



## RÉGIME D'ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL TD

### Documents du certificat d'assurance

---

Le présent livret comprend le certificat n° 555 000 596 de votre régime d'assurance en cas de décès accidentel TD.

# BIENVENUE À TD ASSURANCE

Nous vous remercions d'avoir adhéré au régime d'assurance en cas de décès accidentel TD.

## Certificat d'assurance

Sommaire des couvertures	5
Présentation de votre couverture d'assurance	6
Déclaration inexacte quant à l'âge	7
Renseignements sur le bénéficiaire	7
Quelle part des frais dois-je payer?	8
Rétablissement de votre couverture	9
Que se passe-t-il si je m'inscris au régime et que je change d'avis?	9
Les indemnités offertes	10
Les exclusions	13
Plafonds de couverture et réductions	14
Début et fin de votre couverture	15
Marche à suivre pour présenter une réclamation	16
Renseignements additionnels sur votre couverture	17
Coordonnées	18
Définitions des termes que nous utilisons	18

## Autres renseignements importants

Déclaration et autorisation	20
Consentement au traitement de vos renseignements personnels et à la Politique de confidentialité de TD Assurance	22
Formulaire de désignation de bénéficiaire	23
Foire aux questions	29



**1 janvier 2023**

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

## Renseignements importants sur la couverture offerte par votre régime d'assurance en cas de décès accidentel TD aux termes de la police collective : TDL025

**N° de certificat d'assurance : 555 000 596**

Assuré par : TD, Compagnie d'assurance-vie\*

Bonjour,  
**Warden  
Boffet**

Nous vous remercions d'avoir choisi le régime d'assurance en cas de décès accidentel TD. Vous avez fait un geste important qui permet à votre famille d'obtenir la protection financière dont elle a besoin advenant votre décès accidentel. Je vous écris pour vous informer que vous trouverez dans le présent livret les renseignements importants suivants :

- votre certificat d'assurance; et
- le formulaire de désignation de bénéficiaire permettant de désigner un bénéficiaire.

### **Ce que vous devez savoir**

- Votre certificat d'assurance (les pages 5 à 19) est un document important de la couverture que vous avez souscrite au (25 juillet 2023). Veuillez le lire attentivement.
- Veuillez conserver votre certificat d'assurance en lieu sûr. S'il est perdu, détruit ou égaré, il suffit de communiquer avec nous en composant le 1-888-788-0839 afin de demander un double exemplaire.
- Votre première prime est prévue pour le 25 août 2023 et par la suite pour le 25 de chaque mois.

\*TD, Compagnie d'assurance-vie est l'administrateur autorisé de la présente assurance. Pour obtenir plus de renseignements sur l'assureur et/ou l'administrateur, veuillez vous reporter au certificat d'assurance. Toutes les marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs. <sup>MD</sup>Le logo TD et les autres marques de commerce TD sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.



### Renseignements sur le bénéficiaire

Les indemnités associées à votre régime d'assurance en cas de décès accidentel TD seront versées au bénéficiaire ou aux bénéficiaires que vous désignez. Vous pouvez choisir votre ou vos bénéficiaires en remplissant le « Formulaire de désignation de bénéficiaire » ci-joint et en nous le retournant dans l'enveloppe affranchie. Veuillez noter que si vous ne désignez aucun bénéficiaire, tout paiement effectué aux termes de la présente couverture sera versé comme il est décrit dans votre certificat d'assurance.

### 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.

Veuillez agréer nos sentiments les meilleurs,

**Erika Schiavoni**

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

ÉCHANTILLON



Warden  
Boffet  
123 Address  
Vile, Province  
A1A 1A1

TD Assurance  
Régime d'assurance en cas de décès accidentel TD

## Voici *votre* certificat de *votre* régime d'assurance en cas de décès accidentel TD.

Le présent certificat d'assurance décrit *votre* couverture aux termes de la *police*.

Note : Dans le présent certificat d'assurance, *vous*, *votre* et *vos* désignent la ou les *personnes assurées* qui sont assurées aux termes de la *police*. Les termes *nous*, *notre*, *nos* et *l'assureur* désignent la TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie »).

### Sommaire des couvertures

Prénom du titulaire du certificat d'assurance	Warden		
Nom de famille du titulaire du certificat d'assurance	Boffet		
Preneur du certificat d'assurance	Warden Boffet		
Montant de la prime	16,69 \$		
Fréquence de paiement de la prime	Mensuelles		
Type de compte pour le paiement des primes	Compte Bancaire		
Date d'exigibilité de la première prime	25 août 2023		
<i>Date d'entrée en vigueur</i>	25 juillet 2023		
<i>Date d'entrée en vigueur du rétablissement</i>	25 juillet 2023		
Renseignements sur la couverture	<i>Personne assurée principale</i> Warden Boffet	<i>Conjoint ou conjointe</i> Cici Boffet	<i>Enfant ou enfants à charge</i> Susie Boffet
Âge au moment de l'adhésion	34	33	8
Indemnité en cas de <i>décès accidentel</i>	200 000 \$	200 000 \$	5 000 \$
Indemnité au titre du <i>transporteur public</i>	400 000 \$	400 000 \$	S.o.
Indemnité en cas de <i>hospitalisation</i>	50 \$	50 \$	25 \$

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

Le présent certificat d'assurance comporte une disposition qui supprime ou restreint le droit d'une *personne assurée* de désigner des personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles des sommes d'assurance sont payables. Ainsi, seule la *personne assurée* peut désigner ou changer le bénéficiaire, si cette désignation s'applique à *votre* couverture. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez *vous* reporter à la rubrique « Renseignements sur le bénéficiaire ».

