



## FICHE D'INFORMATION ET DE CONSEIL EN ASSURANCE : ASSURANCE EMPRUNTEUR

Nous, la Banque HSBC Continental Europe, avons le plaisir de vous remettre une fiche conseil en assurance, qui complète votre demande de prêt.

### INFORMATIONS SUR HSBC CONTINENTAL EUROPE, VOTRE INTERMEDIAIRE D'ASSURANCE

Dans le cadre de la commercialisation de contrats d'assurance, HSBC Continental Europe agit en qualité d'intermédiaire en assurance immatriculé auprès de l'ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance), sous le numéro 07 005 894 (ces informations sont consultables sur le site Internet [www.orias.fr](http://www.orias.fr)).

HSBC Continental Europe n'est pas lié avec un ou plusieurs assureurs par des accords d'exclusivité, néanmoins, notre conseil ne prétend pas résulter de l'analyse d'un nombre suffisant de contrats offerts sur le marché.

Nous travaillons avec un nombre limité de compagnies d'assurance : principalement avec HSBC Assurances Vie (France), mais également AXA France vie et AXA France IARD, Allianz IARD et Allianz Vie, AIG, EULER HERMES, ARIAL Assurances, XL Insurance Company, SE, JURIDICA et PROTEXIA. Pour plus de précisions sur les contrats d'assurance proposés pour chacun de ces assureurs, une liste peut vous être communiquée sur demande.

Conformément aux exigences réglementaires, nous vous informons que HSBC Continental Europe est détenteur à hauteur de 100 % du capital de HSBC Assurances Vie (France), entreprise régie par le Code des assurances.

Dans le cadre de son rôle d'intermédiaire d'assurance, HSBC Continental Europe est rémunéré sur la base de commissions qui sont incluses dans les primes des contrats d'assurance. Vous n'avez aucun coût additionnel à votre charge.

Ce document, réalisé à partir des informations que vous nous avez communiquées, synthétise et formalise nos échanges, dans le cadre de l'évaluation de vos exigences et besoins ainsi que le conseil que nous vous délivrons. Il vise à vous permettre de comprendre la cohérence du contrat proposé avec vos exigences et besoins et de prendre une décision en connaissance de cause conformément à l'article L. 521-4 I du Code des assurances. Mais HSBC Continental Europe ne prétend pas vous fournir un service de recommandation personnalisée au sens de l'article L.521-4 II du Code des assurances.

Nous attirons votre attention sur l'importance de nous apporter des réponses précises, exactes et actualisées. Dans le cas contraire, vous assumeriez les conséquences de la difficulté, voire de l'impossibilité pour nous de vous fournir un conseil adapté sur un produit déterminé.

Cette fiche d'information et de conseil ne constitue pas un engagement de votre part et n'engage pas l'assureur. Pour connaître vos droits et obligations issus du contrat, vous devez vous reporter aux stipulations contractuelles qui vous seront remises préalablement à votre adhésion.

### LE FUTUR ASSURE

Nom et Prénom(s) :

Né(e) le :

Pays de résidence : **FRANCE**

Statut professionnel actuel :

### CARACTERISTIQUES DU OU DES FINANCEMENTS DEMANDES

	Type de crédit	Montant en euros	Durée en mois (différé compris le cas échéant)
<b>Crédit</b>	PRET CONFIANCE		

## VOS BESOINS ET EXIGENCES

Vous êtes : ✓ **emprunteur**

Dans le tableau ci-après, vous trouverez les besoins que vous avez exprimés en termes de garanties et de pourcentage du crédit à assurer, pour couvrir le remboursement de votre financement.

### GARANTIES SOUHAITÉES

	Part du crédit à assurer	Décès	Perte Totale et Irréversible d'Autonomie	ITT – IPT - IPP <sup>1</sup>
<b>Crédit</b>	100 %	✓	✓	

### NOTRE CONSEIL, LA SOLUTION D'ASSURANCE PROPOSEE

Compte tenu des éléments communiqués et des besoins que vous avez exprimés après avoir pris connaissance du document d'information clé sur le produit d'assurance, le contrat auquel nous vous proposons d'adhérer est le contrat d'assurance emprunteur n° 001/900/31 souscrit par HSBC Continental Europe auprès de la compagnie d'assurances HSBC Assurances Vie (France).

