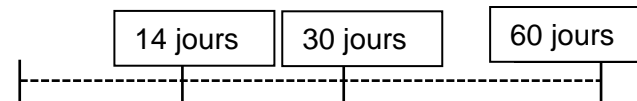


OPTIONS D'ASSURANCE

OPTION no 1 Assurance partielle	ASSURANCE-VIE	
	<input type="checkbox"/> Débiteur seulement <input type="checkbox"/> Co-débiteur seulement <input type="checkbox"/> Assurance conjointe	_____ bimensuelle Protection des biens
OPTION no 2 Assurance partielle	ASSURANCE-VIE ET MALADIES GRAVES	
	<input type="checkbox"/> Débiteur seulement <input type="checkbox"/> Co-débiteur seulement <input type="checkbox"/> Assurance conjointe	_____ bimensuelle 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 <input type="checkbox"/> Assurance conjointe	_____ bimensuelle 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 <input type="checkbox"/> Assurance conjointe	_____ bimensuelle 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 <input type="checkbox"/> Assurance conjointe	_____ bimensuelle 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 <input type="checkbox"/> Assurance conjointe	_____ bimensuelle Assurance complète