



Protection de soldes Plus pour carte de crédit TD

— Exclusivement pour les titulaires de carte de crédit TD —

Nom et adresse du titulaire de carte assuré :

This Certificate is also available in English.

Voir ci-dessous pour des détails sur votre assurance

Qui est admissible à l'assurance

La présente couverture d'assurance crédit collective est réservée au titulaire de carte principal qui est âgé de 18 ans à 65 ans à la date d'entrée en vigueur de l'assurance et qui est un résident canadien. « **Titulaire de carte principal** » désigne la personne qui a fait la demande de compte TD et au nom de laquelle le compte TD indiqué dans le sommaire ci-dessus (désigné aussi par le « **compte** ») a été émis. Le titulaire de carte principal peut également être désigné par « **vous** », « **votre** » ou « **vos** ». « **Résident canadien** » désigne toute personne qui a vécu au Canada pendant 183 jours au total au cours de l'année écoulée ou qui est membre des Forces canadiennes.

Si vous êtes assuré au titre du présent certificat, votre conjoint est également couvert en cas de décès, de décès accidentel à partir de l'âge de 66 ans, de mutilation, d'invalidité totale, de maladie grave et d'invalidité requérant hospitalisation.

« **Conjoint** » désigne la personne qui est légalement mariée avec vous ou qui a vécu avec vous depuis au moins un an et qui est connue publiquement comme étant votre conjoint.

Renseignements sur votre assurance

Les couvertures d'assurance qui vous sont offertes dans le présent certificat d'assurance au titre des contrats collectifs de base forment un ensemble de couvertures d'assurances crédit collectives offertes par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride

(« **ABLAC** »), TD, Compagnie d'assurance-vie (« **TD Vie** »), et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride (« **ABIC** ») par l'intermédiaire de La Banque Toronto-Dominion* (« **La Banque TD** »). « **Nous** », « **notre** » et « **nos** » désignent, selon le cas, l'assureur d'une couverture particulière, pris individuellement, ou les assureurs, pris collectivement.

Les couvertures d'assurances crédit collectives comprennent les suivantes :

1. Les assurances vie, maladie grave et décès accidentel à partir de l'âge de 66 ans qui sont prises en charge par ABLAC au titre du contrat collectif de base n° 0507LBPP;
2. L'assurance mutilation qui est prise en charge par TD Vie au titre du contrat collectif de base n° 14263D; et
3. Les assurances invalidité totale, invalidité requérant hospitalisation, chômage involontaire et perte de revenu d'un travail indépendant qui sont prises en charge par ABIC au titre du contrat collectif de base n° 0507BPP.

ABLAC agit à titre d'administrateur pour TD Vie. ABLAC, ABIC et leurs sociétés affiliées exercent des activités commerciales au Canada sous la dénomination sociale Assurant.

Quand commence votre couverture d'assurance

La couverture d'assurance au titre de la protection de soldes Plus prend effet le jour où nous recevons votre demande d'adhésion pour votre compte.

Sommaire

Créancier/Bénéficiaire :
La Banque Toronto-Dominion

Montant d'assurance maximum :
25 000 \$

Taux de la prime mensuelle par tranche de 100 \$ du solde quotidien moyen :
1,20 \$ (plus les taxes applicables)

À l'âge de 66 ans
0,59 \$ (plus les taxes applicables)

Date d'entrée en vigueur :

Numéros des contrats collectifs de base :
0507LBPP,
14263D et 0507BPP

Numéro de compte TD se terminant par :

Ce que vous payez

La prime mensuelle de l'assurance est basée sur le solde quotidien moyen de votre compte. La prime mensuelle de l'assurance est calculée en appliquant le taux de la prime mensuelle applicable indiquée dans le sommaire en haut de la première page du présent certificat à votre solde quotidien moyen, jusqu'à concurrence de 10 000 \$.

Votre taux de prime mensuel sera réduit à la première date du relevé de compte suivant votre 66^e anniversaire de naissance.

Les primes et toutes les taxes applicables seront :

1. portées automatiquement à votre compte; et
2. exigibles avec le paiement de votre compte.

Si le taux de la prime mensuelle augmente, nous vous enverrons un avis écrit au moins 30 jours au préalable.

Remboursement des primes pendant la période de versement des indemnités mensuelles

Les primes d'assurance seront portées à votre compte durant toute la période d'une demande de règlement présentée au titre de ces couvertures. Pendant toute cette période, un remboursement représentant le montant des primes portées à votre compte à la date du relevé coïncidant avec (ou précédant immédiatement) la date du sinistre sera ajouté à chaque versement d'indemnité mensuelle et le montant du remboursement restera le même pendant la période de votre demande de règlement. Si vous continuez d'utiliser votre compte pendant la période de la demande de règlement, vous serez responsable du paiement de la prime d'assurance pour tous les nouveaux montants facturés.

Quel est le maximum que nous verserons

Une indemnité payée en vertu d'une de ces couvertures ne sera pas payée en vertu d'une autre couverture pour un même événement. Si vous ou votre conjoint êtes admissibles de manière concurrente à une indemnité payable pour plus d'un événement assuré en vertu du présent certificat, l'indemnité payée sera limitée à l'indemnité la plus élevée. Vous ou votre conjoint n'aurez droit qu'à une seule indemnité à la fois.

Il y a aussi des exclusions applicables à chaque type de couverture qui sont expliquées plus en détail dans le reste du présent certificat. Nous ne paierons en aucun cas un montant qui dépasse le moins élevé des montants suivants : le montant d'assurance maximum ou le montant engagé tel que déterminé à la date du sinistre.