## Présentation de *votre* couverture d'assurance

**Le présent certificat d'assurance donne des précisions sur *votre* couverture :**

- *Nous* acceptons de *vous* assurer et, s'ils sont également désignés, *votre conjoint* ou *conjointe* et *votre* ou *vos enfants à charge*, sous réserve des modalités et des conditions.
- Le présent certificat d'assurance n° 555 000 596 est établi aux termes de le contrat collectif TDL025 par TD Vie.
- TD Vie est l'administrateur autorisé de la présente assurance.
- La couverture de chaque *personne assurée* commence à la *date d'entrée en vigueur* de la *personne assurée* et demeure en vigueur jusqu'à la fin de la couverture. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez *vous* reporter à la rubrique « Fin de *votre* couverture ».

**Aux termes de la police, les modalités et les conditions associées à *votre* couverture comprennent ce qui suit :**

- le présent certificat d'assurance; et
- *votre* formulaire d'adhésion par téléphone ou en ligne.

**Dans *votre* formulaire d'adhésion, *vous* avez confirmé que *vous* et, s'ils font également l'objet d'une adhésion, *votre conjoint* ou *conjointe* et *votre* ou *vos enfants à charge* étiez admissibles à la présente couverture. Pour être admissible à cette assurance :**

- la *personne assurée principale* doit être un client du Groupe Banque TD (« GBTD »);
- une *personne assurée* doit être résident canadien;
- une *personne assurée* doit se trouver au Canada au moment de l'adhésion; et
- une *personne assurée* doit être âgée entre 18 ans et 65 ans à la date d'entrée en vigueur de la *personne assurée*; pour ce qui est d'un *enfant* ou des *enfants à charge*, veuillez *vous* reporter à la rubrique « Définitions des termes que *nous* avons utilisés » pour obtenir plus de renseignements sur les exigences en matière d'âge.

**Un résident canadien est une personne :**

- qui est légalement autorisée à rester au Canada pour au moins les 365 prochains jours; et
- qui a vécu au Canada au moins 183 jours des 365 derniers jours (il n'est pas nécessaire que ces jours soient consécutifs).

## Déclaration inexacte quant à l'âge

**Si un certificat d'assurance est établi selon un âge inexact, l'un des scénarios suivants s'appliquera :**

- si une *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 du présent certificat d'assurance; ou
  - si la *personne assurée* n'a pas payé suffisamment de primes, *nous* diminuerons l'indemnité du montant de l'insuffisance au moment où une réclamation est présentée aux termes du présent certificat d'assurance.
- si la *personne assurée principale* n'est pas admissible à l'assurance, toutes les couvertures aux termes du présent certificat d'assurance seront considérées comme n'étant jamais entrées en vigueur, et *nous* rembourserons l'ensemble des primes payées; ou
- si le *conjoint* ou la *conjointe* ou l'*enfant* ou les *enfants à charge* ne sont pas admissibles à l'assurance, toutes les couvertures du *conjoint* ou de la *conjointe* ou d'un ou des *enfants à charge* aux termes du présent certificat d'assurance seront considérées comme n'étant jamais entrées en vigueur, et *nous* rembourserons l'ensemble des primes payées relativement à la couverture du *conjoint* ou de la *conjointe* ou d'un ou des *enfants à charge*.

## Renseignements sur le bénéficiaire

- Seule la *personne assurée principale* a le droit de désigner le ou les bénéficiaires révocables et/ou irrévocables. Afin de désigner ou de changer un bénéficiaire, la *personne assurée principale* peut *nous* demander d'envoyer le formulaire « Demande d'un changement de bénéficiaire » qu'elle devrait remplir et *nous* retourner. *Nous* confirmerons les modifications apportées aux renseignements sur le bénéficiaire auprès de la *personne assurée principale* par écrit.

- En cas de paiement d'une indemnité aux termes de l'*assurance en cas de décès accidentel* de la *personne assurée principale*, le paiement sera versé au bénéficiaire ou aux bénéficiaires de la *personne assurée principale*. Si aucun bénéficiaire n'est désigné, le paiement sera versé à la *personne assurée principale* ou à sa succession.
- En cas de paiement d'une indemnité aux termes de l'*assurance en cas de décès accidentel* du *conjoint* ou de la *conjointe* ou de l'*enfant* ou des *enfants à charge*, le paiement sera versé à la *personne assurée principale*. Si la *personne assurée principale* décède avant le paiement d'une indemnité, le paiement sera versé au bénéficiaire ou aux bénéficiaires de la *personne assurée principale* ou à la succession si aucun *bénéficiaire* n'est désigné.

## Quelle part des frais dois-je payer?

Votre paiement de primes est déterminé en fonction du montant de votre couverture et figure dans le « Sommaire des couvertures ».

Les primes sont payables à l'avance à la *date d'exigibilité de la prime* et seront portées directement au débit d'un compte bancaire ou d'une carte de crédit mensuellement.

La première prime est exigible à la première *date d'exigibilité de la prime* comme il est indiqué dans le « Sommaire des couvertures ». Si nous ne recevons pas un paiement à la date d'exigibilité, nous allouons un **délai de grâce de 60 jours à partir de la date d'exigibilité de la prime**, au cours duquel le présent certificat d'assurance 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.

Le *titulaire du certificat* est tenu de nous informer de toute modification visant le mode de paiement des primes.