Le contrat d'assurance emprunteur de groupe a été souscrit dans l'intérêt commun de la Banque<sup>2</sup> et de l'ensemble de ses clients pour garantir, en cas de survenance de divers risques, le remboursement total ou partiel du crédit octroyé. La Banque se réserve le droit d'exiger, pour l'acceptation de votre crédit, un certain niveau de garantie.

**Nous vous invitons à prendre connaissance des informations ci-après, qui visent à vous sensibiliser sur les éléments essentiels à retenir du contrat proposé et sur les risques à couvrir par rapport à votre situation personnelle.**

- Choix des garanties

Le contrat qui vous est proposé a pour but de vous garantir contre les risques de décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), et le cas échéant contre l'Incapacité Temporaire de Travail (ITT) et l'Invalidité Permanente Totale (IPT) ou Partielle (IPP) de l'assuré.

L'appréciation par l'assureur de l'incapacité ou de l'invalidité n'est pas liée à la décision de la Sécurité sociale et organismes affiliés.

Si vous pouvez faire face à la totalité de vos échéances de prêt ou vos loyers malgré un arrêt de travail, même prolongé ou une invalidité, vous pouvez, en accord avec la Banque, adhérer uniquement aux garanties décès.

Pour certains types de prêt (ex : prêts in fine, découverts), seules les garanties décès peuvent être choisies.

Les personnes physiques doivent avoir leur résidence principale en France.

Les personnes physiques dont la résidence principale se situe, lors de l'adhésion, hors de France mais dans un des pays suivants : Allemagne, Autriche, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède, peuvent également adhérer au contrat dans le cadre des garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (Option 1).

Le choix du niveau de garantie peut également dépendre de l'âge de l'assuré, de sa situation professionnelle et de la durée du crédit. Vous pouvez obtenir de votre conseiller des précisions sur le niveau des prestations dont vous pouvez bénéficier au titre du contrat en cas d'inaptitude totale, temporaire ou permanente de l'assuré à exercer son activité professionnelle.

- Choix de la quotité garantie<sup>3</sup>

Elle doit être en adéquation avec votre capacité de remboursement des échéances du prêt ou des loyers et correspondre à 100% du montant du financement, éventuellement répartie au prorata sur les différents intervenants à l'opération.

Nous vous rappelons l'intérêt que l'adhésion à ce contrat ou à un contrat similaire peut présenter, le cas échéant, pour vos co-emprunteur(s) et caution(s).

- Limites et exclusions

La durée de vos garanties doit être adaptée à la durée du financement.

Nous attirons votre attention sur les limitations d'âge à l'adhésion ainsi que sur la date de cessation des garanties (75 ans maximum pour le décès, 65 ans pour la PTIA). Pour l'Incapacité Temporaire et l'Invalidité Permanente de Travail, la garantie et les prestations cessent à 65 ans ou dès la date de départ à la retraite ou préretraite. En cas de découvert, la garantie cesse au plus tard au terme d'un délai de 10 ans à compter de la date d'adhésion, et en tout état de cause, à 65 ans.

La mise en jeu des garanties Incapacité Temporaire ou Invalidité Permanente de Travail est subordonnée à l'écoulement d'un délai de franchise<sup>4</sup> de 90 jours et les prestations servies par l'assureur sont limitées à 10 000 euros par mois par assuré toutes opérations garanties confondues. Pour les contrats de crédit-bail ou de location avec option d'achat, les prestations ne prennent pas en charge l'éventuelle valeur résiduelle du bien (valeur de l'option d'achat).

<sup>1</sup> Incapacité Temporaire de Travail, Invalidité Permanente Totale ou Partielle

<sup>2</sup> Bénéficiaire des indemnités versées par l'assureur à hauteur des sommes lui restant dues.

<sup>3</sup> Part du crédit pour laquelle vous êtes assuré(e).

<sup>4</sup> Période qui suit l'arrêt de travail pendant laquelle, bien que remplissant les conditions de garanties, vous n'êtes pas indemnisé(e)

Nous vous invitons également à lire attentivement les exclusions sur la notice d'information.  
Il vous est possible d'adhérer à un autre contrat d'assurance de votre choix qui viendra compléter les garanties du contrat proposé.

Le coût de base de l'assurance vous est précisé dans la proposition, l'offre ou le contrat de crédit. Il est susceptible d'être revu en fonction des conditions d'acceptation de l'assureur.

