ÉCHANTILLON

## RÉGIME D'ASSURANCE EN CAS DE MALADIE GRAVE

# Documents de police d'assurance

**Le présent livret comprend *votre* police d'assurance 555 000 596**

### Avantages de *votre* régime d'assurance en cas de maladie grave

- Une prestation forfaitaire libre d'impôt[1]
- Survenir à vos besoins et à ceux de *votre* famille en cas de maladie grave
- Un processus de présentation de réclamation facile

[1] Conformément aux lois fiscales canadiennes en vigueur

# BIENVENUE À TD ASSURANCE

## Police d'assurance


Sommaire des couvertures 5

Sommaire des primes 6

Présentation de *votre* couverture d'assurance 6

Quelle part des frais dois-je payer? 8

Que se passe-t-il si je fais une proposition et que je change d'avis? 8

Les indemnités offertes 9

Indemnité en cas de maladie grave 9

Définitions applicables à l'indemnité en cas de maladie grave 9

Les exclusions 12

Fin de *votre* couverture 13

Marche à suivre pour présenter une réclamation 14

Conditions légales 16

Renseignements additionnels sur *votre* couverture 18

Coordonnées 18

Définitions des termes que *nous* avons utilisés 19


## Autre


Déclaration et autorisation 20

Consentement au traitement de vos renseignements personnels et à la Politique de con identialité de TD Assurance 22

Foire aux questions 24


ÉCHANTILLON

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



**1 janvier 2023**

**Warden**
**Boffet**
**123 Address**
**Ville, Province**
**A1A 1A1**

## Renseignements importants sur *votre* régime d'assurance en casde maladie grave numéro : 555 000 596 Assuré par : TD, Compagnie d'assurance-vie

Bonjour **Warden Boffet,**

Nous *vous* remercions d'avoir choisi le régime d'assurance en cas de maladie grave. Vous avez fait un geste important qui permet à *vous* et à *votre* famille d'obtenir une protection financière dont *vous* et *votre* famille aurez besoin si *vous* recevez un diagnostic de crise cardiaque, de cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) ou d'accident vasculaire cérébral.

Je *vous* écris afin de *vous* informer que *vous* trouverez des renseignements importants sur *votre police* d'assurance dans le présent livret.

**Ce que vous devez savoir :**

- Votre *police* d'assurance (les pages 6 à 16) est un document important au sujet de la couverture offerte par le régime d'assurance en cas de maladie grave que *vous* avez soucrite le 25 juillet 2023. Veuillez la lire attentivement pour comprendre la couverture qui *vous* est désormais offerte.
- Veuillez conserver *votre police* d'assurance en lieu sûr. Si elle est perdue, détruite ou égarée, *vous* pouvez communiquer avec *nous* au **1–888–788–0839** afin de demander un double exemplaire.
- Veuillez examiner la confirmation des réponses que *vous* avez données aux questions médicales ci-jointe et communiquer avec *nous* immédiatement si certaines réponses sont erronées ou incomplètes parce que ceci peut avoir une incidence sur *votre* assurabilité.

ÉCHANTILLON

Toutes les marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs.
[MD]Le logo TD et les autres marques de commerce TD sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.

**Voici certains faits saillants de *votre* régime d'assurance dont vous trouverez une description exhaustive dans le présent livret :**

## Un régime qui vous aide à gérer financièrement *votre* rétablissement en cas d'un diagnostic de maladie grave

- Le régime offre des sommes pour les traitements les plus récents, même s'ils ne sont pas proposés localement ou financés par les régimes d'assurance maladie gouvernementaux.
- Le régime offre des sommes *vous* permettant de maintenir *votre* style de vie pendant que *vous* vous remettez sur pied.

## Un paiement forfaitaire qui peut vous offrir ainsi qu'à *votre* famille un soutien financier

- Le régime d'assurance en cas de maladie grave peut offrir une prestation forfaitaire si la *personne assurée* reçoit un diagnostic de crise cardiaque, de cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) ou d'accident vasculaire cérébral.
- Il s'agit d'une excellente façon de compléter *votre* couverture en matière de santé et de combler des lacunes dans *votre* protection auxquelles *vous* pouvez être confronté en tant que survivant.

## Nous sommes là pour vous

Nous *vous* remercions de *nous* avoir confié vos besoins en matière d'assurance. Si *vous* avez des questions ou si *vous* avez besoin d'aide, *nous* nous ferons un plaisir de *vous* aider. Veuillez communiquer avec *nous* en composant le **1–888–788–0839**, du lundi au vendredi entre 8 h et 22 h et le samedi entre 10 h et 18 h, heure de l'Est.

**Mark Hardy**
Vice-président, Vie et Santé
TD, Compagnie d'assurance-vie

ÉCHANTILLON

*TD, Compagnie d'assurance-vie est l'administrateur autorisé de la présente assurance. Pour de plus amples renseignements sur *l'assureur* et/ou l'administrateur, veuillez *vous* reporter à la *police* d'assurance. Toutes les marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs. MDLe logo TD et les autres marques de commerce TD sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.

# Voici *votre police* d'assurance relative à la couverture offerte par le régime d'assurance en cas de maladie grave

La présente *police* d'assurance est un sommaire détaillé de *votre* couverture offerte aux termes de la *police*.

