

Une protection pour votre entreprise

Sommaire du produit, fiche de renseignements
et certificat d'assurance

**relatifs à l'assurance crédit aux entreprises avec
prestations du vivant**

Protéger ce qui est important

Protection for your Business

Product Summary, Fact Sheet and Certificate
of Insurance

For Business Credit Living Benefit Insurance

Protect What's Important



Usage réservé au Québec
For use in Quebec only

Une protection pour votre entreprise

Protéger ce qui est important

Sommaire de produit et fiche de renseignements

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

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

- **Administrées par :**

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

Le présent livret contient un guide des caractéristiques de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant ainsi que le certificat d'assurance pour les clients commerciaux couverts par ce produit. Le livret renferme également des réponses à des questions fréquemment posées au sujet de cette assurance.

Ces documents sont importants; veuillez donc garder le présent livret dans un lieu sûr.

Table des matières

Sommaire du produit.....	6	Calcul et versement d'une indemnité d'assurance <i>invalidité</i>	33
À propos du présent sommaire du produit	6	Paiements dans <i> votre compte de crédit aux entreprises lorsque vous recevez des prestations d'invalidité</i>	36
Qu'est-ce qui est couvert par l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?	9	Circonstances où <i> nous ne verserons aucune indemnité d'invalidité</i>	36
Qui a droit à l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?	9	Fin des versements de prestations d' <i>invalidité</i> aux termes de <i> votre assurance invalidité</i>	37
Début de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant.....	11	Définitions applicables à l' <i>assurance invalidité</i>	38
Les indemnités offertes	11	Apporter une modification à <i> votre couverture d'assurance</i>	40
Circonstances où aucune indemnité d'assurance ne sera payée	12	Fin de <i> votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant</i>	42
Quelles sont les conséquences du fait de cacher un renseignement ou de faire une déclaration inexacte?	13	Renseignements sur les primes pour l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant.....	44
Fin de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant	13	Combien coûte <i> votre couverture?</i>	44
Coût de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant	14	Taux de primes	44
Puis-je annuler l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?	14	Comment calculer <i> votre prime</i>	46
Comment puis-je présenter une réclamation?	15	<i> Vos paiements</i>	47
Qui peut répondre à mes questions au sujet de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?	16	Définitions des termes que <i> nous</i> avons utilisés.....	48
Plaintes	16	Foire aux questions à propos de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant	51
PARLONS ASSURANCE !	17	Consentement au traitement de vos renseignements personnels et à la Politique de confidentialité de TD Assurance.....	54
Certificat d'assurance.....	20	Protection de vos renseignements personnels.....	56
Présentation de vos couvertures d'assurance	20	Formulaire	
À qui versons-nous les prestations?	21	Avis de résolution d'un contrat d'assurance.....	À la fin du livret
Qui est admissible à l'assurance?	22	Avis de libre choix de l'assureur ou du représentant.....	À la fin du livret
Déclaration inexacte quant à l'âge et quant au sexe	22		
Comment soumettre une <i> proposition?</i>	23		
Comment présenter une demande de règlement?.....	23		
<i> Nous</i> devons recevoir une demande de règlement dans un délai précis	23		
Renseignements additionnels concernant la demande de règlement	24		
Couvertures d'assurance.....	25		
Couverture d'assurance partielle	27		
Début de <i> votre</i> couverture d'assurance	28		
Quand devez-vous remplir un <i> questionnaire sur la santé?</i>	28		
Circonstances où <i> nous</i> ne verserons aucune indemnité d'assurance et résilierons <i> votre</i> couverture.....	28		
<i> Assurance maladies graves</i>	29		
Calcul et versement d'une indemnité d' <i>assurance maladies graves</i>	29		
Circonstances où <i> nous</i> ne verserons aucune indemnité d' <i>assurance maladies graves</i>	31		
Définitions applicables à l' <i>assurance maladies graves</i>	31		
<i> Assurance invalidité</i>	33		
Montant maximal de l'indemnité d' <i>assurance invalidité</i> que <i> vous</i> pouvez souscrire	33		

Contents

Product Summary	60	When We Will Not Pay A Disability Benefit	89
About this Product Summary	60	When Your Disability Insurance Benefit Payments End	90
What is covered by Business Credit Living Benefit Insurance?	63	Definitions Applicable To Disability Coverage	91
Who is eligible for Business Credit Living Benefit Insurance?	63	Making a Change To Your Coverage	92
When does Business Credit Living Benefit Insurance start?	64	When Your Business Credit Living Benefit Insurance Coverage Ends	93
What are the benefits?	65	Premium Information for <i>Business Credit Living Benefit Insurance</i>	95
When will an insurance benefit not be paid?	66	What Your Coverage Costs	95
What are the consequences of misrepresentation and concealment?	66	Premium Rates	95
When does Business Credit Living Benefit Insurance end?	66	How To Calculate Your Premium	97
What is the cost of Business Credit Living Benefit Insurance?	67	Your Payments	97
Can I cancel Business Credit Living Benefit Insurance?	67	Definitions Of The Terms We've Used	98
How can I submit a claim?	68	Commonly Asked Questions About <i>Business Credit</i>	
Who can answer my questions about Business Credit Living Insurance?	68	<i>Living Benefit Insurance</i>	102
What if I have a complaint?	69	Consent to TD Insurance Handling of Your Personal Information	
LET'S TALK INSURANCE!	70	and Privacy Policy	104
Certificate of Insurance	74	Protecting Your Personal Information	106
Introduction to <i>Your Insurance Coverage</i>	74	Forms	
Who We Pay The Benefits To	75	Notice of Rescission of an Insurance Contract	back of book
Who is Eligible for Coverage	75	Notice of Free Choice of Insurer of Representative	back of book
Misstatement of Age and Gender	76		
How to Apply	77		
How To Submit A Claim	77		
We Must Receive A Claim Within A Specific Time	77		
Additional Claim Information	77		
Coverages	79		
Partial Coverage	81		
When Your Coverage Starts	82		
When You Must Complete a Health Questionnaire	82		
When We Will Not Pay Any Benefit, and Terminate Your Coverage	82		
Critical Illness Coverage	83		
How a Critical Illness Benefit is Determined and Paid	83		
When We Will Not Pay A Critical Illness Benefit	84		
Definitions Applicable To Critical Illness Coverage	85		
Disability Coverage:	86		
Disability Maximum Benefit Amounts	86		
How a Disability Benefit is Determined and Paid	86		
Your Business Credit Account Payments While			
Receiving Disability Benefits	89		

Sommaire du produit

Assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

Qui est l'assureur, l'administrateur et le distributeur?

Nom et adresse de l'administrateur	Nom et adresse de l'assureur
<p>TD Vie est l'administrateur autorisé de la Canada-Vie à l'égard de la présente assurance.</p> <p>TD, Compagnie d'assurance-vie « TD Vie » P.O. Box 1 TD Centre Toronto (Ontario) M5K 1A2 1-888-983-7070</p>	<p>Toutes les couvertures sont offertes aux termes de la police collective n° 60241 par :</p> <p>La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (« Canada-Vie ») Service de l'assurance créances 330 University Avenue Toronto (Ontario) M5G 1R8 Tél. : 1-800-380-4572</p> <p>Numéro de client auprès de l'Autorité des marchés financiers : 3001870574</p>
Nom et adresse du distributeur	
<p>TD Canada Trust P.O. Box 1 TD Centre Toronto (Ontario) M5K 1A2 1-888-983-7070</p>	

À propos du présent sommaire du produit

Le présent sommaire du produit offre un aperçu des caractéristiques et des avantages de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant¹. Les modalités et les conditions de cette assurance figurent dans le certificat qui la régit.

Note : Dans le présent sommaire du produit, les termes en italiques sont définis comme suit :

accident :

Un événement violent, soudain et inattendu de source extérieure subi par la personne assurée qui ne comprend pas de blessures résultant directement ou indirectement d'une maladie ou d'une déficience de naissance, sans égard :

¹ L'Autorité des marchés financiers classe l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant dans la catégorie de l'assurance sur la vie, la santé et la perte d'emploi d'un débiteur.

- au fait que la maladie ou le trouble médical soit apparu avant ou après la prise d'effet de votre couverture d'assurance;
- à ce qui a donné lieu à la manifestation de la maladie ou du trouble médical chez vous; ou
- au fait que la maladie, le trouble médical ou la déficience ou la blessure en découlant était prévisible ou imprévisible.

activités de la vie quotidienne :

Les six *activités de la vie quotidienne* sont :

- se laver : capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou à l'aide d'une éponge de bain, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- se vêtir : capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris les orthèses, les membres artificiels ou d'autres accessoires chirurgicaux, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- se servir des toilettes : capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- être continent : capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à conserver un niveau raisonnable d'hygiène personnelle;
- se mouvoir : capacité de se lever du lit, de se coucher, de s'asseoir et de se lever d'une chaise ou d'un fauteuil roulant, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- se nourrir : capacité de consommer de la nourriture ou des boissons qui ont été préparées et servies, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels.

invalidité :

La couverture offerte si vous devenez atteint d'une *invalidité totale*. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez vous reporter à la rubrique « Assurance *invalidité* » du certificat d'assurance.

maladie grave :

Une couverture contre le cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie), une crise cardiaque aiguë ou un *accident vasculaire cérébral*, tel qu'il est décrit plus amplement à la rubrique « Assurance *maladie grave* » du certificat d'assurance.

maladie préexistante :

Une maladie pour lequel la personne assurée avait des symptômes ou a obtenu une consultation médicale ou subi des examens, reçu des traitements, des soins ou des services, y compris des médicaments d'ordonnance

au cours des 24 mois qui ont précédé la date d'entrée en vigueur de tout montant de couverture aux termes de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant.

montant total du crédit aux entreprises autorisé :

La somme de vos prêts commerciaux, lignes de crédit et protection contre les découverts auprès de la TD et qui comprend ce qui suit :

- en ce qui a trait aux prêts commerciaux (y compris les prêts hypothécaires commerciaux), le montant courant du prêt approuvé;
- en ce qui a trait à la ligne de crédit Affaires, à la protection contre les découverts Affaires ou à la carte de crédit Affaires TD, la limite de crédit.

Les produits de crédit aux entreprises qui ne sont pas compris dans le *montant total du crédit aux entreprises autorisé* et qui, par conséquent, ne sont pas couverts sont les suivants :

- la carte Visa TD Ligne de crédit Entrepreneur;
- les lettres de crédit, lettres de garantie ou facilités de crédit Affaires libellées en dollars américains non associées à un produit qui ne font pas partie d'une ligne de crédit Affaires;
- les prêts de réserve.

nous, notre et nos :

Canada-Vie ou TD Vie, selon le cas.

période d'attente :

Les 30 premiers jours consécutifs où la personne assurée est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir *totale-ment invalide*. Vous ne recevrez aucune prestation d'*invalidité*, et aucune indemnité ne s'accumulera au cours de cette période.

Dans le cas du conjoint ou de la conjointe du propriétaire ou du garant des produits de crédit aux entreprises assurés, les prestations ne seront versées que si l'*invalidité totale* dure plus de 30 jours complets et consécutifs, à compter de la date à laquelle la personne assurée est devenue *totale-ment invalide*.

totale-ment invalide/invalidité totale :

Les termes *totale-ment invalide/invalidité totale* désignent, en raison d'un *accident* ou d'une maladie :

- pendant les 30 premiers jours consécutifs où la personne assurée est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir invalide;

- pendant les 12 premiers mois suivant la *période d'attente*, la personne assurée est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir invalide;
- suivant les 12 premiers mois de prestations, la personne assurée n'est plus en mesure de s'acquitter des tâches liées à l'occupation qu'elle exerçait en fonction de sa formation ou de son expérience.

Si la personne assurée est le garant des produits de crédit aux entreprises assurés et ne travaille pas pour l'entreprise ou ne travaille pas autrement,

les termes *totale-ment invalide/invalidité totale* désignent, en raison d'un *accident* ou d'une maladie, la personne assurée qui est sous les soins actifs et continus d'un médecin et n'est pas en mesure d'effectuer 2 des 6 *activités de la vie quotidienne*.

travailler activement :

Le terme *travailler activement* désigne le fait de s'acquitter des tâches régulières dans le cadre des fonctions de la personne assurée, au moins 20 heures par semaine, en vue d'être rémunérée ou dans l'espoir d'en retirer des bénéfices.

Qu'est-ce qui est couvert par l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?

Les prêts commerciaux (y compris des prêts hypothécaires commerciaux), les lignes de crédit Affaires, la protection contre les découverts Affaires ou les cartes de crédit Affaires TD peuvent être assurés en vue des indemnités suivantes :

Assurance maladie grave	Assurance invalidité
Une couverture si un médecin pose un diagnostic : de cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie), de crise cardiaque aiguë ou d' <i>accident</i> vasculaire cérébral.	Une couverture dans l'éventualité où une personne assurée devient <i>totale-ment invalide</i> en raison d'un <i>accident</i> ou d'une maladie.

Le montant minimal de la couverture que vous pouvez souscrire est de 5 000 \$.

Note : Les couvertures ne sont pas offertes séparément.

Qui a droit à l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant est une couverture facultative d'assurance de crédit collective qui est proposée aux clients

détenant des produits de crédit aux entreprises de la TD et constitués sous forme d'une entreprise individuelle, d'une société de personnes, d'une société à capital fermé ou d'une autre entité qui exerce ses activités en tant qu'entreprise ou entreprise agricole.

La personne assurée proposée doit être résidente canadienne et respecter tous les critères d'admissibilité suivants à la date de la proposition visant l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant :

Critère d'admissibilité relatif à l'âge :

- être âgé de 18 à 55 ans

Critères liés à la santé :

Vous devez répondre à certaines questions sur votre état de santé dans la demande d'assurance.

- Si vous répondez « non » à toutes les questions sur l'état de santé et que vous avez demandé une couverture de 500 000 \$ ou moins, votre demande sera automatiquement approuvée.
- Si vous répondez « oui » à certaines questions ou si le montant de la couverture demandé est supérieur à 500 000 \$, vous devrez remplir un questionnaire distinct sur l'état de santé avant que votre demande puisse être approuvée ».

Rapports avec le critère d'admissibilité visant les entreprises :

avoir un intérêt financier dans l'entreprise :

- soit à titre de propriétaire de l'entreprise;
- soit à titre de garant personnel d'une partie ou de la totalité des dettes comprises dans le *montant total du crédit aux entreprises autorisé*.

Critère d'admissibilité supplémentaire :

- vous devez *travailler activement* en vue d'être rémunéré ou dans l'espoir de retirer des bénéfices; ou
- **si vous êtes garant personnel et si vous ne travaillez pas ou ne travaillez pas pour l'entreprise**, vous devez être en mesure d'effectuer toutes les *activités de la vie quotidienne*.

À l'instar de tous les proposants, vous devez n'avoir présenté **aucune** réclamation ni reçu **aucun** paiement, ni **aucune** indemnité, ni **aucune** rente d'*invalidité*, peu importe la source, au cours des 24 mois précédant votre demande.

Début de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

Si la couverture est moins de 500 000 \$ et si le proposant répond « NON » à toutes les questions touchant la santé figurant sur la proposition, la couverture commence à la date de la proposition.

Advenant que la personne assurée proposée doive remplir un questionnaire distinct sur l'état de santé, la protection entrera en vigueur seulement lorsque nous vous écrirons pour vous informer que la couverture est approuvée.

Les indemnités offertes

En cas d'approbation d'une réclamation aux termes de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant, nous verserons l'indemnité d'assurance à la TD, en vue de régler toute dette impayée aux termes de votre *montant total du crédit aux entreprises autorisé*, sous réserve des plafonds suivants :

- 1 000 000 \$ au chapitre de l'assurance *maladie grave* assortie d'un plafond de 500 000 \$ pouvant être affecté au remboursement d'un ou des produits de crédit renouvelable, comme la ligne de crédit Affaires, la protection contre les découverts Affaires et les cartes de crédit Affaires TD;
- une somme mensuelle de 3 000 \$ au chapitre de l'assurance *invalidité*, jusqu'à concurrence de 24 mois pour chaque occurrence d'une *invalidité totale*. L'assurance *invalidité* se limite à un maximum de 48 mois d'indemnités par personne assurée.

Note : Pendant la *période d'attente*, **aucune** prestation d'*invalidité* ne vous sera versée relativement à une *invalidité totale*.

Prestation en cas de *maladie grave*

Le montant total de la prestation payable au titre d'une *maladie grave* est égal au **moins élevé** des montants suivants :

- le solde total du crédit aux entreprises assuré à la date du diagnostic, sous réserve du plafond de couverture;
- la somme des éléments assurés suivants:
 - le solde de vos prêts commerciaux; et
 - le solde du relevé moyen de votre ou de vos produits de crédit renouvelable. Cette moyenne est calculée en fonction du solde au cours des 12 mois qui précèdent immédiatement la date du diagnostic.

Prestation en cas d'*invalidité*

La prestation mensuelle en cas d'*invalidité* correspondra à **1 % du moins élevé** des montants suivants :

- le solde total du crédit aux entreprises assuré à la date à laquelle la personne assurée devient atteinte d'une *invalidité totale*, sous réserve du plafond de couverture;
- la somme des éléments assurés suivants :
 - le solde de vos prêts commerciaux; et
 - le solde du relevé moyen de votre ou de vos produits de crédit renouvelable. Cette moyenne est calculée en fonction des 12 mois qui précèdent immédiatement la date à laquelle la personne assurée devient atteinte d'*invalidité totale*.

Note : Pendant la *période d'attente*, **aucune** prestation d'*invalidité* ne vous sera versée relativement à une *invalidité totale*.

Les paiements d'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant n'excéderont en aucun cas les montants de couverture maximaux.

Circonstances où aucune indemnité d'assurance ne sera payée

Pour un exposé complet des limites et des exclusions de la couverture, veuillez vous reporter aux rubriques « Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité relative à l'assurance *maladie grave* », « Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'*invalidité* » et « Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'assurance et résilierons votre couverture » du certificat d'assurance. **La liste qui suit constitue les raisons les plus usuelles pour lesquelles les assureurs refusent une réclamation visant des indemnités d'assurance :**

L'indemnité d'assurance d'une personne assurée ne sera pas versée si :

- la personne assurée reçoit un diagnostic ou subit des examens qui donnent lieu à un diagnostic de cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) dans les 90 jours suivant le début de la couverture. (La couverture prendra fin, et les primes payées seront remboursées.)
- la *maladie grave* ou l'*invalidité totale* de la personne assurée est liée à une *condition préexistante*.
- la *maladie grave* de la personne assurée est liée à l'utilisation de drogues ou de substances illégales.
- l'*invalidité totale* de la personne assurée est liée à la conduite avec des facultés affaiblies par cette personne d'un véhicule automobile ou d'une embarcation en raison d'un taux d'alcoolémie supérieur à la limite légale établie dans le territoire applicable.

Quelles sont les conséquences du fait de cacher un renseignement ou de faire une déclaration inexacte?

Nous pouvons annuler votre couverture si nous découvrons que vous avez fait une fausse déclaration ou nous avez caché un renseignement :

- dans la proposition d'assurance de la personne assurée;
- dans le cadre de l'entretien relatif à la souscription médicale (le cas échéant) de la personne assurée;
- dans le cadre d'une demande où la personne assurée veut apporter des modifications à sa couverture d'assurance;
- dans le cadre d'une réclamation d'assurance.

Fin de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant peut prendre fin avant le remboursement intégral du crédit consenti à votre entreprise. Par exemple, la police prend fin lorsque :

- la personne assurée n'est plus associée à l'entreprise ou ne respecte plus les critères d'admissibilité;
- la personne assurée atteint :
 - l'âge de 65 ans dans le cadre de l'assurance *invalidité*;
 - l'âge de 70 ans dans le cadre de l'assurance *maladie grave*;
- un total de 48 paiements mensuels d'indemnités au chapitre de l'*invalidité* ont été versés à l'égard du crédit consenti à votre entreprise;
- vous avez cumulé un total de trois mois de primes impayées;
- la personne assurée décède.

Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements sur la fin de la couverture, veuillez vous reporter aux rubriques « Fin de votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant » du certificat d'assurance.

Coût de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

Le taux de prime permettant de calculer votre prime d'assurance est fondé sur les renseignements suivants en lien avec la personne assurée :

- son âge à la date de facturation
- son statut de fumeur ou de non-fumeur
- son sexe

Les primes d'assurance sont fondées sur :

- le taux de prime de la personne assurée
- le solde moyen quotidien du produit de crédit aux entreprises* pendant la période de facturation, sous réserve des plafonds de couverture

*Le solde moyen quotidien du produit de crédit aux entreprises est calculé en calculant la moyenne du solde quotidien de votre produit de crédit aux entreprises assuré pendant la période de facturation. Le coût de l'assurance variera au fil du temps.

Les primes de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant, ainsi que les taxes de vente applicables, sont calculées séparément à l'égard de chaque personne assurée aux termes de votre *montant total du crédit aux entreprises autorisé*.

Les paiements de primes seront portés au débit du compte indiqué dans la proposition le 15^e jour civil du mois ou le prochain jour ouvrable.

Note : Pour obtenir de plus amples renseignements sur les taux de prime et les exemples de calcul, veuillez vous reporter aux rubriques « Combien coûte votre couverture » et « Calcul de votre prime » du certificat d'assurance.

Puis-je annuler l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?