Nous pouvons apporter des modifications aux primes à l'occasion. Si c'est le cas, la même modification s'appliquera à toutes les *personnes assurées* aux termes du contrat collectif de base. Si nous jugeons nécessaire de modifier les primes, nous vous donnerons un préavis écrit de 30 jours à l'adresse la plus récente figurant dans nos dossiers. L'avis comprendra des renseignements sur les nouvelles primes et la date d'entrée en vigueur de la modification. Si les taux de taxe varient, vos primes seront rajustées en conséquence sans préavis.

## Rétablissement de *vo*tre couverture

Si *vo*tre couverture a pris fin parce qu'elle est tombée en *déchéance*, vous pouvez soumettre une demande de remise en vigueur. C'est ce qu'on appelle le *rétablissement*.

Vous pouvez faire une demande de *rétablissement* dans les deux ans suivant la *date de déchéance* afin d'obtenir le *rétablissement* de *vo*tre couverture. Pour que *vo*tre couverture 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 devrez demander le *rétablissement* de *vo*tre couverture en communiquant avec nous en composant le 1-888-788-0839; et
- vous devez nous fournir des preuves d'admissibilité à l'égard de la *personne assurée*, et nous devons les juger satisfaisantes.

## Que se passe-t-il si je m'inscris au régime 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* de la couverture, 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 *vo*tre couverture pendant cette période, veuillez communiquer avec nous en composant le **1-888-788-0839**, et *vo*tre certificat d'assurance sera annulé à sa *date d'entrée en vigueur*. Les *primes* perçues au cours de cette période vous seront remboursées.

Si vous décidez d'annuler *vo*tre couverture par la suite, veuillez communiquer avec nous en composant le **1-888-788-0839** et, à la condition qu'aucune réclamation ne soit en cours, nous annulerons *vo*tre couverture et rembourserons toute prime que nous pouvons vous devoir.

**Note** : seule la *personne assurée principale* peut demander l'annulation de la couverture offerte à une *personne assurée*.

## Les indemnités offertes

Toutes les indemnités sont assujetties aux modalités et aux conditions, y compris les exclusions qui s'appliquent, comme elles sont présentées dans le présent certificat d'assurance. Pour obtenir plus de renseignements sur les indemnités, veuillez vous reporter à la rubrique « Sommaire des couvertures ».

### Indemnité au titre de l'assurance en cas de décès accidentel

Lorsque la *personne assurée principale* subit un *accident* qui entraîne son décès, nous verserons au bénéficiaire ou aux bénéficiaires de la *personne assurée principale* (ou à la succession de la *personne assurée principale* si aucun bénéficiaire n'est désigné) le montant au chapitre de l'assurance en cas de décès accidentel précisé dans le « Sommaire des couvertures » de la *personne assurée principale*.

Lorsque le *conjoint* ou la *conjointe* ou l'enfant à charge ou les *enfants à charge* subissent un *accident* qui entraîne leur décès, nous verserons à la *personne assurée principale* (ou à la succession de la *personne assurée principale* si aucun bénéficiaire n'est désigné) le montant au chapitre de l'assurance en cas de décès accidentel précisé dans le « Sommaire des couvertures » de la *personne assurée décédée*.

### Définitions applicables à l'indemnité au titre de l'assurance en cas de décès accidentel

**accident** désigne une blessure corporelle qui découle directement d'un événement violent, soudain et inattendu de source externe subie par une *personne assurée* lorsqu'elle est assurée aux termes du présent certificat d'assurance. Le terme *accident* ne comprend pas ce qui suit :

- une maladie, un problème de santé ou une déficience de naissance; ou
- des blessures qui découlent directement ou indirectement d'une maladie, d'un problème de santé ou d'une déficience de naissance.

Sans égard :

- au fait que la maladie ou le problème de santé soit apparu avant ou après la prise d'effet du présent certificat d'assurance;
- à ce qui a donné lieu à la manifestation de la maladie ou du problème de santé chez la *personne assurée*; et au fait que la maladie, le problème de santé ou la déficience ou la blessure en découlant était prévisible ou imprévisible.

**L'assurance en cas de décès accidentel** s'entend de la couverture en cas de décès directement attribuable à un *accident*, et à aucune autre cause, et qui survient dans les 365 jours suivant l'*accident*.

**Veillez vous reporter aux pages 18 et 19 du certificat d'assurance pour une autre liste de définitions.**

### **Indemnité au titre du *transporteur public***

Seule une indemnité au titre du *transporteur public* par certificat d'assurance est payable aux termes du régime d'assurance en cas de décès accidentel.

Si la *personne assurée principale* subit un *accident* lorsqu'elle se trouve à bord d'un *transporteur public* qui entraîne son décès, nous verserons au bénéficiaire ou aux bénéficiaires de la *personne assurée principale* (ou à la succession de la *personne assurée principale* si aucun bénéficiaire n'est désigné) l'indemnité au titre du *transporteur public* comme il est précisé dans le « Sommaire des couvertures » de la *personne assurée*.

Si le *conjoint* ou la *conjointe* subit un *accident* lorsqu'il se trouve à bord d'un *transporteur public* qui entraîne leur décès, nous verserons au bénéficiaire ou aux bénéficiaires de la *personne assurée principale* (ou à la succession de la *personne assurée principale* si aucun bénéficiaire n'est désigné) l'indemnité au titre du *transporteur public* comme il est précisé dans le « Sommaire des couvertures » de la *personne assurée décédée*.