NOTE : Dans la présente *police* d'assurance, les termes *vous* et *votre* s'entendent du *titulaire de police*. Les termes *nous*, *notre*, *nos* et l'*assureur* s'entendent de la TD, Compagnie d'assurance-vie (TD Vie).

## Sommaire des couvertures

- Toutes les couvertures seront réduites de 50 % lorsque la *personne assurée* atteint l'âge de 65 ans.
- Toutes les couvertures prendront fin lorsque la *personne assurée* atteindra l'âge de 70 ans.

**Par exemple :** si la *personne assurée* avait une couverture d'un montant de 50 000 $ avant d'atteindre l'âge de 65 ans, la couverture baissera pour s'établir à 25 000 $ lorsque la *personne assurée* atteint l'âge de 65 ans.

**Warden**
**Boffet**
**123 Address**
**Ville, Province**
**A1A 1A1**

| | |
|---|---|
| **Montant de la prime à la *date d'entrée en vigueur*** | 16,69 $ |
| **Fréquence de paiement de la prime** | Mensuelles |
| **Type de compte pour le paiement des primes** | Carte de crédit dont le numéro se termine par 1234 |
| **Date d'exigibilité de la première prime** | 25 août 2023 |
| **Renseignements sur la couverture** | **Personne assurée :**<br>**Warden**<br>**Boffet** |
| **Âge au moment de l'établissement de la police** | 34 |
| **Sexe assigné à la naissance et statut fumeur ou non fumeur** | Homme/Non-fumeur |
| **Indemnité en cas de maladie grave** | 50 000 $ |
| ***Date d'entrée en vigueur*** | 25 juillet 2023 |
| ***Date d'entrée en vigueur du rétablissement*** | Aucune date d'entrée en vigueur du rétablissement |
| **La couverture prend fin le** | 25 juillet 2062 |

Note : si la *personne assurée* a été préalablement approuvée comme fumeur et qu'elle n'a pas fumé au cours des 12 mois précédents, elle peut demander la modification de son statut fumeur et tirer avantage d'un coût moindre. La demande sera assujettie à une souscription médicale de *notre* part.

ÉCHANTILLON

## Sommaire des primes

Le risque de subir une *crise cardiaque*, un *cancer* (*quand celui-ci constitue un danger pour la vie*) et/ou un *accident vasculaire cérébral* augmente avec l'âge. Pour que *nous* puissions gérer ce risque, les primes augmenteront tous les 10 ans – comme il est indiqué ci-après à la rubrique « Tableau sommaire des primes » –, jusqu'à la fin de *votre* couverture.

*Nous* pouvons modifier *vos* primes à l'occasion. Si *nous* y apportons des modifications, elles s'appliqueront à toutes les *polices* qui partagent une ou plusieurs caractéristiques que *nous* jugeons importantes eu égard à *notre* risque. Si *nous* jugeons nécessaire de modifier des primes, *nous vous* ferons parvenir un préavis d'au moins 30 jours à l'adresse la plus récente que *nous* avons dans *nos* registres. Les nouvelles primes et leur date d'entrée en vigueur figureront dans l'avis.

Si les taux de la taxe varient, *vos* primes seront rajustées en conséquence sans préavis.

## Tableau sommaire des primes

| Prime à compter du | Description | Prime totale |
|---|---|---|
| 1 janvier 2023 | La couverture commence | 17,23 $ |
| 1 janvier 2023 | Renouvellement de la couverture | 35,91 $ |
| 1 janvier 2023 | Renouvellement de la couverture | 80,73 $ |
| 1 janvier 2023 | Renouvellement de la couverture | 161,46 $ |

**NOTE :** Tous les montants ainsi que toutes les prestations sont libellés en dollars canadiens et les taxes sont comprises, s'il y a lieu.

## Présentation de *votre* couverture d'assurance

**La présente *police* donne des précisions sur *votre* couverture :**

- *Nous* acceptons d'assurer la *personne assurée*, sous réserve de certaines modalités et conditions.
- La couverture commence à la *date d'entrée en vigueur et demeure en vigueur* jusqu'à la fin de la couverture. Pour de plus amples renseignements, veuillez *vous* reporter à la rubrique « Fin de *votre* couverture ».

ÉCHANTILLON

**Les modalités et les conditions associées à la couverture comprennent ce qui suit :**

- la présente *police*;
- la confirmation des réponses que la *personne assurée* a donnée aux questions médicales; et
- la proposition de la *personne assurée* par téléphone, par Internet et/ou sur papier.

**Dans sa proposition d'assurance, la *personne assurée* a attesté qu'elle était admissible à la présente couverture. Pour être admissible à cette assurance, la *personne assurée* doit :**

- être résidente canadienne ou avoir présenté sa demande de statut de résident permanent (immigrant admis) au Gouvernement du Canada ou l'avoir obtenu; et
- être âgée entre 18 ans et 54 ans à la *date d'entrée en vigueur* de la *personne assurée*;
- ne jamais avoir subi des examens, obtenu une consultation ou eu des symptômes d'une crise cardiaque, d'un cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) et/ou d'un accident vasculaire cérébral au cours des 6 mois précédant la *date d'entrée en vigueur*; et
- ne jamais avoir reçu un diagnostic de crise cardiaque, de cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) et/ou d'accident vasculaire cérébral au cours des 6 mois précédant la *date d'entrée en vigueur*.