La présente assurance peut être annulée à tout moment en composant le **1-888-983-7070**. Toute demande d'annulation doit nous être présentée par écrit ou par téléphone :

- Par téléphone : l'annulation entrera en vigueur à la date de votre appel; ou
- Par la poste : l'annulation entrera en vigueur à la date à laquelle nous recevons votre demande envoyée par la poste.

Si votre couverture est annulée dans les 30 premiers jours, nous rembourserons les primes à la condition qu'aucune réclamation n'ait été présentée, et la couverture sera considérée comme n'étant jamais entrée en vigueur. Si votre couverture est annulée à tout moment suivant les 30 premiers jours, et nous rembourserons toute prime que nous pouvons vous devoir une fois que votre couverture a été annulée. Un signataire autorisé de l'entreprise doit donner son consentement afin de résilier sa propre couverture ou celle d'une personne assurée. Un signataire autorisé de l'entreprise ne peut pas résilier la couverture d'un autre signataire autorisé.

Comment puis-je présenter une réclamation?

Vous pouvez obtenir des formulaires de réclamation en communiquant avec TD Vie au **1-888-983-7070**, en vous rendant à votre succursale TD Canada Trust ou en ligne à l'adresse tdassurance.com/reclamation. Pour qu'une réclamation soit résolue en temps opportun, TD Vie doit recevoir le formulaire de réclamation initial ainsi que les preuves d'un diagnostic d'une *maladie grave* ou d'une *invalidité* assurée le plus rapidement possible après l'incident et en respectant les délais suivants :

- pour une **réclamation au chapitre de l'assurance *maladie grave***, vous devrez soumettre votre réclamation **dans l'année** suivant le diagnostic posé par un médecin d'une *maladie grave* assurée;
- pour une **réclamation au chapitre de l'assurance *invalidité***, vous devez soumettre votre réclamation dans les **six mois** suivant la date à laquelle la personne assurée devient *totale*ment invalide.

Nous pouvons exiger qu'un médecin de *notre* choix examine la personne assurée afin de valider une réclamation aux termes de l'assurance *maladie grave* ou de l'assurance *invalidité*. Nous n'effectuons le paiement d'une indemnité qu'après que toutes les exigences en matière de preuves relatives à la réclamation ont été satisfaites.

Dès la réception des preuves d'un diagnostic d'une maladie ou d'une *invalidité* et l'approbation de la réclamation, nous effectuerons le paiement dans les 30 jours suivants.

En cas de refus de votre réclamation, vous pouvez en tout temps appeler de la décision en nous soumettant de nouveaux renseignements. Vous pouvez également consulter l'Autorité des marchés financiers ou votre propre conseiller juridique.

Qui peut répondre à mes questions au sujet de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant?

Vous pouvez communiquer avec TD Vie, administrateur autorisé de Canada-Vie, au 1-888-983-7070 si vous avez des questions relativement à la souscription, aux réclamations et à l'administration de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant.

Pour obtenir plus d'informations à propos des obligations des assureurs et du distributeur, vous pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers dont les coordonnées figurent ci-dessous :

Autorité des marchés financiers
Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boul. Laurier, 4^e étage
Québec (Québec) G1V 5C1

Tél. : Québec : 418-525-0337
Montréal : 514-395-0337
Sans frais : 1-877-525-0337
Site Web : www.lautorite.qc.ca

Plaintes

Pour obtenir plus de renseignements sur la politique de traitement des plaintes de TD Vie et la façon de déposer une plainte, veuillez consulter la page Service à la clientèle et résolution des problèmes à l'adresse <https://www.tdassurance.com/service-a-la-clientele/la-resolution-de-problemes>.

Vous pouvez également trouver la politique de traitement des plaintes de Canada-Vie et obtenir des renseignements sur la façon de déposer une plainte en vous rendant à l'adresse www.canadalife.com/fr/soutien/information-consommateurs/plaintes-clients-ombudsman,

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant, veuillez vous reporter au certificat d'assurance joint au présent sommaire du produit. Pour trouver le présent sommaire du produit ou le livret comprenant le certificat d'assurance en ligne, vous devez vous rendre au site suivant : www.tdassurance.com/produits-et-services/protection-de-credit et cliquez sur l'onglet « Prêt commercial ».



L'objectif de cette fiche de renseignements est de vous informer sur vos droits. Elle ne dégage ni l'assureur ni le distributeur de leurs obligations envers vous.

PARLONS ASSURANCE !

Nom du distributeur : **TD Canada Trust**

Nom de l'assureur : **La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie**

Nom du produit d'assurance : **Assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant**



LIBERTÉ DE CHOISIR

Vous n'êtes jamais obligé d'acheter une assurance :

- qui vous est offerte chez votre distributeur;
- auprès d'une personne que l'on vous désigne;
- ou pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.

Même si vous êtes tenus d'être assuré, **vous n'êtes pas obligé** d'acheter l'assurance que l'on vous offre présentement. **C'est à vous de choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.



COMMENT CHOISIR

Pour bien choisir le produit d'assurance qui vous convient, nous vous recommandons de lire le sommaire qui décrit le produit d'assurance et que l'on doit vous remettre.



RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie de ce que vous payez pour l'assurance sera versée en rémunération au distributeur.

Lorsque cette rémunération est supérieure à 30 %, il a l'**obligation** de vous le dire.



DROIT D'ANNULER

La Loi vous permet de mettre fin à votre assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant l'achat de votre assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long. Après ce délai, si vous mettez fin à votre assurance, des frais pourraient s'appliquer. **Informez-vous** auprès de votre distributeur du délai d'annulation **sans frais** qui vous est accordé.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Le montant du remboursement pourrait plutôt servir **à diminuer la durée du financement**. **Informez-vous** auprès de votre distributeur.

L'Autorité des marchés financiers peut vous fournir de l'information **neutre et objective**.

Visitez www.lautorite.qc.ca ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

Espace réservé à l'assureur : La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie

Cette fiche ne peut être modifiée.

Une protection pour votre entreprise

Protéger ce qui est important

Certificat d'assurance

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

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie
(« Canada-Vie »)

Service de l'assurance créances

330 University Avenue

Toronto (Ontario) M5G 1R8

Tél. : 1-800-380-4572

- **Administrées par :**

TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie »)

P.O. Box 1

TD Centre

Toronto (Ontario) M5K 1A2

Certificat d'assurance

Les pages 20 à 50 du présent livret constituent le certificat d'assurance, qui s'applique à vous et aux personnes assurées par l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant.

Note : Dans le présent certificat d'assurance, **vous**, **votre** et **vos** désignent l'entreprise désignée dans la proposition qui est assurée aux termes de la police. Les termes **nous**, **notre** et **nos** désignent la Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (« Canada-Vie ») ou TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie »), selon le cas. Toutes les couvertures sont assurées par la Canada-Vie au titre de la police collective no 60241. TD Vie agit à titre d'administrateur au nom de Canada-Vie. La TD n'agit pas à titre de mandataire de Canada-Vie. Ni la TD ni Canada-Vie n'ont une participation dans l'autre entité. La TD n'agit pas à titre de mandataire de sa filiale en propriété exclusive, TD Vie. La TD reçoit une rémunération de Canada-Vie et de TD Vie en contrepartie de ses activités, y compris les activités de souscription aux termes de la présente couverture.

Présentation de vos couvertures d'assurance

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant offre une assurance maladies graves et une assurance invalidité comme il est décrit ci-après :

- Dans le cadre de l'assurance maladies graves, nous verserons une indemnité à la TD qui servira à rembourser vos produits de crédit aux entreprises assurés si une personne assurée reçoit un diagnostic de cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie), une crise cardiaque aiguë ou un accident vasculaire cérébral (veuillez vous reporter aux pages 31 à 32 du certificat d'assurance pour obtenir de plus amples renseignements sur la définition des maladies graves couvertes).
- Dans le cadre de l'assurance invalidité, nous verserons une prestation mensuelle à la TD qui servira à rembourser vos produits de crédit aux entreprises assurés si une personne assurée devient totalement invalide (veuillez vous reporter aux pages 38 à 40 du certificat d'assurance pour obtenir de plus amples renseignements sur la définition de totalement invalide).

Le montant maximal de l'assurance maladies graves que vous pouvez souscrire est de 1 000 000 \$, assorti d'un plafond de 500 000 \$ pouvant être affecté au remboursement de vos produits de crédit renouvelable. Le montant maximal de l'assurance invalidité correspond à une prestation mensuelle égale au montant le moins élevé entre 3 000 \$ et 1 % du solde de vos produits de crédit aux entreprises assurés. La prestation maximale est de 24 mois par invalidité, jusqu'à un plafond de 48 paiements mensuels de prestations d'invalidité par personne assurée.

Ces limites s'appliquent à l'ensemble des produits de crédit aux entreprises as-

surés de TD Canada Trust. Si le total de vos produits de crédit aux entreprises est supérieur aux plafonds, il se peut qu'une couverture partielle soit offerte.

Les modalités de votre couverture aux termes de la police consistent en ce qui suit :

- votre proposition;
- votre certificat d'assurance compris dans le présent livret;
- votre formulaire d'avis de modification, au besoin;
- tous autres documents que nous vous demandons de soumettre;
- vos réponses aux questions que nous pouvons vous poser lorsque nous envisageons votre couverture, que ces renseignements soient transmis verbalement, par écrit ou par voie électronique; et
- toute confirmation écrite de votre couverture que nous pouvons vous fournir.

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

- votre proposition;
- votre certificat d'assurance;
- tous autres documents que nous vous demandons de soumettre; et
- vos réponses aux questions que nous pouvons vous poser lorsque nous envisageons votre couverture, que ces renseignements soient transmis verbalement, par écrit ou par voie électronique.

Vous ou une personne qui présente une demande de règlement en votre nom pouvez demander des copies de tous ces documents à tout moment en communiquant avec nous au **1-888-983-7070**.

À qui versons-nous les prestations?

Lorsque nous approuvons une demande de règlement, nous verserons les prestations comme suit :

- en ce qui a trait aux demandes de règlement de l'assurance maladies graves et de l'assurance invalidité, le versement sera fait d'abord à la TD en vue de régler toute dette impayée aux termes de votre montant total du crédit aux entreprises autorisé.

Veuillez vous reporter à la rubrique « Couvertures d'assurance » pour obtenir de plus amples renseignements.

Pour déterminer le montant en dollars d'une demande de règlement, veuillez vous reporter aux rubriques « Calcul et versement d'une indemnité d'assurance maladies graves » et « Calcul et versement d'une indemnité d'assurance invalidité » du présent certificat d'assurance.

Qui est admissible à l'assurance?

Entreprises

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant est offerte exclusivement aux clients détenant des produits de crédit aux entreprises de la TD et constitués sous forme d'une entreprise individuelle, d'une société de personnes, d'une société à capital fermé ou d'une autre entité qui exerce ses activités en tant qu'entreprise ou entreprise agricole.

Personnes assurées

Si vous désirez assurer plus d'une personne à l'égard de vos produits crédit aux entreprises assurés, chaque personne est tenue de remplir et de soumettre une proposition distincte.

La *personne assurée*, à la date à laquelle elle remplit et soumet la *proposition*, doit être un résident canadien âgé entre 18 ans et 55 ans, qui a un intérêt financier dans l'entreprise et qui respecte l'un des critères suivants :

- une personne qui est propriétaire de l'entreprise;
- un garant personnel d'une tranche ou de la totalité de la dette comprise dans le montant total du crédit aux entreprises autorisé.

De plus, la *personne assurée* :

- doit travailler activement à la date de la *proposition* en vue d'être rémunérée ou dans l'espoir d'en retirer des bénéfices. Le terme *travailler activement* désigne le fait de s'acquitter des tâches régulières dans le cadre des fonctions de la *personne assurée*, au moins 20 heures par semaine, en vue d'être rémunérée ou dans l'espoir d'en retirer des bénéfices. La *personne assurée* doit s'acquitter de ces tâches au Canada et pour le compte de l'entreprise. Les garants personnels qui ne travaillent pas ou qui travaillent pour l'entreprise doivent être en mesure d'effectuer toutes les activités de la vie quotidienne au moment de la *proposition*; et
- ne doit pas avoir présenté une demande de règlement visant à obtenir des indemnités d'invalidité, des prestations ou une pension d'invalidité, peu importe la source, dans les 24 mois qui précèdent la *proposition*.

Un résident canadien s'entend de toute personne :

- qui a vécu au Canada pour un nombre total d'au moins 183 jours au cours de la dernière année (il n'est pas nécessaire que ce soit des jours consécutifs); ou
- qui est membre des Forces canadiennes.

Déclaration inexacte quant à l'âge et quant au sexe

Si le certificat d'assurance est établi pour une *personne assurée* en fonction d'un âge inexact, l'un des scénarios suivants peut s'appliquer :

- Si la *personne assurée* est toujours admissible à l'assurance, le montant de la

prime sera rajusté au montant exact déterminé en fonction de la date de naissance véritable à la date d'entrée en vigueur de la *personne assurée*; et

- Si la *personne assurée* a payé des primes en trop, nous rembourserons l'excédent des primes calculé au moment où une demande de règlement est présentée dans le cadre du présent certificat d'assurance; ou
- Si la *personne assurée* n'a pas payé suffisamment de primes, nous diminuerons l'indemnité du montant de l'insuffisance au moment où une demande de règlement est présentée dans le cadre du présent certificat d'assurance;
- Si la *personne assurée* n'est pas admissible à l'assurance, toutes les couvertures aux termes de la présente *police* seront considérées comme n'étant jamais entrées en vigueur, et nous rembourserons l'ensemble des primes payées.

Si le certificat d'assurance est établi pour une *personne assurée* en fonction d'un sexe erroné, l'un de scénarios suivants peut s'appliquer :

- la prime sera rajustée au montant exact déterminé en fonction du sexe véritable à la date d'entrée en vigueur de la *personne assurée* et :
 - Si la *personne assurée* a payé des primes en trop, nous rembourserons l'excédent des primes calculé au moment où une demande de règlement est présentée dans le cadre du présent certificat d'assurance; ou
 - Si la *personne assurée* n'a pas payé suffisamment de primes, nous diminuerons l'indemnité du montant de l'insuffisance au moment où une demande de règlement est présentée dans le cadre du présent certificat d'assurance.

Comment soumettre une proposition?

Pour souscrire une couverture d'assurance, vous devrez remplir et soumettre une proposition.

Comment présenter une demande de règlement?

Vous pouvez obtenir le formulaire de réclamation en communiquant avec nous au 1-888-983-7070 ou en vous rendant à une succursale de TD Canada Trust.

Nous devons recevoir une demande de règlement dans un délai précis

- Pour une demande de règlement d'assurance *maladies graves*, vous devez nous soumettre une demande de règlement dans l'année suivant la réception par la *personne assurée* d'un diagnostic d'une *maladie grave* couverte. Vous devez également fournir des preuves écrites du diagnostic d'une *maladie grave* couverte posé par un médecin autorisé à exercer au Canada.
- Pour une demande de règlement d'assurance *invalidité*, vous devez présent-

er votre demande de règlement dans les **six mois** suivant la date à laquelle la personne assurée devient totalement invalide.

Nous ne rembourserons aucune demande de règlement présentée après l'expiration de ces délais.

Il est possible que nous exigions également ce qui suit :

- des pièces justificatives ou des renseignements additionnels à l'égard de la demande de règlement;
- qu'un médecin de notre choix examine la personne assurée afin de valider la demande de règlement; ou
- les deux.

Nous ne verserons de prestations que lorsque ces exigences auront été satisfaites.

Renseignements additionnels concernant la demande de règlement

- Vous ne pouvez présenter qu'une seule demande de règlement d'assurance maladies graves. Si nous versons des prestations en cas de maladies graves à l'égard de vos produits de crédit aux entreprises assurés, l'assurance maladies graves et l'assurance invalidité de cette personne assurée prendront fin.
- Il vous incombe de continuer de payer vos primes et d'effectuer vos paiements réguliers aux termes de votre crédit personnel pendant que vous recevez des prestations aux termes de l'assurance invalidité.
- Nous décrivons la façon dont nous calculons l'indemnité que nous vous verserons aux rubriques « Calcul et versement d'une indemnité d'assurance maladies graves » et « Calcul et versement d'une indemnité d'assurance invalidité ».
- Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour recouvrer le capital payable aux termes du contrat est absolument interdite, sauf si elle est entamée dans les délais indiqués dans la loi intitulée *Insurance Act* de la Colombie Britannique ou de l'Alberta (pour les actions ou les procédures régies par les lois de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique), *la Limitations Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de la Saskatchewan), *la Loi sur les assurances* (pour les actions ou les procédures régies par les lois du Manitoba), *la Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les actions ou les procédures régies par les lois de l'Ontario) ou toute autre loi applicable. Ce délai peut varier selon la province ou le territoire; toutefois, la plupart du temps, il correspond aux deux ans suivant la date à laquelle vous avez pris connaissance ou auriez dû avoir pris connaissance du sinistre ou de l'événement. Pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Québec, le délai de prescription est indiqué dans le Code civil du Québec et correspond à trois ans.

Couvertures d'assurance

Quel est le montant de votre couverture?

Vous pouvez soumettre une proposition pour assurer la totalité (une couverture complète) ou une partie (une couverture partielle) de votre montant total du crédit aux entreprises autorisé, sous réserve des plafonds de couverture.

Le montant total du crédit aux entreprises autorisé s'entend de la somme de vos prêts commerciaux, cartes de crédit Affaires TD, lignes de crédit et protection contre les découverts après que la TD a avancé les fonds, et comprend ce qui suit :

- en ce qui a trait aux prêts commerciaux (y compris les prêts hypothécaires commerciaux), le montant courant du prêt;
- en ce qui a trait à la ligne de crédit Affaires, à la protection contre les découverts Affaires ou à la carte de crédit Affaires TD, la limite de crédit.

Les produits de crédit aux entreprises qui ne sont pas compris dans le montant total du crédit aux entreprises autorisé et qui, par conséquent, ne sont pas couverts sont les suivants :

- la carte Visa* TD Ligne de crédit Entrepreneur^{MD};
- les lettres de crédit, lettres de garantie ou facilités de crédit Affaires libellées en dollars américains non associées à un autre produit qui ne font pas partie d'une ligne de crédit Affaires;
- les prêts de réserve.

L'exemple qui suit illustre comment calculer votre montant total du crédit aux entreprises autorisé :

Si vous avez les dettes suivantes :	Votre montant total du crédit aux entreprises autorisé sera de :
<ul style="list-style-type: none">• La limite de crédit de votre ligne de crédit Affaires est de 700 000 \$ (compris dans le calcul);• Le solde de votre prêt commercial est de 100 000 \$ (compris dans le calcul);• Une lettre de crédit de 33 000 \$ (non compris dans le calcul).	600 000 \$ <ul style="list-style-type: none">• Étant donné que la couverture maximale offerte à l'égard d'une ligne de crédit Affaires est de 500 000 \$, votre couverture totale est de 600 000 \$ (500 000 \$ pour la ligne de crédit Affaires et 100 000 \$ pour le prêt commercial).

Le montant total du crédit aux entreprises autorisé correspondrait à l'indemnité maximale à laquelle vous êtes admissible, sous réserve votre montant d'assurance approuvé. Les indemnités d'assurance maladies graves et d'assurance invalidité reposeront sur le solde de vos produits de crédit aux entreprises assurés à la date à laquelle vous recevez un diagnostic d'une maladie grave couverte ou à la date à laquelle vous devenez totalement invalide. Veuillez vous reporter aux rubriques « Calcul et versement d'une indemnité d'assurance maladies graves » et « Calcul et versement d'une indemnité d'assurance invalidité » pour obtenir de plus amples renseignements.

De façon générale, le crédit aux entreprises n'est assuré que si un solde est impayé le jour du calcul de la prestation, sauf dans les cas suivants :

- vous concluez une convention d'achat et de vente à l'égard d'un actif commercial comme un immeuble ou du matériel; et
- la TD s'engage à avancer les fonds pour acquitter l'actif commercial; et
- la personne assurée est atteinte d'une maladie grave ou devient totalement invalide, auquel cas elle serait couverte aux termes du présent certificat d'assurance après son entrée en vigueur, mais avant le versement des fonds.

Dans ce cas, si la TD avance par la suite les fonds à l'égard de l'actif commercial, le montant de ce prêt commercial ou de ce prêt hypothécaire commercial sera inclus dans le solde impayé aux fins du calcul des prestations. Dans ce cas, la prestation se limitera à 500 000 \$.

Votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant est fonction du montant d'assurance que vous avez souscrit et du montant total du crédit aux entreprises autorisé. Si vous avez une couverture d'assurance complète, votre assurance maladies graves et votre assurance invalidité diminuent automatiquement dans la mesure où le montant total du crédit aux entreprises autorisé diminue.

Si le montant total du crédit aux entreprises autorisé est augmenté par la suite, vous pouvez soumettre une nouvelle proposition afin d'augmenter votre couverture d'assurance (veuillez vous reporter à la rubrique « Apporter une modification à votre couverture d'assurance » à la page 40). Si vous avez une couverture d'assurance partielle, votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant ne changera pas tant qu'elle demeure inférieure au montant total du crédit aux entreprises autorisé.

Votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant est égale au montant le moins élevé entre :

- votre montant total du crédit aux entreprises autorisé;
- le montant de l'assurance demandée dans la proposition;
- la couverture d'assurance de la journée précédente, si votre montant total du

crédit aux entreprises autorisé a été augmenté, mais non pas la couverture d'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant; ou

- 1 000 000 \$, assorti d'un plafond de 500 000 \$ pouvant être affecté à un ou à des produits de crédit renouvelable. Si l'entreprise est titulaire d'au moins un produit de crédit renouvelable, le plafond de 500 000 \$ s'appliquera à la somme de tous vos produits de crédit renouvelable.