### **Définition applicable à l'indemnité au titre du *transporteur public***

Un *transporteur public* est tout transporteur terrestre, maritime ou aérien exploité par des personnes ou des entités dont l'occupation ou l'entreprise consiste à transporter des personnes ou des marchandises et dont les services sont offerts à tous. Si un transporteur public doit différer ou réorganiser le service de transport offert à ses passagers, de sorte qu'il doive proposer un mode de transport différent à ses passagers, la définition de transporteur public s'étend à tout mode proposé à cet égard.

### **Le transporteur public comprend :**

- toute ligne aérienne possédant une licence d'affréteur aérien ou son équivalent, à la condition qu'elle propose des vols réguliers et publie des horaires et prix conformes aux pratiques des sociétés de transport aérien régulier. De plus, les aéronefs doivent être des appareils à voilure fixe et à turbopropulseur ou des avions à réaction.

### **Le transporteur public ne comprend pas ce qui suit :**

- les radeaux;
- les manèges;
- les motomarines;
- les montgolfières;
- les monte-pentes;

- les deltaplanes; et
- le transport terrestre et le transport maritime à l'extérieur du Canada.

**Veillez vous reporter aux pages 18 et 19 du certificat d'assurance pour une autre liste de définitions.**

## Indemnité en cas d'hospitalisation

Si une *personne assurée* est *hospitalisée* en raison d'une blessure qui est attribuable directement à un *accident*, et à aucune autre cause, et qui survient dans les 365 jours suivant l'*accident*, nous verserons à la *personne assurée principale* :

- le montant de l'indemnité en cas d'*hospitalisation*, comme il est indiqué dans le « Sommaire des couvertures », pour cette *personne assurée*, à la condition que :
  - la *personne assurée hospitalisée* soit soignée par un *médecin*; et
  - que la période initiale d'*hospitalisation* soit nécessaire en vue du traitement de la blessure.

De plus, l'indemnité en cas d'*hospitalisation*, si elle est payable, sera versée à partir de la première journée de chaque période d'*hospitalisation*.

## Définitions applicables à l'indemnité en cas d'hospitalisation

***hôpital*** désigne tout établissement au Canada, qui remplit toutes les conditions suivantes :

- l'établissement est autorisé à titre d'hôpital offrant une gamme complète de soins par l'organisme d'attribution des permis compétent dans le territoire où l'hôpital est situé;
- l'établissement offre principalement des soins et des traitements aux malades et aux blessés;
- l'établissement est doté d'au moins un *médecin* en poste à tout moment;
- l'établissement offre des services de soins infirmiers 24 h/24 prodigués par un infirmier autorisé;
- l'établissement offre des installations organisées pour le diagnostic et des interventions chirurgicales importantes; et
- l'établissement maintient des appareils d'analyse à rayons X et des salles d'opération.

**Le terme *hôpital* ne comprend pas ce qui suit :**

- un centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- un établissement de soins prolongés et de convalescence;
- un foyer pour les personnes âgées ou atteintes de maladies chroniques;
- un foyer pour les personnes ayant un trouble mental;
- une maison de repos; ou
- un centre de soins et de traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie, autrement que de manière accessoire.

**hospitalisation et hospitalisé** désignent un patient hospitalisé dans un *hôpital*.

**Veillez vous reporter aux pages 18 et 19 du certificat d'assurance pour une autre liste de définitions.**

## Les exclusions

***Nous ne verserons aucune indemnité d'assurance à l'égard d'une personne assurée si le décès ou l'hospitalisation est attribuable à l'un ou à l'autre des éléments qui suit ou qui en découle :***

- *vosre accident* ou décès a lieu avant *vosre date d'entrée en vigueur*;
- *vosre accident* ou décès est attribuable à une déficience physique ou à une maladie physique ou mentale de quelque nature que ce soit;
- *vosre accident* ou décès est attribuable au fait que *vous* commettiez ou tentiez de commettre un acte criminel, y compris la conduite par *vous* d'un véhicule automobile ou d'une embarcation si *vous* conduisiez avec des facultés affaiblies en raison de *vosre* consommation de drogues ou d'alcool ou si *vosre* taux d'alcoolémie était supérieur à la limite légale établie dans le territoire où *l'accident* a eu lieu;
- *vosre accident* ou décès est attribuable à des blessures que *vous* vous êtes infligées intentionnellement, un suicide ou une tentative de suicide (que *vous* soyez conscient ou non du résultat de *vos* gestes, peu importe *vosre* état d'esprit);
- *vous* ou un bénéficiaire aux termes du présent certificat d'assurance êtes criminellement responsable de *l'accident* ou du décès d'une autre *personne assurée* aux termes du présent certificat d'assurance;

- *votre réclamation est attribuable, directement ou indirectement, à l'usage d'une drogue, d'une substance toxique, d'une substance intoxicante ou d'un stupéfiant, à moins que vous le preniez en suivant les instructions de votre médecin;*
- *votre accident ou décès est attribuable à une guerre, qu'elle ait été déclarée ou non;*
- *votre accident ou décès est attribuable à la participation à des sports en qualité de professionnel, à toute épreuve de vitesse, à la pratique de la plongée sous-marine sauf si vous détenez un certificat de base d'une école reconnue ou d'un autre organisme autorisé, à l'alpinisme, au parachutisme, à la paravoile, à la spéléologie, au deltaplane, au saut à l'élastique, au saut extrême, au saut en parachute ou aux activités aériennes dans un aéronef autre qu'un aéronef de passagers pour lequel un certificat de navigabilité valide a été délivré; ou*
- *votre accident ou décès est attribuable à des voyages en qualité de pilote ou de membre d'équipage pour tout moyen de transport de navigation aérienne.*
- aucune *réclamation* ne sera réglée si l'accident a lieu au cours de la période de déchéance.
- L'expiration ou l'annulation du contrat collectif de base ne porte pas préjudice à toute réclamation admissible à l'égard d'un accident ou d'un décès qui survient avant l'expiration ou l'annulation. L'assurance ne sera en aucun cas offerte à l'égard d'un accident ou d'un décès qui survient après la résiliation du contrat collectif de base.