À qui nous payons

Nous verserons les indemnités directement à La Banque TD qui les portera au crédit de votre compte. Tout paiement d'indemnité en vertu du présent certificat sera versé en dollars canadiens. **Vos responsabilités permanentes par rapport à votre compte**

Des intérêts continueront d'être appliqués sur le montant impayé de votre compte et les primes continueront d'être portées à votre compte sur une base mensuelle pendant que vous recevez des paiements d'indemnité. Comme le montant des indemnités payables par nous restera le même après le deuxième paiement d'indemnité mensuelle, il se pourrait que vous ayez à effectuer des paiements sur votre compte pour couvrir ces frais et réduire le montant des intérêts portés à votre compte.

Vous êtes responsable du solde de votre compte en tout temps, que vous receviez des paiements d'indemnité ou non. De plus, le présent certificat ne modifie aucunement la convention de titulaire de carte de crédit de La Banque TD.

Quand se termine votre couverture d'assurance

Toute couverture d'assurance à votre compte prendra fin automatiquement à la première des éventualités suivantes :

1. un ou plusieurs contrats collectifs de base sont annulés;
2. vous décédez;
3. vous demandez l'annulation de l'assurance en vertu du présent certificat par écrit ou par téléphone à Assurant;
4. la date à laquelle votre compte est en souffrance depuis plus de 90 jours consécutifs;
5. votre compte est annulé par vous ou par La Banque TD;
6. une indemnité de maladie grave, de décès ou de décès accidentel à partir de l'âge de 66 ans a été versée; ou
7. le montant engagé sur votre compte a été payé en totalité à la suite d'une invalidité requérant hospitalisation pour une période de plus de 30 jours.

Toute couverture à laquelle votre conjoint est admissible prend fin à la date à laquelle la couverture d'assurance de votre compte prend fin.

Les assurances vie, mutilation, invalidité totale, invalidité requérant hospitalisation, maladie grave, chômage involontaire et perte de revenu d'un travail indépendant prendront fin, pour vous et votre conjoint, à la première date du

relevé de compte suivant votre 66^e anniversaire de naissance. L'assurance vie pour vous et votre conjoint sera remplacée par une assurance décès accidentel à partir de l'âge de 66 ans, quel que soit l'âge de votre conjoint.

Comment présenter une demande de règlement

Pour obtenir des renseignements sur la façon de remplir et de soumettre un formulaire de demande de règlement, appelez-nous au **1-866-315-9069** ou rendez-vous au site Web www.benefitactivations.ca. Les formulaires de demande de règlement doivent être dûment remplis, à vos frais, et envoyés à notre bureau dont l'adresse est indiquée dans la section « Demandes de règlement et questions » du présent certificat d'assurance dans les 90 jours suivant le sinistre, excepté pour les demandes de règlement en cas de décès ou de perte de revenu d'un travail indépendant. Nous honorerons toute demande de règlement recevable qui nous est envoyée après le délai de 90 jours s'il était raisonnablement impossible de nous faire parvenir les formulaires dans le délai prévu. Nous pourrions demander des renseignements additionnels ou des preuves médicales. Nous pourrions également demander à un médecin de notre choix de faire un examen médical. Votre assurance doit avoir été en vigueur au moment du sinistre (voir la section « Quand se termine votre couverture d'assurance » pour de plus amples renseignements) et tous les frais d'assurance réguliers doivent avoir été acquittés à la date du sinistre.

Couvertures

Assurance vie

Pourquoi nous payons

Si, pendant que vous êtes assurés, vous ou votre conjoint décédez, vous ou votre conjoint pourriez avoir droit à une indemnité.

Ce que nous payons

Nous paierons une indemnité égale au montant engagé à la date du sinistre, sous réserve du montant d'assurance maximum. En aucun cas, l'indemnité totale ne dépassera le montant inscrit sur votre relevé de compte en plus des achats non réglés ou des frais engagés avant la date du sinistre.

Ce que nous ne payons pas

Nous ne verserons pas d'indemnité de décès si le décès résulte d'une tentative de suicide ou de blessures corporelles auto-infligées intentionnelles dans les six mois de la date d'entrée en vigueur, que vous ou votre conjoint soyez sain d'esprit ou non.

Ce que vous devez nous fournir

Nous devons recevoir une copie certifiée conforme de l'acte de décès. À notre demande, une déclaration du médecin traitant pourrait également être exigée.

Quand se termine l'assurance au titre du présent certificat

Une fois qu'une indemnité de décès est versée, le présent certificat ainsi que toutes les couvertures d'assurance offertes aux termes des présentes prendront fin.

Définitions applicables à l'assurance vie

« **Date du sinistre** » signifie la date du décès.
« **Médecin** » désigne un médecin autorisé à pratiquer la médecine au Canada ou aux États-Unis, qui n'est pas un membre de votre famille immédiate.

« **Montant engagé** » signifie le montant impayé de votre compte.

Assurance maladie grave

Pourquoi nous payons

Si, pendant que vous êtes assurés, vous ou votre conjoint êtes diagnostiqué pour une maladie grave couverte, vous ou votre conjoint pourriez avoir droit à une indemnité.

Ce que nous payons

Nous paierons une indemnité égale au montant engagé à la date du sinistre, sous réserve du montant d'assurance maximum. En aucun cas, l'indemnité totale ne dépassera le montant inscrit sur votre relevé de compte en plus des achats non réglés ou des frais engagés avant la date du sinistre.

