



## ASSURANCE VIE TEMPORAIRE DE 20 ANS DE TD

### Documents d'assurance

Le numéro de *votre* police d'assurance vie temporaire de 20 ans de TD n° 123 456 789 se trouve dans le présent livret.



## BIENVENUE À TD ASSURANCE

**Nous vous remercions d'avoir choisi l'assurance vie temporaire de 20 ans de TD.**

L'assurance vie est la pierre angulaire de tout bon plan financier. En vous procurant l'assurance vie temporaire de 20 ans de TD, vous avez fait un geste important pour assurer une protection financière à vos êtres chers, advenant *votre* décès.

***Veuillez lire votre police attentivement afin de bien comprendre les avantages qu'elle vous procure, et la garder en lieu sûr avec vos autres documents importants.***

Veuillez remplir le **formulaire de désignation de bénéficiaire** figurant à la dernière page du présent livret et le retourner dans l'enveloppe préaffranchie ci-jointe.

ÉCHANTILLON

## Police d'assurance

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau de couverture                                                        | 6  |
| Sommaire des primes                                                          | 7  |
| Si vous changez d'avis d'ici 30 jours                                        | 8  |
| Définitions des termes que <i>nous</i> avons utilisés                        | 8  |
| Admissibilité                                                                | 9  |
| Calcul de la prestation de décès                                             | 9  |
| Stipulation relative à la prestation du vivant                               | 9  |
| Circonstances où <i>nous</i> ne verserons aucune prestation d'assurance      | 10 |
| Païement de <i>votre</i> police                                              | 11 |
| Droit de convertir <i>votre</i> contrat en police d'assurance vie permanente | 12 |
| Présentation d'une réclamation                                               | 12 |
| Fin de la couverture                                                         | 13 |
| Renouvellement                                                               | 13 |
| Bénéficiaire                                                                 | 13 |
| Cessions et autres documents                                                 | 14 |
| Dispositions générales                                                       | 14 |
| Clause d'exonération des primes                                              | 16 |
| Déclaration de l'agent                                                       | 19 |
| Déclaration et autorisation                                                  | 20 |

## Autres renseignements

|                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Consentement au traitement de vos renseignements personnels et à la Politique de confidentialité de TD Assurance | 22 |
| Formulaire de désignation de bénéficiaire et directives                                                          | 33 |
| Confirmation des réponses que vous donnez aux questions médicales                                                | 38 |





1 janvier 2023

Jane  
Échantillon  
123 Adresse  
Ville, Province  
A1A 1A1

**Votre assurance vie temporaire de 20 ans de TD pourrait fournir une prestation précieuse libre d'impôt à votre famille au moment où elle en aura le plus besoin**

Bonjour Jane  
Échantillon,

Nous vous remercions d'avoir présenté une demande de couverture dans le cadre d'une assurance vie temporaire de 20 ans de TD souscrite par TD, Compagnie d'assurance-vie (membre du Groupe Financier Banque TD). En acceptant cette couverture cruciale, vous avez rejoint des milliers de clients de TD qui ont la certitude d'avoir pris une sage décision financière – pour eux mêmes et les personnes placées sous leur aile.

**Votre police d'assurance décrit, à compter de la page 6 du présent livret, les avantages liés à votre couverture** de même que les exclusions et les limites qu'elle prévoit. Veuillez la lire attentivement et la conserver en lieu sûr avec vos documents précieux.

**Veuillez passer en revue les documents suivants afin de vérifier qu'ils sont exacts et les conserver dans vos dossiers.**

- Confirmation des réponses que vous donnez aux questions médicales
- Convention sur la confidentialité

Si l'une de ces réponses est incorrecte ou incomplète, veuillez communiquer avec nous immédiatement au **1-888-788-0839**, car cela pourrait compromettre votre assurabilité. Les avenants qui s'appliquent à la présente police vous seront remis par la poste et en feront partie.

Votre assurance est entrée en vigueur le 1 janvier 2023. Comme vous l'avez demandé, votre première prime mensuelle devrait être portée au débit de votre carte de crédit pour la première fois le 1 janvier 2023 et par la suite le premier de chaque mois.



Nous verserons la prestation liée à *votre* police au bénéficiaire que vous aurez désigné dans le formulaire de désignation du bénéficiaire, qui figure à la dernière page du présent livret. Veuillez remplir le formulaire et *nous* l'envoyer par la poste dans l'enveloppe préaffranchie ci-jointe. Si vous ne désignez aucun bénéficiaire, la prestation sera versée à *votre* succession.

Tant et aussi longtemps que vous payez vos primes à l'échéance, ***votre* assurance vie temporaire de 20 ans de TD sera renouvelée automatiquement pour des périodes successives de 20 ans, sans qu'aucun examen médical ne soit nécessaire**, ce qui vous assurera une couverture continue jusqu'à *votre* 80<sup>e</sup> anniversaire. **Une prime est fixée pour chaque période de 20 ans**, et *nous* ne l'augmenterons jamais avant la prochaine date de renouvellement, quel que soit *votre* âge ou *votre* état de santé.

**La personne assurée peut convertir sa couverture en assurance vie permanente à tout moment**, jusqu'à la date anniversaire d'entrée en vigueur de sa police qui tombe le plus près de son 69<sup>e</sup> anniversaire – sans qu'aucun examen ne soit nécessaire.

Cette couverture pratique, simple et abordable est également offerte à *votre* époux ou épouse, à *votre* conjoint ou conjointe de fait ou aux autres membres de *votre* famille. Vous pouvez faire une proposition en vous rendant tout simplement au **www.tdassurance.com** ou en composant le numéro ci-dessous.

Vous disposez d'une **période d'évaluation de 30 jours** à compter de la date d'entrée en vigueur pour examiner *votre* police. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait et souhaitez annuler *votre* couverture, vous n'avez qu'à communiquer avec *nous* au cours de cette période de 30 jours. *Nous* vous rembourserons en entier toute prime qui vous aura été facturée.

Dans le présent livret, *nous* donnons des réponses à certaines des questions les plus fréquentes concernant l'assurance vie temporaire. Si vous ne trouvez toujours pas réponse à *votre* question, composez sans frais le **1-888-788-0839** du lundi au vendredi, entre 8 h et 22 h (heure de l'Est), et le samedi, entre 10 h et 18 h (heure de l'Est) pour parler avec un représentant autorisé de TD Assurance.

*Nous* vous remercions une fois de plus d'avoir choisi TD Assurance. *Nous* sommes heureux de vous compter parmi nos clients et d'avoir l'occasion de vous servir ainsi que *votre* famille.

**Erika Schiavoni**

Vice-présidente, Produit et Tarification  
Vie, Santé et Protection de crédit  
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 sont la propriété de leurs propriétaires respectifs. <sup>MD</sup>Le logo TD et d'autres marques de commerce TD sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.