## Déclaration inexacte quant à l'âge ou au sexe à la naissance

**Si une *police* est établie pour une *personne assurée* d'après un âge inexact, l'un des scénarios suivants peut s'appliquer :**

- si la *personne assurée* est toujours admissible à l'assurance, la prime sera rajustée au montant exact déterminé d'après la date de naissance exacte 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 réclamation est présentée dans le cadre de la présente *police*; 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 réclamation est présentée dans le cadre de la présente *police*;
- 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.

ÉCHANTILLON

**Si une *police* est établie pour une *personne assurée* d'après un sexe erroné assigné à la naissance, l'un des scénarios suivants peut s'appliquer :**

- La prime sera rajustée au montant exact déterminé d'après le sexe exact assigné à la naissance et, ce, à la *date d'entrée en vigueur* de la *personne assurée*;
    - si la *personne assurée* a payé des primes en trop, *nous* rembourserons l'excédent des primes calculé au moment où une réclamation est présentée aux termes de la présente *police*; 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 réclamation est présentée aux termes de la présente *police*.

## Quelle part des frais dois-je payer?

*Vos* paiements de primes – comme il est indiqué à la rubrique « Sommaire des couvertures » –, seront portés au débit de *votre* compte bancaire ou de *votre* carte de crédit mensuellement.

Il est possible que *vous* soyez admissible à un rabais applicable aux primes, qui, le cas échéant, sera appliqué à *vos* paiements de prime. Si par la suite, *vous* devenez inadmissible à un rabais applicable aux primes, *nous* rajusterons *vos* primes en conséquence.

Si *nous* ne recevons pas un paiement à la date d'exigibilité, *nous* allouerons **un délai de grâce d'un mois à partir de la date d'exigibilité de la prime**, au cours duquel la présente *police* demeurera en vigueur. Cependant, si *nous* ne recevons pas le paiement au plus tard à la fin du délai de grâce, *votre* couverture prendra fin.

## Que se passe-t-il si je fais une proposition et que je change d'avis?

*Vous* disposez d'une **période d'évaluation de 30 jours** à compter de la *date d'entrée en vigueur*, comme il est indiqué dans le « Sommaire des couvertures » pour examiner les avantages qui *vous* sont offerts et décider si la couverture répond à *vos* besoins. Si *vous* décidez de résilier *votre* couverture pendant cette période, veuillez communiquer avec *nous* au **1–888–788–0839**, et *votre police* sera annulée à sa *date d'entrée en vigueur*.

Si *vous* décidez d'annuler *votre* couverture par la suite, veuillez communiquer avec *nous* en composant le **1–888–788–0839** et – à condition qu'aucune réclamation n'ait été présentée –, *nous* annulerons *votre police* et rembourserons toute prime que *nous* pouvons *vous* devoir.

ÉCHANTILLON

## Les indemnités offertes

Toutes les indemnités sont assujetties aux modalités et aux conditions prévues de la présente *police*. Pour de plus amples renseignements sur les indemnités, veuillez *vous* reporter à la rubrique « Sommaire des couvertures ».

## Indemnité en cas de maladie grave

Lorsqu'une *personne assurée* reçoit un diagnostic de *maladie grave assurée* de la part d'un *spécialiste* – de *crise cardiaque*, de *cancer* (*quand celui-ci constitue un danger pour la vie*) ou d'*accident vasculaire cérébral* –, et survit 30 jours (jusqu'à 12 h 1 du 31e jour) suivant la date de diagnostic, *nous* pouvons verser l'indemnité en cas de maladie grave à la *personne assurée*, comme il est indiqué dans le « Sommaire des couvertures ».

Une seule indemnité en cas de maladie grave est payable aux termes de la présente *police* d'assurance. Dès qu'une réclamation relative à l'assurance maladie grave est payée, *votre* couverture prendra fin.

## Définitions applicables à l'indemnité en cas de maladie grave

**Cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie)** est un diagnostic définitif d'une tumeur qui doit être caractérisée par la croissance et la propagation non contrôlées de cellules malignes et d'une invasion des tissus. Les types de cancer comprennent le carcinome, le mélanome, la leucémie, le lymphome et le sarcome. Le diagnostic d'un cancer doit être réalisé par un *spécialiste*.

**Exclusion :** Aucune indemnité ne sera pas payable aux termes de cette condition si, dans les 90 jours suivant l'éventualité la plus tardive, la *date d'entrée en vigueur* de la *police* ou la *date d'entrée en vigueur du rétablissement* de la *police*, la *personne assurée* a ce qui suit :

- des signes, des symptômes ou des examens qui donnent lieu à un diagnostic de cancer (qu'il soit assuré ou exclu aux termes de la *police*), peu importe le moment où le diagnostic est posé; ou
- un diagnostic de cancer (qu'il soit assuré ou exclu aux termes de la *police*).

ÉCHANTILLON

Les renseignements médicaux sur le diagnostic ainsi que les signes, les symptômes ou les examens qui donnent lieu au diagnostic doivent *nous* être communiqués dans les 6 mois suivant la date de diagnostic. Si les renseignements ne sont pas soumis au cours de cette période, *nous* avons le droit de refuser toute réclamation relative au cancer ou à une maladie grave occasionnée par un cancer ou son traitement.

