

---

## AVIS :

**LE PRÉSENT DOCUMENT EST UN SOMMAIRE DES AVANTAGES OFFERTS POUR VOUS AIDER À PRENDRE VOTRE DÉCISION. REPORTEZ-VOUS À L'EXEMPLAIRE DU CERTIFICAT D'ASSURANCE POUR OBTENIR DES EXPLICATIONS OU DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS.**

### NOM DU PRODUIT D'ASSURANCE

Assurance vie sur prêt personnel – Police d'assurance collective n° 20200001

### TYPE DE PRODUIT D'ASSURANCE ET PUBLIC CIBLE

Assurance collective sur la vie d'un débiteur offerte aux clients qui contractent des prêts personnels auprès de Fairstone Financière Inc. (ci-après, la « Financière Fairstone ») et qui donne droit à une prestation en cas du décès de l'assuré.

### NOM ET ADRESSE DE L'ASSUREUR :

American, compagnie d'assurance-vie et d'assurance-maladie  
1420-380, rue Wellington  
London (Ontario)  
N6A 5B5  
Numéro de téléphone : 1 800 285-8623  
Numéro de télécopieur : 1 877 772-2623  
Numéro de client à l'Autorité des marchés financiers : 2000737794

### NOM ET ADRESSE DU DISTRIBUTEUR :

Fairstone Financière Inc.  
630, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 1400  
Montréal (Québec)  
H3B 4Z9  
Numéro de téléphone : 1 866 915-9423

### SITE WEB DE L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS :

[WWW.LAUTORITE.QC.CA](http://WWW.LAUTORITE.QC.CA)

## DÉFINITIONS

<b>Solde dû :</b>	Le solde que vous devez sur <b>votre</b> prêt à la date de paiement du prêt avant <b>votre</b> décès en plus des intérêts acquis depuis la date du dernier paiement jusqu'à votre décès. Le solde dû ne comprend PAS les intérêts à courir ni les frais additionnels comme les frais de règlement ou de pénalité.
<b>Emprunteur assuré :</b>	Quand <b>vous</b> contractez un prêt personnel, <b>vous</b> êtes l' <b>emprunteur</b> .
<b>Coemprunteur assuré :</b>	La personne qui a contracté un prêt personnel conjointement avec <b>vous</b> .
<b>Résiliation :</b>	Lorsque <b>vous</b> annulez votre couverture d'assurance au cours des 30 premiers jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance ou lorsque nous annulons votre couverture en raison d'une déclaration inexacte que <b>vous</b> auriez faite rétroactivement à partir de la date d'achat, un remboursement intégral de la prime sera versé dans <b>votre</b> compte avec la Financière Fairstone.
<b>Nous/notre/nos :</b>	American, compagnie d'assurance-vie et d'assurance-maladie
<b>Vous/votre/vos :</b>	L' <b>emprunteur assuré</b> et le <b>coemprunteur assuré</b> pourvu que cette personne soit assurée.

## A. DESCRIPTION DES PRODUITS OFFERTS



### 1. CE QUE VISE LA COUVERTURE

En cas de décès, l'assurance peut rembourser ou réduire le solde de **vos** prêt.



### 2. PERSONNES COUVERTES

L'**emprunteur** et le **coemprunteur** peuvent être couverts par l'assurance vie. **Vous** pouvez décider de couvrir l'**emprunteur** seulement, ou encore les deux **emprunteurs**.



### 3. VOUS POUVEZ ÊTRE COUVERT SI VOUS :

- 1) détenez un prêt personnel auprès de la **Financière Fairstone**;
- 2) n'atteindrez pas l'âge de 71 ans avant la date du dernier paiement du prêt indiqué dans la section des détails de **vos** prêt de **vos** certificat d'assurance; et
- 3) avez signé le formulaire de demande d'assurance.

Pour bénéficier de la couverture, le **coemprunteur** doit satisfaire aux mêmes exigences que l'**emprunteur**, notamment celle de signer le formulaire de demande.



### 4. PRESTATION VERSÉE EN VERTU DE L'ASSURANCE

La prestation payable si un décès survient correspond au montant INFÉRIEUR parmi les suivants :

- 1) le solde de **vos** prêt à la date du décès; ou
- 2) le montant maximal indiqué sur l'exemplaire de votre certificat d'assurance dans la section Barème des prestations.

Si le **coemprunteur** est assuré en vertu de **vos** certificat d'assurance et que **vous** décédez tous les deux, **nous** ne verserons le paiement de la prestation qu'à un seul d'entre **vous**.

**Il existe également une exclusion en cas de suicide. Consultez la section B ci-dessous.**



### 5. PRIMES D'ASSURANCE

La prime d'assurance est payée en un seul montant à la clôture de **vos** prêt. Reportez-vous au Sommaire de l'offre de prêt avant clôture pour une estimation de **vos** prime.

Le distributeur pourrait recevoir jusqu'à 58 % de la prime pour le remboursement de ses dépenses.