## Votre assurance vie temporaire de 20 ans de TD

Souscrite par TD, Compagnie d'assurance-vie (« l'assureur », « nous », « notre », « nôtre » et « nos » dans la présente police)

La présente police d'assurance numéro n° 123 456 789 est établie en faveur de :

Jane  
Échantillon  
123 Adresse  
Ville, Province  
A1A 1A1

### Tableau de couverture

|                                               |                                                    |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Prénom de la personne assurée                 | Jane                                               |
| Nom de la personne assurée                    | Échantillon                                        |
| Date de naissance de la personne assurée      | 21 mars 1989                                       |
| Catégorie de risque                           | Femme/Non-fumeur                                   |
| Âge au moment de l'établissement de la police | 34 ans                                             |
| Prénom du titulaire de police                 | Jane                                               |
| Nom du titulaire de police                    | Échantillon                                        |
| Preneur de la police                          | Jane Échantillon                                   |
| Somme assurée                                 | 181 700,00 \$                                      |
| Date d'entrée en vigueur                      | 7 septembre 2023                                   |
| Date d'entrée en vigueur du rétablissement    | 7 septembre 2023                                   |
| Date d'exigibilité de la première prime       | 7 octobre 2023                                     |
| Fréquence de paiement de la prime             | Mensuelle                                          |
| Type de compte pour le paiement de la prime   | Carte de crédit dont le numéro se termine par 1234 |
| Régime                                        | Assurance vie temporaire de 20 ans de TD           |
| Exonération des primes                        | Oui                                                |



## Sommaire des primes

| Prime à compter du | Prime de base | Primes exonérées | Total               |
|--------------------|---------------|------------------|---------------------|
| 7 septembre 2023   | 22,75 \$      | S.o.             | 20,00 \$ mensuelle  |
| 7 septembre 2043   | 167,50 \$     | S.o.             | 150,75 \$ mensuelle |
| 7 septembre 2063   | 447,50 \$     | S.o.             | 447,50 \$ mensuelle |
| 7 septembre 2083   | 972,93 \$     | S.o.             | 972,93 \$ mensuelle |
| S.o.               | S.o.          | S.o.             | S.o.                |
| S.o.               | S.o.          | S.o.             | S.o.                |
| S.o.               | S.o.          | S.o.             | S.o.                |

Les primes indiquées dans le tableau suivant n'augmenteront jamais tant et aussi longtemps que la présente *police* demeurera en vigueur. La clause d'exonération des primes n'est plus en vigueur à compter du moment où la *personne assurée* atteint l'âge de 65 ans.

Le présent contrat d'assurance (la « *police* »), les questions et les réponses que *vous* avez fournies au moment de la proposition de même que tout autre renseignement fourni à titre de preuve d'assurabilité constituent *votre* contrat d'assurance.

Si *vous* maintenez la présente *police* en vigueur, celle ci *vous* couvrira jusqu'au 11 septembre 2103. Si la *personne assurée* décède pendant que la présente *police* est en vigueur, l'*assureur* paiera la somme assurée au *bénéficiaire*, ou à *votre* succession si aucun *bénéficiaire* n'a été désigné.

La présente est une *police* sans participation.

**Note :** Tous les montants figurant aux présentes sont libellés en dollars canadiens et les taxes sont comprises, le cas échéant.

Erika Schiavoni  
Vice-présidente, Produit et Tarification  
Vie, Santé et Protection de crédit  
TD, Compagnie d'assurance-vie



## Si vous changez d'avis d'ici 30 jours

Vous disposez d'une **période d'évaluation de 30 jours** à compter de la *date d'entrée en vigueur* de votre *police* initiale pour examiner les avantages qui vous sont offerts et décider si cette couverture répond à vos besoins.

Si vous décidez de résilier la présente *police* pendant cette période, vous n'avez qu'à nous envoyer une demande écrite et, à condition de n'avoir présenté aucune réclamation, vous recevrez un remboursement pour toute prime payée dans les plus brefs délais et votre *police* sera annulée à sa *date d'entrée en vigueur*.

Toutes nos obligations et responsabilités dans le cadre de la présente *police* prendront fin dès réception de votre demande d'annulation de la *police*.

**Pour annuler votre *police*, veuillez faire une demande par écrit ou verbalement :**

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

## Définitions des termes que nous avons utilisés

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

**assurance temporaire** s'entend d'un type d'assurance qui offre une protection pour un nombre d'années donné.

**bénéficiaire** s'entend de la personne ou des personnes que vous désignez par écrit pour recevoir toute prestation aux termes de la présente *police*.

**date d'entrée en vigueur** s'entend de la ou des date(s) auxquelles la *police* entre en vigueur, selon le tableau de couverture.

**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*.



**délai de grâce** s'entend d'une période pendant laquelle la prime est en souffrance et où la *police* demeure en vigueur. Si la prime est entièrement acquittée au cours du *délai de grâce*, elle est réputée avoir été payée avant l'échéance.

**personne assurée** s'entend de la personne dont la vie est assurée dans le cadre de la présente *police*.

**police** s'entend du présent document, lequel constitue *votre* preuve d'assurance.

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

**titulaire de police** s'entend de la personne ou de la partie qui est propriétaire de la présente *police* d'assurance individuelle. Le *titulaire de police* n'est pas nécessairement la personne dont la vie est assurée.

## Admissibilité

**Pour pouvoir présenter une proposition d'assurance aux termes de la présente *police*, la *personne assurée* éventuelle doit, au moment où elle présente sa proposition :**

- 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 d'au moins 18 ans et dont le 60<sup>e</sup> anniversaire tombe dans les 6 prochains mois.

## Calcul de la prestation de décès

Si une prestation de décès est payable aux termes de la présente *police*, nous verserons alors la somme assurée au moment du décès de la *personne assurée*, déduction faite de toute prime impayée au moment de ce décès.

La présente *police* prend fin le jour du décès de la *personne assurée*.

## Prestation du vivant

Lorsque la présente *police* est en vigueur, vous avez le droit de demander le paiement anticipé de 50 % de la prestation de décès si la *personne assurée* est atteinte d'une maladie en phase terminale

(jusqu'à concurrence de 100 000 \$). Le paiement de cette prestation du vivant est assujéti à *nos* règles administratives en vigueur au moment de *votre* demande et aux conditions suivantes :

- *vous* recevez un diagnostic d'une maladie en phase terminale et *votre* espérance de vie est de 12 mois ou moins; et
- *votre police* est en vigueur, et aucune prime n'est en souffrance.

Nous payerons la prestation à la *personne assurée* :

- tout *bénéficiaire* irrévocable ou *titulaire de police* aux termes de la présente *police* est tenu de donner son consentement au paiement de la prestation.
- une entente spéciale de cession en garantie permet de *nous* céder la *police* lorsque le paiement de la prestation est approuvé et versé. Le fait de traiter la prestation comme un prêt fait en sorte qu'elle n'est pas imposable dans la plupart des cas.