**Aucune indemnité ne sera payée à l'égard de ce qui suit :**

- Les lésions décrites comme bénignes, précancéreuses, incertaines, à la limite de la malignité, non invasives, un carcinome in situ (Tis) ou des tumeurs classées comme Ta;
- le cancer de la peau avec présence de mélanome malin, sans ganglion lymphatique ou des métastases à distance;
- le cancer de la peau sans la présence de mélanome malin, sans ganglion lymphatique ou des métastases à distance;
- le cancer de la prostate classé comme T1a ou T1b, sans ganglion lymphatique ou des métastases à distance;
- le cancer papillaire de la thyroïde ou le 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 ou des métastases à distance;
- la leucémie lymphoïde chronique classée à un niveau inférieur à Rai stade 1; ou
- les tumeurs stromales gastro-intestinales malignes et les tumeurs carcinoïdes malignes, classées à un niveau inférieur à AJCC stade 2.

Dans le cadre de la *police*, les termes cancers de type Tis, Ta, T1a, T1b, T1 et AJCC seront utilisés selon les définitions attribuées par le manuel de stadification du cancer (Cancer Staging Manual) publié par l'American Joint Committee on Cancer, 7e édition, 2010.

Dans le cadre de la *police*, le terme stade Rai sera utilisé comme il est défini par KR Rai, A Sawitsky, EP Cronkite, AD Chanana, RN Levy et BS Pasternack : Clinical staging or chronic lymphocytic leukemia. Blood 46:219 1975

**crise cardiaque** est un diagnostic définitif de la nécrose d'une partie du muscle cardiaque à la suite d'une obstruction de l'apport sanguin qui entraîne : l'augmentation et la diminution des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux appuyant le diagnostic de l'infarctus du myocarde, combinées à l'un des symptômes suivants :

- les symptômes de crise cardiaque

ÉCHANTILLON

- de nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) qui indiquent une crise cardiaque
- l'apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, notamment une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne

Le diagnostic d'une crise cardiaque doit être réalisé par un *spécialiste*.

**Exclusion :** Aucune indemnité ne sera pas payable aux termes de cette condition à l'égard de ce qui suit :

- des marqueurs biochimiques cardiaques qui découlent d'une intervention cardiaque intra-artérielle, notamment une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne, en l'absence de nouvelles ondes Q, ou
- les modifications électrocardiographiques qui suggèrent un infarctus du myocarde, lequel ne satisfait pas à la définition de crise cardiaque décrite ci-dessus.

**accident vasculaire cérébral** est le diagnostic définitif d'un événement vasculaire cérébral occasionné par une thrombose ou une hémorragie intracrânienne ou une embolie découlant d'une source extra-crânienne, 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 diagnostics d'imagerie. Le diagnostic d'un accident vasculaire cérébral doit être posé par un *spécialiste*.

**Exclusion :** Aucune indemnité ne sera pas payable aux termes de cette condition à l'égard de ce qui suit :

- des accidents ischémiques transitoires; ou
- des événements vasculaires intracrâniens occasionnés par un traumatisme; ou
- un infarctus lacunaire, lequel ne satisfait pas à la définition d'un accident vasculaire cérébral décrit ci-dessus.

**Une maladie grave assurée** s'entend d'une crise cardiaque, d'un cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) ou d'un accident vasculaire cérébral, au sens donné à ces termes dans la présente *police* d'assurance.

ÉCHANTILLON

**Une maladie grave assurée ne comprend pas ce qui suit :**

a. une *crise cardiaque*, un *cancer* (*quand celui-ci constitue un danger pour la vie*) ou un *accident vasculaire cérébral* qui a lieu dans les 6 premiers mois suivant la *date d'entrée en vigueur* ou de la *date d'entrée en vigueur* du dernier *rétablissement* de la *personne assurée* en raison d'une maladie ou d'un problème médical pour lequel la *personne assurée* avait des symptômes, a reçu une consultation, un traitement, des soins ou des services médicaux, y compris des médicaments sur ordonnance au cours de la période de six mois précédant la *date d'entrée en vigueur* ou la *date d'entrée en vigueur du dernier rétablissement*; ou

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

- qui découle d'une maladie ou d'un problème de santé pour lequel la *personne assurée* a subi des examens qui ont eu lieu dans les 6 premiers mois suivant la *date d'entrée* en vigueur ou de *la date d'entrée en vigueur du dernier rétablissement* de la *personne assurée*; et
- pour ce qui est de cette maladie ou de ce problème de santé, la *personne assurée* avait des symptômes ou a reçu une consultation, un traitement, des soins ou des services médicaux, y compris des médicaments sur ordonnance au cours de la période de six mois précédant la *date d'entrée en vigueur* ou la *date d'entrée en vigueur du dernier rétablissement* de la *personne assurée*.

**Veuillez *vous* reporter à la page 17 de la *police* d'assurance pour une autre liste de définitions.**

## Les exclusions

***Nous* ne verserons aucune indemnité d'assurance et mettrons fin à toutes les couvertures d'assurance aux termes de la présente police d'assurance si** la *personne assurée* décède en raison d'une *maladie grave assurée* dans les 30 premiers jours suivant la date de diagnostic.

***Nous* ne verserons aucune indemnité d'assurance à l'égard d'une *personne assurée* aux termes de la présente *police* d'assurance si** la réclamation de la *personne assurée* est occasionnée directement ou indirectement par l'utilisation de drogues ou de substances illégales ou illicites ou le mauvais usage de médicaments obtenus avec ou sans ordonnance.

