



ASSURANT®

Assureur :  
 American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride\*  
 American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride\*  
 \*Exploitée au Canada sous la dénomination sociale Assurant®  
 5000, rue Yonge, bureau 2000, Toronto (Ontario) M2N 7E9  
 Téléphone : 1-800-303-9775

Titulaire de la police/Distributeur :  
 LendCare Capital Inc.  
 1910-900, boulevard de Maisonneuve Ouest  
 Montréal (Québec) H3A 0A8

## SOMMAIRE

# Protection-crédit LendCare (le « Régime »)

## À quoi sert le Régime?

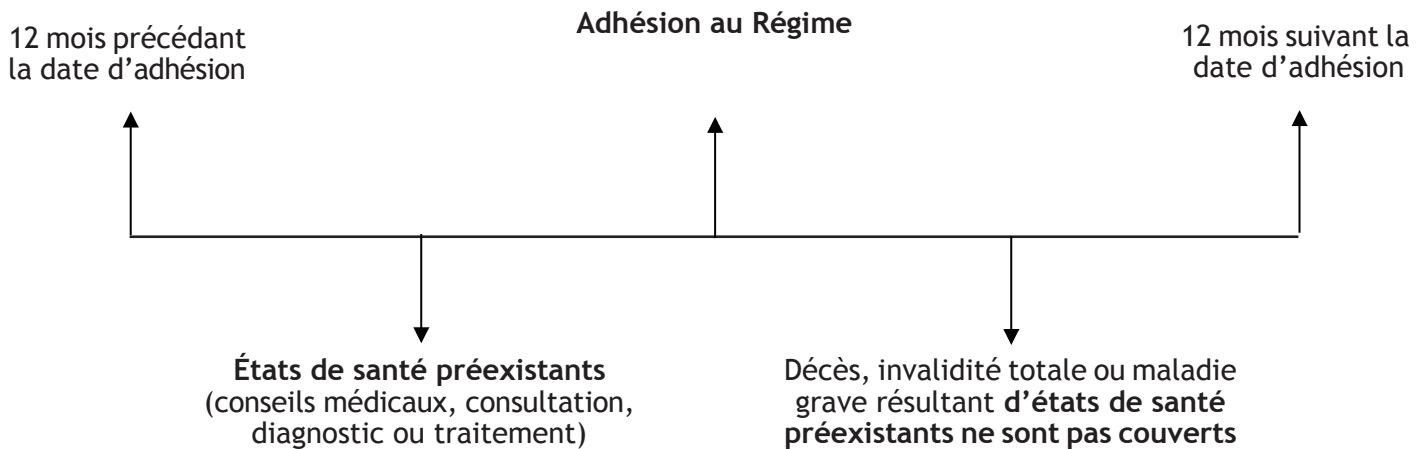
Le Régime est un produit d'assurance-crédit collective protégeant la dette en vertu des ententes de financement de LendCare Capital Inc.

Vous pouvez choisir parmi l'une ou l'ensemble des options de couverture suivantes, individuelle ou conjointe, sur votre demande d'assurance (« Demande »).

OPTIONS DE COUVERTURE	VIE [jusqu'à l'âge de 75 ans]	MALADIES GRAVES [jusqu'à l'âge de 75 ans]	INVALIDITÉ TOTALE [jusqu'à l'âge de 75 ans]	PERTE D'EMPLOI [jusqu'à l'âge de 75 ans] <u>SEULEMENT</u> disponible si l'assurance invalidité totale est sélectionnée
ADMISSIBILITÉ	<p>Dans le cas de votre décès.</p>	<p>Dans le cas où vous êtes diagnostiqué pour une maladie grave couverte, <b>vous devez</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>être diagnostiqué pour la première fois; <b>et</b></li> <li>survivre pendant les 30 jours suivant la date de diagnostic.</li> </ul> <p>Les maladies graves couvertes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>une crise cardiaque aigue</li> <li>un cancer (avec risque de décès à court terme)</li> <li>un accident vasculaire cérébral</li> <li>une chirurgie pour pontage aorto-coronarien</li> <li>une greffe d'un organe vital</li> </ul>	<p>Dans le cas où vous êtes atteint d'une invalidité totale, <b>vous devez</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>recevoir les soins continus d'un médecin ; <b>et</b></li> <li>être incapable d'accomplir les activités normales de votre vie quotidienne, y compris les tâches régulières d'emploi ou de travail indépendant, en raison d'un accident ou d'une maladie.</li> </ul> <p>Délai d'attente de 30 ou 90 jours, tel que sélectionné dans la Demande.</p>	<p>En cas de perte d'emploi due à une mise à pied involontaire, une grève, un lock-out ou un congédiement non justifié, <b>vous devez</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>avoir travaillé activement contre salaire ou rémunération à raison d'au moins 25 heures par semaine pendant 30 jours ouvrables de suite précédant immédiatement la date de la perte d'emploi; <b>et</b></li> <li><b>NE PAS</b> occuper un emploi saisonnier, être employé par un membre de votre famille immédiate ou être un travailleur autonome, un actionnaire majoritaire de votre propre entreprise ou être un entrepreneur indépendant.</li> </ul> <p>Délai d'attente de 30 jours</p>