Par exemple :

1. Si vous avez une ligne de crédit Affaires assortie d'un plafond de 100 000 \$ et si vous en avez assuré la totalité, le plafond de votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant demeurera fixe à 100 000 \$.
2. Si vous avez une ligne de crédit Affaires assortie d'un plafond de 100 000 \$ et un prêt commercial avec un solde de 100 000 \$ au moment où vous présentez une proposition, et si vous en avez assuré la totalité, votre couverture d'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant initiale serait de 200 000 \$.

Si au cours de l'année, le solde impayé de votre prêt commercial diminuait pour atteindre 75 000 \$, le plafond de votre couverture d'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant serait automatiquement réduite pour atteindre 175 000 \$.

3. Si, dans l'exemple 2, vous n'aviez présenté qu'une proposition de 100 000 \$, le plafond de votre couverture d'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant serait demeurée fixe à 100 000 \$.

Nous savons que l'accès à votre crédit aux entreprises peut prendre un certain temps. Par conséquent, durant les 180 premiers jours qui suivent l'entrée en vigueur de la couverture d'assurance, votre couverture d'assurance variera selon les variations à la hausse et à la baisse de votre montant total du crédit aux entreprises autorisé (jusqu'à concurrence du montant de l'assurance que vous avez souscrit).

Dès que votre couverture entre en vigueur, vous pouvez présenter une demande visant à augmenter ou à diminuer votre couverture, comme il est décrit à la rubrique « Apporter une modification à votre couverture d'assurance ». Si vous apportez une modification à votre couverture d'assurance et si nous l'acceptons, nous augmenterons ou diminuerons votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant par le montant approuvé.

Couverture d'assurance partielle

Nous pouvons vous proposer une assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant partielle dans les deux cas suivants :

- si le total de tous vos montants totaux du crédit aux entreprises autorisés qui

sont assurés est égal ou inférieur à 1 000 000 \$, vous pouvez demander une couverture d'assurance partielle du montant de votre choix; ou

- si le total de tous vos montants totaux du crédit aux entreprises autorisés qui sont assurés est supérieur à 1 000 000 \$, vous pouvez demander une couverture d'assurance partielle du montant de votre choix, sous réserve d'un plafond de 1 000 000 \$. Pour ce qui est des produits de crédit renouvelable, le plafond de couverture est de 500 000 \$.

Dans ce cas, votre montant de la couverture d'assurance partielle correspondra à une tranche de tous vos montants totaux du crédit aux entreprises autorisés.

Début de votre couverture d'assurance

Si vous respectez l'ensemble des critères d'admissibilité, votre couverture d'assurance entrera en vigueur comme suit :

- si la couverture d'assurance est inférieure à 500 000 \$ et si vous répondez « NON » à toutes les questions qui figurent dans la proposition, la couverture entrera en vigueur à la date à laquelle vous avez présenté une proposition; ou
- si la couverture d'assurance demandée à l'égard de l'ensemble de vos produits de crédit aux entreprises assurés est supérieure à 500 000 \$ ou si vous avez répondu « OUI » à l'une ou l'autre des questions qui figurent dans la proposition, vous devrez remplir un questionnaire sur la santé distinct. Dans ce cas, votre couverture d'assurance entrera en vigueur au moment où nous vous écrivons afin de vous indiquer que votre proposition a été approuvée.

Quand devez-vous remplir un questionnaire sur la santé?

La personne assurée devra remplir un questionnaire sur la santé si la proposition renferme un « OUI » à l'une des questions (rubrique « Information sur votre proposition et votre santé ») ou si le montant de couverture demandé de l'ensemble de vos produits de crédit aux entreprises assurés est supérieur à 500 000 \$.

Nous étudierons votre proposition et vous informerons par la poste si la couverture d'assurance pour laquelle vous avez présenté une proposition est approuvée.

Si un questionnaire sur la santé est exigé, mais qu'il n'est pas soumis, la couverture d'assurance n'entrera pas en vigueur.

Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'assurance et résilierons votre couverture

- la personne assurée a omis de répondre correctement à la question « Avez-vous fumé un produit ou utilisé une substance ou un produit contenant du tabac, de la nicotine ou de la marijuana au cours des 12 derniers mois? » dans la proposition;
- vous ou la personne assurée donnez des réponses fausses ou incom-

plètes aux demandes de renseignements que nous exigeons aux fins de l'approbation de votre assurance*;

- vous ou la personne assurée donnez des renseignements faux ou incomplets lorsque vous présentez une demande de modification de votre couverture d'assurance*; ou
- si le diagnostic de cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) de la personne assurée ou une investigation résultant en un diagnostic a lieu dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur de la couverture de la personne assurée. Dans ces circonstances, nous vous rembourserons toutes les primes d'assurance.

*Ces circonstances s'appliquent aux réponses dans votre proposition et à tout autre renseignement que nous recevons de votre part, que ce soit par écrit, par voie électronique ou par téléphone.

Assurance maladies graves

L'assurance maladies graves couvre les maladies suivantes : le cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie), une crise cardiaque aiguë ou un accident vasculaire cérébral.

Montants minimal et maximal d'assurance maladies graves que vous pouvez souscrire

L'assurance maladies graves offre une couverture d'assurance à l'égard de l'ensemble de vos produits de crédit aux entreprises assurés. Le montant minimal de la couverture que vous pouvez souscrire est de 5 000 \$. Le montant maximal de l'assurance maladies graves que vous pouvez souscrire est de 1 000 000 \$, assorti d'un plafond de 500 000 \$ pouvant être affecté aux produits de crédit renouvelable. Si l'entreprise compte plus de deux produits de crédit renouvelable, le plafond de 500 000 \$ sera appliqué à la somme de tous les produits de crédit renouvelable.

Calcul et versement d'une indemnité d'assurance maladies graves

Dès que la couverture d'assurance entre en vigueur, si un médecin pose un diagnostic de cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie), de crise cardiaque aiguë ou d'accident vasculaire cérébral, nous paierons une indemnité à la TD.

Nous déterminerons la somme payable à la date du diagnostic.

Le plafond de la couverture payable aux termes de l'assurance maladies graves est de 1 000 000 \$ assorti d'un plafond de 500 000 \$ pouvant être affecté aux produits de crédit renouvelable. Si l'entreprise compte plus de deux produits de crédit renouvelable, le plafond de 500 000 \$ sera appliqué à la somme de tous les produits de crédit renouvelable. Nous verserons une indemnité égale au

moindre des montants suivants :

- le solde de vos produits de crédit aux entreprises assurés à la date du diagnostic, sous réserve du plafond de couverture; ou
- la somme :
 - du solde de votre ou de vos prêts commerciaux assurés; et
 - du solde moyen de votre ou de vos produits de crédit renouvelable assurés. Cette moyenne est calculée en fonction du solde au cours des 12 mois qui précèdent immédiatement la date du diagnostic.

Par exemple :

- À la date du diagnostic de la *personne assurée*, le solde de votre prêt commercial assuré est de 100 000 \$.
- À la date du diagnostic de la *personne assurée*, le solde de votre ligne de crédit Affaires assurée est de 75 000 \$ alors que le solde mensuel pour les 12 derniers mois de votre ligne de crédit assurée correspond à celui qui est indiqué dans le tableau ci-après.
- Le montant total payable sera de 125 833,33 \$ (100 000 \$ + 25 833,33 \$).

	mois											
	Jan.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Solde de la ligne de crédit Affaires (\$)	5 000 \$	6 000 \$	7 000 \$	8 000 \$	9 000 \$	10 000 \$	15 000 \$	25 000 \$	35 000 \$	50 000 \$	65 000 \$	75 000 \$
Solde moyen de la ligne de crédit Affaires	(5 000 \$ + 6 000 \$ + 7 000 \$ + 8 000 \$ + 9 000 \$ + 10 000 \$ + 15 000 \$ + 25 000 \$ + 35 000 \$ + 50 000 \$ + 65 000 \$ + 75 000 \$) / 12 = 25 833,33 \$											
Prestation d'assurance versée	100 000 \$ + 25 833,33 \$ = 125 833,33 \$											

La date de calcul de la prestation correspond à la date à laquelle le solde sert à déterminer le montant d'assurance payable. La date de calcul de la prestation est déterminée en fonction de la date du diagnostic.

La prestation relative à l'assurance *maladies graves* sera d'abord appliquée à vos prêts commerciaux assurés et, ensuite, à vos *produits de crédit renouvelable* assurés qui comprennent la ou les lignes de crédit Affaires et/ou la protec-

tion contre les découverts commerciaux. Le reliquat de la prestation sera alors appliqué à vos comptes de carte de crédit Affaires TD assurés.

Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'assurance maladies graves

- si le diagnostic d'une *maladie grave* couverte d'une *personne assurée* a lieu dans les 24 mois suivant la date d'entrée en vigueur de votre couverture d'assurance et qu'il résulte d'une maladie ou d'un état dont la *personne assurée* avait des symptômes, pour lequel elle a obtenu une consultation médicale ou reçu des traitements, des soins ou des services, y compris des médicaments d'ordonnance, dans les 24 mois qui ont précédé la date d'entrée en vigueur de votre assurance *maladies graves* (il s'agit d'une « **maladie préexistante** »). Si vous augmentez votre couverture, les modalités régissant une maladie préexistante s'appliqueront à la période de 24 mois précédant la date d'entrée en vigueur de la hausse de couverture;
- votre demande de règlement découle de l'utilisation par une *personne assurée* de drogues ou de substances illicites ou illégales;
- votre demande de règlement découle d'une mauvaise utilisation de la part d'une *personne assurée* de médicaments obtenus avec ou sans ordonnance; ou
- si la *personne assurée* omet de se présenter à un examen médical indépendant organisé par l'assureur.

Définitions applicables à l'assurance maladies graves

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

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

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

Définitions (suite)

cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) : Une tumeur qui constitue un danger pour la vie et qui est caractérisée par la croissance et la propagation non contrôlées de cellules malignes.

Un cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) ne s'entend pas de ce qui suit :

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

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

- l'augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou des enzymes dans le sang, résultant de la détérioration du muscle cardiaque, à des niveaux appuyant le diagnostic de l'infarctus du myocarde aigu. .

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

Une crise cardiaque aiguë n'inclut pas :

- la découverte fortuite de variations électrocardiographiques dénotant un infarctus du myocarde antérieur sans événement corroborant cet infarctus;
- l'augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou des enzymes découlant d'une angioplastie coronarienne (technique médicale consistant à dilater à l'aide d'un ballonnet une artère coronaire rétrécie), à moins qu'il n'y ait de nouveaux sus-décalages du segment ST sur le tracé de l'électrocardiogramme appuyant le diagnostic de l'infarctus du myocarde aigu; ou
- l'augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou des enzymes dans le sang causée par une péricardite ou une myocardite; ou
- l'angine de poitrine ou l'angine instable ou autres événements cardiaques non décrits ci-dessus.

Assurance invalidité

L'assurance invalidité est une assurance qui verse une prestation mensuelle si la *personne assurée* devient *totaletement invalide*.

Montant maximal de l'indemnité d'assurance invalidité que vous pouvez souscrire

Le montant maximal de l'indemnité d'assurance invalidité offert à l'égard de l'ensemble de vos produits de crédit aux entreprises assurés est de 3 000 \$ par mois jusqu'à un plafond de 24 mois par invalidité. L'assurance invalidité aux termes de la présente *police* se limite à un plafond de 48 mois de versement de prestations par *personne assurée*. Si une *personne assurée* devient *totaletement invalide*, nous verserons des prestations mensuelles en vue du remboursement de vos produits de crédit aux entreprises assurés après la *période d'attente*, sous réserve des limites présentées dans le présent certificat d'assurance. Vous ne recevrez aucune indemnité d'invalidité, et aucune indemnité ne s'accumulera au cours de cette période.

Calcul et versement d'une indemnité d'assurance invalidité

Si une indemnité d'assurance est versée, les prestations mensuelles seront appliquées à *votre* ou à vos produits de crédit aux entreprises assurés, sous réserve des plafonds de couverture. Les prestations mensuelles seront déterminées en fonction de 1 % du montant le moins élevé entre :

- le solde du total du crédit aux entreprises assuré à la date à laquelle la *personne assurée* devient *totaletement invalide*, sous réserve du plafond de couverture; ou
- la somme :
 - de *votre* ou de vos prêts commerciaux assurés; et
 - du solde moyen de *votre* ou de vos *produits de crédit renouvelable* assurés. Cette moyenne est calculée en fonction du solde au cours des 12 mois qui précèdent immédiatement la date à laquelle la *personne assurée* devient *totaletement invalide*.

Ces limites s'appliquent à la somme de tous vos produits de crédit aux entreprises de la *TD* assurés aux termes de la présente couverture d'assurance.

Par exemple :

- À la date à laquelle la *personne assurée* devient *totale-ment invalide*, le solde de *votre* prêt commercial assuré est de 100 000 \$.
- À la date à laquelle la *personne assurée* devient *totale-ment invalide*, le solde de *votre* ligne de crédit Affaires assurée est de 75 000 \$ alors que le solde mensuel pour les 12 mois de *votre* ligne de crédit assurée correspond à celui qui est indiqué dans le tableau ci-après.
- Le solde payable sera de 125 833,33 \$.
- Le montant de la prestation d'*invalidité* mensuelle sera de 1 258,33 \$ comme il est calculé dans le tableau ci-après.

Solde de la ligne de crédit Affaires (\$)	mois											
	Jan.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
	5 000 \$	6 000 \$	7 000 \$	8 000 \$	9 000 \$	10 000 \$	15 000 \$	25 000 \$	35 000 \$	50 000 \$	65 000 \$	75 000 \$
Solde moyen de la ligne de crédit Affaires	(5 000 \$ + 6 000 \$ + 7 000 \$ + 8 000 \$ + 9 000 \$ + 10 000 \$ + 15 000 \$ + 25 000 \$ + 35 000 \$ + 50 000 \$ + 65 000 \$ + 75 000 \$) / 12 = 25 833,33 \$											
Solde	100 000 \$ + 25 833,33 \$ = 125 833,33 \$											
Prestation d'assurance mensuelle versée	1 % x 125 833,33 \$ = 1 258,33 \$											

Si une *personne assurée* n'est *totale-ment invalide* qu'une partie du mois, les versements de prestations seront calculés au pro rata.

Si une prestation d'*invalidité* mensuelle est versée, le montant, sous réserve du plafond de la couverture, sera déposé dans *votre* compte-chèque d'entreprise TD Canada Trust. Si vous n'êtes pas titulaire d'un compte-chèque d'entreprise TD Canada Trust, la prestation sera appliquée aux produits de crédit aux entreprises assurés.

Note : Si l'un ou l'autre de vos produits de crédit aux entreprises assurés compris dans *votre* montant total du crédit aux entreprises autorisé est en souffrance, la prestation d'*invalidité* sera appliquée au produit de crédit aux entreprises assuré en souffrance.

Pendant la période où nous versons des prestations d'*invalidité* :

- la *personne assurée* doit être sous les soins continus d'un médecin autorisé à exercer la médecine au Canada; et
- la *personne assurée* ne peut travailler en vue d'être rémunérée ou dans l'espoir d'en retirer des bénéfices; ou
- si la *personne assurée* est le garant personnel des produits de crédit aux entreprises assurés et ne travaille pas ou ne travaille pas activement pour le compte de l'entreprise, elle ne doit pas être en mesure d'effectuer 2 des 6 activités de la vie quotidienne. (Si vous voulez consulter la liste des activités de la vie quotidienne, veuillez vous reporter à la rubrique « Définitions applicables à l'assurance invalidité » aux pages 38 à 40.)

De plus :

- Si nous déterminons que la *personne assurée* est rétablie et n'est plus *totale-ment invalide*, nous cesserons de verser des prestations.
- Si la *personne assurée* devient de nouveau *totale-ment invalide*, vous pouvez soumettre une autre demande de règlement d'assurance *invalidité*, jusqu'au plafond de 24 paiements mensuels, sous réserve des modalités indiquées ci-après.
- Si la *personne assurée* est de nouveau *totale-ment invalide* en raison de la même cause ou d'une cause connexe et si la *personne assurée* est de nouveau *totale-ment invalide* dans les 180 jours suivant la date à laquelle nous avons cessé de verser des prestations, nous renoncerons à la période d'attente, qui est de 30 jours consécutifs à partir de la date à laquelle la *personne assurée* est devenue *totale-ment invalide*, et nous recommencerons à verser des prestations jusqu'à ce qu'un total de 24 paiements mensuels de prestations d'*invalidité* aient été versés, y compris les paiements effectués avant la période de récurrence.
- Cependant, si l'*invalidité totale* de la *personne assurée* réapparaît plus de 180 jours après la date à laquelle les prestations d'*invalidité* ont pris fin, nous traiterons ce fait comme une nouvelle demande de règlement, à condition que la *personne assurée* soit retournée au travail pour une période de 180 jours ou, dans le cas du garant personnel qu'il ait respecté toutes les exigences quant aux activités de la vie quotidienne.
- Si *personne assurée* est atteinte d'une *invalidité totale* ayant une autre cause, nous la traiterons comme une nouvelle demande de règlement, et une nouvelle période d'attente s'appliquera.

Si plus d'une *personne assurée* est devenue *totale-ment invalide* au même moment, nous verserons des prestations jusqu'à un maximum de deux *personnes assurées* simultanément. Dans ce cas, nous verserons des prestations mensuelles jusqu'à un

maximum correspondant au montant le moins élevé entre 3 000 \$ et 1 % du solde des produits de crédit aux entreprises assurés par demande de règlement.

Le versement d'une indemnité d'*invalidité* mensuelle n'excédera en aucun cas les montants de couverture maximaux.

Si l'un de vos produits de crédit aux entreprises assurés aux termes de *votre montant total du crédit aux entreprises autorisé* est fermé au moment où vous recevez des prestations d'*invalidité*, votre prestation d'*invalidité* sera diminuée en conséquence.

Paiements dans votre compte de crédit aux entreprises lorsque vous recevez des prestations d'*invalidité*

Étant donné que la prestation d'*invalidité* est le montant le moins élevé entre 3 000 \$ par mois et 1 % du solde des produits de crédit aux entreprises assurés, **il est possible que la prestation d'*invalidité* versée soit inférieure aux paiements de crédit aux entreprises réguliers exigés relativement à vos produits de crédit aux entreprises assurés.** De plus, la date de paiement des prestations d'*invalidité* mensuelles peut ne pas coïncider avec la date des paiements réguliers du compte de crédit aux entreprises.

Vous êtes responsable d'effectuer des paiements réguliers au compte de crédit aux entreprises pendant la période où une demande de règlement relative à l'*assurance invalidité* est en cours pour une *personne assurée*.

Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'*invalidité*

- si la *personne assurée* est *totalelement invalide* avant le début de son assurance;
- si la *personne assurée* devient *totalelement invalide* dans les 24 mois suivant la date d'entrée en vigueur de la couverture d'assurance et si l'*invalidité* est causée directement ou indirectement par une maladie ou une blessure pour laquelle la *personne assurée* a reçu des conseils, une consultation ou des traitements médicaux au cours des 24 mois précédant la date d'entrée en vigueur de la couverture d'assurance (une « **maladie préexistante** »). Si vous augmentez *votre* protection, les modalités régissant une maladie préexistante s'appliqueront à la période de 24 mois précédant la date d'entrée en vigueur de la hausse de *votre* couverture;
- si l'*invalidité totale* de la *personne assurée* est liée à une grossesse normale;
- si l'*invalidité totale* de la *personne assurée* est liée à la conduite avec des facultés affaiblies par la *personne assurée* d'un véhicule automobile ou d'une embarcation en raison d'un taux d'alcoolémie supérieur à la limite légale établie dans le territoire applicable;
- si l'*invalidité totale* de la *personne assurée* est liée, directement ou indirectement, à la participation de la *personne assurée* à une infraction criminelle

ou à une tentative de sa part d'y participer ou qui en découle ou qui y fait suite;

- si l'*invalidité totale* de la *personne assurée* est causée par son automutilation volontaire;
- si la *personne assurée* ne *travaille pas activement* en raison d'une perte d'emploi, d'une grève ou d'une mise à pied;
- si la *personne assurée* est confinée dans une prison ou se trouve dans un établissement semblable;
- si la *personne assurée* devient *totalelement invalide* en raison d'une chirurgie cosmétique non urgente ou d'une chirurgie ou d'un traitement expérimental;
- si la *personne assurée* n'est pas sous les soins actifs et continus d'un médecin ou ne suit pas le traitement approprié prescrit par le médecin de la *personne assurée*;
- si la *personne assurée* est le garant personnel du produit de crédit aux entreprises assuré, si elle ne respecte pas l'exigence de *travailler activement* et n'était pas en mesure d'effectuer toutes les *activités de la vie quotidienne* au moment de la *proposition*;
- si la *personne assurée* n'a pas présenté sa demande de règlement dans les six mois suivant la date à laquelle la *personne assurée* devient *totalelement invalide*;
- si la *personne assurée* devient *totalelement invalide* une fois qu'elle atteint l'âge de 65 ans;
- si plus de deux *personnes assurées* sont *totalelement invalides* au même moment, auquel cas nous verserons des prestations seulement à l'égard des deux premières *personnes assurées* qui sont devenues *totalelement invalides*;
- si la *personne assurée* a atteint le plafond de 24 mois régissant les prestations d'*invalidité* dans le cadre d'une seule demande de règlement; ou
- si la *personne assurée* a atteint le plafond de 48 mois régissant les versements de prestations d'*invalidité*. Dans ce cas, seule l'*assurance maladies graves* demeurera en vigueur.

