

Une protection pour votre entreprise

Guide sur le produit 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

Guide sur le produit et Certificat d'Assurance

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

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie
(« Canada-Vie »)
Service de l'assurance créances
330 University Avenue
Toronto (Ontario) M5G 1R8
Tél. : 1-800-380-4572

- **Administrées par :**

TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie »)
P.O. Box 1
TD Centre
Toronto (Ontario) M5K 1A2
Tél. : 1-888-983-7070

Pourquoi souscrire une assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?

- Une protection pouvant atteindre un million de dollars assortie d'un plafond de 500 000 \$ pouvant être affectée aux produits de crédit renouvelable à des tarifs de groupe concurrentiels.
- Prestations d'assurance maladies graves et d'assurance invalidité.
- Possibilité d'augmenter, une fois par année civile, votre couverture d'un montant de 25 000 \$ sans avoir à présenter une nouvelle proposition d'assurance, sous réserve des plafonds de couverture et de l'admissibilité de la personne assurée à une augmentation de couverture sous réserve des modalités figurant à la page 26 à la rubrique « Apporter une modification à votre couverture d'assurance ».
- La proposition d'assurance est simple et votre approbation est automatique si vous demandez une protection de moins de 500 000 \$ et si vous répondez « non » aux questions sur votre état de santé dans la proposition.

La fiche de renseignements qui suit intitulée Protection de crédit – Ce que vous devez savoir, résume les prestations offertes aux termes de l'assurance. Pour un exposé complet de la couverture, veuillez vous reporter au certificat d'assurance dans le présent livret.

Protection de crédit – Ce que vous devez savoir

Qui est admissible à l'assurance?

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant est une assurance crédit collective. Elle est facultative et est offerte aux clients titulaires d'un produit de crédit aux entreprises de la TD qui sont des résidents canadiens.

Vous pouvez demander une assurance crédit si vous :

- avez entre 18 à 55 ans; et
- êtes le propriétaire ou le conjoint ou la conjointe du propriétaire d'une entreprise non constituée en société;
- êtes un administrateur ou un dirigeant de l'entreprise;
- êtes un garant personnel d'une partie ou de la totalité des dettes comprises dans le montant total du crédit aux entreprises autorisé; ou
- êtes un employé dont l'apport est essentiel à l'entreprise et dont l'absence rendrait l'exploitation de l'entreprise difficile; et
- travaillez activement en vue d'être rémunéré ou dans l'espoir d'en retirer des bénéfices à la date de la proposition. Le conjoint ou la conjointe et les garants 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 recevez pas des indemnités d'invalidité, des prestations ou une pension d'invalidité, peu importe la source, ou n'avez pas présenté une demande de règlement en ce sens dans les 24 mois qui précèdent votre proposition d'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant.

☞ Veuillez vous reporter à la page 8 pour obtenir de plus amples renseignements.

Quelles sont les prestations?

Si une demande de règlement est approuvée :

- L'assureur peut verser à la TD un montant pouvant atteindre jusqu'à 1 000 000 \$ assorti d'un plafond de 500 000 \$ pouvant être affecté au remboursement des produits de crédit renouvelable* si une personne assurée reçoit un diagnostic d'une maladie grave assurée au plus tôt à la date d'entrée en vigueur de la couverture.
- Si une personne assurée devient totalement invalide, l'assureur peut verser une prestation mensuelle pouvant atteindre 3 000 \$ pendant un maximum de 24 mois par invalidité. L'assurance invalidité aux termes de la présente police se limite à un maximum de 48 mois d'indemnités par personne assurée.

Ceci comprend des paiements applicables à ce qui suit :

- ✓ le solde de vos produits de crédit aux entreprises assurés; et
- ✓ les intérêts impayés.

***Note :** la liste des termes définis que nous avons utilisés se trouve à la rubrique « Définitions des termes que nous avons utilisés » aux pages 34 à 36 du certificat d'assurance.

☞ Veuillez vous reporter aux pages 11 à 13 pour obtenir de plus amples renseignements.

En quoi consiste ma couverture?

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant offre une protection globale qui couvre le montant total du crédit aux entreprises autorisé si une personne assurée est atteinte d'une maladie grave ou devient totalement invalide.