Ce que nous ne payons pas

Nous ne versons pas d'indemnité de maladie grave si :

1. la maladie grave est diagnostiquée dans les six premiers mois de la date d'entrée en vigueur **et** :
 - a. la maladie grave découle d'un état de santé pour lequel vous ou votre conjoint avez eu des symptômes, consulté un médecin ou reçu un traitement, des soins ou des services médicaux, y compris des médicaments prescrits, au cours des six mois qui ont précédé immédiatement la date d'entrée en vigueur; **ou**
 - b. on avait déjà diagnostiqué chez vous ou votre conjoint le même type de maladie grave (cancer, risque cardiaque ou accident vasculaire cérébral) à quelque moment que ce soit avant la date d'entrée en vigueur;
2. vous ou votre conjoint êtes diagnostiqué pour un cancer dans les 90 premiers jours de la date d'entrée en vigueur ou un diagnostic de cancer est établi à n'importe quel moment, que ce soit avant ou après la fin de la période de 90 jours, qui découle d'un symptôme qui s'est manifesté, d'une consultation qui vous a été donnée par un médecin ou d'un traitement, de soins ou de services médicaux, y compris des médicaments prescrits, qui vous ont été administrés dans les 90 premiers jours. **Dans ce cas, aucune indemnité ne sera versée relativement à un cancer (qui constitue un danger pour la vie).**

Ce que vous devez nous fournir

Nous devons recevoir une déclaration remplie par un médecin traitant et présentée sur un formulaire que nous vous avons fourni ou que nous jugeons acceptable.

Quand se termine l'assurance au titre du présent certificat

Une fois qu'une indemnité de maladie grave est versée, le présent certificat ainsi que toutes les couvertures d'assurance offertes aux termes des présentes prendront fin.

Définitions applicables à l'assurance maladie grave

« **Date du sinistre** » signifie la date du diagnostic.

« **Diagnostic** » désigne le diagnostic d'une maladie grave par un médecin, appuyé par la documentation nécessaire.

« **Maladie grave** » s'entend d'une crise cardiaque aiguë, d'un cancer (qui constitue un danger pour la vie) ou d'un accident vasculaire cérébral, conformément aux définitions suivantes :

« **Crise cardiaque aiguë** » désigne la nécrose d'une partie du muscle cardiaque à la suite d'une insuffisance de l'apport sanguin, dont le diagnostic repose sur l'ensemble des résultats d'examen suivants :

- 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.

Crise cardiaque aiguë ne s'entend pas de ce qui suit :

- la découverte fortuite de variations électrocardiographiques dénotant un infarctus du myocarde antérieur sans événement corroborant cet infarctus;
- l'augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou élévation des enzymes cardiaques 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'ECG 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.

Cancer (qui constitue un danger pour la vie) désigne une tumeur qui constitue un danger pour la vie et qui est caractérisée par la croissance et la propagation non contrôlées de cellules malignes.

Cancer (qui constitue un danger pour la vie) ne s'entend pas de ce qui suit :

- carcinome in situ;
- mélanome malin d'une profondeur de 0,75 mm ou moins;
- cancer de la peau qui n'atteint pas la couche la plus profonde de la peau;
- sarcome de Kaposi;
- cancer de la prostate de stade A (T1A ou T1B); ou
- tout diagnostic établi dans les 90 jours de la date d'entrée en vigueur de votre couverture ou tout diagnostic effectué avant ou après la fin de la période de 90 jours et découlant d'un symptôme qui s'est manifesté, d'une consultation qui vous a été donnée par un médecin ou d'un traitement, de soins ou de services médicaux, y compris des

médicaments prescrits, qui vous ont été administrés dans les 90 jours de la date d'entrée en vigueur de votre couverture.

Accident vasculaire cérébral désigne un épisode vasculaire cérébral produisant des séquelles neurologiques pendant plus de 30 jours consécutifs, causés par une thrombose, une hémorragie ou une embolie de source extracérébrale, et relativement auquel la perte de fonctions neurologiques doit être prouvée objectivement et mesurée.

Accident vasculaire cérébral ne s'entend pas d'un accident ischémique transitoire.

« **Médecin** » désigne un médecin autorisé à pratiquer la médecine au Canada ou aux États-Unis, qui n'est pas un membre de votre famille immédiate.

« **Montant engagé** » signifie le montant impayé de votre compte.

Assurance décès accidentel à partir de l'âge de 66 ans

Pourquoi nous payons

Si, pendant que vous êtes assurés, vous ou votre conjoint décédez des suites d'un accident après votre 66^e anniversaire de naissance, vous ou votre conjoint pourriez avoir droit à une indemnité.

Ce que nous payons

Nous paierons une indemnité égale au montant engagé à la date du sinistre, sous réserve du montant d'assurance maximum. En aucun cas, l'indemnité totale ne dépassera le montant inscrit sur votre relevé de compte en plus des achats non réglés ou des frais engagés avant la date du sinistre.

Ce que vous devez nous fournir

Nous devons recevoir une copie certifiée conforme de l'acte de décès. À notre demande, la déclaration d'un médecin traitant pourrait aussi être exigée.

Quand se termine l'assurance au titre du présent certificat

Une fois qu'une indemnité de décès accidentel à partir de l'âge de 66 ans est versée, le présent certificat prendra fin.

Définitions applicables à l'assurance décès accidentel à partir de l'âge de 66 ans

« **Date du sinistre** » signifie la date du décès.

« **Décès accidentel** » signifie un décès causé directement par un accident et indépendamment de toute autre cause.

« **Médecin** » désigne un médecin autorisé à pratiquer la médecine au Canada ou aux États-Unis, qui n'est pas un membre de votre famille immédiate.

« **Montant engagé** » signifie le montant impayé de votre compte.

