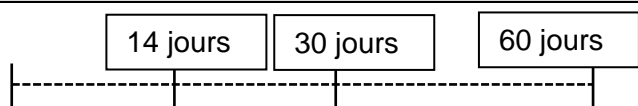


OPTIONS D'ASSURANCE

| | | |
|--|--|--|
| OPTION no 1 Assurance partielle | ASSURANCE-VIE | |
| | <input type="checkbox"/> Débiteur seulement <input type="checkbox"/> Co-débiteur seulement _____ / mois <input type="checkbox"/> Assurance conjointe | Protection des biens |
| OPTION no 2 Assurance partielle | ASSURANCE-VIE ET MALADIES GRAVES | |
| | <input type="checkbox"/> Débiteur seulement <input type="checkbox"/> Co-débiteur seulement _____ / mois <input type="checkbox"/> Assurance conjointe | Protection des biens et - <i>Infractus</i> - <i>Accident vasculaire cérébral</i> - <i>Cancer mettant la vie en danger</i> |
| | ASSURANCE-VIE ET PERTE D'EMPLOI | |
| | <input type="checkbox"/> Débiteur seulement <input type="checkbox"/> Co-débiteur seulement _____ / mois <input type="checkbox"/> Assurance conjointe | Protection des biens et Perte d'emploi |
| | ASSURANCE-VIE, MALADIES GRAVES ET PERTE D'EMPLOI | |
| <input type="checkbox"/> Débiteur seulement <input type="checkbox"/> Co-débiteur seulement _____ / mois <input type="checkbox"/> Assurance conjointe | Protection des biens, Maladies Graves et Perte d'emploi | |
| OPTION no 3 Assurance partielle | ASSURANCE INVALIDITÉ | |
| |  <input type="checkbox"/> Débiteur seulement <input type="checkbox"/> Co-débiteur seulement _____ / mois <input type="checkbox"/> Assurance conjointe | Couvrant toute invalidité médicale, quel que soit l'endroit où l'incident s'est produit |
| OPTION no 4 Assurance complète | ASSURANCE-VIE, MALADIES GRAVES, PERTE D'EMPLOI ET INVALIDITÉ | |
| | <input type="checkbox"/> Débiteur seulement <input type="checkbox"/> Co-débiteur seulement _____ / mois <input type="checkbox"/> Assurance conjointe | Assurance complète |