



RÉGIME D'ASSURANCE EN CAS DE MALADIE GRAVE

Documents de police d'assurance

Le présent livret comprend votre police d'assurance N° 123 456 789

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

- Une prestation forfaitaire libre d'impôt¹
- 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

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

TD Assurance
Régime d'assurance en cas de maladie grave

Police d'assurance

Sommaire des couvertures	5
Sommaire des primes	6
Présentation de votre couverture d'assurance	6
Tableau sommaire des primes	6
Que se passe-t-il si je fais une proposition et que je change d'avis?	8
Quelle part des frais dois-je payer?	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
Marché à suivre pour présenter une réclamation	14
Renseignements additionnels sur votre couverture	15
Coordonnées	16
Définitions des termes que nous avons utilisés	17

Autre

Déclaration et autorisation	18
Convention sur la confidentialité	20
Autres renseignements	26
Foire aux questions	27
Confirmation des réponses que vous donnez au questionnaire sur la santé	29

Janvier 1, 2018

Jane Échantillon
Address
Ville (Province)
A1A 1A1

**Renseignements importants sur votre régime d'assurance
en cas de maladie grave numéro : N° 123 456 789
Assuré par : TD, Compagnie d'assurance-vie**

Bonjour **Jane Échantillon**,

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 souscrite le Janvier 1, 2018. 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.

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

*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. ^{MD}Le 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.

Jane Échantillon
Ville (Province)
A1A 1A1

Montant de la prime à la date d'entrée en vigueur	98,75 \$
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	au 1er janvier 2018 d'un montant de 98,75 \$

Renseignements sur la couverture	Personne assurée : Jane Échantillon
Âge au moment de l'établissement de la police	30
Sexe assigné à la naissance et statut fumeur ou non fumeur	Le femme/Non-fumeur
Indemnité en cas de maladie grave	50 000 \$
Date d'entrée en vigueur	Janvier 1, 2018
Date d'entrée en vigueur du rétablissement	Aucune date d'entrée en vigueur du rétablissement
La couverture prend fin le	Octobre 26, 2057

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.

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
Janvier 1, 2018	La couverture commence	17,23 \$
Janvier 1, 2018	Renouvellement de la couverture	35,91 \$
Janvier 1, 2018	Renouvellement de la couverture	80,73 \$
Janvier 1, 2018	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 ».

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.

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 allouons **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.

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 31^e 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*).

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, 7^e 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

- 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.

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*.

Veillez 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**;

- 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.

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;

- 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*.

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



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 *décal 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.

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

Veillez 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 fautive dans la proposition pourrait entraîner l'annulation de votre couverture aux termes de la police.
3. Le versement de toute prestation est assujéti 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.

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 : Credit card ending in 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

Convention sur la confidentialité

Dans la présente convention, les mots « vous », « votre » et « vos » désignent toute personne nous ayant demandé un produit ou un service, nous ayant offert une garantie à l'égard d'un produit ou d'un service ou étant assurée aux termes d'un produit ou d'un service. Les mots « nous », « notre » et « nos » désignent Groupe Banque TD (« La Banque TD »). La Banque TD comprend La Banque Toronto-Dominion et ses sociétés affiliées à l'échelle mondiale qui offrent des produits et des services relatifs aux dépôts, aux placements, aux prêts, aux valeurs mobilières, aux fiducies et aux assurances et à d'autres produits ou services. Le terme « renseignements » désigne vos renseignements personnels, financiers ou autres que vous nous avez fournis, y compris par votre utilisation de produits et de services, ou que nous avons obtenus d'autres parties ne faisant pas partie de notre organisation.

Vous reconnaissez, autorisez et acceptez ce qui suit :

Collecte et utilisation de vos renseignements

Au moment où vous commencez une relation avec nous et durant le cours de notre relation, nous pouvons recueillir des renseignements tels que les suivants :

- des détails à votre sujet et sur vos antécédents, notamment vos nom, adresse, coordonnées, date de naissance, emploi et autres éléments permettant de vous identifier;
- les dossiers de vos transactions avec nous et par notre intermédiaire;
- vos préférences et activités financières.

Ces renseignements peuvent être recueillis auprès de vous ou de sources externes à La Banque TD, notamment les suivantes :

- organismes et registres gouvernementaux, autorités policières et archives publiques;
- agences d'évaluation du crédit;
- autres institutions financières et établissements de crédit;
- autres agents ou fournisseurs de services ou toute autre organisation avec laquelle vous avez pris des arrangements, y compris les réseaux de cartes de paiement;
- personnes ou organisations que vous avez données en référence;
- personnes autorisées à agir en votre nom conformément à une procuration ou à tout autre instrument juridique;

- vos interactions avec nous, y compris en personne, par téléphone, par GAB, au moyen d'un appareil mobile, par courriel ou par Internet;
- les dossiers de vos transactions avec nous et par notre intermédiaire;

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

Nous restreindrons la collecte et l'utilisation de renseignements à ce qui est nécessaire pour vous servir à titre de notre client et pour gérer nos affaires, notamment aux fins suivantes :

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

Divulgence de vos renseignements

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

- avec votre consentement;
- en réponse à une ordonnance d'un tribunal, à un mandat de perquisition ou à toute autre demande que nous jugerons valide;
- en réponse aux demandes de renseignements d'organismes de réglementation (y compris des organismes d'autoréglementation dont nous sommes membres) visant à satisfaire aux exigences

légal et réglementaire qui nous sont applicables;

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

Partage de renseignements au sein de La Banque TD

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

- pour gérer votre relation totale avec La Banque TD, y compris l'administration de vos comptes et le maintien de renseignements cohérents à votre sujet;
- pour gérer et évaluer nos risques et activités, y compris pour recouvrer une dette que vous avez contractée envers nous;
- pour nous conformer à des exigences légales et réglementaires.
- Vous ne pouvez révoquer votre consentement à l'égard de telles fins.

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

Autres cas de collecte, d'utilisation et de divulgation

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

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



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

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

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

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

Nous pouvons utiliser vos renseignements pour :

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

Toutes les marques de commerce sont la propriété de leurs propriétaires respectifs.

^{MD}Le logo TD et d'autres marques de commerce TD sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.



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

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

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

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

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

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

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



Autres renseignements

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

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

Si vous souhaitez retirer votre consentement aux termes de l'une ou l'autre des options de retrait prévues par la présente Convention, vous pouvez communiquer avec nous au numéro suivant : **1-888-788-0839**. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces options, veuillez prendre connaissance de notre Code de protection de la vie privée.



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 Canada¹. 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.

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**.

¹Statistique 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.