Si vous demandez la prestation du vivant, *vous* acceptez les conditions et les limitations à vos droits suivantes en tant que *titulaire* de police :

- *vous* ne pouvez pas annuler la présente *police*.
- si *vous* ne réglez pas les primes, que ce soit directement ou au moyen de la clause d'exonération, la somme de toutes les primes impayées s'ajoutera au montant de la prestation du vivant. L'intérêt courra sur le montant de la prestation du vivant et de toutes les primes impayées jusqu'au décès de la *personne assurée*. L'intérêt est fixé selon le taux préférentiel en vigueur et peut faire l'objet d'un rajustement si le taux fluctue de plus de 1 %.

## Circonstances où *nous* ne verserons aucune prestation d'assurance

**Nous ne verserons pas de prestation d'assurance si :**

- la réclamation visant la prestation d'assurance n'est pas soumise dans les 365 jours suivant la date de décès de la *personne assurée*; ou
- la *personne assurée* se suicide (que la *personne assurée* soit consciente ou non du résultat de ses gestes, peu importe son état d'esprit) dans les 2 ans suivant la *date d'entrée en vigueur* de la couverture ou la dernière *date d'entrée en vigueur du rétablissement*. Si aucune prestation d'assurance n'est payable en raison d'un suicide, *nous* rembourserons alors au *titulaire de police* la totalité des primes payées depuis la *date d'entrée en vigueur* ou la dernière *date d'entrée en vigueur du rétablissement*, en cas de *rétablissement* de la *police*.

## Païement de *votre police*

### Primes de la présente *police*

*Nous vous* fournirons la prestation décrite dans la présente *police* si *vous* payez les primes indiquées dans le tableau du montant des primes. *Vous* devez *nous* payer toutes les primes au plus tard à leur date d'exigibilité.

Si *vous* faites vos paiements mensuellement, *vous* devrez payer la première prime à la date d'exigibilité de la première prime indiquée dans le tableau de couverture. Par la suite, la prime sera exigible chaque mois.

Si *vous* faites vos paiements annuellement, *vous* devrez payer la première prime à la date d'exigibilité de la première prime indiquée dans le tableau de couverture. Par la suite, la prime sera exigible chaque année.

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 par conséquent.

Toute prime perçue par *nous* après le décès de la *personne assurée*, dans le cadre de la couverture d'assurance, sera remboursée au moment du paiement de la somme assurée.

*Vous* devez *nous* aviser par écrit si *vous* désirez changer la méthode ou la fréquence des paiements.

### Non réception des primes

*Nous* laisserons courir un *délai de grâce* de trente (30) jours civils durant lesquels la présente *police* demeurera en vigueur, même si les primes n'ont pas été payées à leur date d'exigibilité. Si une prestation devient payable au cours du *délai de grâce*, toute prime impayée sera déduite de cette prestation. Si les primes impayées n'ont pas été acquittées à la fin du *délai de grâce*, la présente *police* tombera en *déchéance*.

### 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 demande par écrit 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.

## Droit de convertir *votre* couverture en assurance vie permanente

À tout moment jusqu'à la date anniversaire d'entrée en vigueur de sa *police* la plus rapprochée de son 69<sup>e</sup> anniversaire de naissance, la *personne assurée* peut, quel que soit son état de santé, convertir l'assurance en vigueur dans le cadre de la présente *police*. Le montant couvert aux termes de l'assurance convertie ne pourra excéder la somme assurée (selon le tableau de couverture) et cette assurance devra être choisie parmi les régimes permanents que nous offrons dans le cadre d'une telle conversion.

Pour exercer l'option de conversion, vous devrez remplir le formulaire de demande que nous vous fournirons et payer la première prime exigée aux termes de l'assurance convertie. Le montant de cette prime dépendra de l'âge de la *personne assurée* au moment où l'option est exercée, du classement du risque dans le cadre de la présente *police* et du régime choisi dans le cadre de l'assurance convertie.

La *police* convertie ne pourra inclure aucune clause d'exonération des primes dont vous pourriez bénéficier aux termes de la présente *police*.

## Présentation d'une réclamation

**Avant que nous n'acquittions une réclamation dans le cadre de la présente *police*, la personne qui présente la réclamation devra nous fournir ce qui suit :**

- une preuve du décès de la *personne assurée* que nous jugerons satisfaisante;
- à notre demande, l'accès aux dossiers médicaux nécessaires pour que nous puissions enquêter sur la réclamation, y compris toute déclaration du médecin traitant et un rapport du coroner.

En outre, le demandeur devra fournir d'autres preuves du sinistre, s'il y a lieu.

Dans toute éventualité, le demandeur devra fournir les preuves moins de un (1) an après le décès de la *personne assurée*, et tous les frais qu'il engagera à cette fin seront à sa charge.

## Fin de la couverture d'assurance

La couverture de la présente *police* prendra fin à la première des éventualités suivantes :

- la *personne assurée* décède; ou
- nous recevons une demande écrite de *vous* part selon laquelle *vous* désirez résilier votre couverture; ou
- l'expiration du *délai de grâce* si une prime n'a pas été payée; ou
- advenant la présentation d'une réclamation frauduleuse par *vous* ou le *bénéficiaire*; ou
- la *personne assurée* atteint l'âge de 80 ans.

## Renouvellement

Nous renouvellerons la présente *police* et l'assurance en vigueur à la fin de la période initiale de 20 ans pour des périodes de renouvellement successives de 20 ans, dont chacune aura la même durée que la période initiale, sauf à la date anniversaire de renouvellement la plus rapprochée du 80<sup>e</sup> anniversaire de naissance de la *personne assurée*. La période de renouvellement finale ne pourra dépasser le 80<sup>e</sup> anniversaire de naissance de la *personne assurée*, auquel moment la *police* prendra fin et aucun autre renouvellement ne sera offert.

## Bénéficiaire

Si une prestation est payable, nous la verserons :

- à *vous* ou à vos *bénéficiaires*; ou
- si aucun *bénéficiaire* n'est vivant au moment du décès de la *personne assurée*, à *vous* ou à votre succession.

*Vous* seul avez le droit de désigner les *bénéficiaires* ou de les changer. *Vous* n'avez besoin du consentement d'aucun d'entre eux pour changer de *bénéficiaires* aux termes de la présente *police*, sauf si un tel consentement est exigé en vertu d'une règle de droit. Les désignations de *bénéficiaires* sont révocables, sauf indication contraire ou à moins qu'une loi applicable n'interdise une telle révocation.

Si *vous* souhaitez désigner vos *bénéficiaires* ou les changer, *vous* devez nous présenter une demande écrite à cette fin; cependant, ce changement ne nous liera que lorsque nous aurons reçu votre demande à notre siège social. Une fois que nous l'aurons en main, il nous incombera de donner



suite à cette demande à la date à laquelle elle a été signée, mais *nous* n'assumerons aucune *responsabilité* à l'égard des prestations que *nous* aurons éventuellement versées aux *bénéficiaires* précédents avant d'avoir reçu cette demande relative aux *bénéficiaires*.

## Cessions et autres documents

*Nous* ne sommes liés par aucun document modifiant des droits aux termes du présent contrat, à moins d'avoir reçu ce document ou un avis écrit s'y rapportant à *notre* siège social. *Nous* ne sommes pas responsables de vérifier qu'un tel document est valide ou qu'il a l'effet souhaité.