L'assurance maladies graves vous offre une assurance contre les maladies suivantes :

un cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie), une crise cardiaque aiguë et un accident vasculaire cérébral.

L'assurance invalidité vous offre une assurance en cas d'invalidité totale en raison d'un accident ou d'une maladie.

Note : L'assurance maladies graves n'est offerte qu'avec l'assurance invalidité. Les couvertures ne sont pas offertes séparément.

Protection de crédit – Ce que vous devez savoir

Début de la couverture d'assurance


- Si la couverture est inférieure à 500 000 \$ et si vous répondez « NON » à toutes les questions portant sur la santé dans la proposition, la couverture entrera en vigueur à la date à laquelle vous avez présenté une proposition.
- Si la couverture est supérieure à 500 000 \$ et si vous répondez « OUI » à l'une des questions portant sur la santé dans la proposition, vous devez remplir un questionnaire sur la santé distinct et soumis à l'approbation. Dans ce cas, votre couverture entrera en vigueur uniquement au moment où nous vous avons par écrit que votre assurance a été approuvée.

Fin de la couverture d'assurance

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant peut prendre fin avant le remboursement intégral de votre produit de crédit aux entreprises.

Voici quelques exemples de circonstances où la couverture prendra fin :

- si votre produit de crédit aux entreprises est cédé à un autre prêteur;
- si vous avez cumulé un total de trois mois de primes impayées;
- si la personne assurée n'est plus associée à l'entreprise;
- si la personne assurée atteint l'âge de 65 ans dans le cas de l'assurance invalidité ou l'âge de 70 ans dans le cas de l'assurance maladies graves;
- si une prestation aux termes de l'assurance maladies graves est versée;
- si nous recevons une demande selon laquelle vous désirez résilier votre couverture.

 Veuillez vous reporter à la page 28 pour obtenir de plus amples renseignements.

Résiliation de la couverture

Vous pouvez résilier votre propre couverture à tout moment. Si vous résiliez votre couverture dans les 30 premiers jours, à la condition qu'aucune demande de règlement n'ait été présentée, vos primes vous seront remboursées, et votre couverture sera considérée comme n'étant jamais entrée en vigueur. Si vous désirez résilier votre couverture, veuillez communiquer avec nous au **1-888-983-7070**.


Présentation d'une demande de règlement

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon de présenter une demande de règlement, veuillez communiquer avec nous au **1-888-983-7070** ou vous reporter à la page 9 du certificat d'assurance pour obtenir de plus amples renseignements.

Circonstances où aucune prestation d'assurance ne sera pas versée

Les couvertures comportent certaines limites et exclusions. Voici quelques exemples de circonstances où aucune prestation ne sera versée :

- la personne assurée donne des réponses fausses ou incomplètes à des questions portant sur la santé. Dans ce cas-ci, la couverture prendra fin;
- la personne assurée omet de déclarer correctement son statut de fumeur. Dans ce cas-ci, la couverture prendra fin;
- la personne assurée reçoit un diagnostic de cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) dans les 90 premiers jours suivant le début de la couverture. Si c'est le cas, la couverture prendra fin, et les primes payées seront remboursées;
- l'invalidité totale de la personne assurée découle d'une maladie préexistante.

 Se reporter à la rubrique « Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'assurance et résilierons votre couverture » pour obtenir de plus amples renseignements et aux rubriques « Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'assurance maladies graves » et « Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'assurance invalidité » pour obtenir de plus amples renseignements sur les maladies préexistantes.

Calcul de la prime

- La prime est calculée en fonction de l'âge de la personne assurée au moment de la facturation, de son sexe, de son état de fumeur ou de non-fumeur et du solde moyen de son produit de crédit aux entreprises, sous réserve des plafonds de couverture. Le solde moyen de votre produit de crédit aux entreprises est calculé en calculant la moyenne du solde de votre produit de crédit aux entreprises assuré pendant la période de facturation.

Pour connaître votre prime mensuelle, suivez les étapes et remplissez les espaces dans le tableau ci-après à la page 3. L'exemple ci-après illustre un exemple de calcul pour un homme âgé de 35 ans qui est non-fumeur, qui habite en Ontario, qui a souscrit une assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant et dont le solde moyen quotidien de son produit de crédit aux entreprises est de 100 000 \$. L'exemple comprend la taxe de vente provinciale applicable†.