OPTIONS DE COUVERTURE	VIE [jusqu'à l'âge de 75 ans]	MALADIES GRAVES [jusqu'à l'âge de 75 ans]	INVALIDITÉ TOTALE [jusqu'à l'âge de 75 ans]	PERTE D'EMPLOI [jusqu'à l'âge de 75 ans] SEULEMENT disponible si l'assurance invalidité totale est sélectionnée
PRESTATIONS	<p><b>Versement unique* :</b> Le solde impayé du prêt assuré et</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>comprendra tout montant forfaitaire, SEULEMENT si ce montant a été sélectionné dans la Demande; et</li> <li>exclura tout montant en défaut ou payé.</li> </ul> <p><b>Maximum :</b> 150 000 \$</p> <p>*Si le montant total assuré dépasse 150 000 \$, le solde impayé sera multiplié par une fraction égale au montant total assuré divisé par le capital net.</p>	<p><b>Versement unique* :</b> Le solde impayé du prêt assuré et</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>comprendra tout montant forfaitaire, SEULEMENT si ce montant a été sélectionné dans la Demande ; et</li> <li>exclura tout montant en défaut ou payé.</li> </ul> <p><b>Maximum :</b> 150 000 \$</p> <p>*Si le montant total assuré dépasse 150 000 \$, le solde impayé sera multiplié par une fraction égale au montant total assuré divisé par le capital net.</p>	<p><b>Prestations mensuelles :</b> Le montant total assuré en vertu de l'assurance invalidité totale tel qu'indiqué dans la Demande.</p> <p>Aucune prestation n'est versée pendant la période d'attente, sauf si vous avez sélectionné « 30 jours Rétroactif » dans la Demande.</p> <p><b>Maximum :</b> 3 500 \$/mois jusqu'à concurrence de 12 mois.</p> <p><b>Maximum :</b> 150 000 \$</p>	<p><b>Prestations mensuelles :</b> Le montant total assuré en vertu de l'assurance perte d'emploi tel qu'indiqué dans la Demande.</p> <p>Aucune prestation n'est versée pendant la période d'attente.</p> <p><b>Maximum :</b> 3 500 \$/mois jusqu'à concurrence de 8 mois.</p> <p><b>Maximum :</b> 150 000 \$</p>
EXCLUSIONS	<p><i>Aucune prestation ne sera versée si le décès est le résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d'un état de santé préexistant (voir ci-dessous);</li> <li>d'un suicide au cours de la première année suivant l'adhésion au Régime.</li> </ul>	<p><i>Aucune prestation ne sera versée si la maladie grave est le résultat d'un état de santé préexistant (voir ci-dessous).</i></p>	<p><i>Aucune prestation ne sera versée si l'invalidité totale est le résultat d'un état de santé préexistant (voir ci-dessous).</i></p>	<p><i>Aucune prestation ne sera versée si la perte d'emploi est la cause ou la conséquence de ce qui suit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>n'importe quelle raison au cours de la période de 90 jours qui suit l'adhésion au Régime ou une mise à pied ou un programme de réduction du personnel annoncés avant l'adhésion au Régime;</li> <li>la perte d'un emploi exercé à titre de travailleur autonome;</li> <li>la perte d'un emploi temporaire;</li> <li>une mise à pied saisonnière;</li> <li>l'expiration d'un contrat de travail d'une durée fixe;</li> <li>un licenciement motivé.</li> </ul>

## Exclusions de l'état de santé préexistant



## Qui peut adhérer au Régime facultatif?

Ce régime facultatif est réservé à une personne physique qui, au moment de l'adhésion, est :

- un résident canadien;
- âgée d'au moins 18 ans; **et**
- âgée de moins de 70 ans.