Vos besoins pouvant évoluer dans le temps, nous vous invitons, en liaison avec votre conseiller, à vérifier la bonne adaptation de votre contrat à vos besoins.

Si vous présentez des risques de santé aggravés, une offre adaptée peut vous être proposée sous certaines conditions. Le dépliant d'information de la Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) est disponible auprès de votre agence, sur le site [www.hsbc.fr](http://www.hsbc.fr) ou sur le site officiel [www.aeras-info.fr](http://www.aeras-info.fr). Si vous souhaitez de plus amples informations, vous pouvez également prendre contact avec notre référent AERAS au 0810.2.4.6.8.10 (Service 0,09€/appel + prix appel).

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Données personnelles

Toutes les données à caractère personnel liées aux présentes sont collectées, traitées et conservées conformément à la Charte de Protection des Données Personnelles, qui est consultable à l'adresse suivante : <https://www.hsbc.fr/protection-des-donnees> et disponible sur simple demande auprès de toute agence HSBC en France.

- Réclamations et recours

En cas de réclamation liée au choix de votre contrat ou au conseil qui vous a été prodigué, votre Conseiller et le Directeur de l'agence sont vos contacts privilégiés. Si vous considérez que la réponse de votre agence n'est pas satisfaisante, vous disposez de la faculté d'exposer votre insatisfaction auprès de la Direction Relations Clients HSBC Continental Europe 38 Avenue Kléber, 75116 Paris.

La Banque s'engage dans tous les cas à accuser réception de votre réclamation de manière formelle sous 48h et à vous répondre dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de la réception de ladite réclamation (ou dans un délai de deux mois maximum en cas de réclamation nécessitant un traitement particulier. Dans ce cas, vous serez informé(e) du déroulement du traitement de votre réclamation).

Dans le cas où la réponse apportée par la Direction Relations Clients HSBC Continental Europe ne vous semble toujours pas suffisante ou adaptée, vous (si vous êtes un particulier) avez la possibilité de demander l'avis neutre et indépendant du Médiateur HSBC Continental Europe 38 Avenue Kléber, 75116 Paris. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter la Charte de la médiation HSBC Continental Europe disponible dans votre agence ou sur le site [www.hsbc.fr](http://www.hsbc.fr).

Vous avez également la possibilité de transmettre à l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - Direction du contrôle des pratiques commerciales - 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09- des informations qui selon vous révèlent des anomalies ou des dysfonctionnements afin d'obtenir des renseignements sur les démarches à effectuer en cas de litige.

Indépendamment des niveaux de traitement définis ci-dessus, vous conservez la possibilité de saisir les Tribunaux à tout moment en cas de litige.

- Déclarations du client

**Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du document d'information sur le produit d'assurance et des présentes préconisations qui répondent à ma situation actuelle, aux informations communiquées et aux demandes et besoins exprimés dans le présent document.**



**NOTICE D'INFORMATION**  
**AU CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE**  
**N°001/900/31**

# LEXIQUE

▪ **Accident** : atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, et provenant directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. **Ne sont pas considérés comme accidents au sens du présent contrat, les insolation, les empoisonnements (sauf s'il s'agit d'absorption par suite d'une erreur dûment établie d'une substance vénéneuse ou corrosive), les lésions causées par les rayons X, les infarctus, accidents vasculaires cérébraux, les pathologies soudaines, les épidémies et les pandémies ainsi que le suicide ou la tentative de suicide.**

▪ **Adhérent** : celui qui signe le contrat et s'engage, de ce fait à payer les cotisations.

▪ **Assuré** : personne physique à qui est accordée la garantie prévue par le contrat. L'Assuré n'est pas obligatoirement le bénéficiaire du contrat.

▪ **Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle** : les personnes au chômage, les personnes au foyer et les personnes ayant fait valoir leurs droits à la pension de retraite.

▪ **Attestation d'assurance/Certificat d'adhésion** : Document complétant la Notice d'information qui précise les choix de l'Adhérent (garanties choisies, cotisation, durée du contrat...) et les conditions d'acceptation par l'Assureur.

▪ **Banque / organisme prêteur** : Etablissement de crédit qui octroie le prêt et bailleur qui consent l'opération de crédit-bail.