			Exemple de calcul
1 ^{re} étape :	_____ (A)	Taux de prime	0,36 \$
2 ^e étape :	_____ (B)	Solde moyen quotidien du produit de crédit aux entreprises	100 000 \$
3 ^e étape :	_____ (C)	$A \times B \div 1000$, où C correspond à la prime mensuelle	$0,36 \$ \times 100\,000 \$ \div 1\,000 = 36 \$$
4 ^e étape :	_____ (D)	$C + (C \times \text{votre taux de taxe de vente provinciale})$ où D correspond à la prime mensuelle, taxe comprise	$36 \$ + (36 \$ \times 8\%) = 38,88 \$$

† Passez à la quatrième étape uniquement si une taxe de vente provinciale s'applique.

☞ Veuillez vous reporter à la page 32 pour obtenir de plus amples renseignements.

Taux de prime

Taux de prime mensuels par tranche de 1 000 \$ du solde quotidien moyen du produit de crédit aux entreprises.

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

Protéger votre entreprise

Comme vous avez travaillé fort pour bâtir votre entreprise, il est important de protéger financièrement votre entreprise contre un événement inattendu. Qu'arriverait-il si vous étiez atteint d'une maladie grave ou deveniez totalement invalide? Cette précieuse protection peut permettre à une entreprise de respecter ses engagements financiers si le propriétaire de l'entreprise, le conjoint ou la conjointe du propriétaire, un administrateur, un garant personnel ou un employé essentiel à l'exploitation de l'entreprise est atteint d'une maladie grave ou devient totalement invalide.

Le présent livret décrit les produits d'assurance offerts aux clients des **services bancaires aux petites entreprises de TD Canada Trust** et des **services bancaires commerciaux TD** qui sont couverts par une **assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant**.

La présente assurance offre une couverture en cas de maladie grave et d'invalidité.

Plus d'une personne peut être assurée dans le cadre de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant pour la même entreprise. Il est à noter que chaque personne assurée doit soumettre une proposition distincte.

Une fois que vous êtes assuré, l'indemnité peut servir à réduire, voire éliminer, le solde de vos produits de crédit aux entreprises assurés de TD Canada Trust, y compris vos prêts commerciaux, vos lignes de crédit, vos cartes de crédit Affaires TD et votre protection contre les découverts.

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant offre des taux de prime d'assurance collective concurrentiels, déterminés en fonction de l'âge, du sexe et du statut de fumeur ou de non-fumeur de la personne souscrivant l'assurance. Les taux de prime augmentent automatiquement avec l'âge, comme l'indique le tableau des taux de prime dans le présent guide. Veuillez vous reporter à la rubrique « Comment calculer la prime » pour obtenir de plus amples renseignements.

Table des matières

Certificat d'assurance	6
Présentation de vos couvertures d'assurance	6
À qui versons-nous les prestations?	7
Qui est admissible à l'assurance?	8
Déclaration inexacte quant à l'âge et quant au sexe	9
Comment soumettre une proposition?	9
Comment présenter une demande de règlement?	9
Nous devons recevoir une demande de règlement dans un délai précis	9
Renseignements additionnels concernant la demande de règlement	10
Couvertures d'assurance.....	11
Quel est le montant de votre couverture?	11
Couverture d'assurance partielle	13
Début de votre couverture d'assurance	14
Quand devez-vous remplir un questionnaire sur la santé?	14
Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'assurance et résilierons votre couverture	14
<i>Assurance maladies graves</i>	15
Montants minimal et maximal d'assurance maladies graves que vous pouvez souscrire	15
Calcul et versement d'une indemnité d'assurance maladies graves	15
Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'assurance maladies graves	17
Définitions applicables à l'assurance maladies graves	17
<i>Assurance invalidité</i>	19
Montant maximal de l'indemnité d'assurance invalidité que vous pouvez souscrire	19
Calcul et versement d'une indemnité d'assurance invalidité	19
Paiements dans votre compte de crédit aux entreprises lorsque vous recevez des prestations d'invalidité	22
Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'invalidité	22
Fin des versements de prestations d'invalidité aux termes de votre assurance invalidité	24
Définitions applicables à l'assurance invalidité	24
Apporter une modification à votre couverture d'assurance	26
Fin de votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant	28
Renseignements sur les primes pour l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant.....	30
Combien coûte votre couverture?	30
Taux de primes	30
Comment calculer votre prime	32
Définitions des termes que nous avons utilisés	34
Foire aux questions à propos de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant	37
Consentement au traitement de vos renseignements personnels et à la Politique de confidentialité de TD Assurance.....	40
Protection de vos renseignements personnels	42

Certificat d'assurance

Les pages 6 à 36 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 Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (« Canada-Vie ») ou TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie »), selon le cas.