## Dispositions générales

### Ajustements de *votre* prime

Si la *personne assurée* fournit des renseignements erronés lui permettant d'obtenir des taux préférentiels, *nous nous* réservons le droit de rétablir la *police* assortie d'une prime rajustée qui repose sur les renseignements exacts.

*Nous* donnerons suite à tout renseignement que *vous* fournissez après la *date d'entrée en vigueur* de la *police* qui a une incidence sur la prime au moment où *nous* recevons l'avis.

### 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 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*;
- 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 de scénarios suivants pourra s'appliquer :

- si la *personne assurée* est toujours admissible à l'assurance, la prime sera rajustée au montant

exact déterminé d'après le sexe exact assigné à la naissance 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 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*.

### Contestabilité

*Nous nous* fions à la véracité et à l'exhaustivité des déclarations et des réponses que *vous nous* fournissez à titre de preuves d'assurabilité.

Il est entendu que *nous* pouvons annuler *votre* couverture d'assurance aux termes de la présente *police* si *vous nous* avez caché un renseignement ou avez fait une fausse déclaration.

Deux (2) ans après la *date d'entrée en vigueur* ou la *date d'entrée en vigueur du rétablissement* de l'assurance, les réponses que *vous nous* aurez fournies en tant que preuves d'assurabilité seront réputées véridiques, sauf en cas de fausse déclaration frauduleuse. Toutefois, cela ne s'applique pas à la date de naissance de la *personne assurée*, pour laquelle la rubrique Déclaration inexacte quant à l'âge ou au sexe à la naissance ci-dessus continuera de s'appliquer.

### Renonciation

*Nous* ne serons réputés avoir renoncé à aucune condition ni avoir modifié une condition de la présente *police* que ce soit en totalité ou en partie, à moins de l'avoir clairement exprimé dans un document signé par un représentant de TD, Compagnie d'assurance-vie.

### Actions en justice

Aucune action en droit ou en equity ne peut être intentée aux fins de recouvrement à l'égard de la *police* avant l'expiration d'un délai de 120 jours après que les preuves de sinistre ont été fournies, conformément aux exigences de la *police*. 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*.

### Lois applicables

*Votre* assurance sera régie par les lois de *votre* province de résidence au moment où *vous* avez présenté *votre* demande d'assurance initiale aux termes de la présente *police*, compte non tenu des règles relatives aux conflits de lois de cette province.

## Clause d'exonération des primes

La présente rubrique s'applique si *vous* avez opté pour la clause d'exonération des primes au moment de faire une proposition d'assurance vie temporaire de 20 ans de TD.

### Exonération des primes en cas d'*invalidité totale*

Si, pendant que la présente *police* est en vigueur et avant le 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance de la *personne assurée*, celle-ci devient *totale*ment *invalid*e, au sens conféré à cette expression ci-dessous, et qu'elle le demeure durant une période continue de six mois, *nous* :

- modifierons automatiquement la fréquence de paiement de *votre* prime, qui deviendra mensuelle si elle ne l'est pas déjà dans le cadre de la *police*, à compter de la date à laquelle *nous* convenons d'exonérer ces primes. Si, après la période d'*invalidité totale*, *vous* désirez modifier la fréquence mensuelle de vos primes, *vous* devrez *nous* en aviser.
- procéderons à l'exonération du paiement des primes mensuelles à compter de la date à laquelle la *personne assurée* est devenue *totale*ment *invalid*e, et ce, pour toute la durée de son *invalidité totale*, jusqu'à concurrence de son 80<sup>e</sup> anniversaire de naissance.

### Définition

« *invalidité totale* » ou « *totale*ment *invalid*e » signifie que la *personne assurée* est entièrement incapable, en raison de lésions corporelles ou d'une maladie, d'accomplir les tâches principales de son emploi durant les deux premières années suivant les lésions ou le début de la maladie; une fois les deux premières années écoulées, ces expressions signifient que la *personne assurée* ne peut, en raison des lésions ou de la maladie, occuper aucun emploi rémunérateur qu'elle aurait pu apprendre à exercer, selon toute attente raisonnable, grâce à une formation, à des études ou à l'acquisition d'une expérience additionnelle.

### Option de conversion exercée au cours d'une période d'*invalidité totale*

Si *vous* exercez l'option de conversion de la présente *police* tandis que la *personne assurée* est *totale*ment *invalid*e, *nous* ne *vous* exonérerons pas du paiement des primes de la *police* d'assurance convertie.

## Exceptions

**Nous ne vous exonérerons pas du paiement des primes si l'*invalidité totale* découle, directement ou indirectement, de l'une ou de plusieurs des causes suivantes :**

- une tentative de suicide ou des lésions que la *personne assurée* s'est elle même infligées (que la *personne assurée* soit consciente ou non du résultat de ses gestes, peu importe son état d'esprit);
- une guerre, qu'elle ait été déclarée ou non, de même que tout acte de guerre ou toute activité liée directement au service dans les forces armées d'un pays;
- la commission d'un acte criminel ou une tentative d'acte criminel par la *personne assurée*;
- un accident survenu au moment où la *personne assurée* conduisait un véhicule alors que son taux d'alcoolémie dépassait la limite permise à l'endroit où l'accident a eu lieu;
- l'utilisation d'une drogue ou d'un médicament de façon non conforme à ce qui avait été prescrit par un médecin autorisé.

## Avis et preuve d'*invalidité totale*

Nous devons recevoir un avis écrit d'*invalidité totale* pendant que la *personne assurée* est en vie et qu'elle demeure *totalement invalide*. Nous devons également recevoir une preuve de l'*invalidité totale* de la *personne assurée* dans les 3 mois suivant la date de l'avis écrit. Nous ne vous exonérerons pas du paiement d'une prime qui était exigible plus de 12 mois avant que la *personne assurée* nous ait fourni son avis écrit d'*invalidité totale*.

Nous pouvons demander à tout moment une preuve attestant que la *personne assurée* demeure *totalement invalide*; si nous ne l'obtenons pas, l'*invalidité totale* de la *personne assurée* sera réputée avoir pris fin le jour précédant la date à laquelle nous avons demandé une telle preuve, et les primes devront être payées de nouveau chaque mois.

## Rechute dans le cadre d'une *invalidité totale*

Si, après que le paiement d'au moins une prime a fait l'objet d'une exonération aux termes de la présente disposition, la *personne assurée* se remet ou guérit, mais que moins de 6 mois plus tard, elle redevient *totale* *invalidité* pour la même cause ou une cause connexe, nous considérerons la nouvelle période d'*invalidité totale* comme la suite de la période précédente.

## Primes

Les primes relatives à la présente clause d'exonération des primes sont exigibles jusqu'au 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance de la *personne assurée* et sont établies dans le tableau de couverture.

La *police* se termine ici.



## Déclaration de l'agent

Nous vous fournissons la présente divulgation faite par nos agents lors de leur conversation téléphonique avec vous. Si vous avez besoin de renseignements additionnels sur les qualifications de nos agents ou sur la nature de leurs liens d'affaires, *nous nous* ferons un plaisir de vous les fournir.