Fin des versements de prestations d'*invalidité* aux termes de votre assurance *invalidité*

Les versements de prestations d'*invalidité* approuvées prendront fin selon la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle l'*invalidité totale* prend fin ou à laquelle la *personne assurée* reprend le travail;

- la date à laquelle la *personne assurée* s'engage dans tout autre travail, emploi ou entreprise en vue d'être rémunérée ou dans l'espoir d'en retirer des bénéfices;
- la date à laquelle 24 versements mensuels de prestations d'*invalidité* ont été effectués dans le cadre de la demande de règlement;
- la date à laquelle 48 versements mensuels de prestations d'*invalidité* ont été effectués en faveur d'une *personne assurée*;
- la date de décès de la *personne assurée*;
- la date à laquelle la *personne assurée* n'est plus sous les soins actifs et continus d'un médecin ou ne suit pas le traitement prescrit par son médecin;
- la date à laquelle la *personne assurée* omet de se présenter à un examen médical indépendant organisé par l'assureur;
- la date à laquelle la *personne assurée* omet de fournir des preuves de son *invalidité totale* à l'assureur; ou
- la date à laquelle l'*assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant* prend fin (se reporter à la rubrique « Fin de votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant »).

Définitions applicables à l'assurance invalidité

accident : un événement violent, soudain et inattendu de source externe, mais qui ne comprend pas de blessures résultant directement ou indirectement d'une maladie ou d'une déficience de naissance :

- que la maladie ait commencé avant ou après le début de votre couverture;
- peu importe la façon dont vous avez contracté la maladie; ou
- que la maladie, la déficience ou la blessure qui en a découlé ait été prévue ou non.

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

Définitions (suite)

période d'attente : les 30 premiers jours consécutifs où la *personne assurée* est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir *totalelement invalide*. Vous ne recevrez aucune prestation d'*invalidité*, et aucune indemnité ne s'accumulera pendant cette période.

Dans le cas du garant personnel des produits de crédit aux entreprises assurés, les prestations ne seront versées que si l'*invalidité totale* dure plus de 30 jours complets et consécutifs, à compter de la date à laquelle la *personne assurée* est devenue *totalelement invalide*.

totalelement invalide/invalidité totale : en raison d'un *accident* ou d'une maladie :

- pendant les 30 premiers jours consécutifs où la *personne assurée* est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir invalide. Il s'agit de la *période d'attente*. Vous ne recevrez aucune prestation d'*invalidité*, et aucune indemnité ne s'accumulera pendant cette période.
- pendant les 12 premiers mois suivant la *période d'attente*, la *personne assurée* est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir invalide;
- suivant les 12 premiers mois de prestations, la *personne assurée* n'est plus en mesure de s'acquitter des tâches liées à l'occupation qu'elle exerçait en fonction de sa formation ou de son expérience;
- si la *personne assurée* est le garant personnel des produits de crédit aux entreprises assurés et ne travaille pas pour l'entreprise ou ne travaille pas autrement, les termes *totalelement invalide/invalidité totale* désignent, en raison d'un *accident* ou d'une maladie, la *personne assurée* qui est sous les soins actifs et continus d'un médecin et n'est pas en mesure d'effectuer 2 des 6 *activités de la vie quotidienne*.

Définitions (suite)

activités de la vie quotidienne : Les activités de base sont les suivantes :

- **se laver** : capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou à l'aide d'une éponge de bain, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- **se vêtir** : capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris les orthèses, les membres artificiels ou d'autres accessoires chirurgicaux, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- **se servir des toilettes** : capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- **être continent** : capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à conserver un niveau raisonnable d'hygiène personnelle;
- **se mouvoir** : capacité de se lever du lit, de se coucher, de s'asseoir et de se lever d'une chaise ou d'un fauteuil roulant, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- **se nourrir** : capacité de consommer de la nourriture ou des boissons qui ont été préparées et servies, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels.

Apporter une modification à votre couverture d'assurance

Si vous présentez une demande de modification, celle-ci entrera en vigueur à la première période de facturation qui suit la date à laquelle nous recevons le *formulaire d'avis de modification* dûment rempli.

Comment pouvez-vous augmenter votre couverture d'assurance?

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant vous permet d'augmenter votre couverture d'assurance d'un montant pouvant aller jusqu'à 25 000 \$ une fois par année civile sans présenter une nouvelle *proposition*, selon les critères d'admissibilité. Pour vous prévaloir de cette option d'augmentation, vous devez nous fournir un *formulaire d'avis de modification* dûment rempli. Cette option d'augmentation ne peut être cumulée d'une année à l'autre et ne peut dépasser votre *montant total du crédit aux entreprises autorisé* auprès de la TD ni le maximum de 1 000 000 \$ par *personne assurée* aux termes de la présente *police*. Si l'entreprise a contracté plus de 2 *produits de crédit renouvelable*, alors le plafond de 500 000 \$ sera appliqué à la somme de tous les *produits de crédit renouvelable*.

Si vous souhaitez augmenter votre couverture d'assurance de plus de 25 000 \$, vous devez remplir une nouvelle *proposition*.

Toutes les *propositions* ou tous les *formulaires d'avis de modification* visant une augmentation de couverture sont assujettis à nos pratiques de souscription en vigueur au moment où vous présentez une *proposition*. Nous nous réservons le droit de modifier nos pratiques de souscription ainsi que les questions figurant dans la *proposition* à tout moment.

Les dispositions relatives à la **maladie préexistante** s'appliquent à l'augmentation des montants aux termes du *formulaire d'avis de modification*. Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements sur la **malade préexistante** dans le cadre de l'assurance *maladies graves* et de l'assurance *invalidité*, veuillez vous reporter aux rubriques « Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'assurance *maladies graves* » et Circonstances où nous ne verserons aucune indemnité d'assurance *invalidité* ».

Il est impossible d'augmenter la couverture pendant qu'une *personne assurée* est *totale*ment *invalide* et reçoit des prestations d'*invalidité* mensuelles.

Il est impossible d'augmenter la couverture si la *personne assurée* a présenté une demande de règlement visant des indemnités d'*invalidité*, des prestations ou une pension d'*invalidité*, peu importe la source, ou en a reçu au cours des 24 mois qui précèdent.

Si la *personne assurée* a reçu 48 mois de versements de prestations d'*invalidité* à l'égard d'une couverture existante, une nouvelle *proposition* est nécessaire afin d'augmenter de nouveau la couverture.

Comment votre couverture peut-elle diminuer?

Si vous présentez une demande en vue de diminuer votre couverture en remplissant la rubrique pertinente du *formulaire d'avis de modification*, nous ajusterons le montant de la couverture et recalculerons votre prime, le tout entrant en vigueur à la première période de facturation qui suit la date à laquelle nous recevons le formulaire.

En outre, si vous réduisez votre *montant total du crédit aux entreprises autorisé* dans le cadre de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant, votre couverture d'assurance diminuera automatiquement, comme il est précisé à la rubrique « Quel est le montant de votre couverture? ».

Comment apporter une modification à votre état de fumeur?

Si nous avons été informés initialement que la *personne assurée* était un fumeur et si 12 mois ou plus se sont écoulés sans que la *personne assurée* n'ait fumé ou utilisé une substance ou un produit contenant du tabac, de la nicotine ou de la marijuana, vous pouvez présenter une demande d'application des taux pour les non fumeurs en faisant remplir par la *personne assurée* un *formulaire d'avis de modification*.

Fin de votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

L'assurance maladies graves prend fin au 70^e anniversaire de la personne assurée.

L'assurance invalidité prend fin au 65^e anniversaire de la personne assurée sans que vous n'en soyez avisé. L'assurance invalidité prend également fin au moment où nous avons versé des prestations d'invalidité au cours de 48 mois à l'égard de vos produits de crédit aux entreprises assurés.

Votre assurance maladies graves et votre assurance invalidité à l'égard de votre montant total du crédit aux entreprises autorisé prendront fin à la date à laquelle survient l'un des événements suivants, sans que vous en soyez avisé :

- la personne assurée n'est plus associée à l'entreprise ou ne respecte plus les critères d'admissibilité comme précisé dans la partie intitulée « Qui est admissible à une couverture d'assurance? »;
- un diagnostic de cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) est posé ou une investigation menant à un tel diagnostic est effectuée dans les 90 jours de la prise d'effet de votre couverture;
- nous recevons une demande de votre part par écrit nous demandant de résilier votre assurance ou, si nous sommes en mesure de confirmer votre identité, nous recevons une demande de votre part par téléphone nous demandant de résilier la couverture dans les situations suivantes :
 - un signataire autorisé de l'entreprise doit consentir en vue de la résiliation de sa propre couverture ou de la couverture d'une personne assurée;
 - un signataire autorisé de l'entreprise ne peut pas résilier la couverture d'un autre signataire autorisé;
- vos produits de crédit aux entreprises assurés sont entièrement remboursés, refinancés, font l'objet d'une mainlevée ou sont pris en charge par une autre personne*;
- vos produits de crédit aux entreprises assurés sont transférés à une autre institution financière*;
- vous avez cumulé un total trois mois de primes impayées;
- la TD intente une action en justice contre vous à l'égard de vos produits de crédit aux entreprises assurés*;
- nous versons des prestations de maladies graves à l'égard de vos produits de crédit aux entreprises assurés*;
- 30 jours après qu'un avis écrit de résiliation de la police vous a été remis par nous ou par TD Canada Trust*.

*Dans de tels cas, l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant prendra fin pour toutes les personnes assurées.

Dans le cas où votre couverture d'assurance prend fin pour une raison ou une autre, nous n'aviserons aucune autre personne responsable du montant total du crédit aux entreprises autorisé envers la TD. Nous rembourserons les primes que nous pouvons vous devoir une fois que votre couverture prend fin.

Renseignements sur les primes pour l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

Combien coûte votre couverture?

Fonctionnement des primes :

- Le taux employé pour calculer vos primes est fonction de l'âge de la *personne assurée* à la facturation, de son sexe et de son état de fumeur ou de non-fumeur.
- Pour être admissible aux taux applicables aux non fumeurs, la *personne assurée* doit s'être abstenue de fumer ou d'utiliser une substance ou un produit contenant du tabac, de la nicotine ou de la marijuana au cours des 12 derniers mois avant votre date d'entrée en vigueur.
- La taxe de vente provinciale est ajoutée à vos primes, le cas échéant.

L'assurance *maladies graves* demeurera en vigueur et vos primes ne feront pas l'objet d'un rajustement si l'assurance *invalidité* d'une *personne assurée* prend fin pour l'une des raisons suivantes :

- la *personne assurée* atteint l'âge de 65 ans; ou
- la *personne assurée* atteint le plafond du nombre de versements de prestations d'*invalidité*, qui est de 48 mois.

Vos primes sont fonction de ce qui suit :

- la moyenne du solde quotidien au cours de la période de facturation; et
- les taux de prime mensuelle par tranche de 1 000 \$ du solde quotidien moyen des produits de crédit aux entreprises, comme il est indiqué dans le tableau suivant.

La période de facturation a cours à compter du 11^e jour civil du mois qui précède le 10^e jour civil du mois courant. Les primes sont exigibles le 15^e jour civil du mois ou le prochain jour ouvrable.

Ces taux n'incluent pas la taxe de vente provinciale.

Chaque année, à la première facturation qui suit l'anniversaire de la *personne assurée*, vous passez à l'échelon suivant des taux de prime indiqués ci-après.

Si nous augmentons les taux, l'augmentation s'appliquera à toutes les personnes couvertes. Nous vous informerons à l'avance de toute modification des taux.

Taux de primes

Les taux de prime mensuelle par tranche de 1 000 \$ du solde quotidien moyen des produits de crédit aux entreprises sont présentés dans le tableau suivant :

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

Comment calculer votre prime

Pour calculer votre prime mensuelle :

1. Trouvez le taux qui s'applique à la *personne assurée* dans le tableau des primes;
2. Multipliez le taux par le solde quotidien moyen des produits de crédit aux entreprises;
3. Divisez la réponse par 1 000, et
4. Ajoutez la taxe de vente provinciale applicable.

Le solde quotidien moyen des produits de crédit aux entreprises est calculé en déterminant la moyenne des soldes quotidiens de vos produits de crédit aux entreprises assurés pendant la période de facturation.

Par exemple :

Vous êtes un homme non-fumeur, âgé de 35 ans, et vous avez un prêt commercial dont le solde moyen pour le mois correspond à 100 000 \$. Votre prime d'assurance mensuelle serait calculée comme suit :

Exemple de calcul de primes relatives aux prestations du vivant	
Étape 1 : taux de prime	0,36 \$
Étape 2 : solde quotidien moyen des produits de crédit aux entreprises	$0,36 \$ \times 100\ 000 \$ = 36\ 000 \$$
Étape 3 : solde quotidien moyen des produits de crédit aux entreprises divisé par 1 000	$0,36 \$ \times 100\ 000 \$ \div 1\ 000 = 36 \$$
Étape 4 : taxe de vente provinciale applicable	$36 \$ + (36 \$ \times 8 \%) = 38,88 \$$
La prime mensuelle est de 38,88 \$	

Dans l'exemple ci-dessus, si le solde moyen de votre prêt commercial est de 100 000 \$ et si vous avez une couverture partielle de 50 000 \$, les primes seront calculées en fonction du montant le moins élevé entre votre montant de couverture et le solde moyen des produits de crédit aux entreprises. Dans l'exemple ci-dessus, la prime serait calculée en fonction de votre couverture de 50 000 \$ comme il s'agit du montant le moins élevé.

Exemple de calcul de primes relatives aux prestations du vivant

Étape 1 : taux de prime	0,36 \$
Étape 2 : solde quotidien moyen des produits de crédit aux entreprises	$0,36 \$ \times 50\ 000 \$ = 18\ 000 \$$
Étape 3 : solde quotidien moyen des produits de crédit aux entreprises divisé par 1 000	$18\ 000 \$ \div 1\ 000 = 18,00 \$$
Étape 4 : taxe de vente provinciale applicable	$18,00 \$ + (18,00 \$ \times 8 \%) = 19,44 \$$

La prime mensuelle est de 19,44 \$

Vos paiements

Le 15^e jour civil du mois ou le jour ouvrable qui suit, nous préleverons vos primes d'assurance, ainsi que la taxe de vente provinciale applicable, sur le compte dont le numéro est indiqué dans la *proposition*.

Définitions des termes que nous avons utilisés

Les termes qui suivent sont utilisés dans le présent certificat d'assurance et y figurent en *italiques* :

accident vasculaire cérébral

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

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

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

activités de la vie quotidienne

Activités de la vie quotidienne – Les activités de base sont les suivantes :

- **se laver** : capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou à l'aide d'une éponge de bain, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- **se vêtir** : capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris les orthèses, les membres artificiels ou d'autres accessoires chirurgicaux, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- **se servir des toilettes** : capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- **être continent** : capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à conserver un niveau raisonnable d'hygiène personnelle;
- **se mouvoir** : capacité de se lever du lit, de se coucher, de s'asseoir et de se lever d'une chaise ou d'un fauteuil roulant, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- **se nourrir** : capacité de consommer de la nourriture ou des boissons qui ont été préparées et servies, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels.

assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

L'assurance *maladies graves* et l'assurance *invalidité* comme elles sont décrites dans le présent certificat d'assurance et offertes aux termes de la *police*.

assurance invalidité

Une couverture si vous devenez *totale* *invalidité* comme il est décrit à la rubrique « Assurance *invalidité* ».

assurance maladies graves

Une couverture qui couvre le *cancer* (quand celui-ci constitue un danger pour la vie), une *crise cardiaque aiguë* ou un *accident vasculaire cérébral*, comme il est décrit plus amplement à la rubrique « Assurance *maladies graves* ».

cancer (quand celui-ci constitue un danger pour la vie)

Une tumeur qui constitue un danger pour la vie et qui est caractérisée par la croissance et la propagation non contrôlées de cellules malignes.

Un *cancer* (quand celui-ci constitue un danger pour la vie) ne s'entend pas de ce qui suit :

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

Définitions (suite)

crise cardiaque aiguë

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

- l'augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou des enzymes dans le sang, résultant de la détérioration du muscle cardiaque, à des niveaux appuyant le diagnostic de l'infarctus du myocarde aigu.

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

Une *crise cardiaque aiguë* n'inclut pas :

- la découverte fortuite de variations électrocardiographiques dénotant un infarctus du myocarde antérieur sans événement corroborant cet infarctus;
- l'augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou des enzymes découlant d'une angioplastie coronarienne (technique médicale consistant à dilater à l'aide d'un ballonnet une artère coronaire rétrécie), à moins qu'il n'y ait de nouveaux sus-décalages du segment ST sur le tracé de l'électrocardiogramme appuyant le diagnostic de l'infarctus du myocarde aigu; ou
- l'augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou des enzymes dans le sang causée par une péricardite ou une myocardite; ou
- l'angine de poitrine ou l'angine instable ou autres événements cardiaques non décrits ci-dessus.

Diagnostic

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

formulaire d'avis de modification

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

Médecin spécialiste

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

montant total du crédit aux entreprises autorisé

La somme de vos prêts commerciaux, lignes de crédit et protection contre les découverts auprès de la *TD* et qui comprend ce qui suit :

- en ce qui a trait aux prêts commerciaux (y compris les prêts hypothécaires commerciaux), le montant courant du prêt approuvé;
- en ce qui a trait à la ligne de crédit Affaires, à la protection contre les découverts Affaires ou à la carte de crédit Affaires TD, la limite de crédit.

Les produits de crédit aux entreprises qui ne sont pas compris dans le *montant total du crédit aux entreprises autorisé* et qui, par conséquent, ne sont pas couverts sont les suivants :

- la carte Visa* TD Ligne de crédit Entrepreneur^{MD};
- les lettres de crédit, lettres de garantie ou facilités de crédit Affaires libellées en dollars américains non associées à un produit qui ne font pas partie d'une ligne de crédit Affaires;
- les prêts de réserve.

nous, nos et notre

TD Vie, selon le cas.

période d'attente

Les 30 premiers jours consécutifs où la *personne assurée* est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir *totale* *invalidité*. Vous ne recevrez aucune prestation d'*invalidité*, et aucune indemnité ne s'accumulera au cours de cette période.

Dans le cas du garant personnel des produits de crédit aux entreprises assurés, les prestations ne seront versées que si l'*invalidité totale* dure plus de 30 jours complets et consécutifs, à compter de la date à laquelle la *personne assurée* est devenue *totale* *invalidité*.

Définitions (suite)

personne(s) assurée(s)

La ou les personnes désignées dans la *proposition* et qui sont assurées aux termes du présent certificat d'assurance.

police

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

produit de crédit renouvelable

Les produits de crédit dont le crédit est renouvelé au fur et à mesure que les dettes sont remboursées. Ces produits comprennent la ligne de crédit Affaires, la protection contre les découverts Affaires et la carte de crédit Affaires TD.

proposition

La *proposition* remplie par écrit, imprimée, faite par voie électronique et/ou par téléphone pour l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant, y compris le questionnaire sur la santé, au besoin.

questionnaire sur la santé

Le questionnaire détaillé qui doit être rempli si la *personne assurée* répond « Oui » à l'une des questions portant sur la santé dans la *proposition*, ou si la couverture demandée à l'égard du total de vos produits de crédit commercial est supérieure à 500 000 \$.

TD

La Banque Toronto-Dominion

TD Canada Trust

La TD et ses sociétés affiliées qui accordent du crédit aux entreprises dans le cadre de vos prêts, lignes de crédit et protection contre les découverts.

totalelement invalide/invalidité totale

Totalelement invalide/invalidité totale, en raison d'un *accident* ou d'une maladie :

- pendant les 30 premiers jours consécutifs où la *personne assurée* est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir invalide. Il s'agit de la *période d'attente*. Vous ne recevrez aucune prestation d'*invalidité*, et aucune indemnité ne s'accumulera au cours de cette période;
- pendant les 12 premiers mois suivant la *période d'attente*, la *personne assurée* est incapable d'effectuer la totalité ou la quasi-totalité des tâches associées à l'occupation qu'elle exerçait avant de devenir invalide;
- suivant les 12 premiers mois de prestations, la *personne assurée* n'est plus en mesure de s'acquitter des tâches liées à l'occupation qu'elle exerçait en fonction de sa formation ou de son expérience;
- si la *personne assurée* est le garant personnel des produits de crédit aux entreprises assurés et ne travaille pas pour l'entreprise ou ne travaille pas autrement, les termes *totalelement invalide/invalidité totale* désignent, en raison d'un *accident* ou d'une maladie, la *personne assurée* qui est sous les soins actifs et continus d'un médecin et n'est pas en mesure d'effectuer 2 des 6 *activités de la vie quotidienne*.

travailler activement

Le terme *travailler activement* désigne le fait de s'acquitter des tâches régulières dans le cadre des fonctions de la *personne assurée*, au moins 20 heures par semaine, en vue d'être rémunérée ou dans l'espoir d'en retirer des bénéfices.

vous, vos et votre

Les entreprises qui sont assurées aux termes de la *police*.

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

Foire aux questions à propos de l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant est-elle obligatoire?