**De plus**, si vous choisissez l'assurance perte d'emploi, **vous devez** :

- avoir sélectionné l'assurance invalidité totale dans la Demande;
- avoir travaillé activement contre salaire ou rémunération à raison d'au moins 25 heures par semaine pendant 30 jours ouvrables de suite immédiatement avant l'adhésion au Régime; **et**
- **NE PAS** occuper un emploi saisonnier, être employé par un membre de votre famille immédiate, être un travailleur autonome, un actionnaire majoritaire de votre propre entreprise ou être un entrepreneur indépendant.

Si vous faites une fausse déclaration d'âge et que vous étiez âgé de moins de 18 ans ou de plus de 69 ans au moment de l'adhésion, tout montant payé pour le Régime sera remboursé et vous ne serez pas assuré.

## Quel est le coût du Régime?

Le coût de chaque couverture sélectionnée sur votre Demande est indiqué comme prime pour cette couverture et le coût total est indiqué comme le « coût total de l'assurance ».

## Comment les prestations sont-elles versées?

Les prestations seront payées au créancier et seront créditées au solde de la dette.

## Quand le Régime prend-il fin?

Le Régime prend fin automatiquement dès que le prêt est remboursé en entier, acquitté, renégocié, transféré à un autre créancier ou pris en charge par un autre débiteur; le bien qui sert de garantie au prêt est repris; l'assurance ou les assurances est(sont) expirée(s); la police d'assurance collective est résiliée; nous payons une prestation d'assurance-vie ou de maladies graves; ou dès que le demandeur le plus âgé atteint l'âge de 75 ans.

## Puis-je annuler la couverture d'assurance?

Vous pouvez l'annuler en tout temps en composant le **1-800-303-9775** ou en remplissant et transmettant à l'assureur l'avis de résolution d'un contrat d'assurance ci-joint à l'adresse suivante :

1945, rue King Est, bureau 100, Hamilton (Ontario) L8K 1W2

Cet avis peut aussi être envoyé au distributeur à l'adresse indiquée à la première page de ce document.

## Comment les remboursements sont-ils calculés ?

Si vous annulez l'assurance dans les 30 premiers jours, l'assureur effectuera un remboursement intégral du montant payé pour le Régime sur votre compte du prêt pourvu qu'aucune demande de prestation n'ait été soumise.

Si vous annulez l'assurance après cette période ou si le Régime prend fin comme prévu, le remboursement sera calculé en conformité avec la formule de la Règle de 78 ci-dessous.

$$\frac{PO \times (m-t) \times (m-t+1)}{(m) \times (m+1)}$$

où

PO = Prime originale

m = Nombre de mois compris dans la durée originale de l'assurance

t = Nombre de mois échus depuis la date d'entrée en vigueur jusqu'à la date du remboursement

*Exemple de calcul utilisant la formule de la Règle de 78 :*

Votre contrat d'assurance a une durée de 60 mois, mais vous choisissez de le résilier après 15 mois, Vous avez payé une prime de 500 \$. Par conséquent, PO = 500 \$, m = 60 et t =15. Le calcul se fait de la façon suivante :

$$\frac{500 \$ \times (60-15) \times (60-15+1)}{60 \times (60+1)} = 282.79 \$$$

Nous vous rembourserons 282,79 \$, moins les frais et les prestations payées, plus les taxes applicables.

## Comment puis-je présenter une demande de règlement?

Vous pouvez communiquer avec l'assureur pour vous renseigner sur la marche à suivre pour préparer et présenter une demande de règlement. Vous devez demander un formulaire de demande de règlement à l'assureur dans les 90 jours suivant le sinistre et l'assureur doit recevoir une preuve de sinistre : (1) dès que cela est raisonnablement possible dans le cas d'une demande présentée au titre de l'assurance-vie; (2) dans les 6 mois suivant la date du diagnostic pour une demande présentée au titre de l'assurance maladies graves; et (3) dans les 90 jours suivant la date de début de l'invalidité totale ou la date de la perte d'emploi involontaire. L'assureur paie les demandes de règlement approuvées dans les 30 jours suivant la réception de la preuve exigée. Dans le cas où votre demande de règlement est refusée, vous aurez trois ans pour tenter une poursuite judiciaire.