***Nous* ne verserons aucune indemnité d'assurance et annulerons toutes les couvertures d'assurance - et rembourserons toutes les primes payées -, à l'égard d'une *personne assurée* aux termes de la présente *police* d'assurance si la *personne assurée* :**

- donne des réponses fausses ou incomplètes à des demandes d'information dont *nous* avons besoin afin d'évaluer l'admissibilité à l'assurance de la *personne assurée**;

ÉCHANTILLON

- fournit des renseignements faux ou incomplets lorsqu'elle demande d'apporter des modifications à sa couverture*;
- donne des réponses fausses ou incomplètes à des demandes d'information dont *nous* avons besoin afin de déterminer le statut fumeur de la *personne assurée**;
- reçoit un diagnostic de *cancer* (*quand celui-ci constitue un danger pour la vie*) ou un examen qui donne lieu à un diagnostic de *cancer* (*quand celui-ci constitue un danger pour la vie*) dans les 90 premiers jours suivant la date *d'entrée en vigueur* ou la *date d'entrée en vigueur* du dernier *rétablissement*; ou
- avait *le cancer* (*quand celui-ci constitue un danger pour la vie*), a subi une *crise cardiaque* ou un *accident vasculaire cérébral* ou a subi des examens qui donnent lieu à un diagnostic de l'un ou l'autre de ces problèmes de santé à tout moment avant la *date d'entrée en vigueur* ou la *date d'entrée en vigueur du dernier rétablissement*.

*Ces exigences s'appliquent aux réponses contenues dans la proposition de la *personne assurée* ou aux autres renseignements que *nous* recevons de la *personne assurée*, que ce soit par écrit, par voie électronique ou par téléphone.

## Fin de *votre* couverture

**Toutes les couvertures offertes aux termes de la présente police d'assurance prendront fin selon la première éventualité, ce qui s'ajoute à ce qui est précisé à la rubrique « Plafonds de couverture » :**

- la *personne assurée* reçoit un diagnostic d'une *maladie grave assurée* pour laquelle une indemnité en cas de *maladie grave* est payable;
- la *personne assurée* décède;
- *nous* recevons une demande écrite ou verbale de *votre* part visant la résiliation de *votre* couverture;
- un paiement de primes demeure exigible mais impayé à la fin du délai de grâce d'un mois;
- *nous* résilions la *police*. Si c'est le cas, le *titulaire de police* recevra un préavis écrit de 30 jours à l'adresse la plus récente que *nous* avons dans *nos* registres; ou
- la *personne assurée* atteint l'âge de 70 ans.

ÉCHANTILLON

**NOTE :** Si *nous* recevons une réclamation à l'égard de la *personne assurée*, les primes doivent continuer d'être réglées pour éviter que la couverture ne prenne fin si *nous* n'approuvons pas la réclamation. En cas d'approbation de la réclamation, il est possible que *nous* procédions aux rajustements de la prime appropriés.

### Remise en vigueur de *votre police*

Si *votre police* a pris fin parce qu'elle est tombée en *déchéance*, *vous* pouvez soumettre une demande de remise en vigueur si la *personne assurée* est toujours en vie. C'est ce qu'on appelle le *rétablissement* de la *police*.

*Vous* pouvez *nous* soumettre une proposition dans les 2 ans suivant la *date de déchéance* afin de faire rétablir *votre police*. Pour que *votre police* soit rétablie au cours de cette période, *vous* devez respecter tous les critères suivants :

- la *personne assurée* doit être en vie;
- *vous* devez *nous* payer toutes les primes impayées exigibles depuis la *date de déchéance* jusqu'à la *date d'entrée en vigueur du rétablissement*, inclusivement;
- *vous* devez *nous* remettre une proposition de *rétablissement* de *police* dûment remplie; et
- *vous* devez *nous* fournir de nouvelles preuves d'assurabilité à l'égard de la *personne assurée*, et *nous* devons les juger satisfaisantes.

## Marche à suivre pour présenter une réclamation

*Vous* pouvez obtenir des formulaires de réclamation en communiquant avec *nous* au **1–888–788–0839**.

La *personne assurée* ou le représentant autorisé sont tenus de *nous* donner accès au dossier médical et aux autres renseignements pertinents pour que *nous* prenions en considération une réclamation faite au nom de la *personne assurée* aux termes de la présente *police* d'assurance. De plus, *nous* avons le droit de demander à un *médecin* ou à un *spécialiste* de *notre* choix d'examiner la *personne assurée* avant l'approbation et/ou le règlement d'une réclamation.

**Sous réserve de la loi applicable, *vous* ou une personne qui présente une réclamation pour *votre* compte pouvez demander :**

- une copie de la proposition;

ÉCHANTILLON

- une copie de la *police*; et
- une copie de tout autre document que *nous vous* demandons de soumettre.

***Nous* devons recevoir une réclamation dans un délai précis, comme il est indiqué ci-après.**

- Pour ce qui est d'une ***indemnité en cas de maladie grave assurée, vous*** devez soumettre *votre* réclamation écrite dans **l'année** suivant le diagnostic d'une *maladie grave assurée*.