Nos agents sont titulaires de permis en matière de produits d'assurance vie et d'assurance maladie au Canada.

### 1. Sociétés représentées

Nos agents font la promotion de produits d'assurance vie et d'assurance maladie offerts par l'intermédiaire de TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie »). Ils sont parrainés par TD Vie et engagés par Agence d'assurance TD Inc.<sup>1</sup>, laquelle est titulaire de contrats avec TD Vie.

### 2. Rémunération des ventes d'assurance

Nos agents sont des salariés du Groupe Banque TD. Les agents ne reçoivent aucune commission à l'égard des ventes d'assurances; toutefois, ils peuvent être admissibles à une prime annuelle fondée sur leur rendement global.

### 3. Conflits intérêts

Il est interdit à nos agents de se trouver personnellement en situation de conflit d'intérêts à l'égard des opérations de vente que vous envisagez. Le conseiller est tenu de faire une recommandation uniquement d'après les résultats de l'analyseur de besoins d'assurance, si une lacune a été détectée dans *votre* couverture.

<sup>1</sup>Agence d'assurance TD Inc. est membre du Groupe Banque TD.



## Déclaration et autorisation

### Veillez lire attentivement

**Vous faites une proposition à TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie », membre du Groupe Banque TD) visant l'assurance vie temporaire de 20 ans de TD. Vous déclarez ce qui suit et en convenez :**

- Vous examinerez la police, si elle a été émise, afin de vérifier que ses modalités vous conviennent.
- Toutes vos déclarations et réponses sont des déclarations et réponses véridiques et complètes de *vous* part aux questions. Le fait de cacher un renseignement ou de faire une déclaration inexacte ou fausse dans la présente proposition pourrait entraîner l'annulation de la police d'assurance, si elle a déjà été établie.
- Le versement de toute prestation est assujéti aux restrictions et aux exclusions décrites dans la police, si elle a déjà été établie.
- Vous disposez d'une **période d'évaluation de 30 jours** à compter de la date d'entrée en vigueur de votre couverture comme il est indiqué dans le tableau de couverture pour examiner les avantages qui vous sont offerts et décider si cette couverture répond à vos besoins. Si vous décidez de résilier la couverture de la *personne assurée* au cours de cette période, veuillez communiquer avec nous en composant le 1-888-788-0839 ou nous soumettre votre demande par écrit, et votre police sera résiliée à la date d'entrée en vigueur. Si vous décidez d'annuler la couverture de la *personne assurée* par la suite, veuillez communiquer avec nous et – à la condition qu'aucune réclamation ne soit en cours –, nous rembourserons toute prime non acquise que vous auriez payée.
- Aucune couverture d'assurance aux termes de la police n'entrera en vigueur avant la première des éventualités suivantes : son approbation écrite par TD Vie ou la date d'entrée en vigueur de la police, si elle a déjà été émise.
- Les réponses que vous avez fournies ci dessus font partie de la proposition, ainsi que tout formulaire ou toute proposition supplémentaire que TD Vie peut exiger.
- Vous avez eu l'occasion d'examiner l'ensemble de vos réponses dans la présente proposition.
- L'achat de la présente assurance est facultatif et n'est pas nécessaire pour obtenir d'autres produits ou services de TD Vie, ou des membres du même groupe qu'elle.



### Autorisation

Dans le cadre de la présente autorisation, les termes « TD Vie » et « réassureurs » comprennent les parties agissant en leur nom. Toute copie de la présente autorisation sera aussi valide que l'original. La présente autorisation restera valide tant que vous demeurerez client de TD Vie.

En présentant une proposition d'assurance vie temporaire de 20 ans de TD, vous convenez que les compagnies vous fournissant une assurance ou une réassurance dans le cadre de *votre* couverture peuvent recueillir, utiliser et divulguer vos renseignements, conformément à la convention sur la confidentialité qui sera jointe à *votre* trousse d'assurance. Cela signifie notamment que de telles compagnies peuvent utiliser ces renseignements afin de vous identifier, de vous fournir un service continu et de respecter les exigences de la loi.

Vous autorisez tout médecin, médecin praticien, hôpital, clinique, centre médical ou établissement connexe, compagnie d'assurance, MIB, Inc., (« MIB »), ou autre organisation, institution ou personne possédant des dossiers ou des connaissances à *votre* égard, et à l'égard de *votre* santé, à les divulguer à TD Vie ou à ses réassureurs.

TD Vie, de même que ses administrateurs ou réassureurs autorisés, pourraient fournir un bref rapport sur vos renseignements médicaux personnels à MIB, une association mutuelle sans but lucratif des compagnies d'assurance vie, qui exploite une base de données au nom de ses membres.

En cas de réclamation, vos héritiers de même que l'exécuteur, ou le liquidateur ou l'administrateur testamentaires de *votre* succession sont autorisés à fournir à TD Vie, en son propre nom et à titre d'administrateur pour le compte de tout autre assureur chargé de *votre* couverture, l'ensemble des renseignements et des autorisations requis dans le cadre de la réclamation.

Comprenez vous et acceptez vous les modalités?

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.

Consentez vous à une telle utilisation de vos renseignements?

Votre réponse : \*Consent

## 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](http://td.com/vieprivee).

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

### Voici un résumé de cette politique.

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

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

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

- organismes et registres de prévention des fraudes;
- tout professionnel de la santé, établissement de santé, compagnie d'assurance, organisme gouvernemental, organisation qui gère des banques de données d'information publique, bureau d'information sur les assurances, notamment MIB, LLC et le Bureau d'assurance du Canada qui possèdent vos renseignements;
- dans le cadre des interactions que nous avons avec vous, que ce soit sur votre appareil mobile ou par Internet, d'après les vidéos enregistrées par les caméras de nos locaux, et d'après votre historique d'utilisation de nos produits et services;



- rapport d'enquête personnel dressé dans le cadre de la vérification ou de l'authentification des renseignements que *vous* avez fournis dans *votre* demande d'assurance vie ou santé.

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

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

**Nous conservons vos renseignements :**

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

## Comment *nous* communiquerons avec *vous* :

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

*Vous* pouvez demander de ne plus recevoir d'offres ou choisir le mode de communication à utiliser pour *vous* joindre à des fins de marketing. *Vous* pouvez communiquer avec *nous* au 1-888-788 0839.

## Voici les réponses à certaines questions que vous pourriez avoir au sujet de *votre* assurance vie temporaire de 20 ans de TD

### Si mon état de santé change pendant la durée de ma couverture, y aura-t-il une augmentation de mes primes?

*Votre* prime est fixée et garantie pour chaque période de 20 ans de *votre* couverture d'assurance. Elle ne variera pas pendant cette période de 20 ans, indépendamment de l'évolution de *votre* âge et de *votre* état de santé (à condition que les primes aient été payées à temps et que la police ne tombe pas en déchéance).