## Plafonds de couverture et réductions

Seule une indemnité en cas de *décès accidentel par personne assurée* est payable aux termes du régime d'assurance en cas de décès accidentel TD. Dès qu'une indemnité en cas de décès accidentel est versée à l'égard :

- de la *personne assurée principale*, toutes les couvertures prendront fin; ou
- du *conjoint* ou de la *conjointe* ou de l'*enfant* ou des *enfants à charge* de la *personne assurée principale*, la couverture prendra fin à l'égard du *conjoint* ou de la *conjointe* et/ou de l'*enfant* ou des *enfants à charge* de la *personne assurée principale*, mais la couverture de la *personne assurée principale* demeurera en vigueur.
- Seule une indemnité au titre du *transporteur public* est payable si la *personne assurée principale* ou son *conjoint* ou sa *conjointe* décède en raison de blessures subies dans le même *accident*, jusqu'à concurrence de 250 000 \$. Le *transporteur public* exclut tout transport terrestre et maritime effectué à l'extérieur du Canada.

- Toutes les couvertures seront réduites de 50 % à l'égard de la personne assurée principale ou de l'*hospitalisation* jusqu'à concurrence de 365 jours (18 250 \$ par *personne assurée principale* et/ou *conjoint* ou *conjointe* assuré ou 9 125 \$ par *enfant à charge* assuré). Le montant maximal pouvant être versé aux termes de l'indemnité en cas d'*hospitalisation* à l'égard d'une *personne assurée* est calculé en multipliant le montant quotidien de l'indemnité en cas d'*hospitalisation* de la *personne assurée* par 365 jours.
- Toutes les couvertures seront réduites de 50 % à l'égard de la *personne assurée principale* ou de son *conjoint* ou de sa *conjointe* lorsque l'un ou l'autre atteint l'âge de 70 ans. L'ensemble des couvertures pour toute *personne assurée* prendront fin lorsque la *personne assurée principale* atteint l'âge de 75 ans. Toutes les couvertures prendront fin pour le *conjoint* ou la *conjointe* lorsque celui-ci atteint l'âge de 75 ans ou lorsqu'il ne rencontre plus les critères de la définition de *personne assurée* ou de *conjoint* ou *conjointe*. Toutes les couvertures prendront fin pour l'*enfant* ou les *enfants à charge* lorsque ceux-ci ne respectent plus les critères de la définition de *personne assurée* ou d'*enfant à charge*. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez vous reporter à la rubrique « Définitions des termes que nous avons utilisés ».

## Début et fin de votre couverture

**Votre couverture commence à la date à laquelle vous adhérez au régime.** Votre couverture commence à la date à laquelle vous adhérez au régime.

**Toutes les couvertures offertes à la *personne assurée*, y compris la *personne assurée principale*, aux termes du présent certificat d'assurance prendront fin selon la première éventualité suivante, ce qui s'ajoute aux renseignements présentés aux rubriques « Les exclusions » et « Plafonds de couverture et réductions » :**

- vous décédez;
- nous recevons une demande écrite ou verbale de la part de la *personne assurée principale* selon laquelle elle désire résilier la couverture;
- un paiement de primes demeure exigible, mais impayé à la fin du délai de grâce d'un mois;
- la résiliation du certificat d'assurance. Si c'est le cas, vous recevrez un préavis écrit de 30 jours; ou
- vous atteignez l'âge de 75 ans. Pour ce qui est d'un *enfant* ou des *enfants à charge*, veuillez vous reporter à la rubrique « Définitions des termes que nous avons utilisés » pour obtenir plus de renseignements sur les exigences en matière d'âge.

- **De plus, toutes les couvertures offertes à un *conjoint* ou à une *conjointe* ou à un *enfant* ou à des *enfants à charge* assurés prendront fin à la première des éventualités suivantes :**
- la couverture de la *personne assurée principale* se termine, et ce, peu importe la raison;
- le *conjoint* ou la *conjointe* ou l'*enfant* ou les *enfants à charge* assurés décèdent accidentellement, ce qui entraîne le versement d'une indemnité en cas de décès accidentel ou d'une indemnité au titre du *transporteur public*;
- le *conjoint* ou la *conjointe* assuré ne rencontre plus les critères de la définition de *personne assurée* ou de *conjoint* ou *conjointe*; ou
- l'*enfant* ou les *enfants à charge* ne rencontrent plus les critères de la définition de *personne assurée* ou d'*enfant* ou *enfants à charge*.

**Note :** si nous recevons une réclamation à l'égard d'une *personne assurée*, il est important de continuer de payer des primes pour que la couverture ne soit pas résiliée en cas de refus de la réclamation. Si la réclamation est approuvée, il est possible que des rajustements de la prime soient apportés.

## Marche à suivre pour présenter une réclamation

Vous pouvez obtenir des formulaires de réclamation en communiquant avec TD Vie en composant le **1-888-788-0839**.