Toutes les couvertures sont assurées par la Canada-Vie au titre de la police collective no 60241. TD Vie agit à titre d'administrateur au nom de Canada-Vie. la *TD* n'agit pas à titre de mandataire de Canada-Vie. Ni la *TD* ni Canada-Vie n'ont une participation dans l'autre entité. la *TD* n'agit pas à titre de mandataire de sa filiale en propriété exclusive, TD Vie. la *TD* reçoit une rémunération de Canada-Vie 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 *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 17 à 18 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 *TD* qui servira à rembourser vos produits de crédit aux entreprises assurés si une personne assurée devient totalement invalide (veuillez vous reporter aux pages 24 à 26 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 :

- *vosre proposition*;
- *vosre certificat d'assurance* compris dans le présent livret;
- *vosre 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 *vosre* couverture, que ces renseignements soient transmis verbalement, par écrit ou par voie électronique; et
- toute confirmation écrite de *vosre* couverture que *nous* pouvons vous fournir.

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

- *vosre proposition*;
- *vosre 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 *vosre* couverture, que ces renseignements soient transmis verbalement, par écrit ou par voie électronique.

Vous ou une personne qui présente une demande de règlement en *vosre* 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 *TD* en vue de régler toute dette impayée aux termes de *vosre 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 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 et répondre à l'un des critères suivants :

- si l'entreprise n'est pas constituée en société, une personne physique qui est propriétaire de l'entreprise;
- si l'entreprise n'est pas constituée en société, le conjoint ou la conjointe d'une personne qui est propriétaire de l'entreprise;
- un administrateur ou un dirigeant 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*; ou
- un employé dont l'apport est essentiel à l'entreprise et dont l'absence rendrait l'exploitation de l'entreprise difficile.

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. Le conjoint ou la conjointe et les garants 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 Limitations Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de la Saskatchewan), *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. Ce délai peut varier selon la province ou le territoire; toutefois, la plupart du temps, il correspond aux deux ans suivant la date à laquelle vous avez pris connaissance ou auriez dû avoir pris connaissance du sinistre ou de l'événement.

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 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 *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 *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 26). 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*;

- 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 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 *votre* 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 *votre* prêt commercial assuré est de 100 000 \$.
- À la date du diagnostic de la *personne assurée*, le solde de *votre* ligne de crédit Affaires assurée est de 75 000 \$ alors que le solde mensuel pour les 12 derniers mois de *votre* 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 : Accident vasculaire cérébral donnant lieu à un déficit neurologique permanent – Le diagnostic définitif d'un événement vasculaire cérébral occasionné par une thrombose, une hémorragie ou une embolie intracrânienne et :

- l'apparition soudaine de nouveaux symptômes neurologiques; et
- de nouveaux déficits neurologiques objectifs lors d'un examen clinique qui persistent plus de 30 jours suivant la date de diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être attestés par des tests diagnostiques d'imagerie démontrant que le caractère, la localisation et la chronologie des changements correspondent aux nouveaux déficits neurologiques.

Un *accident vasculaire cérébral* ne comprend pas les accidents ischémiques transitoires.

Définitions (suite)

cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) : Une tumeur qui constitue 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 :

- mélanome malin de 0,75 mm de profondeur ou moins;
- cancer de la peau qui n'atteint pas la couche la plus profonde de la peau;
- sarcome de Kaposi;
- cancer papillaire de la thyroïde ou cancer folliculaire de la thyroïde ou les deux, qui est inférieur ou égal à 2,0 cm dans son diamètre le plus grand et classé comme T1, sans ganglion lymphatique ni de métastases à distance;
- cancer de la prostate de stade A (T1A ou T1B); ou
- tout diagnostic ou toute investigation qui résulte en un diagnostic dans les 90 jours de la date d'entrée en vigueur de votre couverture.

crise cardiaque aiguë : Un diagnostic définitif de la nécrose d'une partie du muscle cardiaque à la suite d'une obstruction de l'apport sanguin pour lequel les résultats d'examen ci-dessous sont confirmés :

- l'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. .