Assurance mutilation

Pourquoi nous payons

Si, pendant que vous êtes assurés, vous ou votre conjoint subissez une mutilation, vous ou votre conjoint pourriez avoir droit à une indemnité.

Ce que nous payons

Nous paierons une indemnité égale au montant engagé à la date du sinistre, sous réserve du montant d'assurance maximum. En aucun cas, l'indemnité totale ne dépassera le montant inscrit sur votre relevé de compte en plus des achats non réglés ou des frais engagés avant la date du sinistre.

Ce que vous devez nous fournir

Nous devons recevoir une déclaration remplie par un médecin traitant et présentée sur un formulaire que nous vous avons fourni ou que nous jugeons acceptable.

Définitions applicables à l'assurance mutilation

« **Date du sinistre** » signifie la date de la mutilation.

« **Mutilation** » signifie que vous ou votre conjoint avez subi l'une des pertes indiquées dans le *Tableau des pertes* ci-dessous qui découle directement d'une blessure corporelle ou maladie. Selon l'attestation d'un médecin, la perte ne peut être corrigée ni par une chirurgie ni par tout autre moyen.

Tableau des pertes

- Perte des deux bras
- Perte d'un bras et d'une jambe
- Perte d'un bras et de la vue d'un œil
- Perte des deux jambes
- Perte de la vue des deux yeux
- Perte d'une jambe et de la vue d'un œil
- Perte de l'usage des deux jambes ou de tous les membres attribuable à une paraplégie ou une quadriplégie
- Perte de l'usage d'un bras et d'une jambe du même côté du corps attribuable à une hémiplégie

Les définitions sont énoncées ci-après :

- La perte d'un bras signifie une amputation au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet.
- La perte d'une jambe signifie une amputation au niveau ou au-dessus de l'articulation de la cheville.
- La paraplégie ou la quadriplégie signifie une lésion accidentelle de la moelle épinière provoquant une paraplégie ou une quadriplégie complète et irrévocable.
- L'hémiplégie signifie une paralysie complète et irrévocable d'un côté du corps.
- La perte de la vue signifie la perte totale et irrévocable de la vue.

« **Médecin** » désigne un médecin autorisé à pratiquer la médecine au Canada ou aux États-Unis, qui n'est pas un membre de votre famille immédiate.

« **Montant engagé** » signifie le montant impayé de votre compte.

Assurance invalidité totale

Pourquoi nous payons

Si, pendant que vous êtes assurés, vous ou votre conjoint devenez totalement invalide et demeurez totalement invalide pendant plus de 30 jours consécutifs, vous ou votre conjoint pourriez avoir droit à des indemnités.

Pour avoir droit aux indemnités d'invalidité totale, vous ou votre conjoint devez :

- a) être atteint d'une invalidité totale découlant :
 - i) d'une blessure corporelle accidentelle; ou
 - ii) d'une maladie; et
- b) être suivi régulièrement par un médecin; et
- c) être un employé actif immédiatement avant la date du sinistre.

Ce que nous payons

Paiement initial

Nous verserons une indemnité mensuelle initiale correspondant au plus élevé des montants suivants :

- a) 10 % du montant engagé à la date du relevé coïncidant avec la date du sinistre (ou, si cela ne s'applique pas, précédant immédiatement la date du sinistre); ou
- b) le paiement minimum exigible à votre compte à la date du relevé coïncidant avec la date du sinistre (ou, si cela ne s'applique pas, précédant immédiatement la date du sinistre).

L'indemnité initiale sera versée 30 jours après le début de l'invalidité totale et sera payée rétroactivement à la date du sinistre.

Paiements subséquents

Pour chaque période additionnelle de 30 jours consécutifs de prolongation d'invalidité, nous verserons une indemnité mensuelle correspondant au plus élevé des montants suivants :

- a) 10 % du montant engagé à la date du relevé coïncidant avec la date du sinistre (ou, si cela ne s'applique pas, précédant immédiatement la date du sinistre); ou
- b) 10 \$.

Tous les paiements subséquents d'indemnités mensuelles resteront les mêmes durant la période d'indemnisation à moins que vous nous fournissiez des renseignements supplémentaires qui nécessiteraient un redressement.

Le total de toutes les indemnités d'invalidité versées pour une période particulière d'invalidité totale ne dépassera pas le montant engagé à la date du sinistre, sous réserve du montant d'assurance maximum.

Quand vous retournez au travail

Si vous ou votre conjoint retournez au travail à raison de 25 heures ou plus par semaine pendant une période de 30 jours consécutifs à la suite d'une période d'indemnisation pour invalidité totale et que la totalité des indemnités payables, telles que décrites dans la section « Ce que nous payons », n'ont pas été versées, vous ou votre conjoint serez admissible à une indemnité mensuelle correspondant au plus élevé des montants suivants :

- a) 10 % du montant engagé à la date du relevé coïncidant avec la date du sinistre (ou, si cela ne s'applique pas, précédant immédiatement la date du sinistre); ou
- b) 10 \$.

Quand les indemnités ne sont plus payées

Les paiements des indemnités d'invalidité totale seront maintenus même si l'assurance offerte en vertu du présent certificat est annulée après le début de la période d'indemnisation, et ce, jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- a) vous ou votre conjoint n'êtes plus totalement invalide;
- b) vous ou votre conjoint devenez un employé actif;
- c) nous avons réglé le montant engagé à la date du relevé coïncidant avec la date du sinistre (ou, si cela ne s'applique pas, précédant immédiatement la date du sinistre);
- d) le montant d'assurance maximum a été versé; ou
- e) vous ou votre conjoint décédez.