### 6. ENTRÉE EN VIGUEUR DE VOTRE ASSURANCE

En règle générale, la couverture entre en vigueur à la date de **vos** prêt personnel. Cette date figurera sur **vos** certificat d'assurance.



## 7. DURÉE MAXIMALE DE VOTRE ASSURANCE

La durée maximale de **votre** assurance est la durée plus courte parmi les éléments ci-dessous :

- a) la durée de **votre** prêt; ou
- b) 60 mois.

**Votre** assurance pourrait aussi être résiliée plus tôt pour diverses autres raisons qui figurent dans l'exemplaire du certificat d'assurance, à la section C2 de la page 3.



## 8. DÉCLARATION INEXACTE DE L'ÂGE

**Nous** annulerons le certificat d'assurance à partir de la date de souscription si l'âge déclaré de l'**assuré** était inexact et si l'**assuré** n'était en fait pas admissible en raison de son âge.

**Nous** devons être mis au fait de la déclaration inexacte de **votre** âge au cours des trois premières années suivant la date d'entrée en vigueur figurant sur **votre** certificat d'assurance, tandis que **vous** êtes toujours en vie. **Nous** procéderons à la **résiliation** de **votre** couverture dans les 60 jours suivant cette découverte.

# B. EXCLUSIONS, RESTRICTIONS ET RÉDUCTIONS DE LA COUVERTURE



## EXCLUSION EN CAS DE SUICIDE

**Nous** ne verserons aucune prestation si l'un de **vous** se suicide dans l'année suivant **votre** souscription à l'assurance. **Nous** rembourserons les primes versées.

# C. RÉSILIATION/ANNULATION



**Vous** pouvez résilier le certificat d'assurance en tout temps en **nous** faisant parvenir une demande écrite. Selon la date de la demande, deux situations peuvent s'appliquer :

- Dans les 30 jours suivant l'entrée en vigueur de **votre** assurance : **vous** pouvez annuler l'assurance et toute prime versée sera remboursée dans **votre** compte avec la Financière Fairstone.
- Après la période initiale de 30 jours : il vous sera toujours possible de résilier cette assurance et toute prime non acquise sera remboursée dans **votre** compte avec la Financière Fairstone.

Il est possible que **votre** assurance prenne fin automatiquement dans les conditions décrites dans l'exemplaire du certificat d'assurance. Pour de plus amples renseignements, consultez ce document.

## D. AUTRES RENSEIGNEMENTS



Pour obtenir de plus amples renseignements sur le produit d'assurance décrit dans le présent sommaire ou pour obtenir une copie de la police d'assurance collective, **vous** pouvez communiquer avec **nous** ou visiter **notre** site Web à [www.americancompagniedassurance-vieetdassurance-maladie.ca/](http://www.americancompagniedassurance-vieetdassurance-maladie.ca/). Vous trouverez **nos** coordonnées à la page 1 du présent sommaire. **Vous** pouvez aussi communiquer avec le distributeur. Vous trouverez également les coordonnées du distributeur à la page 1 du présent sommaire.

## E. DEMANDES DE PRESTATIONS



### SI VOUS DÉSIREZ PRÉSENTER UNE DEMANDE DE PRESTATIONS

**Nous** devons être avisés dans les 60 jours suivant le décès, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Il est possible que **nous** ne versions pas de prestations en réponse à **votre** demande si **nous** recevons un avis plus de trois ans après le décès.



### FORMULAIRES DE DEMANDE DE PRESTATIONS

**Nous** vous ferons parvenir les formulaires nécessaires pour soumettre une demande de prestations dans les 15 jours après que **nous** ayons une demande de prestations.

Dans les 30 jours après la réception du certificat de décès, **nous** ferons l'une des deux choses suivantes :

- a) verser les prestations en vertu de **votre** certificat d'assurance; ou
- b) aviser par écrit le demandeur que **nous** jugeons qu'aucune prestation n'est payable.



### BÉNÉFICIAIRE DES PRESTATIONS

**Nous** verserons les prestations d'assurance à la **Financière Fairstone** afin que le montant soit appliqué comme versement sur **votre** prêt personnel.



### COMMUNIQUER AVEC NOTRE SERVICE DES DEMANDES

Pour communiquer avec **notre** Service des demandes, **vous** pouvez composer le 1 800 285-8623.

Pour obtenir une copie d'un formulaire de réclamation, **vous** pouvez consulter **notre** site Web au [www.americancompagniedassurance-vieetdassurance-maladie.ca](http://www.americancompagniedassurance-vieetdassurance-maladie.ca). **Vous** pouvez également communiquer avec le distributeur. Ses coordonnées se trouvent sur la première page du sommaire.

## F. PLAINTES



### SI VOUS AVEZ UNE PLAINTÉ À FORMULER

Si **vous** croyez que **nous** n'avons pas respecté **nos** engagements, **vous** pouvez consulter **notre** processus de plainte que vous trouverez sur **notre** site Web au **[www.americancompagniedassurance-vieetdassurance-maladie.ca/concerns](http://www.americancompagniedassurance-vieetdassurance-maladie.ca/concerns)** .