Le diagnostic d'une *crise cardiaque aiguë* doit être posé par un cardiologue autorisé.

Une crise cardiaque aiguë n'inclut pas :

- la découverte fortuite de variations électrocardiographiques dénotant un infarctus du myocarde antérieur sans événement corroborant cet infarctus;
- l'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
- l'augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou des enzymes dans le sang causée par une péricardite ou une myocardite; ou
- l'angine de poitrine ou l'angine instable ou autres événements cardiaques non décrits ci-dessus.

Assurance invalidité

L'assurance *invalidité* est une assurance qui verse une prestation mensuelle si la *personne assurée* devient *totalelement 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 *totalelement 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 votre ou de vos prêts commerciaux assurés; et
 - du solde moyen de votre 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 TD assurés aux termes de la présente couverture d'assurance.

Par exemple :

- À la date à laquelle la *personne assurée* devient *totale*ment invalide, le solde de *votre* prêt commercial assuré est de 100 000 \$.
- À la date à laquelle la *personne assurée* devient *totale*ment invalide, le solde de *votre* ligne de crédit Affaires assurée est de 75 000 \$ alors que le solde mensuel pour les 12 mois de *votre* 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.

Solde de la ligne de crédit Affaires (\$)	mois											
	Jan.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Jun	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
	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 *totale*ment 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 conjoint ou la conjointe du propriétaire ou le garant 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 24 à 26.)

De plus :

- Si nous déterminons que la *personne assurée* est rétablie et n'est plus *totalelement invalide*, nous cesserons de verser des prestations.
- Si la *personne assurée* devient de nouveau *totalelement 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 *totalelement invalide* en raison de la même cause ou d'une cause connexe et si la *personne assurée* est de nouveau *totalelement 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 *totalelement 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 conjoint ou de la conjointe du propriétaire de l'entreprise ou du garant, 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 *totalelement 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 conjoint ou la conjointe du propriétaire ou le garant 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 *totalelement invalide*;
- si la *personne assurée* devient *totalelement invalide* une fois qu'elle atteint l'âge de 65 ans;
- si plus de deux *personnes assurées* sont *totalelement invalides* au même moment, auquel cas nous verserons des prestations seulement à l'égard des deux premières *personnes assurées* qui sont devenues *totalelement 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.

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

Définitions (suite)

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 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 *totalelement invalide*.

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 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 *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*.

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 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 comme précisé dans la partie intitulée « Qui est admissible à une couverture d'assurance? »;
- 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*;
- si vous avez cumulé un total de trois mois de primes impayées;
- la 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'aviserons aucune autre personne responsable du *montant total du crédit aux entreprises autorisé* envers la 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 préleverons 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

Accident vasculaire cérébral donnant lieu à un déficit neurologique permanent – Le diagnostic définitif d'un événement vasculaire cérébral occasionné par une thrombose, une hémorragie ou une embolie intracrânienne et :

- l'apparition soudaine de nouveaux symptômes neurologiques; et
- de nouveaux déficits neurologiques objectifs lors d'un examen clinique qui persistent plus de 30 jours suivant la date de diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être attestés par des tests diagnostiques d'imagerie démontrant que le caractère, la localisation et la chronologie des changements correspondent aux nouveaux déficits neurologiques.

Un *accident vasculaire cérébral* ne comprend pas les accidents ischémiques transitoires

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 qui constitue 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 de 0,75 mm de profondeur ou moins;
- cancer de la peau qui n'atteint pas la couche la plus profonde de la peau;
- sarcome de Kaposi;
- cancer papillaire de la thyroïde ou cancer folliculaire de la thyroïde ou les deux, qui est inférieur ou égal à 2,0 cm dans son diamètre le plus grand et classé comme T1, sans ganglion lymphatique ni de métastases à distance;
- cancer de la prostate de stade A (T1A ou T1B); ou
- tout diagnostic ou toute investigation qui résulte en un diagnostic dans les 90 jours de la date d'entrée en vigueur de votre couverture.