### Est ce que je dois soumettre une nouvelle proposition de couverture après chaque période de 20 ans?

Non. Tant et aussi longtemps que vous continuerez à payer vos primes, *votre* couverture sera automatiquement renouvelée après chaque période de 20 ans pour une autre période de 20 ans, et aucune question médicale ne vous sera posée. *Votre* couverture ne peut être renouvelée au-delà de *votre* 80<sup>e</sup> anniversaire.

### Qui touchera la prestation de mon assurance vie temporaire de 20 ans de TD à mon décès?

La prestation de *votre* assurance sera versée au bénéficiaire ou à l'ensemble des bénéficiaires que vous aurez désignés. Il pourrait s'agir de *votre* conjoint ou conjointe de *votre* enfant, de *votre* ami ou amie ou de toute autre personne de *votre* choix. Si vous n'avez pas désigné de bénéficiaire, la prestation de *votre* assurance sera versée au titulaire de police ou à sa succession, le cas échéant.

### Puis-je convertir ma couverture en assurance vie permanente?

Oui, vous pouvez convertir *votre* couverture en assurance vie permanente sans qu'aucune question médicale ne vous soit posée, et ce, en tout temps jusqu'à la date anniversaire de la police la plus rapprochée du 69<sup>e</sup> anniversaire de naissance de la personne assurée, inclusivement. Bien entendu, les primes dépendront du type et du montant de couverture que vous choisirez mais, quel que soit *votre* état de santé, *votre* proposition de couverture ne pourra être refusée si vous exercez cette option de conversion.

### **Mon ou mes bénéficiaires devront-ils payer de l'impôt sur la prestation reçue aux termes de mon assurance vie temporaire de 20 ans de TD?**

Non, en vertu des lois fiscales actuelles, la prestation versée dans le cadre de *votre* assurance est libre d'impôt pour les bénéficiaires désignés.

### **Que se passera-t-il si je deviens totalement invalide?**

Si vous êtes le titulaire de police, vous pouvez choisir d'y ajouter une clause d'exonération des primes pour un montant additionnel. Cette clause ne peut être ajoutée qu'au moment où vous achetez l'assurance vie temporaire de 20 ans de TD. Elle peut faire en sorte que *votre* couverture demeure en vigueur si vous devenez invalide et ne pouvez retourner au travail, et que vous avez de la difficulté à payer vos primes. À bien y penser, cette clause garantit que *votre* couverture pourra rester en vigueur au moment où vous en aurez le plus besoin.

### **Devrais-je me procurer une autre protection en plus de l'assurance vie?**

L'assurance vie est la pierre angulaire d'un plan financier solide. Elle offre une sécurité financière à *votre* famille à *votre* décès. Mais il se pourrait aussi que vous surviviez à une maladie grave ou à un accident grave. Étant donné les percées médicales récentes, de plus en plus de Canadiens survivent aux maladies graves (telles que le cancer, les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux) et aux blessures découlant d'accidents graves. Dans un tel cas, vous auriez besoin d'une aide financière pour maintenir *votre* style de vie pendant *votre* convalescence ou réaménager *votre* habitation, s'il y a lieu. C'est dans cette optique que TD Assurance offre le régime d'assurance en cas de maladie grave, le régime d'assurance en cas d'accident grave ainsi que toute une gamme de solutions d'assurance visant à répondre à vos besoins. Pour obtenir de plus amples renseignements, il suffit de visiter le **www.tdassurance.com** ou d'appeler un représentant autorisé de TD Assurance au **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).



## L'assurance vie temporaire de 20 ans de TD, un choix sensé

Nous trouvons tout naturel d'assurer nos habitations et nos voitures. Mais avez vous pensé aux actifs les plus précieux de *votre* famille, c'est à dire vous même, *votre* époux ou épouse ou *votre* conjoint ou conjointe de fait ainsi que vos enfants? Advenant *votre* décès, comment vos êtres chers feraient ils face à leurs obligations financières?

**En optant pour l'assurance vie temporaire de 20 ans de TD, vous avez fait un pas important pour assurer l'avenir financier de vos êtres chers à *votre* décès. *Votre* couverture pourrait donner lieu au versement d'une prestation forfaitaire libre d'impôt, et ainsi :**

- aider à payer les droits de scolarité futurs de vos enfants;
- aider à rembourser un emprunt hypothécaire et permettre à *votre* famille de conserver l'habitation familiale;
- éviter à *votre* famille de porter le fardeau de vos frais funéraires, à un moment déjà difficile pour elle;
- fournir de l'argent pour les frais de subsistance quotidiens;
- fournir de l'argent additionnel pour le paiement d'honoraires médicaux ou le remboursement de dettes impayées.

## Une façon simple de protéger *votre* famille

**L'assurance vie temporaire de 20 ans de TD est l'une des façons les plus simples de protéger votre famille :**

- vos primes sont fixées pour chaque durée de 20 ans et elles n'augmenteront jamais durant cette durée de 20 ans. Elles augmenteront cependant à l'occasion de chaque renouvellement de 20 ans;
- la couverture sera renouvelée automatiquement tous les 20 ans jusqu'à ce que la personne assurée atteigne l'âge de 80 ans, et ce, tant et aussi longtemps que vous paierez vos primes (sauf si vous choisissez d'annuler *votre* couverture);
- aucun examen médical n'est nécessaire dans le cadre des renouvellements automatiques;

- vous pouvez convertir *votre* couverture en assurance vie permanente en tout temps, jusqu'à la date anniversaire de la police la plus rapprochée du 69<sup>e</sup> anniversaire de naissance de la personne assurée, inclusivement – sans examen médical. Les primes de la police convertie seront établies selon *votre* âge au moment de cette conversion.

## Une couverture est également offerte pour *votre* conjoint ou conjointe et les autres membres de *votre* famille

Que *votre* ménage possède deux revenus ou non, le décès de *votre* époux ou épouse ou de *votre* conjoint ou conjointe de fait pourrait entraîner des difficultés financières – il suffit de penser aux frais de garde d'enfants, aux honoraires médicaux et aux frais funéraires. *Votre* époux ou épouse, *votre* conjoint ou conjointe de fait ou d'autres membres de *votre* famille devraient envisager d'acheter une assurance vie temporaire de 20 ans de TD. Celle-ci pourrait faire en sorte que vous ayez l'argent dont vous avez besoin pour pouvoir maintenir *votre* style de vie et élever *votre* famille.

### Une protection accrue pour vous et *votre* famille

#### Assurance accident et maladie

L'assurance vie et l'assurance maladie jouent un rôle essentiel dans toute bonne planification. En jumelant divers produits d'assurance, vous pourriez aider *votre* famille à payer ses dépenses si un événement malheureux devait se produire (maladie, blessure ou décès). Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet des produits d'assurance vie et maladie de TD Assurance, composez 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 et parlez en à un représentant d'assurance autorisé.

#### Assurance habitation et automobile

L'assurance habitation et l'assurance automobile seront d'un précieux secours si un incendie, un accident ou une entrée par effraction devaient se produire dans *votre* habitation ou *votre* voiture. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de l'assurance habitation et automobile de TD Assurance, composez le **1-888-588-5999** du lundi au vendredi entre 8 h et 20 h et le samedi entre 9 h et 16 h, l'heure de l'Est et parlez en à un représentant d'assurance autorisé.