## Que devrais-je faire si j'ai une plainte?

Pour connaître la marche à suivre pour présenter une plainte, vous pouvez communiquer avec l'assureur en composant le **1-800-303-9775** ou en visitant son site Web : [www.assurant.ca/fr-ca/traitement-des-plaintes](http://www.assurant.ca/fr-ca/traitement-des-plaintes)

## D'autres questions?

Les modalités intégrales du Régime sont énoncées dans le certificat d'assurance disponible en ligne à partir de : [cardbenefits.assurant.com/docs/default-source/LendCare/LendCare\\_LCCP\\_Cert.pdf](http://cardbenefits.assurant.com/docs/default-source/LendCare/LendCare_LCCP_Cert.pdf).

## ANNEXE 1

(a.31)

### AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

#### AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

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, **sans pénalité**, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'assureur, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat 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 du distributeur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai applicable, vous avez la faculté d'annuler le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 1-877-525- 0337 ou visitez le [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca).

### AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À:

\_\_\_\_\_ (nom de l'assureur)

\_\_\_\_\_ (adresse de l'assureur)

Date: \_\_\_\_\_ (date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance no : \_\_\_\_\_ (numéro du contrat s'il est indiqué)

conclu le : \_\_\_\_\_ (date de la signature du contrat) à :

\_\_\_\_\_ (lieu de la signature du contrat)

\_\_\_\_\_ (nom du client)

\_\_\_\_\_ (signature du client)

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 : LendCare Capital Inc.

Nom de l'assureur : American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride/American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride

Nom du produit d'assurance : Protection-crédit LendCare



### 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 le [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca) ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

---

Espace réservé à l'assureur :



ASSURANT®

Insurer:

American Bankers Insurance Company of Florida\*

American Bankers Life Assurance Company of Florida\*

\*Carry on business in Canada under the trade name Assurant®

5000 Yonge Street, Suite 2000, Toronto, Ontario M2N 7E9

Phone: 1-800-303-9775

Policyholder/Distributor:

LendCare Capital Inc.

900 de Maisonneuve boulevard West,

Suite 1910

Montréal, Québec H3A0A8

## SUMMARY

# LendCare Credit Protection (the “Plan”)

## What is the Plan?

The Plan is a group credit insurance product protecting the debt under LendCare Capital Inc. financing agreements.

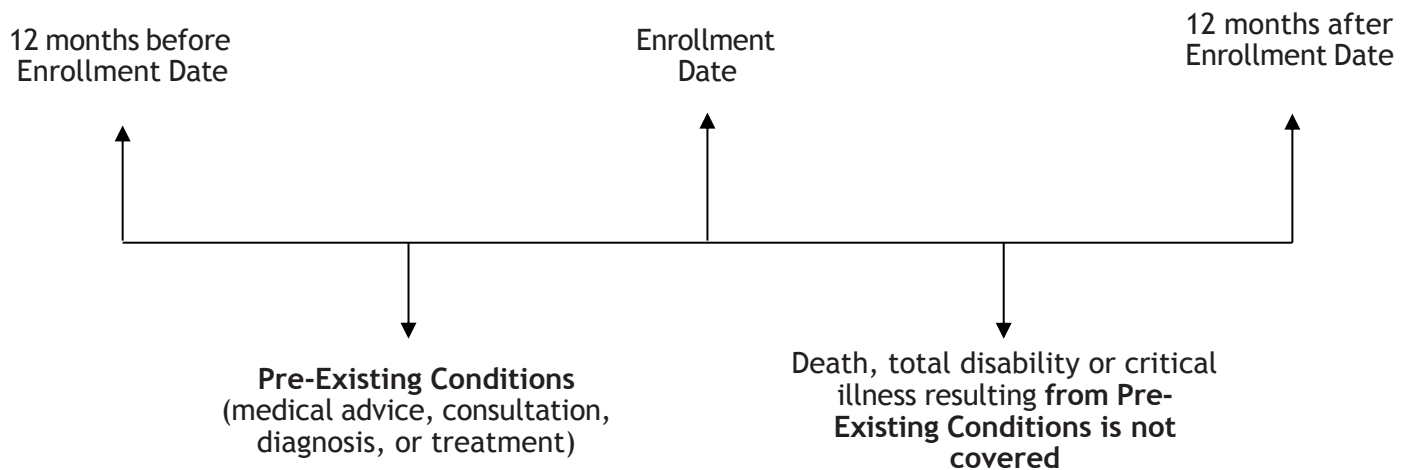
You can choose from any or all the following coverage options, single or joint, on your application for insurance (“Application”).