**Renseignements additionnels sur la réclamation :**

- *nous* ferons parvenir les formulaires à la *personne assurée* à l'égard des preuves à fournir en cas de réclamation sur demande;
- les exigences doivent être remplies et reçues par *nous* dans les 90 jours suivant la réception des formulaires.
- Les preuves de réclamation sont aux frais de la *personne assurée*.

ÉCHANTILLON

# Conditions légales

## Le Contrat

La proposition, la présente police et tout document qui y est annexé lors de son émission, ainsi que toute modification au contrat acceptée par écrit une fois la présente police émise, constituent le contrat intégral et aucun mandataire ne peut le modifier ni renoncer à l'une de ses dispositions.

## Faits essentiels

Aucune déclaration faite par l'assuré ou une personne assurée lors de la proposition du contrat d'assurance ne peut être invoquée pour contester une réclamation au titre du contrat ni pour annuler celui-ci à moins qu'elle ne figure dans la proposition ou dans toute autre déclaration ou réponse donnée par écrit comme preuve d'assurabilité.

## Délai de paiement des sommes payables

Toutes les sommes payables en vertu du présent contrat, autres que les prestations pour pertes de temps, doivent être versées par *l'assureur* dans les 60 jours suivant la réception de la preuve de réclamation.

## Droits d'examen

Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées aux termes du présent contrat,

***a.*** le réclamant doit donner à *l'assureur* la possibilité de faire subir à la *personne assurée* un examen quand et aussi souvent qu'il est raisonnable, tant que le règlement est en suspens; et

***b.*** en cas de décès de la *personne assurée*, *l'assureur* peut exiger une autopsie sous réserve des lois applicables du territoire de compétence.

## Copie de la proposition

Sur demande, l'assureur fournira une copie de la proposition à l'assuré ou au réclamant au titre du contrat.

ÉCHANTILLON

# Conditions légales

## Avis et preuve de réclamation

L'assuré, une *personne assurée* ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une réclamation, ou le mandataire représentant l'un d'eux, est tenu :

***a.*** de donner un avis de réclamation écrit à *l'assureur*;

- ***i.*** en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de *l'assureur* dans la province ou le territoire; ou,
- ***ii.*** en l'envoyant à un agent autorisé de *l'assureur* dans la province ou le territoire.

au plus tard 30 jours après la date à laquelle une réclamation est déposée aux termes du contrat à la suite d'un accident ou d'une maladie.

***b.*** dans les 90 jours qui suivent la date à laquelle une réclamation prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident ou d'une maladie, de fournir à *l'assureur* les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, compte tenu des circonstances

- ***i.*** de la survenance de l'accident ou du commencement de la maladie, des pertes résultant de l'accident, de la maladie, du droit du réclamant de recevoir le paiement, de l'âge du réclamant, de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu; et

***c.*** si *l'assureur* l'exige, de fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'accident ou de la maladie qui peut faire l'objet d'une réclamation en vertu du contrat et, s'il s'agit d'un accident ou d'une maladie, sa durée.

### Obligation pour *l'assureur* de fournir les formulaires de preuve de réclamation

*L'assureur* devra fournir des formulaires de preuve de réclamation dans les 15 jours de la réception de l'avis de réclamation. Toutefois, lorsque le réclamant n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve de réclamation sous forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'accident ou de la maladie donnant lieu à la demande et l'étendue du sinistre.

### Défaut de faire parvenir l'avis ou de fournir la preuve

Le défaut de faire parvenir l'avis de réclamation ou de fournir la preuve de réclamation dans le délai prescrit dans cette condition n'invalide pas la réclamation si : a) l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, plus d'une année après la date de l'accident ou la date à laquelle une réclamation est déposée aux termes du contrat à la suite d'une maladie ou d'une invalidité, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit dans cette condition; ou b) dans le cas du décès de la personne assurée, si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, l'avis ou la preuve doit être donné avant la fin de l'année, au plus tard, après la date à laquelle un tribunal a fait sa déclaration.

ÉCHANTILLON

## Renseignements additionnels sur *votre* couverture

- **Cession :** la présente *police* ne peut être cédée.
- **Actions en justice :** toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un *assureur* pour recouvrer des sommes payables aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit dans la loi intitulée *Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario) ou dans toute autre loi applicable. Pour les actions en justice ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le *Code civil du Québec*.
- **Absence de participation et valeur de rachat :** la présente *police* est sans participation et n'a aucune valeur de rachat.
- **Renonciation :** *l'assureur* ne renoncera à aucune condition comprise dans la présente *police*, à moins que la renonciation ne soit exprimée par écrit et que *l'assureur* la signe.

## Coordonnées

**TD Assurance**
TD, Compagnie d'assurance-vie
P.O. Box 1
TD Centre
Toronto (Ontario)  M5K 1A2
1-888-788-0839

ÉCHANTILLON

# Définitions des termes que *nous* avons utilisés

Dans la présente *police*, les termes suivants sont utilisés systématiquement en italique :

***date d'entrée en vigueur*** s'entend de la ou des dates auxquelles la couverture commence, comme il est indiqué dans le « Sommaire des couvertures ».

***date de déchéance*** s'entend de la date à laquelle la *police tombe en déchéance*.

***date d'entrée en vigueur du rétablissement*** est la date à laquelle la présente *police* est rétablie, conformément à la rubrique « Remise en vigueur de *votre police* ».