Définitions (suite)

crise cardiaque aiguë

Un diagnostic définitif de la nécrose d'une partie du muscle cardiaque à la suite d'une obstruction de l'apport sanguin pour lequel les résultats d'examen ci-dessous sont confirmés :

- l'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.

Le diagnostic d'une *crise cardiaque aiguë* doit être posé par un cardiologue autorisé.

Une *crise cardiaque aiguë* n'inclut pas :

- la découverte fortuite de variations électrocardiographiques dénotant un infarctus du myocarde antérieur sans événement corroborant cet infarctus;
- l'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
- l'augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou des enzymes dans le sang causée par une péricardite ou une myocardite; ou
- l'angine de poitrine ou l'angine instable ou autres événements cardiaques non décrits ci-dessus.

diagnostic

La détermination par écrit de la nature et des circonstances d'un trouble médical par un *médecin spécialiste*, attestée par vos dossiers médicaux.

formulaire d'avis de modification

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

médecin spécialiste

Un médecin autorisé à exercer sa profession et qui détient une formation médicale spécialisée en lien avec la maladie grave couverte pour laquelle l'indemnité est demandée, et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de spécialité au Canada. Le *médecin spécialiste* ne doit pas être la *personne assurée*, un membre de la famille ou un associé de la *personne assurée*.

montant total du crédit aux entreprises autorisé

La somme de vos prêts commerciaux, lignes de crédit et protection contre les découverts auprès de la *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

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.

Définitions (suite)

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° 60241 conclue entre la Canada-Vie et la *TD*, qui est administrée par TD Vie et vous offre l'*assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant*.

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

La Banque Toronto-Dominion

TD Canada Trust

La *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

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 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 *totalement 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 *totale*ment 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 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, *vous* devez soumettre un formulaire d'annulation pour annuler la couverture de cette *personne assurée*. Si *vous* n'informez pas la TD qu'une *personne assurée* n'est plus liée à l'entreprise et qu'une réclamation est soumise, aucune indemnité ne sera versée, et toute prime payée à partir du moment où cette *personne assurée* n'était plus liée à l'entreprise sera remboursée.

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**.

Consentement au traitement de vos renseignements personnels et à la Politique de confidentialité de TD Assurance

Vous consentez à notre Politique de confidentialité. Vous acceptez que TD Assurance (qui comprend La Banque Toronto-Dominion et ses sociétés affiliées, collectivement la « TD ») puisse traiter vos renseignements personnels de la façon prévue par sa Politique de confidentialité. Vous trouverez cette politique en ligne, à l'adresse td.com/vieprivee.

Des options s'offrent à vous. La Politique de confidentialité vous explique comment refuser de donner votre consentement ou le retirer, s'il y a lieu.

Voici un résumé de cette politique.

Nous recueillons, utilisons, transmettons et conservons vos renseignements, notamment pour :

- vous identifier;
- traiter votre demande et évaluer votre admissibilité;
- souscrire une assurance;
- vous servir;
- communiquer avec vous;
- personnaliser notre relation avec vous;
- déterminer le produit, prime ou couverture qui vous convient;
- améliorer les produits et services de la TD;
- vous protéger contre les fraudes, l'exploitation financière et les erreurs;
- évaluer et gérer nos risques;
- respecter les obligations juridiques et réglementaires.

Nous recueillons des renseignements (aux fins ci-dessus) auprès de vous et d'autres entités, notamment ce qui suit :

- organismes et registres de prévention des fraudes;
- tout professionnel de la santé, établissement de santé, compagnie d'assurance, organisme gouvernemental, organisation qui gère des banques de données d'information publique, bureau d'information sur les assurances, notamment MIB, LLC et le Bureau d'assurance du Canada qui possèdent vos renseignements;

- dans le cadre des interactions que nous avons avec vous, que ce soit sur votre appareil mobile ou par Internet, d'après les vidéos enregistrées par les caméras de nos locaux, et d'après votre historique d'utilisation de nos produits et services;
- rapport d'enquête personnel dressé dans le cadre de la vérification ou de l'authentification des renseignements que vous avez fournis dans votre demande d'assurance vie ou santé.