#### Assurance médicale de voyage

Mettez vous ainsi que *votre* famille à l'abri des factures médicales coûteuses lorsque vous voyagez à l'extérieur de *votre* province et du pays. L'assurance occasionnelle, l'assurance pour voyages multiples ainsi que l'assurance annulation et interruption de voyage sont offertes afin de combler vos besoins en matière d'assurance voyage. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de l'assurance voyage, composez le **1-866-368-6509** du lundi au samedi entre 8 h et 21 h, l'heure de l'Est, et parlez en à un représentant d'assurance autorisé.



## Directives pour remplir le formulaire de modification de désignation de bénéficiaire

À titre de titulaire de la présente police d'assurance, vous êtes la seule personne ayant le droit de modifier la désignation du bénéficiaire, que la couverture soit destinée à vous ou à *votre* famille. Cependant, vous êtes tenu d'obtenir le consentement de tout autre bénéficiaire irrévocable désigné antérieurement.

### Ce qu'il faut faire et ne pas faire avec les formulaires

- Tapez ou inscrivez en lettres moulées tous les renseignements sur les formulaires ci-joints en utilisant un stylo à bille;
- N'utilisez pas de liquide correcteur (Liquid Paper);
- Paraphez toute correction/modification;
- Il n'est pas nécessaire de remplir toutes les lignes. Au besoin, vous pouvez utiliser une feuille distincte pour énumérer tous vos bénéficiaires.

### Première étape

#### Rubrique 1

- Sous le bénéficiaire principal (se reporter à la définition ci-dessous), veuillez indiquer le prénom, le second prénom et le nom, la date de naissance ou l'âge, le pourcentage de l'indemnité devant être versée advenant *votre* décès, et si les produits seront révocables ou irrévocables pour chaque personne que vous souhaitez désigner comme bénéficiaire;
- Si vous souhaitez désigner un bénéficiaire subsidiaire « secondaire » (se reporter à la définition ci-dessous), après la déclaration « Si vivant, sinon », veuillez indiquer le prénom, le second prénom et nom, la date de naissance ou l'âge, le pourcentage de l'indemnité devant être versée advenant *votre* décès, et si les produits seront révocables ou irrévocables pour chaque personne que vous souhaitez désigner comme bénéficiaire;



- Si vous souhaitez désigner un ou des enfants comme *votre* bénéficiaire principal ou subsidiaire, *nous* vous conseillons de désigner également un fiduciaire (se reporter à la définition ci-dessous). Si vous choisissez de désigner un fiduciaire pour les enfants mineurs, veuillez vous reporter à la page 2 du formulaire et indiquer le prénom, le second prénom et nom, la date de naissance ou l'âge, le pourcentage de l'indemnité devant être versée advenant *votre* décès, et si les produits seront révocables ou irrévocables pour chaque personne que vous souhaitez désigner comme bénéficiaire;

## Rubrique 2

- Signez et datez le formulaire (ligne de signature 1);
- Si vous avez désigné auparavant un ou des bénéficiaires, ils doivent également signer ce formulaire (ligne de signature 2);
- Si le titulaire de cette couverture est une société par actions, *nous* exigeons que le sceau de la société accompagne la signature du fondé de pouvoir. Si le sceau n'est pas accessible, *nous* accepterons les signatures de deux fondés de pouvoir, accompagnés du titre de leur poste (lignes de signature 3 et 4);
- Veuillez demander à une personne qui n'est pas membre de *votre* famille et qui n'est pas désignée comme bénéficiaire d'attester comme témoin le présent formulaire (ligne de signature 5).

## Deuxième étape

- Veuillez envoyer par la poste le formulaire « Demande d'un changement de bénéficiaire » à TD Vie à l'aide de l'enveloppe de retour pré-adressée. TD Vie validera le formulaire, enregistrera *votre* modification du bénéficiaire et vous retournera une lettre de confirmation pour vos dossiers.

**Note :** TD Vie ne peut pas attester l'effet juridique d'une modification du bénéficiaire.



## Points à prendre en considération

- Il est possible de désigner des bénéficiaires révocables ou irrévocables. Si vous désignez une personne à titre de bénéficiaire irrévocable, elle doit consentir à certaines modifications que vous voudrez peut-être apporter à *votre* police dans l'avenir. Par exemple, un bénéficiaire irrévocable est tenu de donner son consentement à une demande visant à modifier la désignation du bénéficiaire ou au rachat de la police. **Au Québec**, *votre* conjoint ou conjointe par mariage est automatiquement réputé être le bénéficiaire irrévocable à moins d'être désigné comme le bénéficiaire révocable;
- Si vous désirez changer la désignation d'un bénéficiaire irrévocable mineur dans l'avenir, l'enfant mineur doit avoir atteint l'âge de la majorité (18 ans ou plus, selon *votre* territoire de résidence). Jusqu'à cet âge, la loi n'autorise pas le tuteur légal ou l'enfant à signer la libération relativement à cette désignation. De plus, si vous désignez un fiduciaire, la loi n'autorise pas cette personne à signer une libération relativement au bénéficiaire mineur irrévocable, du fait que le fiduciaire n'en a pas le droit avant le décès de la personne assurée;
- Si vous souhaitez révoquer la désignation du bénéficiaire irrévocable d'un enfant mineur, vous devrez obtenir une ordonnance judiciaire;
- Les produits payables à un bénéficiaire désigné (soit une personne autre que la succession) sont versés directement au bénéficiaire et ne sont pas transmis à la succession, ce qui signifie qu'aucuns frais d'homologation ou de liquidation ne seront déduits des produits;
- Les produits sont à la disposition du bénéficiaire dès l'approbation de la demande de règlement étant donné qu'ils ne font pas partie de la succession. Le règlement de la succession prend habituellement quelques mois, mais peut prendre plusieurs années selon les circonstances;
- Vous choisissez la ou les personnes qui recevront le produit d'assurance. En l'absence d'un testament, les produits payables à la « succession » sont répartis selon les lois visant la succession ab intestat de *votre* province.



## Définitions

**désignation de bénéficiaire irrévocable :** si vous désignez une personne comme un *bénéficiaire* irrévocable, vous renoncez au droit de modifier la désignation du *bénéficiaire*, à moins que le *bénéficiaire* irrévocable n'y consente. Cette désignation aura également une incidence sur les autres modifications que vous pourriez vouloir apporter à la *police* dans l'avenir. Au Québec, le conjoint ou la conjointe par mariage est automatiquement réputé être le *bénéficiaire* irrévocable à moins d'être spécifiquement désigné comme le *bénéficiaire* révocable.

**Exemple** — Le *bénéficiaire* irrévocable est tenu de donner son consentement à une demande visant à modifier la désignation du *bénéficiaire* ou au rachat de la *police*.

**désignation de bénéficiaire principal :** une liste du ou des *bénéficiaires* qui recevront le produit de l'assurance advenant votre décès.