COVERAGE OPTIONS	LIFE [until age 75]	CRITICAL ILLNESS [until age 75]	TOTAL DISABILITY [until age 75]	JOB LOSS [until age 75] <small>ONLY available if Total Disability Insurance is selected</small>
ELIGIBILITY	In the event of your death.	In the event you suffer a covered critical illness, <b>you must:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>be diagnosed for the first time; <b>and</b></li> <li>survive 30 days following the diagnosis.</li> </ul> Covered critical illnesses: <ul style="list-style-type: none"> <li>acute heart attack</li> <li>life-threatening cancer</li> <li>stroke</li> <li>coronary artery Bypass surgery</li> <li>major organ transplant</li> </ul>	In the event you become totally disabled, <b>you must:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>be under the continuous care of a physician; <b>and</b></li> <li>be prevented from performing your normal activities of daily living including regular duties of employment or self-employment, due to accident or sickness.</li> </ul> Waiting period of 30 or 90 days, as selected on the Application.	In the event you lose your job due to involuntary layoff, strike, lockout, or dismissal without cause, <b>you must:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>have been actively working for salary or wages, at least 25 hours per week for 30 consecutive working days immediately prior to the date of job loss; <b>and</b></li> <li><b>NOT</b> be engaged in seasonal work, employed by a member of your immediate family or self-employed, an independent contractor or a controlling stockholder of your company.</li> </ul> Waiting period of 30 days.

COVERAGE OPTIONS	LIFE [until age 75]	CRITICAL ILLNESS [until age 75]	TOTAL DISABILITY [until age 75]	JOB LOSS [until age 75] <small>ONLY available if Total Disability Insurance is selected</small>
BENEFITS	<p><b>Single benefit*:</b> The balance of the insured loan, and will:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>include any balloon amount ONLY if selected on the Application; and</li> <li>NOT include any amount in default or paid.</li> </ul> <p><b>Maximum:</b> \$150,000</p> <p>* If the total amount insured exceed \$150,000, the balance will be multiplied by a fraction equal to the total amount insured divided by the net capital.</p>	<p><b>Single benefit*:</b> The balance of the insured loan, and will:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>include any balloon amount ONLY if selected on the Application; and</li> <li>NOT include any amount in default or paid.</li> </ul> <p><b>Maximum:</b> \$150,000</p> <p>* If the total amount insured exceed \$150,000, the balance will be multiplied by a fraction equal to the total amount insured divided by the net capital.</p>	<p><b>Monthly Benefits:</b> The total amount insured under Total Disability Insurance as indicated in the Application.</p> <p>No benefits are paid during the waiting period unless you selected “30 Day Retroactive” in the Application.</p> <p><b>Maximum:</b> \$3,500 per month for up to 12 months</p> <p><b>Maximum:</b> \$150,000</p>	<p><b>Monthly Benefits:</b> The total amount insured under Job Loss Insurance as indicated in the Application.</p> <p>No benefits are paid during the waiting period.</p> <p><b>Maximum:</b> \$3,500 per month for up to 8 months</p> <p><b>Maximum:</b> \$150,000</p>
EXCLUSIONS	<p><i>No benefit when death results from:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a pre-existing condition (see below)</li> <li>suicide within 1 year of enrolling in the Plan</li> </ul>	<p><i>No benefit if the critical illness results from a pre-existing condition (see below).</i></p>	<p><i>No benefits if the total disability results from a pre-existing condition (see below)</i></p>	<p><i>No benefits if the job loss is due to or resulting from:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>any reason within 90 days of enrolling in the Plan or any layoff or staff reduction program announced prior to enrolling in the Plan</li> <li>loss of self-employment</li> <li>temporary employment</li> <li>expiry of a contract of employment for a fixed term</li> <li>termination of employment with cause</li> </ul>



## Pre-Existing Conditions Exclusions:



## Who can be enrolled in the optional Plan?

This optional Plan is limited to a natural person who, at time of enrolment, is:

- a Canadian resident
- at least 18 years of age; **and**
- under 70 years of age.

**In addition**, if you choose Job Loss Insurance, **you must**:

- have selected Total Disability Insurance on the Application;
- have been actively working for salary or wages, at least 25 hours per week for 30 consecutive working days immediately prior to enrolling in the Plan; **and**
- **NOT** be engaged in seasonal work, employed by a member of your immediate family or self-employed, an independent contractor or a controlling stockholder of your company.

If you misstate your age, and you were under 18 or over 69 at time of enrolment, any amount paid for the Plan will be refunded in full and you will not be insured.