La *personne assurée*, le ou les bénéficiaires 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 du présent certificat d'assurance. De plus, nous avons le droit de demander à un *médecin* 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 du formulaire d'adhésion;
- une copie du certificat d'assurance; 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 décès accidentel**, la réclamation doit être soumise par le ou les bénéficiaires ou en leur nom dans **l'année** qui suit la date du décès.

- pour ce qui est d'une **indemnité en cas d'hospitalisation**, la réclamation doit être reçue dans l'**année** qui suit l'*hospitalisation*. Nous devons recevoir les réclamations relativement à des admissions subséquentes à un *hôpital* en raison de blessures liées à un *accident* assuré dans l'année suivant l'*hospitalisation*.

#### Renseignements additionnels sur la réclamation :

- nous ferons parvenir des formulaires à l'égard des preuves à fournir en cas de réclamation à la *personne assurée* ou au bénéficiaire ou aux bénéficiaires sur demande.
- nous devons recevoir les documents exigés dans les 90 jours suivant la réception des formulaires.
- les preuves en cas de réclamation sont aux frais de la *personne assurée* ou du ou des bénéficiaires.

### Renseignements additionnels sur votre couverture

- **Cession** : le présent certificat d'assurance ne peut pas être cédé ni transféré.
- **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 de votre province ou territoire. 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** : le présent certificat d'assurance et le contrat collectif de base aux termes duquel il est établi sont sans participation et n'ont aucune valeur de rachat.
- **Contrat collectif de base** : toutes les indemnités aux termes du présent certificat d'assurance sont assujetties au contrat collectif de base, qui constitue à lui seul l'entente aux termes de laquelle les prestations mensuelles seront payées. Le présent certificat d'assurance énumère les principales dispositions du contrat collectif de base qui s'appliquent aux *personnes assurées*.
- **Renonciation** : nous ne renoncerons à aucune condition comprise dans le présent certificat d'assurance, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit et que nous la signions.
- Le présent certificat d'assurance n° 555 000 596 est établi aux termes de le contrat collectif TDL025 en faveur de La Banque Toronto-Dominion (« La Banque TD ») par TD Vie.



## Coordonnées

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

## Définitions des termes que *nous* avons utilisés

Dans le présent certificat, les termes suivants sont utilisés systématiquement en italique :

***conjoint ou conjointe*** s'entend :

- a) de la personne à laquelle une *personne assurée* est légalement mariée; ou
- b) du partenaire ou de la partenaire de la *personne assurée* qui vit avec la *personne assurée* depuis au moins deux ans et continue de vivre avec la *personne assurée* et qui est reconnu publiquement comme le ou la partenaire de la *personne assurée*.

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

***date d'entrée en vigueur du rétablissement*** s'entend de la date à laquelle le présent certificat d'assurance est rétabli, comme il est décrit à la rubrique « Rétablissement de votre couverture ».

***délai de grâce*** s'entend d'une période pendant laquelle la prime est exigible et impayée et au cours de laquelle la couverture demeure en vigueur (60 jours). Si la prime est entièrement acquittée au cours du délai de grâce, elle est réputée avoir été payée avant l'échéance.

***enfant ou enfants à charge*** s'entend d'un enfant naturel, issu d'une union antérieure ou légalement adopté d'une *personne assurée* qui réside au Canada et qui est :

- a) âgé de moins de 22 ans, célibataire et entièrement soutenu par la *personne assurée*;
- b) âgé de 22 ans mais de moins de 25 ans, célibataire et entièrement soutenu par la *personne assurée* parce qu'il fréquente à temps plein un institut, un collège ou une université accrédités au Canada; ou
- c) est entièrement soutenu par la *personne assurée* en raison d'une déficience mentale ou physique.

Malgré les limites indiquées ci-dessus, cette définition comprend également l'enfant du *conjoint* ou de la *conjointe d'une personne assurée* et dont la *personne assurée* assure le soin, la garde et la supervision et qui est partie à une relation parent-enfant avec la *personne assurée*.

**médecin** s'entend d'un médecin indépendant et qualifié qui pratique la médecine au Canada et y est autorisé. Pour les fins du diagnostic d'une *personne assurée*, le terme *médecin* ne s'entend pas de cette *personne assurée* ni d'un membre de la famille de la *personne assurée*.

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

**personne assurée** s'entend de la *personne assurée principale* et, s'ils sont indiqués dans le « Sommaire des couvertures », le *conjoint* ou la *conjointe* de la *personne assurée principale* ou l'*enfant* ou les *enfants à charge* de la *personne assurée principale*, selon le cas.

**personne assurée principale** s'entend de la personne qui a souscrit le présent produit d'assurance.

**police** s'entend du contrat collectif de base TDL025 conclu entre TD Vie et La Banque TD.

**prime annuelle** s'entend de la somme égale à 1 % de l'*assurance en cas de décès accidentel* au moment de l'établissement qui s'ajoutera tous les ans à l'anniversaire de la *date d'entrée en vigueur*, sous forme d'une couverture additionnelle, tant et aussi longtemps que le certificat d'assurance demeure en vigueur. Les primes annuelles de couverture subséquentes seront déterminées en fonction de la valeur nominale initiale souscrite et non en fonction de la couverture cumulée de la *police*.