**désignation de bénéficiaire révocable :** un *bénéficiaire* qui n'a aucun droit aux sommes assurées en vertu la *police* du vivant de la personne assurée parce que le *titulaire* a le droit absolu de modifier la désignation du *bénéficiaire* à tout moment.

**désignation de bénéficiaire subsidiaire :** une liste « secondaire » du ou des *bénéficiaires* (subrogé au Québec) qui recevront le produit de l'assurance si aucun premier *bénéficiaire* que vous avez désigné n'est en vie au moment de votre décès.

**exemples de parenté :** conjoint ou conjointe, enfant, mère, frère, sœur, tante, oncle, cousin, nièce, neveu, grand-mère, grand-père, belle-sœur, beau-frère, belle-mère, beau-père, ami ou amie, succession.

**fiduciaire :** une fiducie est une relation au sein de laquelle une ou plusieurs personnes, connues sous le nom de fiduciaire, détient le titre de propriété connu sous le nom de fiducie, pour le compte d'une autre personne. Il faut tenir compte du fait qu'en cas de désignation de *bénéficiaires* mineurs la loi n'autorise pas l'assureur de verser des prestations directement aux mineurs.

**mineur :** une personne qui n'a pas atteint l'âge de la majorité et, par conséquent, possède une capacité contractuelle restreinte.

**TD Assurance**

TD, Compagnie d'assurance-vie

P.O. Box 1

TD Centre

Toronto (Ontario) M5K 1A2

**TD Assurance**

Assurance vie temporaire de 20 ans de TD

**Notes :**

ÉCHANTILLON





**TD Assurance**

TD, Compagnie d'assurance-vie

P.O. Box 1

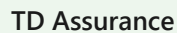
TD Centre

Toronto (Ontario) M5K 1A2

**TD Assurance**

Assurance vie temporaire de 20 ans de TD

## Demande d'un changement de bénéficiaire



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

**TD Assurance**  
Assurance vie temporaire de 20 ans de TD

Objet : 123 456 789

Par les présentes, je demande à ce que toutes les désignations de bénéficiaire fournies aux termes de la police numéroté ci-dessus soient révoquées et que la désignation de bénéficiaire suivante s'appliquera :

Toute somme exigée aux termes de la police pour la perte de vie :

## Rubrique 1

**1a) au décès de la personne assurée**

Jane

## Échantillon,

**la prestation sera versée à :**

Réservé à l'usage au Québec : La désignation d'un conjoint ou d'une conjointe par mariage à titre de bénéficiaire est réputée irrévocable à moins qu'il ne soit précisé que la désignation est révocable.

| Nom du bénéficiaire principal | Relation avec vous | Date de naissance | Pourcentage (doit totaliser 100 %) | Révocable ou irrévocable (Indiquez R (révocable) ou I (irrévocable)) |
|-------------------------------|--------------------|-------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                               |                    |                   | (a)                                |                                                                      |
|                               |                    |                   | (b)                                |                                                                      |
|                               |                    |                   | (c)                                |                                                                      |
|                               |                    |                   | (d)                                |                                                                      |
|                               |                    |                   | (e)                                |                                                                      |
|                               |                    |                   | (f)                                |                                                                      |
|                               |                    |                   | (g)                                |                                                                      |
| (a+b+c+d+e+f+g) doit =        |                    |                   | 100 %                              |                                                                      |



**TD Assurance**

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

**TD Assurance**  
Assurance vie temporaire de 20 ans de TD

Objet : **123 456 789**

| Nom du bénéficiaire subsidiaire | Relation avec vous | Date de naissance | Pourcentage<br>(doit totaliser 100 %) | Révocable ou irrévocable<br>(Indiquez R (révocable) ou I (irrévocable)) |
|---------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                                 |                    |                   | 100 %                                 |                                                                         |
|                                 |                    |                   | (a)                                   |                                                                         |
|                                 |                    |                   | (b)                                   |                                                                         |
|                                 |                    |                   | (c)                                   |                                                                         |
| (a+b+c) doit =                  |                    |                   | (d) 100 %                             |                                                                         |

| Nom du fiduciaire<br>(pour les enfants mineurs)<br>(Ne s'applique pas au Québec parce que les<br>sommes assurées seront versées en<br>fidéicommiss au tuteur de l'enfant mineur) | Relation avec vous | Date de naissance | Pourcentage<br>(doit totaliser 100 %) | Révocable ou irrévocable<br>(Indiquez R (révocable) ou I (irrévocable)) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                  |                    |                   | 100 %                                 |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                  |                    |                   | (a)                                   |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                  |                    |                   | (b)                                   |                                                                         |
| (a+b) doit =                                                                                                                                                                     |                    |                   | (c) 100 %                             |                                                                         |

**Retournez à TD, Compagnie d'assurance-vie**

Si vous avez des questions sur la façon de remplir le présent formulaire, veuillez communiquer avec TD Assurance au **1-888-788-0839**.



Objet : **123 456 789**

**1b) Sinon, si le bénéficiaire ou les bénéficiaires désignés à la rubrique 1a) ne sont pas en vie, les prestations seront versées à :**

## Rubrique 2

En cas du décès de toute autre personne assurée, l'indemnité sera versée (à moins d'indication contraire) à l'assuré indiqué ci-dessus, s'il est en vie, comme s'il s'agissait d'une somme payable au point 1 ci-dessus.

**(Note :** Si le bénéficiaire est une fiducie, TD Vie est libérée de toute obligation dès qu'un paiement est versé à cette fiducie et n'est pas tenue de faire enquête sur l'utilisation de ces fonds par le fiduciaire ni sur l'étendue de son autorité.)

Je comprends que ce changement de bénéficiaire, une fois que la TD Vie l'a enregistré, est lié à la date de signature de cette demande et entre en vigueur à cette date et à la date de réception par TD Vie, selon la dernière éventualité. De plus, je comprends et accepte que tout paiement fait par TD Vie avant la réception de ce changement est sans préjudice à TD Vie.

1. Signature du propriétaire

Date de la signature (JJ/MM/AA)

2. Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant)

Date de la signature (JJ/MM/AA)

3. Signature & titre du propriétaire (s'il s'agit d'une société par actions)

Date de la signature (JJ/MM/AA)

4. Signature & titre du propriétaire (s'il s'agit d'une société par actions)

Date de la signature (JJ/MM/AA)

5. Signature du témoin

Date de la signature (JJ/MM/AA)



**TD Assurance**

TD, Compagnie d'assurance-vie

P.O. Box 1

TD Centre

Toronto (Ontario) M5K 1A2

**TD Assurance**

Assurance vie temporaire de 20 ans de TD

Objet : **123 456 789**

**Apposez le sceau de la société ici (si le propriétaire de cette couverture est une société par actions) :**

**À USAGE INTERNE SEULEMENT**

Validation

Date de la signature (JJ/MM/AA)

**Retournez à TD, Compagnie d'assurance-vie**

Si vous avez des questions sur la façon de remplir le présent formulaire, veuillez communiquer avec TD Assurance au **1-888-788-0839**.