Si la période d'indemnisation prend fin parce que vous ou votre conjoint n'êtes plus atteint d'invalidité totale, mais que celle-ci réapparaît dans les deux semaines suivant la fin de la période, les paiements des indemnités peuvent reprendre sans interruption.

Ce que vous devez nous fournir

Nous devons recevoir un avis écrit 30 jours après la date du sinistre. Durant la période initiale d'invalidité totale, vous devez soumettre une déclaration remplie par un médecin traitant et présentée sur un formulaire que nous vous avons fourni ou que nous jugeons acceptable. À notre demande, vous ou votre conjoint devrez faire la preuve du maintien de votre invalidité totale chaque mois.

Si vous êtes de nouveau totalement invalide

Vous ou votre conjoint serez réadmissible aux indemnités d'invalidité totale à la suite d'une période d'indemnisation pour invalidité totale si vous ou votre conjoint devenez un employé actif pendant une période de 30 jours consécutifs.

Définitions applicables à l'assurance invalidité totale

« **Date du relevé** » signifie la date inscrite sur votre relevé de compte et identifiée comme étant la date du relevé.

« **Date du sinistre** » signifie le premier jour d'invalidité totale.

« **Employé actif** » désigne une personne qui travaille un minimum de 25 heures par semaine et touche une rémunération.

« **Invalidité totale** » ou « **totalement invalide** » signifie que vous ou votre conjoint êtes incapable d'accomplir les tâches régulières de votre poste au moment de l'invalidité.

« **Médecin** » désigne un médecin autorisé à pratiquer la médecine au Canada ou aux États-Unis, qui n'est pas un membre de votre famille immédiate.

« **Montant engagé** » signifie le montant impayé de votre compte.

« **Paiement minimum** » est défini dans la convention de titulaire de carte de crédit de La Banque TD.

Assurance invalidité requérant hospitalisation

Pourquoi nous payons

Si, pendant que vous êtes assurés, vous ou votre conjoint êtes hospitalisé à cause d'une blessure corporelle accidentelle ou d'une maladie, et demeurez hospitalisé pendant au moins 24 heures, vous ou votre conjoint pourriez avoir droit à une indemnité.

Dans le cas où l'hospitalisation dure plus de 30 jours consécutifs, vous ou votre conjoint pourriez avoir droit à une indemnité supplémentaire.

Ce que nous payons

Paiement initial

Dans le cas où l'hospitalisation dure au moins 24 heures, nous verserons un montant égal au plus élevé des montants suivants :

- 10 % du montant engagé à la date du sinistre; ou
- le paiement minimum exigible à votre compte à la date du relevé coïncidant avec la date du sinistre (ou, si cela ne s'applique pas, précédant immédiatement la date du sinistre).

Paiements subséquents

Dans le cas où l'hospitalisation dure plus de 30 jours consécutifs, nous paierons une indemnité égale à la totalité du montant engagé à la date du sinistre, moins l'indemnité payée précédemment après la période d'hospitalisation initiale de 24 heures.

Le total de toutes les indemnités d'invalidité requérant hospitalisation versées pour une période particulière d'hospitalisation ne dépassera pas le montant engagé sur votre compte à la date du sinistre, sous réserve du montant d'assurance maximum.

Ce que nous ne payons pas

Nous ne verserons pas d'indemnité d'invalidité requérant hospitalisation si l'hospitalisation :

1. a lieu dans une maison de convalescence, de soins infirmiers ou de repos ou dans une installation de soins infirmiers spécialisés, ou encore, dans des installations s'occupant exclusivement des soins aux personnes âgées et du traitement des maladies mentales, des problèmes de drogue ou d'alcool; ou
2. a lieu dans un hôpital situé à l'extérieur de l'Amérique du Nord.

De plus, nous ne verserons pas d'indemnité d'invalidité requérant hospitalisation si l'hospitalisation est le résultat :

1. d'une blessure corporelle que vous vous êtes infligée intentionnellement;
2. d'une grossesse normale;
3. de la perpétration ou de la tentative de perpétration d'un acte criminel;
4. d'une chirurgie esthétique non urgente; ou
5. de tout traitement esthétique, à moins que ce traitement soit directement attribuable à une maladie ou à une blessure.

Ce que vous devez nous fournir

Nous devons recevoir un avis écrit dès que cela est possible suivant l'admission à l'hôpital. Nous devons recevoir une déclaration indiquant que vous ou votre conjoint avez été admis et ensuite congédié (sommaire de sortie du service hospitalier), et que la durée de votre hospitalisation correspond à la période exigée pour le paiement de l'indemnité applicable.

Si vous êtes hospitalisé de nouveau

Vous ou votre conjoint serez de nouveau admissible à une indemnité d'invalidité requérant hospitalisation d'une durée de 24 heures si l'hospitalisation n'est pas considérée comme la continuation d'un événement antérieur. Cette période d'hospitalisation sera considérée comme la continuation d'une hospitalisation antérieure si :

- a) moins de 30 jours se sont écoulés entre les deux périodes; et
- b) les deux périodes résultent des mêmes blessures corporelles accidentelles ou de la même maladie.

Quand se termine l'assurance au titre du présent certificat

Une fois que la totalité du montant engagé à la date du sinistre est payée à la suite d'une invalidité requérant hospitalisation de plus de 30 jours, le présent certificat ainsi que toutes les assurances offertes aux termes des présentes prendront fin.

Définitions applicables à l'assurance invalidité requérant hospitalisation

« **Date du relevé** » signifie la date inscrite sur votre relevé de compte et identifiée comme étant la date du relevé.