**Par exemple :**

- Au premier anniversaire du certificat d'assurance, si une *personne assurée* a une couverture de 25 000 \$, la couverture offerte aux termes de l'*assurance en cas de décès accidentel* de la *personne assurée* augmentera et se fixera à 25 250 \$.
- Au deuxième anniversaire, la couverture offerte aux termes de l'*assurance en cas de décès accidentel* de la *personne assurée* augmentera et se fixera à 25 500 \$.

**réclamation** s'entend de la demande formulée par la *personne assurée* visant les indemnités offertes aux termes de la présente couverture.

**rétablissement** s'entend de la réhabilitation d'un certificat d'assurance déchu comme il est décrit à la rubrique « Rétablissement de votre couverture ».

**titulaire du certificat** s'entend de la personne et de la partie qui est propriétaire du certificat d'assurance.

**vous et votre** s'entendent de toute *personne assurée* qui est assurée aux termes du certificat d'assurance.

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

## Déclaration et autorisation au sujet de votre régime d'assurance en cas de décès accidentel TD

### Veillez lire attentivement

**Lorsque vous avez adhéré à la présente assurance, vous avez déclaré et accepté qui suit :**

- Vous examinerez le certificat d'assurance afin de vérifier que ses modalités vous conviennent.
- Toutes vos déclarations et réponses sont des déclarations et réponses véridiques et complètes de votre part aux questions. Le fait de cacher un renseignement ou de faire une déclaration inexacte ou fausse dans le formulaire d'adhésion pourrait entraîner l'annulation de votre couverture aux termes du certificat d'assurance.
- Le versement de toute prestation est assujéti aux modalités et aux conditions, comme elles sont décrites dans le certificat d'assurance.
- 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, veuillez communiquer avec nous en composant le 1-888-788-0839 ou nous soumettre votre demande par écrit, et votre certificat d'assurance sera annulé à la date d'entrée en vigueur. Si vous décidez d'annuler la couverture de la personne assurée à tout moment 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.
- Nous pouvons apporter des modifications aux primes à l'occasion. Si c'est le cas, la même modification s'appliquera à toutes les personnes assurées aux termes du contrat collectif de base.
- Toutes les couvertures seront réduites de 50 % à l'égard de la personne assurée principale ou de son conjoint lorsque l'un ou l'autre atteint l'âge de 70 ans. L'ensemble des couvertures pour toute personne assurée prendront fin lorsque la personne assurée principale atteint l'âge de 75 ans. Toutes les couvertures prendront fin pour le conjoint ou la conjointe lorsque celui-ci atteint l'âge de 75 ans ou lorsqu'il ne rencontre plus les critères de la définition de personne assurée ou de conjoint ou conjointe. Toutes les couvertures prendront fin pour l'enfant ou les enfants à charge lorsque ceux-ci ne rencontrent plus les critères de la définition de personne assurée ou d'enfant à charge. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez vous reporter à la rubrique « Définitions des termes que nous avons utilisés ».
- Aucune couverture d'assurance n'entrera en vigueur avant votre date d'entrée en vigueur ou la date d'entrée en vigueur de dernier rétablissement, comme il est indiqué dans le certificat d'assurance.
- 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.
- Les réponses que vous avez fournies 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/privée](http://www.td.com/francais/privée), 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 également 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; et 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.

### Mode de paiement Compte Bancaire

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

Comprenez-vous et acceptez-vous les modalités indiquées ci-dessus?

Votre réponse : Oui

### Utilisation des renseignements

Nous pourrions partager vos renseignements personnels qui ne concernent pas 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.

Ai-je votre consentement?

Votre réponse : Oui

## 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.



## Régime d'assurance en cas de décès accidentel TD - Formulaire de désignation de bénéficiaire

**Veillez le remplir dès aujourd'hui!**

Vous avez adhéré au **régime d'assurance en cas de décès accidentel TD** fournie par TD, Compagnie d'assurance-vie. Des précisions sur votre régime d'assurance en cas de décès accidentel TD se trouvent dans le certificat d'assurance ci-joint. Le montant de la couverture figure dans le Sommaire des couvertures.

Vous avez le droit, sous réserve des restrictions légales, de désigner un ou des bénéficiaires aux termes de la présente couverture. Le ou les bénéficiaires sont la ou les personnes qui recevront l'indemnité aux termes du régime d'assurance en cas de décès accidentel TD si vous, la personne assurée, décédez pendant que la couverture est en vigueur.

Si une personne assurée décède et que nous approuvons une réclamation, l'indemnité sera versée au bénéficiaire de l'assurance. Si vous désirez changer de bénéficiaire, vous devrez nous soumettre une demande écrite. Nous validerons le choix de bénéficiaire et confirmerons les modifications qui ont été apportées par écrit. Sauf en cas de modification de votre part, le bénéficiaire est votre succession.

Vous êtes automatiquement le bénéficiaire de votre conjoint ou conjointe et de votre ou de vos enfants à charge, si votre conjoint ou conjointe et votre ou vos enfants à charge sont assurés en même temps que vous.

Si vous désirez désigner un bénéficiaire autre que votre succession (ou celle de la personne assurée), veuillez remplir et détacher la deuxième partie du présent formulaire et le retourner à TD Vie, dans l'enveloppe affranchie ci-jointe.

**Note :** les termes qui s'appliquent à vous, à votre conjoint ou à votre conjointe et à vos enfants à charge sont définis dans le certificat d'assurance.

### 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. 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*.

**désignation de bénéficiaire principal** : un bénéficiaire ou une liste de 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 aux termes de 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 (subrogés 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.