L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant est entièrement facultative. Vous n'êtes pas tenu de souscrire cette assurance afin d'obtenir des produits ou services TD Canada Trust. Cependant, il ne faut pas perdre de vue les avantages. Si une *personne assurée* reçoit un diagnostic de *mala-die grave* ou si elle devient *totalelement invalide*, l'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant peut vous offrir une importante couverture financière à l'égard de vos obligations en matière de produits de crédit aux entreprises.

Puis-je souscrire de l'assurance à tout moment?

Oui. Il n'y a pas de restrictions de temps qui vous empêchent de profiter d'une protection pour votre entreprise. Il nous fera plaisir de vous fournir une *proposition d'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant*. Il suffit de vous rendre à une succursale de TD Canada Trust ou de communiquer avec nous.

Qu'arrive-t-il si vous changez d'avis?

Votre satisfaction et votre sécurité financière nous tiennent à cœur. C'est pourquoi nous offrons **une garantie de remboursement de 30 jours**. Si, pour quelque raison que ce soit, vous n'êtes pas satisfait de votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant, vous pouvez la résilier dans les 30 jours qui suivent, recevoir le remboursement intégral de toutes vos primes et votre couverture sera considérée comme n'étant jamais entrée en vigueur. Si une demande de règlement est présentée dans les 30 premiers jours, aucun remboursement ne sera effectué.

Résiliation par téléphone

Vous pouvez communiquer avec TD Vie en composant le **1-888-983-7070** et, si nous sommes en mesure de confirmer votre identité, vous pourrez résilier votre couverture. Dans ce cas, la résiliation entrera en vigueur dès que nous mettons fin à l'appel.

Résiliation en présentant une demande écrite

Vous pouvez obtenir un formulaire de résiliation en communiquant avec TD Vie. Veuillez retourner le formulaire à l'adresse de indiquée à la fin du présent livret. Si vous résiliez votre couverture en présentant une demande écrite, nous donnerons suite à votre demande à la date à laquelle nous la recevons. Nous vous rembourserons les primes que vous aurez payées après la résiliation de votre couverture.

Si une personne assurée n'est plus liée à l'entreprise, cette dernière doit en informer la TD et soumettre un formulaire de résiliation afin de résilier la couverture de la *personne assurée*.

Votre assurance peut-elle prendre fin avant que vous n'ayez remboursé intégralement la dette?

Dans certaines situations, votre assurance peut prendre fin avant que vous n'ayez remboursé intégralement le solde et fermé votre crédit aux entreprises. Par exemple, votre assurance prendra fin lorsque la *personne assurée* atteindra l'âge de 70 ans ou si vous avez cumulé un total de trois mois de primes impayées.

Veuillez vous reporter à la rubrique « Fin de votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant » du présent livret pour obtenir de plus amples renseignements.

Comment pouvez-vous avoir la certitude que la confidentialité de vos renseignements personnels sera préservée?

Votre droit à la protection de vos renseignements personnels nous tient à cœur. Aucun renseignement n'est communiqué sans votre consentement écrit. Dans votre proposition d'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant, vous avez convenu de communiquer des renseignements comme il est décrit dans la convention de confidentialité ci-jointe.

Nous vous demandons également d'autoriser TD Vie à communiquer des renseignements non liés à la santé à votre sujet aux membres de notre groupe afin qu'ils puissent vous offrir d'autres produits et services et maintenir une relation d'affaires avec vous. Vous pouvez mettre fin à une telle autorisation en tout temps en communiquant avec TD Vie au **1-888-983-7070**.

Puis-je couvrir un seul de mes produits de crédit?

Non. L'assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant fonctionne comme un parapluie qui permet de couvrir votre montant total du crédit aux

entreprises autorisé, sous réserve des plafonds de couverture. La couverture n'est pas fondée sur des produits individuels. Toutefois, vous pouvez demander une couverture d'assurance partielle afin de couvrir une tranche de votre montant total du crédit aux entreprises autorisé.

La couverture d'assurance est-elle résiliée automatiquement si une personne assurée quitte l'entreprise?

Une fois que la couverture d'assurance est établie, elle reste en vigueur jusqu'à ce que l'un des événements énumérés à la rubrique « Fin de votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant? » se produit.

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

Avec qui dois-je communiquer pour obtenir plus de renseignements?

Pour obtenir des renseignements sur votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant ou si vous avez des questions sur celle-ci, veuillez communiquer avec TD Vie au **1-888-983-7070**.

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

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

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

Voici un résumé de cette politique.

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

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

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

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

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

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

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

Nous conservons vos renseignements :

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

Comment nous communiquerons avec vous :

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

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

Protection de vos renseignements personnels

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

Vos renseignements personnels :

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

Qui a accès à vos renseignements?

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

Vos renseignements sont utilisés aux fins suivantes :

- Nous recueillons vos renseignements personnels pour déterminer votre admissibilité aux produits, aux services ou à la protection demandés, pour fournir et administrer les produits ou la protection détenus auprès de nous, et en assurer le service, et pour permettre à la Canada Vie et à ses sociétés affiliées de gérer les données internes et d'en effectuer l'analyse.

- Nous nous en servons notamment pour mener des enquêtes et évaluer les demandes de règlement et verser des prestations, ainsi que pour créer et tenir à jour les dossiers sur notre relation d'affaires.

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

Si vous voulez en savoir plus :

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

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

Protection for your Business

Protect What's Important

Product Summary and Fact Sheet

- **All coverages provided by:**

The Canada Life Assurance Company
("Canada Life")
Creditor Insurance
330 University Avenue
Toronto, Ontario
M5G 1R8
Tel: 1-800-380-4572

- **Administered by:**

TD Life Insurance Company ("TD Life")
P.O. Box 1
TD Centre
Toronto, Ontario M5K 1A2
Tel: 1-888-983-7070

This booklet contains a guide to features of Business Credit Living Benefit Insurance and the Certificate of Insurance for business customers covered by this product. It also contains the answers to commonly asked questions about this coverage.

These documents are important, so please keep this booklet in a safe location.

Product Summary

Business Credit Living Benefit Insurance

Who are the insurer, the administrator and the distributor?

Name and Address of the Administrator	Name and Address of the Insurer
<p>TD Life is Canada Life's authorized administrator of this insurance.</p> <p>TD Life Insurance Company "TD Life" P.O. Box 1 TD Centre Toronto, Ontario M5K 1A2 1-888-983-7070</p>	<p>All coverages are provided under group policy 60241 by:</p> <p>The Canada Life Assurance Company "Canada Life" Creditor Insurance 330 University Avenue Toronto, Ontario M5G 1R8 1-800-380-4572</p> <p>Client Number listed with the Autorité des marchés financiers: 3001870574</p>
Name and Address of the Distributor	
<p>TD Canada Trust P.O. Box 1 TD Centre Toronto, Ontario M5K 1A2 1-888-983-7070</p>	

About this Product Summary

This Product Summary is an overview of the features and benefits of Business Credit Living Benefit Insurance¹. The terms and conditions of this insurance are contained in the Certificate of Insurance, which governs.

Note: Terms that appear in italics throughout this Product Summary are defined as follows:

Accident

A violent, sudden and unexpected action from an outside source to the insured person, but does not include injuries resulting either directly or indirectly from any illness, medical condition or congenital defect, regardless of:

- whether the illness or condition arose before or after the insured person's coverage starts;
- how the insured person came to suffer from the illness or condition; or
- whether the illness, condition or defect or resulting injury was expected or unexpected.

Activities of Daily Living:

The six basic activities of daily living are:

- Bathing – the ability to wash oneself in the bathtub, shower or by sponge bath, with or without the aid of assistive devices
- Dressing – the ability to put on and remove necessary clothing, braces, artificial limbs, or other surgical appliances with or without the aid of assistive devices
- Toileting – the ability to get on and off the toilet and maintain personal hygiene with or without the aid of assistive devices
- Bladder and Bowel continence – the ability to manage bowel and bladder function with or without protective undergarments or surgical appliances so that a reasonable level of hygiene is maintained
- Transferring – the ability to move in and out of a bed, chair or wheelchair, with or without the aid of assistive devices
- Feeding – the ability to consume food or drink that already has been prepared and made available, with or without use of assistive devices

Actively Working:

Carrying out the regular duties of your occupation, at least 20 hours a week, for wages or expectation of profit.

Critical Illness:

Coverage for Cancer (life-threatening), Acute Heart Attack or Stroke, as more fully described in the "Critical Illness coverage" section of the Certificate of Insurance.

Disability:

Coverage if you become *Totally Disabled*. For full details, please refer to the "Disability coverage" section of the Certificate of Insurance.

Elimination Period:

The first 30 consecutive days that the insured person is unable to perform all or substantially all of the duties of the insured person's occupation before the insured person became *Totally Disabled*.

In the case of a personal guarantor of the insured business credit who does not have an occupation or work for the business, this means that the benefit will only be paid if the *Total Disability* lasts more than 30 complete and consecutive days, starting on the date the insured person became *Totally Disabled*.

Pre-existing Condition:

An illness or condition for which the insured person had symptoms or received medical consultation, treatment, care or services, including prescribed medication, during the 24 months prior to the effective date of any amount of coverage under Business Credit Living Benefit Insurance.

Total Authorized Business Credit:

The sum of your business loans, lines of credit and overdraft protection with TD as follows:

- for business loans (including Business Mortgages), the current amount of the approved loan;
- for business lines of credit, business overdraft protection or TD Business Credit Card for a farm, fishery, ranch or private Canadian business, the credit limit amount.

Business Credit products not included in the *Total Authorized Business Credit* and therefore not covered:

- TD Venture Line of Credit Visa Card;
- Any stand-alone Letters of Credit, Letters of Guarantee, or U.S. Dollar Business Credit facilities that are not part of a Commercial Line of Credit;
- Reserve Loans.

Totally Disabled/Total Disability:

Means that due to *Accident* or sickness:

- during the first 30 consecutive days, the insured person is unable to perform all or substantially all of the duties of the insured person's occupation before the insured person became disabled.
- for the first 12 months following the *Elimination Period*, the insured person is unable to perform all or substantially all of the duties of the insured person's occupation before the insured person became disabled.
- after the first 12 months of benefits, the insured person is completely unable to engage in any occupation for which the Insured person's education, training or experience qualifies the insured person.

If the insured person is a personal guarantor of the insured business credit and does not have an occupation or work for the business, *Totally Disabled/Total Disability* means that due to *Accident* or sickness, the insured person requires active and continuous care of a physician and is unable to perform 2 out of the 6 *Activities of Daily Living*.

We, us and our:

Canada Life or TD Life, as applicable.

What is covered by Business Credit Living Benefit Insurance?

Business loans (including business mortgages), business lines of credit, business overdrafts or TD Business Credit Cards can be insured for the following benefits:

Critical Illness coverage	Disability coverage
Coverage in the event an insured person is diagnosed with: cancer (life-threatening), acute heart attack, or stroke.	Coverage in the event an insured person becomes <i>Totally Disabled</i> due to <i>Accident</i> or sickness.

The minimum amount of coverage you can apply for is \$5,000.

Note: These coverages cannot be applied for separately.

Who is eligible for Business Credit Living Benefit Insurance?

Business Credit Living Benefit Insurance is optional creditor's group insurance offered exclusively to business credit customers of TD that are a sole proprietorship, partnership, non-public corporation or other entity operating a business or farm.

To be eligible to apply for this insurance, on the date of application for Business Credit Living Benefit Insurance the proposed insured person must be a Canadian resident and meet the following eligibility criteria:

Age Eligibility Criteria:
• Between ages 18 and 55 years old

Health Criteria:

You're required to answer some health questions on the application for insurance

- If you answer "no" to all of the health questions and you applied for \$500,000 of coverage or less, your application will be automatically approved
- If your answer to any of the questions is "yes" or the amount of coverage applied for is more than \$500,000, you'll need to complete a separate health questionnaire before your application can be approved

Relationship to the Business Eligibility Criteria:

Have a financial interest in the company as either:

- the owner of the business; or
- the personal guarantor of some or all of the business credit included in the *Total Authorized Business Credit*.

Additional Eligibility Criteria:

- you must be *Actively Working* for wages or expectation of profit; or
- **if you are a personal guarantor and you do not have an occupation or work for the business**, you must be able to perform all six *Activities of Daily Living*.

For all proposed insured persons, you must **not** have applied for or received disability payments, benefits or disability pension from any source, in the 24 months prior to applying.

When does Business Credit Living Benefit Insurance start?

If coverage is less than \$500,000 and all answers to health questions in the application are "NO", coverage starts on the date of application.

If the proposed insured person is required to complete a separate health questionnaire, coverage will only start when we write to tell you that coverage is approved.

What are the benefits?

In the event of an approved Business Credit Living Benefit claim, we will pay the insurance benefit to TD, to be applied towards the outstanding balance under your insured *Total Authorized Business Credit*:

- \$1,000,000 for *Critical Illness* coverage with a limit of \$500,000 payable with respect to a Revolving Credit Product(s); such as Business Line of Credit, Business Overdraft Protection and TD Business Credit Cards;
- \$3,000 monthly for *Disability* coverage, for a maximum of 24 months for each occurrence of *Total Disability*. *Disability* coverage is limited to 48 months of benefit payments per insured person.

Note: *Disability* benefits are **not** paid for *Total Disability* during the *Elimination Period*.

Critical Illness coverage benefit amount

The total Critical Illness claim amount payable is equal to the **lesser** of:

- The total insured business credit outstanding balance on the date of diagnosis, subject to the coverage maximum; or
- The sum of your insured:
 - Business loan(s) outstanding balance; and
 - the average statement balance for a Revolving Credit Product(s). This average is calculated from the statement balances 12 months immediately prior to the date of diagnosis.

Disability coverage benefit amount

The monthly *Disability* benefit will be calculated as **1%** of the **lesser** of:

- The total insured business credit outstanding balance as of the date the insured person becomes *Totally Disabled*, subject to the coverage maximum; or
- The sum of your insured:
 - Business loan(s) outstanding balance; and
 - the average statement balance for a Revolving Credit Product(s). This statement average is calculated from the 12 months immediately prior to the date the insured person becomes *Totally Disabled*.

Note: *Disability* benefits are **not** paid for *Total Disability* during the *Elimination Period*.

In no circumstance will a Business Credit Living Benefit payment exceed the maximum coverage amounts.

When will an insurance benefit not be paid?

For complete details of coverage limitations and exclusions, please refer to the “When We Will Not Pay a *Critical Illness* Benefit”, “When We Will Not Pay a *Disability* Benefit” and “When We Will Not Pay Any Benefit and Terminate Your Coverage” sections of the Certificate of Insurance. **The following are the most common reasons for the Insurer to deny a claim for insurance benefits:**

An insured person’s benefit will not be paid if:

- the insured person is diagnosed with or have investigations that lead to a diagnosis of Cancer (life-threatening), in the first 90 days after coverage starts. (Coverage will end and premiums paid will be refunded).
- the insured person’s *Critical Illness* or *Total Disability* occurs due to a *Pre-existing Condition*.
- the insured person’s *Critical Illness* resulted from the use of illegal or illicit drugs or substances.
- the insured person’s *Total Disability* resulted from that person’s operation or control of any motorized vehicle or watercraft and blood-alcohol concentration is in excess of legal limits in the applicable jurisdiction.

What are the consequences of misrepresentation and concealment?

We may cancel your coverage if we discover that you made a misrepresentation or concealed any information:

- on the insured person’s application for insurance,
- during the insured person’s medical underwriting interview (if applicable),
- on any request to make changes to the insured person’s insurance coverage,
- in connection with any insurance claim.

When does Business Credit Living Benefit Insurance end?

Business Credit Living Benefit Insurance may end before your business credit is fully paid. For example, it will end when:

- the insured person is no longer associated with the business, or no longer meets the ongoing eligibility requirements;
- the insured person turns:
 - 65 years old for *Disability* coverage;
 - 70 years old for *Critical Illness* coverage;

- a total of 48 months of *Disability* benefit payments have been paid to your business credit;
- you have accumulated a total of 3 months of unpaid premiums;
- the insured person dies.

For complete details on when coverage ends, please refer to the Certificate of Insurance, section “When Your Business Credit Living Benefit Insurance Coverage Ends”.

What is the cost of Business Credit Living Benefit Insurance?

The premium rate used to calculate your insurance premium is based on the insured person’s:

- age at billing date
- smoking status
- gender

Insurance premiums are based on:

- the insured person’s premium rate
- the average daily business credit outstanding balance* during the billing period, subject to the coverage maximum.

*The average daily business credit outstanding balance is calculated by averaging the daily balances of your insured business credit during the billing period. The cost of insurance will vary over time.

Business Credit Living Benefit Insurance premiums, plus any applicable sales taxes, are calculated separately for each insured person under your *Total Authorized Business Credit*.

Premium payments will be withdrawn automatically on the 15th calendar day of the month, or the next business day from the account indicated on the application.

Note: For complete details on premium rates and sample calculations, please refer to “What Your Coverage Costs” and “How to Calculate Your Premium” sections of the Certificate of Insurance.

Can I cancel Business Credit Living Benefit Insurance?

This insurance can be cancelled at any time by calling **1-888-983-7070**. All cancellation requests must be made to us in writing or by phone:

- By phone: cancellation will be effective on the date of your call; or

- By mail: cancellation will be effective on the date we receive your mailed request

If coverage is cancelled within the first 30 days, we will refund any premiums paid if no claims have been made and coverage will be considered to never have been in force. If coverage is cancelled at any time after the first 30 days, and we will refund any premiums we may owe you after your coverage is cancelled. A person with signing authority on the business must provide consent to cancel their own coverage, or the coverage of an insured person. A person with signing authority on the business cannot cancel the coverage of another signing authority.

How can I submit a claim?

Claims forms are available by calling TD Life at **1-888-983-7070**, by visiting your local TD Canada Trust branch or online at tdinsurance.com/claims. For the prompt resolution of a claim, the original claim form and proof of diagnosis of a covered *Critical Illness* or *Disability* should be sent to TD Life as soon as possible following the event and within the following time limits:

- For **Critical Illness claims**, you should submit your claim within **one year** of the insured person being diagnosed with a covered *Critical Illness*.
- For **Disability claims**, you should submit your claim within **6 months** of the insured person becoming *Totally Disabled*.

We may require that a doctor of *our* choice examines the insured person to validate a *Critical Illness* or *Disability* claim. Payment of benefits are made after proof of claim requirements are completed.

Once the proof of diagnosis of illness or disability has been received and the claim has been approved, payment will be made by *us* within 30 days.

If your claim is refused, you can appeal this decision by submitting new information to *us* at any time. You may also consult the Autorité des marchés financiers or your own legal advisor.

Who can answer my questions about Business Credit Living Insurance?

You may contact TD Life, Canada Life's authorized administrator at 1-888-983-7070 for questions about underwriting, claims and the administration of Business Credit Living Benefit Insurance.

For information about the obligations of insurers and distributors, you can contact the Autorité des marchés financiers as follows:

Autorité des marchés financiers
Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boul Laurier, 4 étage
Québec QC G1V 5C1

Tel: Québec: 418-525-0337
Montreal: 514-395-0337
Toll Free: 1-877-525-0337
Website: www.lautorite.qc.ca

What if I have a complaint?

For information about TD Life's complaint processing policy and where a complaint may be filed, please visit TD Life's Customer Service & Problem Resolution page online at: www.tdinsurance.com/customer-service/problemresolution.

You can also find Canada Life's complaint processing policy and where a complaint may be filed by going to www.canadalife.com/support/consumer-information/customer-complaints-ombudsman.

For more details about Business Credit Living Benefit Insurance, please refer to the Certificate of Insurance attached to this Product Summary. To find this Product Summary-Certificate of Insurance booklet online please visit: www.tdinsurance.com/products-services/credit-protection and select the "Business Credit" tab.

The purpose of this fact sheet is to inform you of your rights. It does not relieve the insurer or the distributor of their obligations to you.

LET'S TALK INSURANCE!

Name of distributor: **TD Canada Trust**

Names of insurers: **The Canada Life Assurance Company**

Name of insurance product: **Business Credit Living Benefit Insurance**



IT'S YOUR CHOICE

You are never required to purchase insurance:

- that is offered by your distributor;
- from a person who is assigned to you; or
- to obtain a better interest rate or any other benefit.

Even if you are required to be insured, **you do not have** to purchase the insurance that is being offered. **You can choose** your insurance product and your insurer.



HOW TO CHOOSE

To choose the insurance product that's right for you, we recommend that you read the summary that describes the insurance product and that must be provided to you.



DISTRIBUTOR REMUNERATION

A portion of the amount you pay for the insurance will be paid to the distributor as remuneration.

The distributor must tell you when the remuneration exceeds 30% of that amount.



RIGHT TO CANCEL

The Act allows you to rescind an insurance contract, **at no cost**, within 10 days after the purchase of your insurance. However, the insurer may grant you a longer period of time. After that time, fees may apply if you cancel the insurance. **Ask** your distributor about the period of time granted to cancel it **at no cost**.

If the cost of the insurance is added to the financing amount and you cancel the insurance, your monthly financing payments might not change. Instead, the refund could be used **to shorten the financing period**. **Ask your distributor for details**.

The Autorité des marchés financiers can provide you with unbiased, objective information.

Visit www.lautorite.qc.ca or call the AMF at 1-877-525-0337.