« **Date du sinistre** » signifie le premier jour d'hospitalisation.

« **Hospitalisé** » ou « **hospitalisation** » signifie le séjour sous la surveillance d'un médecin autorisé, dans un hôpital agréé et légalement constitué en Amérique du Nord, où des soins infirmiers sont fournis 24 heures sur 24 par des infirmiers autorisés, qui compte des installations organisées pour établir des diagnostics et effectuer des opérations chirurgicales majeures, qui fournit essentiellement des soins et des traitements à des malades et à des blessés, et qui exploite de l'équipement radiologique et des salles d'opération.

« **Médecin** » désigne un médecin autorisé à pratiquer la médecine au Canada ou aux États-Unis, qui n'est pas un membre de votre famille immédiate.

« **Montant engagé** » signifie le montant impayé de votre compte.

« **Paiement minimum** » est défini dans la convention de titulaire de carte de crédit de La Banque TD.

Assurance chômage involontaire

Pourquoi nous payons

Si, pendant que vous êtes assuré, vous éprouvez une période de chômage involontaire, y compris le chômage temporaire attribuable à des conflits de travail, des grèves ou des lock-outs, et que vous demeurez sans emploi pendant plus de 30 jours consécutifs, vous pourriez avoir droit à des indemnités.

Pour avoir droit aux indemnités de chômage involontaire, vous devez être un employé actif dans un poste non saisonnier auprès du même employeur pendant au moins trois mois consécutifs immédiatement avant la date du sinistre.

Ce que nous payons

Paiement initial

Nous verserons une indemnité mensuelle initiale correspondant au plus élevé des montants suivants :

- 10 % du montant engagé à la date du relevé coïncidant avec la date du sinistre (ou, si cela ne s'applique pas, précédant immédiatement la date du sinistre); ou
- le paiement minimum exigible à votre compte à la date du relevé coïncidant avec la date du sinistre (ou, si cela ne s'applique pas, précédant immédiatement la date du sinistre).

L'indemnité initiale sera versée 30 jours après le début du chômage involontaire et sera payée rétroactivement à la date du sinistre.

Paiements subséquents

Pour chaque période additionnelle de 30 jours consécutifs où vous êtes toujours sans emploi, nous verserons une indemnité mensuelle correspondant au plus élevé des montants suivants :

- 10 % du montant engagé à la date du relevé coïncidant avec la date du sinistre (ou, si cela ne s'applique pas, précédant immédiatement la date du sinistre); ou
- 10 \$.

Tous les paiements subséquents d'indemnités mensuelles resteront les mêmes durant la période d'indemnisation à moins que vous nous fournissiez des renseignements supplémentaires qui nécessiteraient un redressement.

Le total de toutes les indemnités de chômage involontaire versées pour une période particulière de chômage ne dépassera pas le montant engagé à la date du sinistre, sous réserve du montant d'assurance maximum.

Quand vous retournez au travail

Si vous retournez au travail à raison de 25 heures ou plus par semaine pendant une période de 30 jours consécutifs à la suite d'une période d'indemnisation pour chômage involontaire et que la totalité des indemnités payables, telles que décrites dans la section « Ce que nous payons », n'ont pas été versées, vous serez admissible à une indemnité mensuelle correspondant au plus élevé des montants suivants :

- 10 % du montant engagé à la date du relevé coïncidant avec la date du sinistre (ou, si cela ne s'applique pas, précédant immédiatement la date du sinistre); ou
- 10 \$.

Quand les indemnités ne sont plus payées

Les paiements des indemnités de chômage involontaire seront maintenus même si l'assurance offerte en vertu du présent certificat est annulée après le début de la période d'indemnisation, et ce, jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- vous avez repris le travail;
- nous avons réglé le montant engagé à la date du relevé coïncidant avec la date du sinistre (ou, si cela ne s'applique pas, précédant immédiatement la date du sinistre); ou
- le montant d'assurance maximum a été versé.

Ce que nous ne payons pas

Nous ne verserons pas d'indemnité de chômage involontaire pour :

- une retraite volontaire ou obligatoire;
- un travailleur autonome;
- une démission;
- la perte d'un emploi saisonnier;
- la perte d'un emploi à temps partiel (moins de 25 heures par semaine);
- un congédiement motivé;
- une invalidité;
- un congé de maternité ou parental;
- une période de chômage pour quelque raison que ce soit dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur du présent certificat; ou
- une période de chômage qui était prévue au moment où vous avez souscrit cette assurance.

Ce que vous devez nous fournir

Nous devons recevoir un avis écrit 30 jours après la date du sinistre. Durant la période initiale de chômage involontaire, vous devez soumettre une déclaration remplie par votre employeur et présentée sur un formulaire que nous vous avons fourni ou que nous jugeons acceptable pour attester que vous êtes au chômage.

De plus, votre inscription aux prestations d'assurance-emploi auprès d'Emploi et Développement social Canada ou des talons de chèque seront requis comme preuves. Si cela n'est pas disponible, à notre demande, vous devrez fournir une preuve de la prolongation de votre chômage en soumettant un formulaire de prolongation de sinistre, que nous vous aurons fourni et que vous devrez signer.

Si vous êtes de nouveau au chômage

Vous serez réadmissible aux indemnités de chômage involontaire à la suite d'une période d'indemnisation pour chômage involontaire si :

- vous devenez un employé actif dans un poste non saisonnier auprès du même employeur pendant au moins trois mois consécutifs; ou
- vous êtes réadmissible aux prestations d'assurance-emploi auprès d'Emploi et Développement social Canada.