Nous pouvons communiquer vos renseignements personnels (aux fins énoncées ci-dessus) à des entités, y compris les entités suivantes. Certaines d'entre elles peuvent se trouver à l'extérieur de votre province ou territoire ou à l'extérieur du Canada :

- sociétés affiliées à la TD;
- organismes et registres de prévention des fraudes;
- professionnels de la santé;
- entreprises avec qui nous collaborons pour offrir des produits ou des services;
- compagnies d'assurance (y compris les assureurs et les réassureurs éventuels);
- organisations qui gèrent des banques de données publiques ou des bureaux d'information sur les assurances, y compris MIB, LLC et le Bureau d'assurance du Canada.

Nous conservons vos renseignements :

Nous conservons vos renseignements aux fins ci-dessus aussi longtemps que nécessaire, dans la limite du raisonnable.

Comment nous communiquerons avec vous :

Il se peut que nous communiquions avec vous concernant votre demande et les produits et services qui pourraient vous intéresser. Ces communications peuvent se faire par téléphone (aux coordonnées fournies par vous), par message texte, par courrier, par courriel ou par d'autres moyens électroniques.

Vous pouvez demander de ne plus recevoir d'offres ou choisir le mode de communication à utiliser pour vous joindre à des fins de marketing. Vous pouvez le faire en communiquant avec BanqueTel TD au 1-866-222-3456.

Protection de vos renseignements personnels

À La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (la Canada Vie), nous reconnaissons et respectons l'importance de la protection de la vie privée.

Vos renseignements personnels :

- Lorsque vous présentez une demande d'assurance, nous constituons un dossier confidentiel contenant vos renseignements personnels, comme votre nom, vos coordonnées, ainsi que les produits et la protection que vous détenez auprès de nous. Selon les produits ou les services que vous demandez et obtenez, votre demande pourrait également comprendre des renseignements de nature médicale ou financière.
- Vos renseignements sont conservés dans les bureaux de la Canada Vie ou ceux d'une organisation autorisée par cette dernière.
- Vous détenez certains droits d'accès et de rectification à l'égard des renseignements personnels contenus dans votre dossier, et pouvez les exercer en présentant une demande écrite à la Canada Vie.

Qui a accès à vos renseignements?

- Nous limitons l'accès aux renseignements personnels contenus dans votre dossier aux membres du personnel de la Canada Vie ou aux personnes autorisées par cette dernière qui en ont besoin pour s'acquitter de leurs tâches de même qu'aux personnes à qui vous avez accordé un droit d'accès.
- Pour nous aider à répondre aux fins précisées ci-dessous, il se peut que nous fassions appel à des fournisseurs de service situés au Canada ou à l'étranger.
- Vos renseignements personnels pourraient également être divulgués à des autorités publiques ou à d'autres personnes autorisées en vertu des lois applicables au Canada ou à l'étranger.

Vos renseignements sont utilisés aux fins suivantes :

- Nous recueillons vos renseignements personnels pour déterminer votre admissibilité aux produits, aux services ou à la protection demandés, pour fournir et administrer les produits ou la protection détenus auprès de nous, et en assurer le service, et pour permettre à la Canada Vie et à ses sociétés affiliées de gérer les données internes et d'en effectuer l'analyse.
- Nous nous en servons notamment pour mener des enquêtes et évaluer les demandes de règlement et verser des prestations, ainsi que pour créer et tenir à jour les dossiers sur notre relation d'affaires.

Le consentement donné dans le présent formulaire demeurera en vigueur jusqu'à ce que nous recevions un avis indiquant que vous avez retiré ce consentement, sous réserve des restrictions juridiques et contractuelles pouvant s'appliquer. Par exemple, si vous retirez votre consentement, il se peut que nous ne puissions pas continuer à évaluer ou à administrer une demande de prestations.

Si vous voulez en savoir plus :

Pour obtenir un exemplaire de nos Normes de confidentialité ou si vous avez des questions sur nos politiques et pratiques en matière de renseignements personnels (y compris en ce qui a trait aux fournisseurs de services), écrivez au chef de la conformité de la Canada Vie ou consultez le www.canadavie.com.

Chef de la vérification de la conformité
La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie
330 University Ave
Toronto (Ontario) M5G 1R8
Chief_Compliance_Officer@canadalife.com
1-800-380-4572

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

Toutes les couvertures sont fournies par la Canada-Vie au titre de la police collective no 60241. TD Vie agit à titre d'administrateur autorisé au nom de Canada-Vie.

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