**fiduciaire** : une fiducie est une relation au sein de laquelle une ou plusieurs personnes, connues sous le nom de fiduciaire, détiennent 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 à 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.

**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.

## 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.

- Paraphez toute correction/modification. N'utilisez pas de liquide correcteur (Liquid Paper).
- Il n'est pas nécessaire de remplir toutes les lignes. Au besoin, vous pouvez utiliser une feuille distincte pour énumérer tous vos bénéficiaires.
- Veuillez le fournir le nom complet de votre ou de vos bénéficiaires.
- Veuillez indiquer le pourcentage de l'indemnité devant être versée à votre ou à vos bénéficiaires (le total pour tous les bénéficiaires doit égal 100 %).

## Points à prendre en considération au moment de désigner un bénéficiaire

- 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, et aucun créancier de la succession ne peut formuler une réclamation à l'égard de ces produits.
- Les produits sont à la disposition du bénéficiaire dès l'approbation de la réclamation 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.

ÉCHANTILLON



**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 décès accidentel TD

## Formulaire de désignation du bénéficiaire

ÉCHANTILLON



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 décès accidentel TD

## Formulaire de désignation du bénéficiaire

**régime d'assurance en cas de décès accidentel TD**

**Bénéficiaire désigné par le titulaire du certificat d'assurance**

**Warden**

**Boffet**

**N° de certificat : 555 000 596**

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*	Date de naissance (jj/mm/aa)	Pourcentage (en parts égales à moins d'indication contraire +)	Lien avec vous	Principal/subsidaire	Révocable ou irrévocable (indiquez R pour révocable ou I pour irrévocable)
		(a)			
		(b)			
		(c)			
		(d)			

(a+b+c+d) doit totaliser 100 %

\*Veuillez fournir le nom complet de votre ou de vos bénéficiaires. Si vous désignez un mineur, il est conseillé de désigner un fiduciaire. (Ne s'applique pas au Québec – Au Québec, les sommes assurées seront versées en fidéicomis au tuteur de l'enfant mineur.) Pour énumérer plus de bénéficiaires, vous pouvez utiliser une feuille distincte. + Le pourcentage (%) de l'indemnité doit totaliser 100 %.

Je, le soussigné ou la soussignée, désigne les bénéficiaires indiqués ci-dessus.

Date de naissance (jj/mm/aa)

Adresse

Votre signature

Date de naissance (jj/mm/aa)

**Veillez faire parvenir le formulaire de désignation de bénéficiaire à l'adresse ci dessous à l'aide de l'enveloppe affranchie ci-jointe :**

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

Tél. : 1-888-788-0839, Téléc. : 1-800-399-7211



## Foire aux questions au sujet du régime d'assurance en cas de décès accidentel TD

### Pourquoi l'assurance en cas de décès accidentel est-elle importante?

Ce n'est jamais facile d'envisager la possibilité d'un accident mortel, mais il est important de comprendre que personne n'est à l'abri d'un tel accident. En 2018, les accidents étaient la quatrième cause principale de décès au Canada<sup>1</sup>. Ces décès entraînent souvent d'importantes conséquences financières pour les êtres chers que vous laissez derrière vous. Le régime d'assurance en cas de décès accidentel TD offrira un soutien financier à votre famille en cas de votre décès accidentel.

### À quel moment ma couverture commence-t-elle?

Votre couverture commence à la date d'entrée en vigueur de votre certificat d'assurance, comme il est indiqué dans le Sommaire des couvertures (à la page 5).

### Quelles sont mes indemnités?

L'indemnité est versée directement à la personne assurée principale, au bénéficiaire ou aux bénéficiaires de la personne assurée principale ou à la succession de la personne assurée principale si aucun bénéficiaire n'est désigné.

### Puis-je changer mon bénéficiaire?

Vous avez le droit de changer votre ou vos bénéficiaires. Il suffit de remplir le « formulaire de désignation de bénéficiaire » ci-joint et de nous le retourner dans l'enveloppe affranchie.

### Comment puis-je régler les primes?

Votre paiement de prime sera automatiquement payé au moyen du compte que vous avez désigné. Pour changer de compte de paiement, vous pouvez communiquer avec nous en



composant le **1-888-788-0839**, du lundi au vendredi, de 8 h à 22 h, et le samedi, du 10 h à 18 h (heure de l'Est).

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

Vos primes sont des primes collectives dont le but est de rendre la présente couverture abordable pour tous les clients du GBTD. Vos primes n'augmenteront pas en raison de changements à votre âge ou à votre état de santé, et les primes ne peuvent être modifiées que si le changement s'applique à toutes les personnes assurées aux termes de la police.

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez vous reporter aux rubriques « Sommaire des couvertures » (à la page 5) et « Quelle part des frais dois-je payer? » (à la page 8) du certificat d'assurance.

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

Si vous subissez un décès accidentel, comme il est indiqué dans votre certificat d'assurance, il est possible de présenter une réclamation en votre nom. Il est possible d'obtenir des formulaires de réclamation en communiquant avec TD Vie en composant le **1-888-788-0839**. Veuillez vous reporter à la rubrique « Marche à suivre pour présenter une réclamation » (à la page 16) pour obtenir des renseignements sur la façon de présenter une réclamation.

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

Non. En vertu des lois fiscales canadiennes en vigueur, tous les paiements effectués aux termes du régime d'assurance en cas de décès accidentel 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 décès accidentel, veuillez communiquer avec TD Vie en composant le **1-888-788-0839**.

<sup>1</sup>Statistique Canada, Les principales causes de décès, 2018.

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