

# FICHE STANDARDISEE D'INFORMATION

Contrats n° 695003 et n° 75201507

## 5.2 La solution d'assurance que vous envisagez à ce stade

Compte tenu de votre situation, vous envisagez d'assurer tout ou partie du capital emprunté avec les garanties suivantes :

<b>PRET 1</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Décès et cette garantie est couverte à .....	100 %
<input checked="" type="checkbox"/> Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et cette garantie est couverte à .....	100 %
<input type="checkbox"/> Incapacité Temporaire Totale et cette garantie est couverte à .....	100 %
<input type="checkbox"/> Invalidité Permanente Totale et cette garantie est couverte à .....	100 %
<input type="checkbox"/> Invalidité Permanente Partielle et cette garantie est couverte à .....	100 %
<input type="checkbox"/> Protection Chômage .....	0 €
<b>PRET 2</b>	
<input type="checkbox"/> Décès et cette garantie est couverte à .....	0 %
<input type="checkbox"/> Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et cette garantie est couverte à .....	0 %
<input type="checkbox"/> Incapacité Temporaire Totale et cette garantie est couverte à .....	
<input type="checkbox"/> Invalidité Permanente Totale et cette garantie est couverte à .....	
<input type="checkbox"/> Invalidité Permanente Partielle et cette garantie est couverte à .....	
<input type="checkbox"/> Protection Chômage .....	0 €
<b>PRET 3</b>	
<input type="checkbox"/> Décès et cette garantie est couverte à .....	0 %
<input type="checkbox"/> Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et cette garantie est couverte à .....	0 %
<input type="checkbox"/> Incapacité Temporaire Totale et cette garantie est couverte à .....	
<input type="checkbox"/> Invalidité Permanente Totale et cette garantie est couverte à .....	
<input type="checkbox"/> Invalidité Permanente Partielle et cette garantie est couverte à .....	
<input type="checkbox"/> Protection Chômage .....	0 €
<b>PRET 4</b>	
<input type="checkbox"/> Décès et cette garantie est couverte à .....	0 %
<input type="checkbox"/> Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et cette garantie est couverte à .....	0 %
<input type="checkbox"/> Incapacité Temporaire Totale et cette garantie est couverte à .....	
<input type="checkbox"/> Invalidité Permanente Totale et cette garantie est couverte à .....	
<input type="checkbox"/> Invalidité Permanente Partielle et cette garantie est couverte à .....	
<input type="checkbox"/> Protection Chômage .....	0 €

## 6. FORMALISATION DU DEVOIR DE CONSEIL

*Si les informations ne sont pas suffisantes au moment de la remise de la fiche pour permettre la délivrance du conseil, l'indiquer.*