Reserved for use by the insurers: The Canada Life Assurance Company

This fact sheet cannot be modified

Protection for your Business

Protect What's Important

Certificate of Insurance

- **All coverages provided by:**
Canada Life Assurance Company
("Canada Life")
Creditor Insurance
330 University Avenue
Toronto, Ontario
M5G 1R8
- **Administered by:**
TD Life Insurance Company ("TD Life")
P.O. Box 1
TD Centre
Toronto, Ontario M5K 1A2

Certificate of Insurance

Pages 74 to 101 of this booklet form the Certificate of Insurance and apply to you and any Insured Person covered by Business Credit Living Benefit Insurance.

Note: In this Certificate of Insurance, **you** and **your** refer to the business identified in the *Application* who is/are insured under the *Policy*. **We, us** and **our** refer to The Canada Life Assurance Company (“Canada Life”) or TD Life Insurance Company (“TD Life”), as applicable.

All coverages are insured by Canada Life under group Policy # 60241. TD Life acts as an administrator for Canada Life.

TD doesn't act as an agent for Canada Life. Neither company has any ownership interest in the other. TD is not an agent for its wholly owned subsidiary, TD Life. TD receives a fee from Canada Life and TD Life for its activities, including enrollment under this coverage.

Introduction to Your Insurance Coverage

Business Credit Living Benefit Insurance provides *Critical Illness* and *Disability* coverages as described below:

- For *Critical Illness* coverage, we will pay TD a benefit amount towards your insured business credit products in the event an *Insured Person* is diagnosed with *Cancer (life-threatening)*, *Acute Heart Attack*, or *Stroke* (see page 85 of the Certificate of Insurance for the definitions of covered critical illnesses).
- For *Disability* coverage, we will pay TD a monthly benefit amount towards your insured business credit products in the event an *Insured Person* becomes *Totally Disabled* (see page 91 of the Certificate of Insurance for the definitions of *Totally Disabled*).

The maximum *Critical Illness* coverage that you can apply and be insured for is \$1,000,000, with a maximum of \$500,000 coverage towards your *Revolving Credit Products*. The maximum *Disability* coverage amount is a monthly benefit equal to the lesser of \$3,000 or 1% of your total insured business credit outstanding balance. The maximum benefit period is 24 months per disability, up to a maximum of 48 monthly *Disability* payments per *Insured Person*.

These limits apply to the sum of all insured TD Canada Trust business credit. If the total of all your business credit exceeds these maximums, partial coverage can be offered.

The terms and conditions of your coverage under the *Policy* consist of:

- your *Application*;
- your Certificate of Insurance included in this booklet;
- your *Notification of Change Form*, if required;
- any other documents we require you to submit;
- your answers to questions we may ask you in considering your coverage, whether communicated verbally, in writing or electronically; and
- any written confirmation of coverage we may provide you.

In addition, subject to applicable law, you or a person making a claim on your behalf may request a copy of:

- your *Application*;
- your Certificate of Insurance;
- any other documents we require you to submit; and
- your answers to questions we may ask you in considering your coverage, whether communicated verbally, in writing, or electronically.

You or the person making a claim on your behalf may request copies of any of these documents by contacting us at **1-888-983-7070**.

Who We Pay The Benefits To

When a claim is approved, we will pay the benefits as follows:

- For *Critical Illness* and *Disability* claims, payment will be made to TD to pay towards the outstanding balance under your *Total Authorized Business Credit*.

For more information, please refer to section “Coverages”.

To determine the dollar amount of a claim please refer to the “How a *Critical Illness* Benefit is Determined and Paid” and “How a *Disability* Benefit is Determined and Paid” sections of this Certificate of Insurance.

Who is Eligible for Coverage

Businesses

Business Credit Living Benefit Insurance coverage is offered exclusively to business credit customers of TD that are a sole proprietorship, partnership, non-public corporation or other entity operating a business or farm.

Insured Persons

If you want to insure more than one person on *your* insured business credit, each person must complete and submit a separate *Application*.

On the date an *Application* is completed and submitted, the *Insured Person* must be a Canadian resident between 18 and 55 years old, who has a financial interest in the business as either of the following:

- a person who owns the business; or
- a personal guarantor of some or all of the debt included in the *Total Authorized Business Credit*.

The *Insured Person* must also:

- be *Actively Working* on the date of *Application* for wages or expectation of profit. *Actively Working* or *Actively at Work* means carrying out the regular duties of the *Insured Person's* occupation, at least 20 hours a week, for wages or expectation of profit. The *Insured Person* must also be carrying out these duties in Canada, and for the business. Personal guarantors who do not have an occupation or work with the business must be able to perform all *Activities of Daily Living* at the time of application; and
- must not have applied for or received disability payments, benefits or disability pension from any source, in the 24 months prior to applying.

A Canadian resident is any person who:

- has lived in Canada for a total of 183 days or more within the last year (days do not need to be consecutive); or
- is a member of the Canadian Forces.

Misstatement of Age and Gender

If a Certificate of Insurance is issued on an *Insured Person* based on an incorrect age, the following may apply:

- If the *Insured Person* is still eligible for insurance, the premium amount will be adjusted to the correct amount based on the correct date of birth at the *Insured Person's* effective date; and
 - If overpaid, we will refund the excess premiums calculated at the time a claim is made against this Certificate of Insurance; or
 - If underpaid, we will decrease the benefit amount by the amount underpaid at the time a claim is made against this Certificate of Insurance;
- If the *Insured Person* is not eligible for insurance, all coverages under this *Policy* will be considered never to have been in force and we will refund all premiums paid.

If a Certificate of Insurance is issued to an *Insured Person* based on an incorrect gender, the following may apply:

- The premium amount will be adjusted to the correct amount based on the correct gender at the *Insured Person's* effective date and:
 - If overpaid, we will refund the excess premiums calculated at the time a claim is made against this Certificate of Insurance; or
 - If underpaid, we will decrease the benefit amount by the amount underpaid at the time a claim is made against this Certificate of Insurance.

How to Apply

To apply for coverage, you must complete and submit an *Application*.

How To Submit A Claim

Claim forms are available by calling us at **1-888-983-7070** or by visiting any *TD Canada Trust* Branch.

We Must Receive A Claim Within A Specific Time

- For a *Critical Illness* claim, you must submit a written claim to us within **one year** of the *Insured Person* being diagnosed with a covered *Critical Illness*. You will also need to provide written proof from a qualified physician practicing in Canada, of the diagnosis of a covered *Critical Illness*.
- For a *Disability* claim, you must submit your claim within **6 months** of the date the *Insured Person* becomes *Totally Disabled*.

We will not pay any claims that are made after these deadlines.

We may also require:

- additional proof or information regarding the claim;
- the *Insured Person* to be examined by a physician of *our* choice to validate a claim; or
- both.

We will only pay benefits after these requirements are satisfied.

Additional Claim Information

- You are limited to one claim for *Critical Illness*. If we pay any *Critical Illness* benefit on your insured business credit products, *Critical Illness* and *Disability* coverages will end for the *Insured Person*;

- You are responsible for continuing to pay your insurance premiums and regular business credit payments during the *Disability* benefit payment.
- We describe how we determine the amount of your benefit in the sections “How a *Critical Illness* Benefit is Determined and Paid” and “How a *Disability* Benefit is Determined and Paid”.
- Every action or proceeding against an insurer for the recovery of insurance money payable under the contract is absolutely barred unless commenced within the time set out in the *Insurance Act* (for actions or proceedings governed by the laws of Alberta and British Columbia), *The Limitations Act* (for actions or proceedings governed by the laws of Saskatchewan), *The Insurance Act* (for actions or proceedings governed by the laws of Manitoba), the *Limitations Act, 2002* (for actions or proceedings governed by the laws of Ontario), or in other applicable legislation. This time period may differ by province or territory but in most jurisdictions, it is two years from the date you knew or ought to have known of the loss or occurrence. For those actions or proceedings governed by the laws of Quebec, the prescriptive period is set out in the *Quebec Civil Code* and is three years.

Coverages

How Much You Are Covered For

You can apply to insure all (full coverage) or part (partial coverage) of your *Total Authorized Business Credit*, subject to the coverage maximums.

Total Authorized Business Credit is the sum of your business loans, TD Business Credit Cards, lines of credit and overdraft protection after TD advances the funds and includes the following:

- The current loan amount for business loans (including Business Mortgages).
- The credit limit amount for business lines of credit, business overdraft protection or TD Business Credit Card.

Business Credit products not included in the *Total Authorized Business Credit* and therefore not covered:

- TD Venture Line of Credit® Visa* Card;
- Any standalone Letters of Credit, Letters of Guarantee, or U.S. Dollar Business Credit facilities that are not part of a Commercial Line of Credit;
- Reserve Loans.

The following example illustrates how to calculate your *Total Authorized Business Credit*:

If you have the following debt:	Your Total Authorized Business Credit will equal:
<ul style="list-style-type: none"> • The credit limit on your business line of credit is \$700,000 (included); • The outstanding balance on your business loan is \$100,000 (included); and • Letter of Credit for \$33,000 (not included) 	<p>\$600,000</p> <ul style="list-style-type: none"> • Since the maximum coverage offered for a business line of credit is \$500,000, your total coverage is for \$600,000 (\$500,000 for the business line of credit plus \$100,000 for the business loan).

Total Authorized Business Credit would be the maximum benefit that you are eligible for, subject to your approved coverage amount. *Critical Illness* or *Disability* benefits will be based on your total insured business credit outstanding balance as of the date of diagnosis of a covered *Critical Illness* or date of *Total Disability*. Please refer to sections “How a *Critical Illness* Benefit is Determined and Paid” and “How a *Disability* Benefit is Determined and Paid” for details.

As a general rule, a business credit is only insured if there is a balance outstanding on the day the benefit is calculated, except if:

- you enter into an Agreement of Purchase and Sale for a business asset such as real estate or equipment; and
- TD commits to advance funds to pay for the business asset; and
- the *Insured Person* suffers from a covered *Critical Illness* or becomes *Totally Disabled* which would be covered under this Certificate of Insurance after it comes into effect, but before the funds are advanced.

In such case, if TD subsequently advances the funds with respect to the business asset, the amount of that business loan or business mortgage will be included in the outstanding balance for the purpose of the calculation of benefits. The benefit in this case will be limited to \$500,000 only.

Your *Business Credit Living Benefit Insurance* is based on the amount of insurance you applied for, and the *Total Authorized Business Credit* amount. If you have full coverage, your *Critical Illness* and *Disability* coverage automatically reduces as the *Total Authorized Business Credit* reduces.

If the *Total Authorized Business Credit* is later increased, you can apply to increase your coverage (See “Making A Change To Your Coverage” page 92). If you have partial coverage, your *Business Credit Living Benefit Insurance* coverage will not change as long as it remains below the *Total Authorized Business Credit*.

Your *Business Credit Living Benefit Insurance* coverage equals the lesser of:

- your *Total Authorized Business Credit* amount;
- the amount of insurance applied for in the *Application*;
- insurance coverage from the previous day where your *Total Authorized Business Credit* has been increased but not the *Business Credit Living Benefit Insurance* coverage; or
- \$1,000,000 with a maximum of \$500,000 towards *Revolving Credit Product(s)*. If the business has one or more *Revolving Credit Products*, then the \$500,000 maximum coverage will be applied to the sum of all your *Revolving Credit Products*.

For Example:

1. If you have a business line of credit with a \$100,000 limit, and you insured all of it, your maximum *Business Credit Living Benefit Insurance* coverage will remain fixed at \$100,000.
2. If you have a business line of credit with a \$100,000 limit and a business loan with a balance of \$100,000 at the time you applied for insurance and you insured all of it, your initial *Business Credit Living Benefit Insurance* coverage would be \$200,000.
If during the course of the year the outstanding balance of your business loan reduced to \$75,000, your maximum *Business Credit Living Benefit Insurance* coverage would automatically have reduced to \$175,000.
3. If under example 2 you had only applied for \$100,000 in insurance, your maximum *Business Credit Living Benefit Insurance* coverage would have remained fixed at \$100,000.

We know it can take time to access your business credit. Therefore, during the initial 180 days from coverage taking effect, your coverage will fluctuate up and down as your *Total Authorized Business Credit* fluctuates (up to the amount of insurance you applied for).

Once your coverage takes effect, you can apply to increase or decrease your coverage, as described in the section “Making A Change To Your Coverage”. If you do so and we accept your change request, your *Business Credit Living Benefit Insurance* coverage will be increased or decreased by the approved amount.

Partial Coverage

We may offer you partial *Business Credit Living Benefit Insurance* coverage under the following two scenarios:

- If the total of all your *Total Authorized Business Credit* is equal to or less than \$1,000,000, you may apply for partial coverage in the amount you choose; or
- If your *Total Authorized Business Credit* exceeds \$1,000,000, you can apply for partial coverage in the amount you choose, but the maximum cannot exceed \$1,000,000. For *Revolving Credit Products*, the maximum coverage is \$500,000.

In this case, your partial coverage amount will be a portion of all your *Total Authorized Business Credit* borrowings.

When Your Coverage Starts

If you meet all eligibility requirements, coverage will take effect as follows:

- If coverage is less than \$500,000 and you answered “NO” to all questions in the *Application*, coverage takes effect on the date you applied for coverage; or
- If the coverage requested for all your insured business credit combined is greater than \$500,000, or you answered “YES” to any of the questions in the *Application* a separate *Health Questionnaire* is required. In this case, your coverage will take effect when we write you to let you know that you’re approved.

When You Must Complete a Health Questionnaire

The *Insured Person* will need to complete a *Health Questionnaire* if the *Application* contains a “YES” response to any of the questions (Section: “Information About Your Application and Your Health”) or if the amount of coverage requested for all your insured business credit combined is greater than \$500,000.

We will review your *Application* and let you know by mail if you are approved for the coverage you applied for.

If a *Health Questionnaire* is required and not submitted, coverage will not take effect.

When We Will Not Pay Any Benefit, and Terminate Your Coverage

- the *Insured Person* failed to accurately answer the question: “Have you smoked any product or used any substance or product containing tobacco, nicotine or marijuana within the last 12 months?” in the *Application*;
- you or the *Insured Person* give any false or incomplete responses to requests for information that we require to approve your insurance*;
- you or the *Insured Person* give any false or incomplete information when requesting any change to your coverage*; or
- If the *Insured Person’s* diagnosis of *Cancer (life-threatening)* or investigation leading to a diagnosis occurs within 90 days of the *Insured Person’s* coverage effective date. In this case, we will refund any premiums paid.

*This applies to the responses in your *Application* and to any other information we receive from you, whether in writing, electronically or by telephone.

Critical Illness Coverage

Critical Illness covers the following conditions: *Cancer (life-threatening)*, *Acute Heart Attack*, and *Stroke*.

Minimum and Maximum Critical Illness Coverage Amounts

Critical Illness provides coverage for your insured business credit product(s). The minimum amount of coverage you can apply for is \$5,000. The total maximum *Critical Illness* coverage amount is \$1,000,000 with a maximum of \$500,000 towards a *Revolving Credit Product(s)*. If the business has two or more *Revolving Credit Products*, then the maximum of \$500,000 will be applied to the sum of all *Revolving Credit Products*.

How a Critical Illness Benefit is Determined and Paid

Once coverage is in effect, in the event an *Insured Person* is diagnosed with *Cancer (life-threatening)*, *Acute Heart Attack*, or *Stroke*, upon approval of a claim, we will pay a benefit to *TD*.

We will determine the amount payable as of the date of diagnosis.

The maximum *Critical Illness* coverage amount payable is \$1,000,000, with a maximum of \$500,000 towards a *Revolving Credit Product(s)*. If the business has two or more *Revolving Credit Products*, then the maximum of \$500,000 will be applied to the sum of all the *Revolving Credit Products*. The total claim amount payable is equal to the lesser of:

- The total insured business credit outstanding balance on the date of diagnosis, subject to the coverage maximum; or
- The sum of your insured:
 - Business loan(s) outstanding balance; and
 - The average statement balance for a *Revolving Credit Product(s)*. This average is calculated from the statement balances 12 months immediately prior to the date of diagnosis.

For Example:

- At the date of the *Insured Person’s* diagnosis, the outstanding balance on your insured business loan is \$100,000.
- At the date of *Insured Person’s* diagnosis, the statement balance on your insured business line of credit is \$75,000 where the monthly statement balances for the prior 12 months of your insured business line of credit are listed in the table below.
- The total amount payable will be \$125,833.33 (\$100,000 + \$25,833.33).

Business LOC Statement balance (\$)	Months											
	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000	15,000	25,000	35,000	50,000	65,000	75,000
Average business LOC Statement balance	$(\$5,000 + \$6,000 + \$7,000 + \$8,000 + \$9,000 + \$10,000 + \$15,000 + \$25,000 + \$35,000 + \$50,000 + \$65,000 + \$75,000) / 12 = \$25,833.33$											
Insurance benefit paid	$\$100,000 + \$25,833.33 = \$125,833.33$											

The benefit date is the date when the outstanding balance is used to determine the amount of insurance payable. The benefit date is determined by the date of diagnosis.

The *Critical Illness* benefit will be first applied to *your* insured business loan(s) followed by *your* insured *Revolving Credit Product*(s) consisting of business line of credit(s) and/or business overdraft protection. Any remaining benefit amount will then be applied towards *your* insured TD Business Credit Card account(s).

When We Will Not Pay A Critical Illness Benefit

- If the *Insured Person's* diagnosis of a covered *Critical Illness* occurs within 24 months of the effective date of *your* coverage and is a result of an illness or condition for which the *Insured Person* had symptoms or received medical consultation, treatment, care or services, including prescribed medication, during the 24 months prior to the effective date of *your Critical Illness* coverage (this is called a "**pre-existing condition**"). If you increase *your* coverage, the pre-existing condition limitation will apply during the 24 months prior to the effective date of the coverage increase;
- If *your* claim is a result of an *Insured Person's* use of illegal or illicit drugs or substances;
- If *your* claim is the result of an *Insured Person's* misuse of medication obtained with or without a prescription; or
- If the *Insured Person* fails to attend an independent medical examination arranged by the insurer.

Definitions Applicable To Critical Illness Coverage

Acute Heart Attack: The definitive diagnosis of death of heart muscle due to obstruction of blood flow for which the following test results are confirmed:

- an increase of cardiac bio-markers and/or enzymes found in the blood stream, as a result of damaged heart muscle tissue, to levels considered diagnostic for an acute myocardial infarction.

Diagnosis of the Acute Heart Attack must be made by a qualified cardiac specialist.

Acute Heart Attack does not include:

- an incidental finding of electrocardiogram changes suggesting a prior myocardial infarction with no corroborating event;
- an increase of cardiac bio-markers and/or enzymes due to coronary angioplasty (a medical procedure involving the ballooning of a narrowed coronary artery) unless there are new elevations of ST segments in the involved electrocardiogram leads considered diagnostic for an acute myocardial infarction; or
- an increase of cardiac bio-markers and/or enzymes in the blood stream due to pericarditis or myocarditis; or
- Angina pectoris and unstable angina or other cardiac events not described above.

Cancer (life-threatening): a life-threatening tumour characterized by the uncontrollable growth and spread of malignant cells.

Cancer (life-threatening) does not include:

- carcinoma in situ;
- malignant melanoma to a depth of .75mm or less;
- skin cancer that has not spread beyond the deepest layer of the skin;
- Kaposi's sarcoma;
- Papillary thyroid cancer or follicular thyroid cancer, or both, that is less than or equal to 2.0 cm in greatest dimension and classified as T1 without lymph node or distant metastasis;
- Stage A (T1A or T1B) prostate cancer; or
- any diagnosis or investigation leading to a diagnosis, which occurs within 90 days when your coverage starts.

Definitions Continued

Stroke: (a cerebrovascular accident resulting in persistent neurological deficits) is defined as a definite diagnosis of an acute cerebrovascular event caused by intra-cranial thrombosis, hemorrhage, or embolism, with:

- Acute onset of new neurological symptoms, and
- New objective neurological deficits on clinical examination, persisting continuously for more than 30 days following the date of diagnosis. These new symptoms and deficits must be corroborated by diagnostic imaging testing showing changes that are consistent in character, location and timing with the new neurological deficits.

Stroke does not include:

- Transient Ischemic Attacks

Disability Coverage:

Disability is coverage that pays a monthly benefit in the event an *Insured Person* becomes *Totally Disabled*.

Disability Maximum Benefit Amounts

The maximum *Disability* benefit offered on *your* insured business credit products is \$3,000 monthly, for a maximum of 24 months per disability. *Disability* coverage under this *Policy* is limited to a maximum of 48 months of benefit payments per *Insured Person*. In the event an *Insured Person* is *Totally Disabled*, we will pay a monthly benefit towards *your* insured business credit products after the *Elimination Period*, subject to any limitations set out in this Certificate of Insurance. *You* will not be paid a *Disability* benefit and no benefit will accrue during this period.

How a Disability Benefit is Determined and Paid

When an insurance benefit is paid, monthly benefit payments will be made towards *your* insured business credit product(s), subject to the coverage maximums. The monthly benefit will be calculated as 1% of the lesser of:

- The total insured business credit outstanding balance as of the date the *Insured Person* becomes *Totally Disabled*, subject to the coverage maximum; or
- The sum of *your* insured:
 - Business loan(s) outstanding balance; and
 - The average statement balance for a *Revolving Credit Product(s)*. This statement average is calculated from the 12 months immediately prior to the date the *Insured Person* becomes *Totally Disabled*.

These limits apply to the sum of all of *your TD* business credit products insured with this coverage.

For Example:

- On the date the *Insured Person* becomes *Totally Disabled*, the outstanding balance on *your* insured business loan is \$100,000.
- On the date the *Insured Person* becomes *Totally Disabled*, the total outstanding balance on *your* business line of credit is \$75,000 where the total insured monthly statement balances for the prior 12 months are listed in the table below.
- The total balance will be \$125,833.33.
- The total monthly *Disability* benefit amount payable will be \$1,258.33 as calculated in the following table.

Business LOC balance (\$)	Months											
	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000	15,000	25,000	35,000	50,000	65,000	75,000
Average business LOC Statement balance	$(\$5,000 + \$6,000 + \$7,000 + \$8,000 + \$9,000 + \$10,000 + \$15,000 + \$25,000 + \$35,000 + \$50,000 + \$65,000 + \$75,000) / 12 = \$25,833.33$											
Total balance	$\$100,000 + \$25,833.33 = \$125,833.33$											
Monthly Insurance benefit paid	$1\% \times \$125,833.33 = \$1,258.33$											

If an *Insured Person* is only *Totally Disabled* for a portion of any month, benefit payments will be prorated accordingly.

When a monthly *Disability* benefit is paid, the amount, subject to the coverage maximum, will be deposited to *your TD Canada Trust* business chequing account. If *you* do not have a *TD Canada Trust* business chequing account, the benefit amount will be applied to the insured business credit product(s).

Note: If any of *your* insured business credit products included in *your Total Authorized Business Credit* is in delinquent status, the *Disability* benefit will be paid first towards the insured business credit product in a delinquent status.

During the period that we pay *Disability* benefits:

- The *Insured Person* must be under the continuous care of a doctor licensed to practice medicine in Canada; and
- The *Insured Person* cannot be doing any work for pay or expectation of profit; or
- If the *Insured Person* is a personal guarantor of the insured business credit and does not have an occupation or is not *Actively Working* for the business, then they must be unable to perform 2 out of the 6 *Activities of Daily Living*. (For the complete list of *Activities of Daily Living*, see section “Definitions Applicable to *Disability Coverage*” on page 91)

Additionally:

- If we determine that the *Insured Person* has recovered and is no longer *Totally Disabled*, we will stop paying benefits.
- In the event the *Insured Person's Total Disability* recurs, you may submit an additional *Disability* claim, up to the maximum of 24 monthly payments, subject to the conditions stated below.
- If the *Insured Person's Total Disability* recurs from the same or related cause and the *Insured Person* is again *Totally Disabled* within 180 days of the date the benefit payments ended, we will waive the *Elimination Period*, which is 30 consecutive days after being *Totally Disabled*, and resume paying benefits until a total of 24 monthly *Disability* payments have been paid, including payments prior to the recurrence period.
- However, if the *Insured Person's Total Disability* recurs later than 180 days after the date the benefit payments ended, provided that the *Insured Person* had been back to work for a 180-day period, or satisfied all the *Activities of Daily Living* conditions in the case of a personal guarantor, we will treat it as a new claim.
- if the *Insured Person* suffers a *Total Disability* from a different cause, we will treat it as a new claim and a new *Elimination Period* will apply.

If more than one *Insured Person* becomes *Totally Disabled* at the same time, we will pay benefits up to a maximum of two *Insured Persons* simultaneously. In this case, we will pay monthly benefits up to a maximum of the lesser of \$3,000 or 1% of the total insured business credit outstanding balance per claim.

In no circumstance will the monthly *Disability* benefit payment exceed the maximum coverage amounts.

If any of *your* insured business credit products under *your Total Authorized Business Credit* are closed while you are receiving *Disability* benefit payments, *your Disability* benefit payment will be reduced accordingly.

Your Business Credit Account Payments While Receiving Disability Benefits

Since the *Disability* benefit is the lesser of \$3,000/month or 1% of the total insured business credit outstanding balance, **the *Disability* benefit paid may be less than the regular business credit payments required for your insured business credit products.** The payment date of the monthly *Disability* benefits may not coincide with the date of regular business credit account payments.

You are responsible for making the regular business credit account payments during the time a *Disability* claim is active for an *Insured Person*.

When We Will Not Pay A Disability Benefit

- if the *Insured Person's Total Disability* occurs before that *Insured Person's* coverage starts;
- if the *Insured Person's Total Disability* occurs within 24 months of the effective date of coverage, and is the result directly or indirectly of a medical condition, sickness or injury for which medical advice, consultation, or treatment was received during the 24 months prior to the effective date of coverage (this is called a “**pre-existing condition**”). If you increase your coverage, the pre-existing condition will apply during the 24 months prior to the effective date of the coverage increase;
- if the *Insured Person's Total Disability* is a result of a normal pregnancy;
- if the *Insured Person's Total Disability* is the result of the operation or control of any motorized vehicle or watercraft with blood alcohol concentration in excess of legal limits in the applicable jurisdiction;
- if the *Insured Person's Total Disability* results from events directly or indirectly relating to, arising from or following the *Insured Person's* participation or attempted participation in a criminal offence;
- if the *Insured Person's Total Disability* is a result of the *Insured Person's* intentional self-inflicted injury;
- if the *Insured Person* is not *Actively at Work* due to job loss, strike, or layoff;
- if the *Insured Person* is confined in a prison or a similar institution;
- if the *Insured Person* becomes *Totally Disabled* as a result of elective cosmetic surgery or experimental surgery or Treatment;

- if the *Insured Person* is not under the active and continual care of a Physician, or is not following the appropriate treatment prescribed by the *Insured Person's* Physician;
- if the *Insured Person* is a personal guarantor of the insured business credit who did not satisfy the *Actively at Work* requirement and was not able to perform all the *Activities of Daily Living* at the time of *Application*;
- if the *Insured Person's* claim is not made within 6 months of the date of the *Insured Person's Total Disability*;
- if *Total Disability* occurs after the *Insured Person* turn 65 years of age;
- if more than two *Insured Persons* are *Totally Disabled* at the same time; in this case, we will only pay benefits for the first two *Insured Persons* who become *Totally Disabled*;
- if the *Insured Person's* maximum of 24 months of *Disability* benefits has been reached for a single claim, or
- if the *Insured Person* has reached the maximum of 48 monthly *Disability* benefit payments. In this case, only *Critical Illness* coverage will continue.

When Your Disability Insurance Benefit Payments End

Approved *Disability* benefit payments will end on the earliest of the following dates:

- the date the *Total Disability* ends or the *Insured Person* returns to work;
- the date the *Insured Person* becomes engaged in any business, occupation or undertaking for wages or expectation of profit;
- the date that 24 months of *Disability* benefit payments have been made on the claim;
- the date that 48 months of *Disability* benefit payments have been made for an *Insured Person*;
- the date of the *Insured Person's* death;
- the date the *Insured Person* is no longer under the active and continuous care of a Physician, or is not following the treatment prescribed by their Physician;
- the date the *Insured Person* fails to attend an independent medical examination arranged by the insurer;
- the date the *Insured Person* fails to provide proof of continuing *Total Disability* to the insurer; or
- the date the *Business Credit Living Benefit Insurance* coverage ends (see 'When Your Business Credit Living Benefit Insurance Coverage Ends').

Definitions Applicable To Disability Coverage

Accident: a violent, sudden and unexpected action from an external source but does not include injuries resulting either directly or indirectly from any illness, medical condition or congenital defect, regardless of:

- whether the illness or condition arose before or after your coverage starts;
- how you came to suffer from the illness or condition; or
- whether the illness, condition or defect or resulting injury was expected or unexpected.

Disability: coverage if an *Insured Person* becomes *Totally Disabled* as more fully described in the "*Disability Coverage*" section.

Elimination Period: the first 30 consecutive days that the *Insured Person* is unable to perform all or substantially all of the duties of the *Insured Person's* occupation before the *Insured Person* became *Totally Disabled*. You will not be paid a *Disability* benefit and no benefit will accrue during this period.

In the case of a spouse of the owner or guarantor of the insured business credit, this means that the benefit will only be paid if the *Total Disability* lasts more than 30 complete and consecutive days, starting on the date the *Insured Person* became *Totally Disabled*.

Totally Disabled/Total Disability: means that due to *Accident* or sickness:

- during the first 30 consecutive days, the *Insured Person* is unable to perform all or substantially all of the duties of the *Insured Person's* occupation before the *Insured Person* became disabled. This is called the *Elimination Period*. You will not be paid a *Disability* benefit and no benefit will accrue during this period;
- for the first 12 months following the *Elimination Period*, the *Insured Person* is unable to perform all or substantially all of the duties of the *Insured Person's* occupation before the *Insured Person* became disabled.
- after the first 12 months of benefits, the *Insured Person* is completely unable to engage in any occupation for which the *Insured Person's* education, training or experience qualifies the *Insured Person*.
- If the *Insured person* is a spouse of the owner or guarantor of the insured business credit and does not have an occupation or work for the business, *Totally Disabled/Total Disability* means that due to *Accident* or sickness, the *Insured Person* requires active and continuous care of a physician and is unable to perform 2 out of the 6 *Activities of Daily Living*.

Definitions Continued

Activities of Daily Living – The basic activities are:

- **Bathing** – the ability to wash oneself in the bathtub, shower or by sponge bath, with or without the aid of assistive devices
- **Dressing** – the ability to put on and remove necessary clothing, braces, artificial limbs, or other surgical appliances with or without the aid of assistive devices
- **Toileting** – the ability to get on and off the toilet and maintain personal hygiene with or without the aid of assistive devices
- **Bladder and Bowel continence** – the ability to manage bowel and bladder function with or without protective undergarments or surgical appliances so that a reasonable level of hygiene is maintained
- **Transferring** – the ability to move in and out of a bed, chair or wheelchair, with or without the aid of assistive devices
- **Feeding** – the ability to consume food or drink that already has been prepared and made available, with or without use of assistive devices

Making a Change To Your Coverage

If you are requesting a change, it will take effect on the first billing period following the date we receive the completed *Notification of Change Form*.

How You Can Increase Your Coverage

Business Credit Living Benefit Insurance allows you to increase your coverage up to \$25,000 once in a calendar year without a new *Application*, based on the eligibility requirements. To apply for this increase option, you must provide us with a completed *Notification of Change Form*. This option cannot be accumulated from year to year and cannot exceed your *Total Authorized Business Credit* with *TD* or the maximum of \$1,000,000 per *Insured Person* under this *Policy*. If the business has two or more *Revolving Credit Products*, then the maximum of \$500,000 will be applied to the sum of all *Revolving Credit Products*.

If you want to increase your coverage by more than \$25,000, you must complete a new *Application*.

All *Applications* or *Notification of Change Forms* for an increase in coverage are subject to our underwriting practices in place at the time you submit an *Application*. We reserve the right to change our underwriting requirements and the questions in the *Application* at any time.

The **pre-existing condition** limitation applies to any increased amount applied for under any *Notification of Change Form*. For more details on the **pre-existing condition** limitation for *Critical Illness* and *Disability* coverage, please refer to the sections; “When We Will Not Pay A *Critical Illness* Benefit” and “When We Will Not Pay A *Disability* Benefit”.

Coverage cannot be increased while an *Insured Person* is *Totally Disabled* and receiving monthly *Disability* benefits.

Coverage cannot be increased if the *Insured Person* has applied for or received disability payments, benefits or disability pension from any source, in the prior 24-month period.

If the *Insured Person* has completed 48 months of *Disability* benefit payments for the existing coverage, then a new *Application* is required for any further increase in coverage.

How Your Coverage Can Decrease

If you apply to decrease your coverage by completing the relevant section of the *Notification of Change Form*, we will adjust the coverage amount and recalculate your premium, effective the first billing period following the date we receive this form.

In addition, if you reduce your *Total Authorized Business Credit* below the *Business Credit Living Benefit Insurance* coverage, your coverage will automatically decrease as described in the section “How Much You are Covered For”.

How to Make a Change to Your Smoking Status

If we were originally told the *Insured Person* was a smoker and it has been 12 months or more since the *Insured Person* last smoked or used any substance or product containing tobacco, nicotine, or marijuana, you can apply for non-smoker rates by having the *Insured Person* complete a *Notification of Change Form*.

When Your Business Credit Living Benefit Insurance Coverage Ends

Critical Illness coverage ends on the *Insured Person's* 70th birthday.

Disability coverage ends without notice to you on the *Insured Person's* 65th birthday. *Disability* coverage will also end when we pay 48 months of *Disability* benefit payments to your insured business credit.

Your *Critical Illness* and *Disability* coverages on your *Total Authorized Business Credit* will end without notice to you on the date when any of the following occurs:

- The *Insured Person* is no longer associated with the business, or no longer meets the eligibility requirements outlined in the “Who is eligible for Coverage” section;
- A diagnosis of *Cancer (life-threatening)* or investigation leading to a diagnosis occurs within 90 days of *your* coverage taking effect;
- We receive a written request from *you* to cancel *your* coverage or, if we are able to confirm *your* identity, we receive *your* request by telephone to cancel coverage under the following conditions:
 - A person with signing authority on the business must provide consent to cancel their own coverage or the coverage of an *Insured Person*;
 - A person with signing authority on the business cannot cancel coverage of another signing authority;
- *Your* insured business credit is paid in full, refinanced, discharged or assumed by another person*;
- *Your* insured business credit is transferred to another financial institution*;
- *You* have accumulated a total of 3 months of unpaid premiums;
- *TD* starts legal proceedings against *you* concerning *your* insured business credit *;
- We pay any *Critical Illness* insurance benefit to *your* insured business credit;
- 30 days after we or *TD Canada Trust* gives *you* written notice of the termination of the *Policy**.

*This will end *Business Credit Living Benefit Insurance* coverages for all *Insured Persons*.

When *your* insurance coverage ends for any reason, we will not notify the other person(s) liable to *TD* for the *Total Authorized Business Credit*. We will refund any premiums we may owe *you* after *your* coverage ends.

Premium Information for *Business Credit Living Benefit Insurance*

What Your Coverage Costs

How premiums work:

- The rate used to calculate *your* premiums is based on the *Insured Person's* age at billing, gender, and smoking status.
- To be eligible to apply for non-smoker rates, the *Insured Person* must not have smoked or used any substance or product containing tobacco, nicotine or marijuana within the last 12 months of *your* effective date.
- Provincial sales taxes are added to *your* premiums, if applicable.

Critical Illness coverage will continue and *your* premiums will not be adjusted when an *Insured Person's Disability* coverage ends for the following reasons:

- The *Insured Person* turns 65 years of age; or
- The *Insured Person* reaches the maximum *Disability* benefit payment of 48 months

Your premiums are based on the following:

- the average of the daily outstanding balance during the billing period; and
- the monthly premium rates per \$1,000 of average daily business credit outstanding balance as shown on the following chart.

The billing period runs from the 11th calendar day of the previous month to the 10th calendar day of the current month. Premiums are due on the 15th calendar day of the month or next business day.

These rates do not include provincial sales taxes.

Every year, on the first billing following the *Insured Person's* birthday, *you* move up to the next premium rate shown.

If we increase the rates, the increase will apply to everyone covered. We'll let *you* know in advance before making any changes to the rates.

Premium Rates

Monthly premium rates per \$1,000 of average daily business credit outstanding balance are shown in the chart on the following page.

Age at billing	Male		Female	
	Non-smoker (\$)	Smoker (\$)	Non-smoker (\$)	Smoker (\$)
26 and under	0.25	0.27	0.25	0.26
27	0.26	0.28	0.26	0.27
28	0.26	0.28	0.26	0.27
29	0.26	0.28	0.26	0.27
30	0.27	0.29	0.27	0.28
31	0.28	0.31	0.29	0.29
32	0.29	0.32	0.30	0.30
33	0.31	0.36	0.32	0.32
34	0.34	0.39	0.34	0.35
35	0.36	0.42	0.38	0.39
36	0.38	0.45	0.41	0.43
37	0.41	0.49	0.44	0.48
38	0.45	0.55	0.48	0.54
39	0.50	0.62	0.52	0.61
40	0.51	0.67	0.55	0.67
41	0.55	0.73	0.59	0.75
42	0.59	0.79	0.63	0.82
43	0.63	0.87	0.68	0.92
44	0.69	0.97	0.73	1.02
45	0.78	1.13	0.81	1.19
46	0.85	1.32	0.88	1.31
47	0.92	1.54	0.94	1.44
48	1.02	1.79	1.01	1.61
49	1.10	2.08	1.08	1.75
50	1.26	2.18	1.12	1.91
51	1.40	2.27	1.19	2.05
52	1.49	2.46	1.24	2.18
53	1.64	2.77	1.32	2.33
54	1.81	3.09	1.40	2.48
55	2.11	3.64	1.61	2.91
56	2.46	4.30	1.86	3.42
57	2.78	5.05	2.14	3.91
58	3.06	5.64	2.28	4.18
59	3.35	6.24	2.43	4.46
60	3.66	6.83	2.56	5.28
61	3.95	7.47	2.71	5.63
62	4.26	8.08	2.87	5.96
63	4.62	8.75	3.04	6.33
64	5.00	9.39	3.23	6.71
65	5.50	10.01	3.42	7.80
66	5.86	10.56	3.58	8.19
67	6.22	11.07	3.74	8.59
68	6.58	11.56	3.92	9.06
69	6.95	12.02	4.11	9.54

How To Calculate Your Premium

To calculate your monthly premium:

1. Find the rate that applies to the *Insured Person* in the premium rate table;
2. Multiply it by the average daily business credit outstanding balance;
3. Divide the answer by 1,000; and
4. Add applicable provincial sales taxes.

Average daily business credit outstanding balance is calculated by averaging the daily balances of *your* insured business credit during the billing period.

For Example:

You are a 35 year old male, non-smoker and *you* have a business loan that has an average balance for the month equal to \$100,000. *Your* monthly insurance premium would be:

Living Benefit Premium Calculation Sample	
Step 1: Premium rate	\$0.36
Step 2: Average daily business credit outstanding balance	$\$0.36 \times \$100,000 = \$36,000$
Step 3: Average daily business credit outstanding balance divided by 1000	$\$0.36 \times \$100,000 \div 1000 = \$36$
Step 4: Applicable PST	$\$36 + (\$36 \times 8\%) = \$38.88$
Monthly premium of \$38.88.	

In the above example, if *your* business loan has an average balance of \$100,000 and *you* have partial coverage of \$50,000, the premiums will be calculated on the lesser of *your* coverage amount and average business credit outstanding balance. In this case, the premium would be calculated using *your* \$50,000 coverage amount as it is the lesser amount.

Living Benefit Premium Calculation Sample	
Step 1: Premium rate	\$0.36
Step 2: Average daily business credit outstanding balance	$\$0.36 \times \$50,000 = \$18,000$
Step 3: Average daily business credit outstanding balance divided by 1000	$\$18,000 \div 1,000 = \18.00
Step 4: Applicable PST	$\$18.00 + (\$18.00 \times 8\%) = \$19.44$
Monthly premium of \$19.44.	

Your Payments

We will withdraw *your* insurance premiums, plus any applicable sales taxes, on the 15th calendar day of the month, or the next business day from the account indicated on the *Application*.

Definitions Of The Terms We've Used

The Certificate of Insurance used the following terms, which are identified in *italics*:

Accident

a violent, sudden and unexpected action from an external source but does not include injuries resulting either directly or indirectly from any illness, medical condition or congenital defect, regardless of:

- whether the illness or condition arose before or after *your* coverage starts;
- how *you* came to suffer from the illness or condition; or
- whether the illness, condition or defect or resulting injury was expected or unexpected.

Acute Heart Attack

The definitive *Diagnosis* of death of heart muscle due to obstruction of blood flow for which the following test results are confirmed:

- an increase of cardiac bio-markers and/or enzymes found in the blood stream, as a result of damaged heart muscle tissue, to levels considered diagnostic for an acute myocardial infarction.

Diagnosis of the *Acute Heart Attack* must be made by a qualified cardiac Specialist.

Acute Heart Attack does not include:

- an incidental finding of electrocardiogram changes suggesting a prior myocardial infarction with no corroborating event;
- an increase of cardiac bio-markers and/or enzymes due to coronary angioplasty (a medical procedure involving the ballooning of a narrowed coronary artery) unless there are new elevations of ST segments in the involved electrocardiogram leads considered diagnostic for an acute myocardial infarction; or
- an increase of cardiac bio-markers and/or enzymes in the blood stream due to pericarditis or myocarditis; or
- Angina pectoris and unstable angina or other cardiac events not described above.

Activities of Daily Living

Activities of Daily Living – The basic activities are:

- **Bathing** – the ability to wash oneself in the bathtub, shower or by sponge bath, with or without the aid of assistive devices
- **Dressing** – the ability to put on and remove necessary clothing, braces, artificial limbs, or other surgical appliances with or without the aid of assistive devices
- **Toileting** – the ability to get on and off the toilet and maintain personal hygiene with or without the aid of assistive devices
- **Bladder and Bowel continence** – the ability to manage bowel and bladder function with or without protective undergarments or surgical appliances so that a reasonable level of hygiene is maintained
- **Transferring** – the ability to move in and out of a bed, chair or wheelchair, with or without the aid of assistive devices
- **Feeding** – the ability to consume food or drink that already has been prepared and made available, with or without use of assistive devices

Actively Working/Actively at Work

Actively Working or *Actively at Work* means carrying out the regular duties of the *Insured Person's* occupation, at least 20 hours a week, for wages or expectation of profit.

Definitions Continued

Application

the completed written, printed, electronic and/or telephone *Application* for *Business Credit Living Benefit Insurance*, including the *Health Questionnaire*, if applicable.

Business Credit Living Benefit Insurance

Critical Illness and *Disability* coverage as described in this Certificate of Insurance and provided under the *Policy*.