▪ **Bénéficiaire** : Personne physique ou morale qui reçoit les prestations versées par l'assureur

▪ **Notice d'information** : Document qui regroupe l'ensemble des dispositions communes à tous les Assurés pour un type de contrat. Il présente les droits et obligations nés de l'adhésion ainsi que les engagements pris par l'Assureur à l'égard de l'Assuré. Elle est complétée par le Certificat d'adhésion.

▪ **Consolidation** : stabilisation d'un état de santé après un accident ou une maladie laissant subsister des séquelles, et n'étant plus susceptible d'évolution notable.

▪ **Convention AERAS** (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) : dispositif destiné à faciliter l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque aggravé de santé. Toutes les informations sur la Convention AERAS sont disponibles sur le site officiel [www.aeras-info.fr](http://www.aeras-info.fr).

▪ **Emprunteur** : personne physique ou morale qui adhère au contrat et qui est débitrice des cotisations d'assurance. L'Emprunteur et l'Assuré peuvent être une seule et même personne.

▪ **France** : France métropolitaine, Guadeloupe, Guyane, Martinique, la Réunion et Mayotte.

▪ **Franchise** : période entre la date de l'arrêt de travail ou de prescription du repos complet et le début de la prise en charge des prestations garanties. Pendant cette période aucune prestation n'est due.

▪ **Gestionnaire du contrat** : Lorsque l'Adhérent ou l'Assuré souhaite obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application de son contrat, il peut contacter Cbp France - CS 20008 - 44967 NANTES CEDEX 9.

▪ **Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT)** : L'Assuré qui est dans l'impossibilité complète et continue d'exercer ses activités professionnelles sur prescription médicale et qui n'exerce aucune autre activité ou occupation susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit.

▪ **Incapacité Permanente Totale (IPT)** : L'Assuré est considéré en Incapacité Permanente Totale si, à la suite d'une maladie ou d'un accident garanti, son taux contractuel d'invalidité tel que défini à l'article 17.1 est égal ou supérieur à 66%

▪ **Incapacité Permanente Partielle (IPP)** : L'assuré est considéré en Incapacité Permanente Partielle si à la suite d'une maladie ou d'un accident garanti, son taux contractuel d'invalidité tel que défini à l'article 17.1 est égal ou supérieur à 33% et inférieur à 66%.

▪ **Opération de crédit** : toute opération de prêt et de crédit-bail (crédit-bail mobilier, location simple ou location avec option d'achat).

▪ **Personne à assurer** : Toute personne physique (emprunteur, co-emprunteur, caution) sollicitant une couverture d'assurance. Cette demande de couverture est soumise à l'acceptation de l'assureur. Toute personne admise à l'Assurance est appelée « Assuré ».

▪ **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : L'assuré est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie lorsqu'il est reconnu par l'Assureur, totalement et définitivement incapable de se livrer à aucune occupation ou aucun travail lui donnant gain ou profit et si son état nécessite l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement d'au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie courante (se laver, s'habiller, se déplacer, se nourrir).

▪ **Prescription** : Le délai de prescription est un délai au-delà duquel il n'est plus possible, tant pour l'Assuré que pour l'Assureur, d'introduire une action en justice trouvant sa cause dans la conclusion ou dans l'exécution du contrat.

▪ **Quotité** : Pourcentage du capital emprunté, du capital restant dû ou de l'échéance de remboursement, couvert par l'assurance. Ce pourcentage est le même selon le type de garantie. En cas de pluralité d'assurés, cette quotité peut être différente pour chacun des co-assurés.

▪ **Vacance temporaire d'emploi** : les personnes en congé parental, congé sabbatique tel que prévu par l'article L.3142-28 du Code du travail et les intermittents du spectacle.

## 1 - OBJET DE L'ASSURANCE

HSBC Continental Europe (« la Banque ») a souscrit auprès de HSBC Assurances Vie (France) (« l'Assureur ») le contrat d'assurance collective n°001/900/31 afin de procurer à ses adhérents tout ou partie des garanties exposées ci-après. La présente notice d'information est un extrait des conditions de ce contrat.

La Banque, dont l'objet social est principalement d'effectuer des opérations de banque, propose à ses clients, emprunteurs et locataires, en sa qualité d'intermédiaire en assurance immatriculé auprès de l'ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance – [www.orias.fr](http://www.orias.fr)), d'adhérer à ce contrat selon les modalités exposées ci-dessous.