## What is the cost of this Plan?

The cost of each coverage selected on your Application is shown as Premium for that coverage and the total cost is shown as your "Total Cost of Insurance".

## How are the Benefits paid?

The benefits will be paid to the creditor who will then apply the benefits to your indebtedness.

## When does this Plan end?

Your Plan automatically ends when the loan is paid in full, discharged or is renegotiated, transferred to another creditor, or assumed by another debtor, the property which constitutes the security of the loan is repossessed, the insurance(s) is(are) expired, the group policy is terminated, we pay a Life or Critical Illness benefit, or the eldest applicant turns 75 years.

## Can I cancel the insurance coverage?

You can cancel at any time by calling **1-800-303-9775** or sending the attached notice of cancellation of an insurance contract to the insurer at the address below:

1945 King Street East, Suite 100, Hamilton, Ontario L8K 1W2

This notice may also be sent to the distributor at the address mentioned on the first page of this document.

## How are refunds calculated?

If you cancel within the first 30 days, the insurer will issue a full refund of any amount paid for the Plan to your loan account, provided no claims have been submitted.

If you cancel any time after that, or if the Plan ends as applicable, the refund will be calculated by using the “Rule of 78 formula” below.

$$\frac{OP * (m-t) * (m-t+1)}{(m) * (m+1)}$$

Where:

OP = Original Premium

m = Number of months in original insurance term.

t = Number of months elapsed from inception to refund date.

*Example of a calculation using the Rule of 78 formula:*

The term of your insurance contract is 60 months, and you choose to cancel your contract after 15 months. You paid a premium of \$500. Therefore, OP = \$500, M = 60 and T = 15 and the calculation is the following:

$$\frac{\$500 \times (60-15) \times (60-15+1)}{60 \times (60+1)} = \$282.79$$

The refund amount will be \$282.79 less any fees and benefits paid, plus any applicable tax.

## How can I submit a claim?

You can contact the insurer for information on completing and submitting a claim form. Such form must be requested from the insurer within 90 days of loss and the insurer must be furnished with proof of loss: (1) as soon as possible for a Life claim; (2) within 6 months of first diagnosis for a Critical Illness claim; and (3) within 90 days for a Total Disability or a Job Loss claim. The insurer pays approved claims within 30 days of receiving the proof required. If your claim is denied, you have 3 years to go to court.

What if I have a complaint?

For information on how to have your complaint addressed, you can call the insurer at **1-800-303-9775** or visit their website at: [www.assurant.ca/customer-assistance](http://www.assurant.ca/customer-assistance).

## Other Details?

Complete terms and conditions of the Plan are in the certificate of insurance available online: [cardbenefits.assurant.com/docs/default-source/LendCare/LendCare\\_LCCP\\_Cert.pdf](http://cardbenefits.assurant.com/docs/default-source/LendCare/LendCare_LCCP_Cert.pdf)

**SCHEDULE 1**

(s. 31)

**NOTICE OF RESCISSION OF AN INSURANCE CONTRACT  
NOTICE GIVEN BY A DISTRIBUTOR**

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, without penalty, within 10 days of the date on which it is signed. However, the insurer may grant you a longer period.

To rescind the contract, you must give the insurer notice, within that time, by registered mail or any other means that allows you to obtain an acknowledgement of receipt.

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 distributor or consult your contract.

After the expiry of the applicable time, you may rescind the insurance contract at any time; however, penalties may apply.

For further information, contact the Autorité des marchés financiers at 1-877-525-0337 or visit [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca).

**NOTICE OF RESCISSION OF AN INSURANCE CONTRACT**

To:

\_\_\_\_\_ (name of insurer)

\_\_\_\_\_ (address of insurer)

Date: \_\_\_\_\_ (date of sending of notice)

Pursuant to section 441 of the Act respecting the distribution of financial products and services, I hereby rescind insurance contract no.: \_\_\_\_\_ (number of contract, if indicated)

Entered into on: \_\_\_\_\_ (date of signature of contract)

In: \_\_\_\_\_ (place of signature of contract)

\_\_\_\_\_ (name of client)

\_\_\_\_\_ (signature of client)

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: LendCare Capital Inc.

Name of insurer: American Bankers Insurance Company of Florida/American Bankers Life Assurance Company of Florida

Name of insurance product: LendCare Credit Protection



### 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](http://www.lautorite.qc.ca) or call the AMF at 1-877-525-0337.

---

Reserved for use by the insurer: