contrat d'assurance no : _____
(Numéro du contrat, si indiqué)

Contrat conclu le : _____ À : _____
 (Date de signature du contrat) (Lieu de signature du contrat)

 (Nom du client) (Signature du client)

 (Nom du client) (Signature du client)

Un représentant de TD Canada Trust doit d'abord remplir cette section.

« TD Canada Trust » désigne la Banque Toronto-Dominion et ses filiales.

Le présent document doit être transmis par courrier recommandé.

Projet de loi 188 – Loi sur la distribution de produits et services financiers

Article 439

Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique. Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

Article 440

Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

Article 441

Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

Article 442

Un contrat ne peut contenir de dispositions en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

Article 443

Un représentant, une institution financière, un cabinet ou une entreprise finançant l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, l'informant qu'il a la faculté de rendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Ils ne peuvent assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance avec un assureur qu'ils indiquent.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.