Définitions applicables à l'assurance chômage involontaire

« **Date du relevé** » signifie la date inscrite sur votre relevé de compte et identifiée comme étant la date du relevé.

« **Date du sinistre** » signifie le premier jour de votre chômage involontaire.

« **Employé actif** » désigne une personne qui travaille un minimum de 25 heures par semaine et touche une rémunération.

« **Montant engagé** » signifie le montant impayé de votre compte.

« **Paiement minimum** » est défini dans la convention de titulaire de carte de crédit de La Banque TD.

« **Sans emploi/chômage** » signifie le fait de ne pas travailler contre rémunération.

Assurance perte de revenu d'un travail indépendant

Pourquoi nous payons

Si, pendant que vous êtes assuré, vous éprouvez une période de chômage à la suite de la fermeture forcée de votre entreprise en raison de difficultés financières et que vous demeurez sans emploi pendant plus de 90 jours consécutifs, vous pourriez avoir droit à des indemnités. Pour avoir droit aux indemnités de perte de revenu d'un travail indépendant, vous devez avoir exercé un travail indépendant de 25 heures ou plus par semaine dans une entreprise exploitée activement qui a été enregistrée ou constituée en personne morale pendant une période d'au moins 36 mois consécutifs immédiatement avant la date du sinistre.

Ce que nous payons

Paiement initial

Nous verserons une indemnité mensuelle initiale correspondant au plus élevé des montants suivants :

- 10 % du montant engagé à la date du relevé coïncidant avec la date du sinistre (ou, si cela ne s'applique pas, précédant immédiatement la date du sinistre); ou
- le paiement minimum exigible à la date du relevé coïncidant avec la date du sinistre (ou, si cela ne s'applique pas, précédant immédiatement la date du sinistre).

L'indemnité initiale sera versée 90 jours après la date de fermeture de l'entreprise et sera payable à partir du 91^e jour de la fermeture de l'entreprise.

Paiements subséquents

Pour chaque période additionnelle de 30 jours consécutifs où vous êtes toujours sans emploi, nous verserons une indemnité mensuelle correspondant au plus élevé des montants suivants :

- 10 % du montant engagé à la date du relevé coïncidant avec la date du sinistre (ou, si cela ne s'applique pas, précédant immédiatement la date du sinistre); ou
- 10 \$.

Tous les paiements subséquents d'indemnités mensuelles resteront les mêmes durant la période d'indemnisation à moins que vous nous fournissiez des renseignements supplémentaires qui nécessiteraient un redressement.

Le total de toutes les indemnités de perte de revenu d'un travail indépendant versées pour une période particulière de chômage ne dépassera pas le montant engagé à la date du sinistre, sous réserve du montant d'assurance maximum.

Quand vous retournez au travail

Si vous retournez au travail à raison de 25 heures ou plus par semaine pendant une période de 30 jours consécutifs à la suite d'une période d'indemnisation pour perte de revenu d'un travail indépendant et que la totalité des indemnités payables, telles que décrites dans la section « Ce que nous payons », n'ont pas été versées, vous serez admissible à une indemnité mensuelle correspondant au plus élevé des montants suivants :

- 10 % du montant engagé à la date du relevé coïncidant avec la date du sinistre (ou, si cela ne s'applique pas, précédant immédiatement la date du sinistre); ou
- 10 \$.

Quand les indemnités ne sont plus payées

Les paiements des indemnités de perte de revenu d'un travail indépendant seront maintenus même si l'assurance offerte en vertu du présent certificat est annulée après le début de la période d'indemnisation, et ce, jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- vous retournez au travail;
- nous avons réglé le montant engagé à la date du relevé coïncidant avec la date du sinistre (ou, si cela ne s'applique pas, précédant immédiatement la date du sinistre); ou
- le montant d'assurance maximum a été versé.

Ce que nous ne payons pas

Nous ne verserons pas d'indemnité de perte de revenu d'un travail indépendant :

- en cas de renonciation volontaire au salaire, aux gages ou au revenu;
- en cas de fermeture de l'entreprise en raison d'une inconduite délibérée ou d'une inconduite criminelle; ou
- en cas de fermeture de l'entreprise, pour quelque raison que ce soit, au cours des 12 premiers mois suivant la date d'entrée en vigueur.

Ce que vous devez nous fournir

Nous devons recevoir un avis écrit 90 jours après la date du sinistre. Nous devons recevoir une preuve de votre perte de revenu d'un travail indépendant, tels que :

- des dossiers financiers;
- des copies de votre permis d'exploitation ou de statuts constitutifs; ou
- tout autre document confirmant la perte, le cas échéant.

Si vous êtes de nouveau sans emploi

Vous serez réadmissible aux indemnités de perte de revenu d'un travail indépendant à la suite d'une période d'indemnisation pour perte de revenu d'un travail indépendant lorsque vous retournez à un travail indépendant à raison d'au moins 25 heures par semaine, dans une entreprise exploitée activement qui a été enregistrée ou constituée en personne morale pendant une période d'au moins 36 mois consécutifs.

Définitions applicables à l'assurance perte de revenu d'un travail indépendant

« **Date du relevé** » signifie la date inscrite sur votre relevé de compte et identifiée comme étant la date du relevé.

« **Date du sinistre** » signifie la date de fermeture forcée de votre entreprise en raison de difficultés financières.

« **Montant engagé** » signifie le montant impayé de votre compte.

« **Paiement minimum** » est défini dans la convention de titulaire de carte de crédit de La Banque TD.

Conditions générales

Sauf indication contraire expresse dans le présent certificat d'assurance ou dans les contrats collectifs de base, les conditions générales qui suivent s'appliquent à toutes les couvertures et indemnités décrites dans le présent certificat d'assurance.