***déchéance*** s'entend de la résiliation de la présente *police* lorsque la prime n'a pas été payée au cours du *délai de grâce*.

***médecin*** s'entend d'un *médecin* indépendant et qualifié, qui pratique la *médecine* au Canada et y est autorisé.

**nous, notre, nôtre, *nos* et *l'assureur*** s'entendent de TD Vie.

***personne assurée*** s'entend de la personne qui a fait une proposition visant le présent produit d'assurance, laquelle a été approuvée.

***police*** s'entend du présent document, lequel constitue la preuve de l'*assurance* de la *personne assurée*.

***rétablissement*** s'entend de la réhabilitation d'une *police* tombée en *déchéance*, conformément à la rubrique « Remise en vigueur de *votre police* ».

***spécialiste*** s'entend d'un *médecin* autorisé à exercer sa profession et qui détient une formation médicale spécialisée en lien avec la *maladie grave assurée* pour laquelle la prestation est demandée, et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de spécialité. Le terme *spécialiste* comprend notamment un cardiologue, un neurologue, un néphrologue, un oncologue, un ophtalmologue, un *spécialiste* des brûlures et un interniste. Le *spécialiste* ne doit pas être le *titulaire de police*, la *personne assurée*, un membre de la famille ou un associé du *titulaire de police* ou de la *personne assurée*.

***titulaire de police*** s'entend de la personne qui est propriétaire de la *police*. Le *titulaire de police* n'est pas nécessairement la *personne assurée*.

***vous et votre*** s'entendent du *titulaire de police* qui n'est pas nécessairement la *personne assurée*.

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

ÉCHANTILLON

# Déclaration et autorisations à l'égard de la couverture offerte par *votre* régime d'assurance en cas de maladie grave.

## Veuillez lire attentivement

**Lorsque vous avez fait une proposition visant la présente assurance, vous avez déclaré et accepté ce qui suit :**

1. Vous examinerez la police afin de vérifier que ses modalités vous conviennent.
2. Toutes vos déclarations et réponses sont des déclarations et réponses véridiques et complètes de votre part aux questions. Le fait de cacher un renseignement ou de faire une déclaration inexacte ou fausse dans la proposition pourrait entraîner l'annulation de votre couverture aux termes de la police.
3. Le versement de toute prestation est assujetti aux modalités et aux conditions, comme elles sont décrites dans la police.
4. Vous disposez d'une **période d'évaluation de 30 jours** à compter de la date d'entrée en vigueur, comme il est indiqué dans le Sommaire des couvertures pour examiner les avantages qui vous sont offerts et décider si la couverture répond à vos besoins. Si vous décidez de résilier la couverture de la personne assurée pendant cette période, votre police sera annulée à sa date d'entrée en vigueur. Si vous décidez d'annuler la couverture de la personne assurée à tout moment par la suite — à condition qu'aucune réclamation n'ait été présentée —, nous rembourserons toute prime que nous pouvons vous devoir.
5. Nous pouvons modifier vos primes à l'occasion. Si nous y apportons une modification, la même modification s'appliquera à toutes les polices qui partagent une ou plusieurs caractéristiques que nous jugeons importantes eu égard à notre risque. Les primes augmenteront après chaque durée de 10 ans en raison de l'âge.
6. Toutes les couvertures seront réduites de 50 % lorsque la personne assurée atteint l'âge de 65 ans. Toutes les couvertures prendront fin lorsque la personne assurée atteint l'âge de 70 ans. Aucune couverture d'assurance n'entrera en vigueur avant la date d'entrée en vigueur ou la date d'entrée en vigueur du dernier rétablissement, comme il est indiqué dans la police.
7. L'achat de la présente assurance est facultatif et n'est pas nécessaire pour obtenir d'autres produits ou services de nous ou de nos sociétés affiliées.
8. Les réponses que vous avez fournies ci-dessus font partie de la proposition, ainsi que tout formulaire ou toute proposition supplémentaire que nous pouvons exiger.

ÉCHANTILLON

**Autorisation**

Comme il est indiqué dans *notre* Convention sur la confidentialité qui se trouve à l'adresse ***www.td.com/francais/privee***, *vous* acceptez que *nous* puissions communiquer vos renseignements personnels à *nos* sociétés affiliées à l'échelle mondiale et réassureurs ainsi qu'à *nos* fournisseurs de services. *Nous* pouvons utiliser vos renseignements aux fins suivantes : établir *votre* identité; *vous* procurer un service à la clientèle continu; *nous* aider à mieux *vous* servir; aider à assurer *votre* protection et la *nôtre* contre la fraude et les erreurs; *nous* conformer à des exigences légales et réglementaires. *Nous* pouvons communiquer avec *vous* à ces fins par téléphone ou par tout autre moyen électronique aux numéros que vous *nous* avez fournis.

**Moyen de paiement : Carte de crédit dont le numéro se termine par 1234**

Vous avez sélectionné un paiement de primes par des retraits préautorisés. Vous autorisez TD Vie, en son propre nom, de prélever la prime d'assurance sur une base mensuelle. Les prélèvements commenceront après la date d'établissement de la *police* et se feront sur une base mensuelle au même jour par la suite.

**Comprenez-vous et acceptez-vous les modalités et les conditions?** Votre réponse : Oui

**Utilisation des renseignements**

Nous pouvons partager vos renseignements personnels qui ne touchent pas à *votre* santé avec les membres de *notre* groupe afin qu'ils puissent *vous* offrir des produits et des services par téléphone, aux numéros que vous *nous* avez fournis, de même que par Internet et par la poste ou par d'autres moyens. Vous pouvez choisir de ne pas être sollicité dans le cadre de ces offres de marketing direct en avisant TD Vie.

**Est-ce que vous donnez *votre* consentement?** Votre réponse : Oui

ÉCHANTILLON

# 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;

ÉCHANTILLON

- 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 communiquant avec *nous* au 1-888-788 0839.

ÉCHANTILLON

# Foire aux questions à l'égard de la couverture offerte par le régime d'assurance en cas de maladie grave.

### J'ai également une assurance invalidité. Ce n'est pas assez?

L'assurance invalidité est également importante, mais elle peut ne pas *vous* offrir un paiement forfaitaire qui *vous* aiderait à maintenir *votre* style de vie et à atténuer le fardeau fiscal associé aux frais relatifs aux soins de santé, comme les soins infirmiers particuliers, la physiothérapie, du matériel médical ou les soins des enfants. De plus, la plupart des régimes d'assurance invalidité offrent des prestations mensuelles réduites et bon nombre n'offrent des prestations que pendant une durée limitée.

### Si je subis une crise cardiaque — ou souffre d'une autre maladie grave assurée —, et me rétablis dans quelques semaines ou mois et alors retourne au travail, est-ce que cette assurance me paie des prestations?

Le régime d'assurance en cas de maladie grave peut verser un paiement forfaitaire si *votre* problème de santé correspond aux définitions d'une crise cardiaque, d'un cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) ou d'un accident vasculaire cérébral. L'admissibilité aux prestations ne repose pas sur *votre* capacité de travailler. Veuillez *vous* reporter à la *police* d'assurance pour obtenir une liste exhaustive des définitions, des modalités et des conditions.

### Pourquoi seules ces trois maladies — la crise cardiaque, le cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) et l'accident vasculaire cérébral — sont-elles assurées?

La crise cardiaque, le cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) et l'accidents vasculaire cérébral, comme ils sont définis dans la *police* d'assurance et sous réserve des modalités et des conditions, constituent les maladies les plus répandues parmi toutes les catégories d'âge au Canada[1]. Ce sont les maladies qui toucheraient le Canadien moyen à tout moment lorsqu'il a besoin d'une protection financière à l'égard de son style de vie.

### Comment est-ce que je saurai si je peux présenter une réclamation?

Si *vous* souffrez d'une maladie grave assurée — comme il est indiqué dans *votre police* d'assurance —, *vous* pouvez présenter une réclamation. Vous pouvez obtenir des formulaires de réclamation en communiquant avec *nous* au **1–888–788–0839**. Veuillez *vous* reporter à la rubrique « Présentation d'une réclamation » (à la page 14) pour obtenir des renseignements exhaustifs sur la façon de présenter une réclamation.

ÉCHANTILLON

### La maladie grave doit-elle être en phase terminale pour que je puisse obtenir des prestations?

Non. Si *vous* souffrez d'une maladie grave assurée, comme il est décrit dans la *police* d'assurance et sous réserve des modalités et des conditions, et que *vous* survivez plus de 30 jours après la date de *votre* diagnostic, *vous* pouvez toujours présenter une réclamation.

### Que se passe-t-il si la maladie grave est en phase terminale?

Même si la maladie grave assurée est en phase terminale, la couverture offerte par le régime d'assurance en cas de maladie grave peut verser une prestation. Afin de pouvoir présenter une réclamation, *vous* devez survivre 30 jours suivant la date de diagnostic. Par exemple, si *vous* recevez un diagnostic d'un cancer du sein (quand celui-ci constitue un danger pour la vie), la couverture offerte par le régime d'assurance en cas de maladie grave offrira des prestations sous réserve des modalités et des conditions comme il est indiqué dans la *police* d'assurance.

### Mes primes sont peu élevées maintenant, mais est-ce qu'elles augmenteront dans l'avenir ?

Le risque de souffrir d'une crise cardiaque, d'un cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) et/ou un accident vasculaire cérébral augmente avec l'âge; pour *nous* permettre de gérer ce risque, vos primes augmenteront tous les dix ans jusqu'à la fin de *votre* couverture à l'âge de 70 ans. Pour de plus amples renseignements, veuillez *vous* reporter aux rubriques « Sommaire des couvertures » (à la page 5), « Sommaire des primes » (à la page 6) et « Quelle part des frais dois-je payer? » (à la page 8) dans la *police* d'assurance.

### Si je reçois des prestations, est-ce qu'elles sont imposables?

Non. En vertu des lois fiscales canadiennes, tous les paiements aux termes du régime d'assurance en cas de maladie grave sont libres d'impôt.

### À qui puis-je parler afin d'obtenir d'autres renseignements?

Si *vous* désirez obtenir des renseignements ou poser des questions sur *votre* régime d'assurance en cas de maladie grave, veuillez communiquer avec *nous* au **1-888-788-0839**.

ÉCHANTILLON

[1]Statistique Canada Les principales causes de décès au Canada, 2018. Des données plus récentes peuvent être disponibles. Toutes les marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

[MD]Le logo TD et les autres marques de commerce TD sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.