L'Assureur est une société anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation, régie par le Code des Assurances, placée sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - Secteur Assurance- 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09. Le rapport sur la solvabilité et la situation financière de l'entreprise prévu à l'article L.355-5 du Code des assurances est disponible sur le site internet [www.hsbc.fr](http://www.hsbc.fr).

Les adhésions au contrat sont possibles tant que le contrat d'assurance collective est en vigueur entre la Banque et l'Assureur.

En cas de résiliation du contrat d'assurance collective, les adhésions nouvelles ne seront plus possibles mais toutes les adhésions en cours à la date de la résiliation continueront à bénéficier des dispositions du présent contrat.

Le présent contrat est régi par la loi française et par le Code des assurances. Les garanties assurées par ce contrat relèvent de la branche 20 (Vie-Décès) de l'article R.321-1 du Code des Assurances. La Banque et l'Assureur s'engagent à respecter les dispositions de la convention AERAS (S'assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé).

La présente notice d'information présente les droits et obligations nés de l'adhésion ainsi que les engagements pris par l'Assureur à l'égard de l'Assuré.

La gestion administrative de ce contrat est assurée par Cbp France - Société par actions simplifiée au capital de 2000000 € immatriculée au RCS sous le numéro 863 800 868 RCS Nantes Siège social et située au 3, rue Victor Schœlcher, Bâtiments E et F, 44800 Saint-Herblain et Société de courtage d'assurances immatriculée à l'Orias sous le numéro 07 009 030.

## 2 - CAPACITE A ADHERER AU CONTRAT

Les personnes physiques doivent avoir leur résidence principale en France.

Les personnes physiques dont la résidence principale se situe, lors de l'adhésion, hors de France mais dans un des pays suivants : Allemagne, Autriche, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède, peuvent également adhérer au contrat dans le cadre des garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (Option 1), sous réserve de remplir les conditions énumérées à l'article 3.

Les personnes morales doivent être immatriculées en France.

## 3 - PERSONNES POUVANT ETRE ASSUREES

Peuvent bénéficier des garanties issues du contrat, sous réserve de satisfaire aux conditions d'admission propres à l'option choisie énumérées à l'article 4 et aux formalités d'admission décrites à l'article 5 :

- les personnes ayant atteint leur 18<sup>ème</sup> anniversaire au 31/12 suivant la date de leur adhésion et n'ayant pas atteint leur 70<sup>ème</sup> anniversaire au 31/12,
- les candidats au(x) prêt(s) et/ou à l'obtention d'un crédit-bail (ci-après dénommée l'opération de crédit) consenti(s) par la Banque (emprunteurs, co-emprunteurs, locataires),
- leur(s) caution(s) personne(s) physique(s),
- les dirigeants et/ou cautions de personnes morales (à l'exclusion des collectivités publiques), et les associés de personnes morales.

## 4 - OPTIONS DE GARANTIES ET CONDITIONS D'ADMISSION

Deux options de garanties sont proposées à l'adhésion :

### Option 1 :

- Décès,

- Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA).

Seules les personnes physiques âgées de moins de 70 ans au 31/12 de l'année d'adhésion peuvent être candidates à l'Option 1.

**La garantie PTIA s'applique uniquement aux personnes de moins de 65 ans au 31/12 de l'année d'adhésion.**

Le montant maximum des découverts assurables est de 150 000 Euros. Seules les personnes physiques de moins de 65 ans au 31/12 de l'année d'adhésion peuvent être candidates à l'option 1 sur les découverts assurables.

### Option 2 :

- Décès,

- Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,

- Incapacité Temporaire Totale de travail,

- Invalidité Permanente Totale

- Invalidité Permanente Partielle.

Cette option ne peut pas être souscrite par l'emprunteur dans le cadre d'un crédit personnel d'un montant inférieur ou égal à 17 000 Euros, ni dans le cadre d'un découvert, d'un prêt relais, ou d'un prêt In Fine.

Seules les personnes physiques âgées de moins de 65 ans au 31/12 de l'année d'adhésion peuvent être candidates à cette option.

Elles doivent également être en activité professionnelle à la date de demande d'adhésion et jusqu'à la date d'acceptation de l'assureur.