Période de 30 jours pour examiner le certificat

Si vous avez des questions concernant cette assurance ou si vous désirez l'annuler, veuillez composer le **1-866-315-9069**. Vous pouvez retourner le présent certificat dans les 30 jours de son émission pour obtenir un remboursement intégral si vous n'êtes pas entièrement satisfait.

Retournez-le à notre bureau dont l'adresse est indiquée dans la section « Demandes de règlement ou questions ». Sur réception de la demande, les primes que vous avez payées seront remboursées. Si vous décidez d'annuler l'assurance après la période initiale de 30 jours, toute prime non acquise sera remboursée.

Conditions générales (suite)

Erreur sur l'âge

Si vous faites une fausse déclaration de votre âge et que votre âge réel vous aurait rendu inadmissible à l'assurance, aucune réclamation ne sera payée et les primes payées pour toute période d'inadmissibilité vous seront intégralement remboursées.

Cession

Le présent certificat ne peut être cédé, ni par vous ni par nous.

Poursuite

Toute action ou poursuite judiciaire intentée contre un assureur dans le but d'obtenir un paiement du produit de l'assurance aux termes du contrat est strictement interdite à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai applicable établi par la *Loi sur les assurances*, la *Loi sur la prescription des actions* ou par toute autre loi applicable dans votre province ou territoire.

Si vous avez une plainte ou une demande de renseignements

Si vous avez une plainte ou une préoccupation concernant votre couverture, veuillez appeler l'assureur au **1-866-315-9069**. Il fera son possible pour régler votre plainte ou répondre à votre préoccupation. Si pour une raison quelconque, il n'est pas en mesure de le faire à votre entière satisfaction, vous pouvez envoyer votre plainte ou votre préoccupation par écrit à un organisme externe indépendant. Vous pouvez obtenir une information détaillée concernant le processus de règlement de l'assureur et le recours externe en appelant l'assureur au numéro susmentionné ou en visitant l'adresse suivante : www.assurantsolutions.ca/aide-consommateurs.

Quand votre couverture sera transférée à un autre compte TD

Si, pour quelque raison que ce soit, votre carte de crédit TD existante est remplacée par une nouvelle carte de crédit TD, ou que votre compte est transféré à un nouveau compte TD qui est admissible à la protection de soldes Plus, votre assurance sera transférée à votre nouveau compte TD. La date d'entrée en vigueur initiale s'appliquera.

Annulation du certificat ou du contrat

Nous nous réservons le droit d'annuler les contrats collectifs de base. Dans cette éventualité, nous vous aviserons au moins 30 jours avant la date de prise d'effet de l'annulation, et nous respecterons toutes les demandes de règlement recevables présentées avant cette date.

Certificats antérieurs

Le présent certificat remplace tous les certificats antérieurs émis en vertu des contrats collectifs de base.

Les contrats et le présent certificat

Le présent certificat englobe les modalités des contrats collectifs de base liés à votre protection. En cas de conflits entre le présent certificat et l'un ou l'autre des contrats collectifs de base, les modalités des contrats collectifs de base prévaudront, sauf indication contraire de la loi pertinente.

Ensemble du contrat et modifications

L'ensemble du contrat comprend les contrats collectifs de base et votre certificat. Les contrats collectifs de base peuvent être modifiés en tout temps, sans votre consentement. Aucune modification des contrats collectifs de base ni aucune dispense de toute disposition ne sera valide à moins qu'elle ne soit faite par écrit et signée par l'un des dirigeants de chaque assureur.

Vous, ou toute autre personne qui présente une demande de règlement au titre du présent certificat, pouvez demander un exemplaire des contrats collectifs de base et/ou une copie de votre proposition d'assurance pour la protection de soldes Plus (que nous considérons être soit la demande de crédit, soit l'adhésion par téléphone) en communiquant avec Assurant à l'adresse indiquée ci-dessous. Sur demande, Assurant vous fera parvenir une copie du document demandé.

Assurant

Siège social canadien

5000, rue Yonge, Bureau 2000
Toronto (Ontario) M2N 7E9

Rubriques

Les rubriques figurant dans le présent certificat sont utilisées uniquement à des fins de commodité et n'auront aucune incidence sur l'interprétation du présent certificat.

Votre certificat d'assurance est un document important. Veuillez le garder en lieu sûr.

En foi de quoi, American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride ont fait que le présent certificat soit émis.



Robert Zanussi
Agent principal

3 conseils utiles

1. Passez en revue la section pertinente de votre certificat avant d'appeler.
2. Écrivez vos questions avant d'appeler pour ne pas oublier de les poser.
3. Assurez-vous d'avoir le numéro de votre carte de crédit TD à portée de la main.

Comment joindre Assurant : Demandes de règlement et questions

Appelez Assurant au

1-866-315-9069

de 8 h à 20 h, du lundi au vendredi, HE

Nous vous aiderons à présenter une demande de règlement ou répondrons à toute question concernant votre assurance.

Ou écrivez à Assurant à :

C. P. 7200, Kingston (Ontario) K7L 5V5

* La Banque TD perçoit des frais des assureurs relativement au recouvrement des primes en vertu des contrats collectifs de base. La Banque TD n'agit pas à titre de mandataire de quelque assureur que ce soit. TD Vie est une filiale en propriété exclusive de La Banque TD. ABLAC et ABIC ne détiennent aucune participation dans La Banque TD et vice versa.

^{MD} Le logo TD et les autres marques de commerce sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion ou d'une filiale en propriété exclusive au Canada et/ou dans d'autres pays.