Cancer (life-threatening)

a life-threatening tumour characterized by the uncontrollable growth and spread of malignant cells.

Cancer (life-threatening) does not include:

- carcinoma in situ;
- malignant melanoma to a depth of .75mm or less;
- skin cancer that has not spread beyond the deepest layer of the skin;
- Kaposi's sarcoma;
- Papillary thyroid cancer or follicular thyroid cancer, or both, that is less than or equal to 2.0 cm in greatest dimension and classified as T1 without lymph node or distant metastasis;
- Stage A (T1A or T1B) prostate cancer; or
- any diagnosis or investigation leading to a diagnosis, which occurs within 90 days when your coverage starts.

Critical Illness

coverage for *Cancer (life-threatening)*, *Acute Heart Attack* or *Stroke*, as more fully described in the "*Critical Illness* coverage" section.

Diagnosis/Diagnosed

the determination of the nature and circumstances of a medical condition, made in writing by a *Specialist*, and supported by *your* medical records.

Disability

coverage if *you* become *Totally Disabled* as more fully described in the "*Disability* coverage" section

Elimination Period

The first 30 consecutive days that the *Insured Person* is unable to perform all or substantially all of the duties of the *Insured Person's* occupation before the *Insured Person* became *Totally Disabled*. *You* will not be paid a *Disability Benefit* and no benefit will accrue during this period.

In the case of a spouse of the owner or guarantor of the insured business credit, this means that the benefit will only be paid if the *Total Disability* lasts more than 30 complete and consecutive days, starting on the date the *Insured Person* became *Totally Disabled*

Health Questionnaire

the detailed questionnaire that must be completed if the *Insured Person* answers "Yes" to any of the health questions on the *Application* or if coverage requested for all *your* insured business credit combined is greater than \$500,000.

Insured Person(s)

the person(s) identified in the *Application* who is/are insured under this Certificate of Insurance.

Definitions Continued

Notification of Change Form

the form that is completed by you or TD when requesting changes to a customer's existing insurance coverage.

Policy

group Policy #60241 between Canada Life and TD, which is administered by TD Life and provides your Business Credit Living Benefit Insurance coverage

Revolving Credit Product

Credit Products with credit that automatically renews as debts are paid down. This includes Business Line of Credit, Business Overdraft Protection and TD Business Credit Card

Specialist

a licensed medical practitioner who has been trained in the specific area of medicine relevant to the covered critical illness for which benefit is being claimed, and who has been certified by a specialty examining board in Canada. The Specialist must not be the insured person, a relative of or business associate of the insured.

Stroke

(a cerebrovascular accident resulting in persistent neurological deficits) is defined as a definite Diagnosis of an acute cerebrovascular event caused by intra-cranial thrombosis, hemorrhage, or embolism, with:

- Acute onset of new neurological symptoms, and
- New objective neurological deficits on clinical examination, persisting continuously for more than 30 days following the date of Diagnosis. These new symptoms and deficits must be corroborated by diagnostic imaging testing showing changes that are consistent in character, location and timing with the new neurological deficits.

Stroke does not include:

- Transient Ischemic Attacks

TD

The Toronto-Dominion Bank.

TD Canada Trust

TD and those of its affiliates that provide business credit for your loans, lines of credit and overdraft protection.

Total Authorized Business Credit

the sum of your business loans, lines of credit and overdraft protection with TD as follows:

- for business loans (including Business Mortgages), the current amount of the approved loan;
- for business lines of credit, business overdraft protection or TD Business Credit Card, the credit limit.

Business Credit products not included in the Total Authorized Business Credit and therefore not covered:

- TD Venture Line of Credit® Visa*;
- Any stand-alone Letters of Credit, Letters of Guarantee, or U.S. Dollar Business Credit facilities that are not part of a Commercial Line of Credit;
- Reserve Loans.

Definitions Continued

Totally Disabled/Total Disability

Totally Disabled/Total Disability; means that due to Accident or sickness:

- during the first 30 consecutive days, the Insured Person is unable to perform all or substantially all of the duties of the Insured Person's occupation before the Insured Person became disabled. This is called the *Elimination Period*. You will not be paid a Disability benefit and no benefit will accrue during this period.
- for the first 12 months following the *Elimination Period*, the Insured Person is unable to perform all or substantially all of the duties of the Insured Person's occupation before the Insured Person became disabled.
- after the first 12 months of benefits, the Insured Person is completely unable to engage in any occupation for which the Insured Person's education, training or experience qualifies the Insured Person.
- If the Insured person is a spouse of the owner or guarantor of the insured business credit and does not have an occupation or work for the business, *Totally Disabled/Total Disability* means that due to Accident or sickness, the Insured Person requires active and continuous care of a physician and is unable to perform 2 out of the 6 *Activities of Daily Living*.

You and your

the Business who is/are insured under the Policy.

We, us and our

Canada Life or TD Life, as applicable.

**This is the end of the Certificate of Insurance.
The pages that follow contain helpful information about your coverage.**

Commonly Asked Questions About Business Credit Living Benefit Insurance

Is Business Credit Living Benefit Insurance Mandatory?

Business Credit Living Benefit Insurance is entirely optional. You aren't required to have this insurance to obtain any TD Canada Trust products or services. But remember the benefits. If an *Insured Person* were to suffer from a covered *Critical Illness* or become *Totally Disabled*, Business Credit Living Benefit Insurance can provide you with important financial coverage for your business credit obligations.

Can You Sign Up At Any Time?

Yes. There are no time constraints preventing you from taking advantage of coverage to protect your business. We will be pleased to provide you with a Business Credit Living Benefit Insurance Application, simply visit a TD Canada Trust Branch or call us.

What If You Change Your Mind?

Your satisfaction and financial security are important to us. That's why we offer a **30-day review period**. If for any reason you are dissatisfied with your Business Credit Living Benefit Insurance, you may cancel it within 30 days, your premiums will be refunded and your coverage will be considered to never have been in force. If a claim is made within the first 30 days, a refund is not provided.

To Cancel By Phone

You can call TD Life at **1-888-983-7070** and, if we are able to confirm your identity, you will be able to cancel your coverage. In this case, your cancellation will start as soon as we complete the call.

To Cancel By Written Request

You can obtain a cancellation form by requesting one by calling TD Life. Please send the form to the address at the back of this booklet. If you cancel your coverage by written request, we will honour your request on the date we receive it. We will refund any premiums we may owe you have paid after your coverage has ended.

If an Insured Person is no longer associated with the business, you must inform TD and submit a cancellation form to cancel the coverage for that *Insured Person*.

Can Your Insurance End Before You Pay Off The Debt?

There are situations where your coverage may end before you pay off the balance in full and close your business credit. For example, your insurance will end when the *Insured Person* turns 70 years old or if you have accumulated a total of 3 months of unpaid premiums.

Please refer to the section "When Your Business Credit Living Benefit Insurance Coverage Ends" in this booklet for more information.

How Can You Be Sure Your Personal Information Is Confidential?

Your right to privacy is important to us. No information is shared without your written approval. In your Business Credit Living Benefit Insurance Application, you've agreed to share information as described in the attached Privacy Agreement.

We also ask you to authorize TD Life to share any non health-related information about you with our affiliates so they may offer you other products and services and maintain a business relationship with you. You may withdraw this permission to share information at any time by contacting TD Life at **1-888-983-7070**.

Can I Cover Only One Of My Credit Products?

No. Business Credit Living Benefit Insurance works like an umbrella to cover your Total Authorized Business Credit, subject to the coverage maximums. Coverage is not based on individual products. However, you can apply for partial coverage to cover a portion of your Total Authorized Business Credit.

Does The Coverage Cancel Automatically If An Insured Person Were To Leave The Business?

Once issued, coverage remains in force until one of the events listed in section "When Your Business Credit Living Benefit Insurance Coverage Ends" occurs.

If the *Insured Person* is no longer associated with the business, you must submit a cancellation form to cancel coverage for that *Insured Person*. If you do not inform TD that an *Insured Person* is no longer associated with the business and a claim is submitted, no benefit will be paid, and any premiums paid after that *Insured Person* was no longer associated with the business will be refunded.

Who Do I Contact For More Information?

For information or questions on your Business Credit Living Benefit Insurance, please contact us at **1-888-983-7070**.

Consent to TD Insurance Handling of Your Personal Information and Privacy Policy

You consent to Our Privacy Policy. You agree that TD Insurance which includes The Toronto-Dominion Bank and affiliated companies (collectively “TD”) may handle your personal information as we set out in our Privacy Policy. You can find our Privacy Policy online at td.com/privacy.

You have choices. The Privacy Policy outlines your options, where available, to refuse or withdraw your consent.

Here is a summary of our Privacy Policy.

We collect, use, share and retain your information including to:

- Identify you
- Process your application and assess your eligibility
- Underwrite insurance
- Provide you with ongoing service
- Communicate with you
- Personalize our relationship with you
- Determine the right product, premium or coverage
- Improve TD products and services
- Protect against fraud, financial abuse and error
- Manage and assess our risks
- Meet legal and regulatory obligations

We collect information (for the purposes set out above) from you and others including:

- Fraud prevention agencies and registries
- Any health care professional, medically-related facility, insurance company, government agency, organizations who manage public information data banks, or insurance information bureaus, including MIB, LLC and the Insurance Bureau of Canada, that have knowledge of your information
- From your interactions with us, including on your mobile device or the Internet, cameras at our property and records of your use of our products and services

- A personal investigation report prepared in verifying and/or authenticating the information you provide in your life or health insurance application

We may share your information (for the purposes set out above) with parties including the following, some of which may be located outside your province/territory or outside Canada:

- TD affiliates
- Fraud prevention agencies and registries
- Health-care professionals
- Companies that we work with to provide products or services
- Insurance companies (including prospective insurers and reinsurers)
- Organizations who manage public information data banks, or insurance information bureaus, including the MIB, LLC and the Insurance Bureau of Canada.

We retain your information:

We keep your information for as long as we reasonably need it for the purposes set out above.

How we may communicate with you:

We may communicate with you about your application and about other products and services that may be of interest to you. We may contact you by phone or text at the number(s) you have provided, or by mail, email or other electronic methods.

You can opt out of receiving offers or choose how we contact you for marketing campaign purposes. You may do so by contacting TD EasyLine at 1-866-222-3456.

Protecting Your Personal Information

At The Canada Life Assurance Company we recognize and respect the importance of privacy.

Your personal information:

- When you apply for coverage, we establish a confidential file that contains your personal information like your name, contact information, and
- products and coverage you have with us. Depending on the products or services you apply for and are provided with, this may also include financial or health information.
- Your information is kept in the offices of Canada Life or the offices of an organization authorized by Canada Life.
- You may exercise certain rights of access and rectification with respect to the personal information in your file by sending a request in writing to Canada Life.

Who has access to your information:

- We limit access to personal information in your file to Canada Life staff or persons authorized by Canada Life who require it to perform their duties and to persons to whom you have granted access.
- In order to assist in fulfilling the purposes identified below, we may use service providers located within or outside Canada.
- Your personal information may also be subject to disclosure to public authorities or others authorized under applicable law within or outside Canada.

What your information is used for:

- Personal information that we collect will be used for the purposes of determining your eligibility for products, services or coverage for which you apply, providing, administering or servicing products or coverage you have with us, and for Canada Life's and its affiliates' internal data management and analytics purposes.
- This may include investigating and assessing claims, paying benefits, and creating and maintaining records concerning our relationship.

The consent given in this form will be valid until we receive written notice that you have withdrawn it, subject to legal and contractual restrictions. For example, if you withdraw your consent, we may not be able to continue to adjudicate or administer a claim for benefits.

If you want to know more:

For a copy of our Privacy Guidelines, or if you have questions about our personal information policies and practices (including with respect to service providers), write to Canada Life's Chief Compliance Officer or refer to www.canadalife.com.

Chief Compliance Officer
The Canada Life Assurance Company 330 University Ave
Toronto, ON M5G 1R8
Chief_Compliance_Officer@canadalife.com
1-800-380-4572

Si vous avez des questions

Si vous avez des questions au sujet de votre assurance crédit aux entreprises avec prestations du vivant, communiquez avec nous.

Vous pouvez vous rendre dans votre succursale de TD Canada Trust la plus proche ou communiquer avec le TD Vie au 1-888-983-7070.

Renseignements

TD, Compagnie d'assurance-vie

P.O. Box 1

TD Centre

Toronto (Ontario) M5K 1A2

Please ask us

If you have any questions about your Business Credit Living Benefit Insurance, we'd like to hear from you. You can contact your nearest TD Canada Trust branch, or call TD Life at 1-888-983-7070.

Write to us

TD Life Insurance Company

P.O. Box 1

TD Centre

Toronto, Ontario M5K 1A2



Toutes les marques de commerce sont la propriété de leurs propriétaires respectifs.
MD/le logo TD et d'autres marques de commerce TD sont la propriété de La Banque
Toronto-Dominion.

All trade-marks are the property of their respective owners.

*The TD logo and other TD trade-marks are the property of The Toronto-Dominion Bank.

535693 (0923)

Avis donné par TD Canada Trust

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2)

La Loi sur la distribution de produits et services financiers vous donne des droits importants.

- La loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un contrat de prêt, **sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature. Toutefois, TD Vie vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer, sans pénalité, dans les 30 jours de sa signature, à condition que vous n'ayez fait aucune réclamation.** Pour résilier le contrat d'assurance, vous devez donner à TD Vie un avis par courrier recommandé dans ce délai. Vous pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint.
- Malgré la résolution du contrat d'assurance, le contrat de prêt conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès de votre succursale TD Canada Trust ou consultez votre contrat.
- Après l'expiration du délai de 30 jours, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples renseignements, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au (418) 525-0337 ou 1 877 525-0337 ou TD Vie au 1 888 983-7070. La TD Vie agit en tant qu'administrateur pour La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie e en ce qui concerne l'assurance créancier disponible chez TD Canada Trust.

Avis de résolution d'un contrat d'assurance

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

Date : _____
(Date de l'envoi du présent avis)

En vertu de l'article 441 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, j'annule par la présente le contrat d'assurance no : _____
(Numéro du contrat, si indiqué)

Contrat conclu le : _____ À : _____
(Date de signature du contrat) (Lieu de signature du contrat)

(Nom du client) (Signature du client)

(Nom du client) (Signature du client)

Un représentant de TD Canada Trust doit d'abord remplir cette section.

« TD Canada Trust » désigne la Banque Toronto-Dominion et ses filiales.

Le présent document doit être transmis par courrier recommandé.



(Applicable seulement si TD Canada Trust exige la souscription d'une assurance créance pour consentir un crédit)

Avis donné par TD Canada Trust

Article 443 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2)

La Loi sur la distribution de produits et services financiers vous donne des droits importants.

- On exige de vous une couverture d'assurance pour garantir le remboursement d'un prêt.
- Toutefois, vous êtes libre de souscrire cette couverture d'assurance auprès de l'assureur ou du représentant de votre choix. **Vous pouvez donc vous procurer l'assurance exigée de trois façons différentes :**
 - 1. En prenant l'assurance que l'on vous offre.** Si vous faites ce choix, vous bénéficiez alors de l'article 440 de la loi qui vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un contrat de prêt, sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature. Votre contrat d'assurance actuel peut prolonger ce délai. Toutefois, vous devrez alors souscrire une autre assurance équivalente qui doit être à la satisfaction du créancier qui ne pourra la refuser sans motifs raisonnables.
 - 2. En prenant une assurance équivalente à celle exigée,** assurance qui doit être à la satisfaction du créancier qui ne pourra la refuser sans motifs raisonnables.
 - 3. En démontrant que vous possédez déjà une assurance équivalente à celle exigée,** assurance qui doit être à la satisfaction du créancier qui ne pourra la refuser sans motifs raisonnables.

Vous pourrez changer d'assureur en tout temps, pourvu que vous mainteniez, jusqu'à la fin du contrat de prêt, une assurance équivalente à celle exigée qui doit être à la satisfaction du créancier qui ne pourra la refuser sans motifs raisonnables. On ne peut vous obliger à choisir ou maintenir un contrat d'assurance d'un assureur en particulier, ni refuser votre crédit ou rappeler votre prêt pour cette raison.

Pour annuler l'assurance, vous pouvez utiliser la section ci-dessous intitulée « Avis de résolution d'un contrat d'assurance ». Pour de plus amples renseignements, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au (418) 525-0337 ou 1 877 525-0337 ou TD Vie au 1 888 983-7070. La TD Vie agit en tant qu'administrateur pour La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie en ce qui concerne l'assurance créancier disponible chez TD Canada Trust.

Description de la couverture exigée (section remplie par TD Canada Trust)

Pour garantir le solde de votre prêt, nous avons exigé que vous souscriviez l'assurance suivante :

Vie de _____ \$ couverture

Avis de résolution d'un contrat d'assurance

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers

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

Date : _____
(Date de l'envoi du présent avis)

En vertu de l'article 441 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, j'annule par la présente le contrat d'assurance no : _____
(Numéro du contrat, si indiqué)

Contrat conclu le :	_____	À :	_____
	(Date de signature du contrat)		(Lieu de signature du contrat)
	_____		_____
	(Nom du client)		(Signature du client)
	_____		_____
	(Nom du client)		(Signature du client)

Un représentant de TD Canada Trust doit d'abord remplir cette section.

« TD Canada Trust » désigne la Banque Toronto-Dominion et ses filiales.

Le présent document doit être transmis par courrier recommandé.

Notice given by TD Canada Trust

Section 440 of the *Act respecting the distribution of financial products and services (chapter D-9.2)*

The Act respecting the distribution of financial products and services gives you important rights.

- The Act allows you to rescind an insurance contract you have just signed when signing another contract, **without penalty, within 10 days of its signature. However TD Life allows you to rescind the insurance contract you have just signed, without penalty, within 30 days of its signature provided no claim has been made.** To do so, you must give TD Life notice by registered mail without delay. You may use the attached model for this purpose.
- Despite the rescission of the insurance contract, the first contract entered into will remain in force. Caution, it is possible that you may lose advantageous conditions as a result of this insurance contract; contact your TD Canada Trust branch or consult your contract.
- After the expiry of the 30-day delay, you may rescind the insurance at any time; however, penalties may apply.

For further information, contact the Autorité des marchés financiers at (418) 525-0337 or 1-877-525-0337 or TD Life at 1-888-983-7070. TD Life acts as administrator for Canada Life Assurance Company in regard to this creditor insurance available through TD Canada Trust.

Notice of Rescission of an Insurance Contract

To: TD Life Insurance Company
PO Box 1, TD Centre
Toronto, Ontario M5K 1A2

Date: _____
(Date of sending notice)

Pursuant to section 441 of the *Act respecting the distribution of financial products and services*, I hereby rescind Business Credit Living Benefit Insurance contract no. _____

Entered into on:	_____	In:	_____
	(Date of signature of contract)		(Place of signature of contract)
	_____		_____
	(Name of customer)		(Signature of customer)
	_____		_____
	(Name of customer)		(Signature of customer)

A representative of TD Canada Trust must first complete this section.

“TD Canada Trust” means The Toronto-Dominion Bank and its subsidiaries.

This document must be sent by registered mail.

(This only applies if TD Canada Trust has made Creditor Insurance a condition of extending credit)

Notice given by TD Canada Trust

Section 443 of the Act respecting the distribution of financial products and services (chapter D-9.2)

The Act respecting the distribution of financial products and services gives you important rights.

- You are required to purchase insurance coverage to secure the repayment of a loan.
- However, you are free to purchase this insurance from the insurer or representative of your choice. **You may thus obtain the required insurance in three different ways:**
 - 1. By purchasing the insurance offered to you.** If you choose this option, you benefit from the application of section 19 of the Act which allows you to rescind an insurance contract that you signed at the time of signing another contract, without penalty, within 10 days of its signature. Your actual insurance contract may extend this period. However, you must then purchase another equivalent insurance to the satisfaction of the creditor who may not refuse without reasonable cause.
 - 2. By purchasing other insurance that is equivalent to the insurance required,** to the satisfaction of the creditor who may not refuse without reasonable cause.
 - 3. By demonstrating that you already have insurance that is equivalent to the insurance required,** to the satisfaction of the creditor who may not refuse without reasonable cause.

You may change insurer at any time, provided that during the term of the loan agreement you maintain insurance equivalent to the insurance required to the satisfaction of the creditor who may not refuse without reasonable cause. You cannot be required to choose or keep an insurance contract with a particular insurer, nor can you be refused credit or have a loan called in for this reason.

To rescind your insurance, you may use the section here under entitled "Notice of Rescission of an Insurance Contract". For further information, contact the Autorité des marchés financiers at (418) 525-0337 or 1-877-525-0337 or TD Life at 1-888-983-7070. TD Life acts as administrator for Canada Life Assurance Company in regard to this creditor insurance available through TD Canada Trust.

Notice of Rescission of an Insurance Contract

Section 440 of the Act respecting the distribution of financial products and services

To: TD Life Insurance Company
PO Box 1, TD Centre
Toronto, Ontario M5K 1A2

Date: _____
(Date of sending notice)

Pursuant to section 441 of the Act respecting the distribution of financial products and services, I hereby rescind Business Credit Living Benefit insurance contract no. 45073

Entered into on:	_____	In:	_____
	(Date of signature of contract)		(Place of signature of contract)
	_____		_____
	(Name of customer)		(Signature of customer)
	_____		_____
	(Name of customer)		(Signature of customer)

A representative of TD Canada Trust must first complete this section.

"TD Canada Trust" means The Toronto-Dominion Bank and its subsidiaries.

This document must be sent by registered mail.