Les demandeurs d'emploi (inscrits à Pôle emploi) et les personnes en vacance temporaire d'emploi au moment de la demande d'adhésion peuvent être candidats à l'Option 2.

Cas particulier des crédits étudiant d'un montant inférieur ou égal à 25 000 Euros : l'emprunteur doit être âgé de moins de 29 ans au 31/12 de l'année d'adhésion.

## 5 - FORMALITES D'ADMISSION

Chaque personne à assurer (et l'adhérent lorsqu'il est distinct de l'assuré) doit compléter, dater et signer une demande individuelle d'adhésion par laquelle elle donne son consentement à l'assurance. L'assurance repose sur la tête de chaque personne à assurer selon la quotité indiquée par chacun sur la demande individuelle d'adhésion. Pour chaque assuré, la quotité est au maximum égale à 100% du montant du prêt.

La quotité d'assurance retenue s'applique à l'ensemble des garanties couvertes.

L'adhérent et la personne à assurer doivent ensuite satisfaire aux formalités contractuelles de l'adhésion. Ces formalités dépendent de l'âge de la personne à assurer à l'adhésion (calculé par différence de millésimes), du montant emprunté, de la nature de l'opération de crédit et éventuellement du montant de l'encours déjà assuré par l'Assureur et/ou à assurer. En cas de formalités médicales, la personne à assurer peut se faire assister par le médecin de son choix. L'Assureur peut également être amené à prendre en compte des éléments complémentaires, notamment la profession, les déplacements fréquents à l'étranger, le lieu de résidence, les sports pratiqués. L'Adhérent et la personne à assurer peuvent être amenés à se soumettre à des formalités financières lorsque les encours assurés et/ou à assurer sont supérieurs à 1 500 000 Euros.

Dans le cas où l'assuré a rempli le Questionnaire de Santé, son dossier médical sera examiné par le médecin conseil de l'assureur. Ce dernier pourra alors :

- soit accorder l'Assurance aux conditions normales,
- soit accorder l'Assurance moyennant une cotisation majorée (surprime) et/ou formuler des restrictions de garantie(s),
- soit demander des renseignements complémentaires,
- soit refuser purement et simplement l'admission de la personne concernée.

Les personnes dont l'adhésion est acceptée dans des conditions restrictives (exclusion de risques ou limitation de garanties) ou avec surprime, devront, pour être assurées, communiquer par écrit leur accord sur les conditions qui leur ont été proposées.

**En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle du risque de la part de l'Assuré, son adhésion est nulle (Article L.113-8 et L.132-26 du Code des Assurances).**

En cas d'omission ou de déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie :

- si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur peut soit maintenir l'adhésion moyennant une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit résilier l'adhésion dans les conditions de l'article L113-9 du Code des Assurances
- si elle est constatée lors d'un sinistre, l'indemnité due est réduite dans les proportions prévues par l'article L113-9 du Code des Assurances.

**Toute modification de l'état de santé de la personne à assurer intervenant entre la date de la demande individuelle d'adhésion et l'acceptation de l'Assureur devra être déclarée et pourra nécessiter le renouvellement des formalités d'admission sous peine de nullité de l'Assurance en cas de mauvaise foi établie (article L.113-8 du Code des Assurances).**

Conformément à la convention AERAS (S'assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) pour les prêts immobiliers et les prêts professionnels, les dossiers refusés sont soumis à un dispositif dit de « 2<sup>ème</sup> niveau » permettant le réexamen individualisé du dossier.

Dans le cas où ce dispositif refuserait la demande à l'assurance, le dossier sera transmis pour nouvel examen à un pool de risques très aggravés. Ce pool traite les demandes d'assurance relatives aux opérations de prêts d'au plus 320 000 Euros sans tenir compte des crédits relais lorsqu'il s'agit de l'acquisition d'une résidence principale. Dans les autres cas de prêts immobiliers et de prêts professionnels, le pool traite les demandes relatives à un encours cumulé de prêts d'au plus 320 000 Euros. Pour toutes les demandes d'assurance de prêts immobiliers et professionnels, la durée maximum du prêt est telle que l'âge de l'emprunteur n'excède pas 70 ans en fin de prêt. Ce pool pourra soit proposer une solution personnalisée, soit refuser le dossier. Toutes les informations sur la Convention AERAS sont disponibles sur le site officiel [www.aeras-info.fr](http://www.aeras-info.fr).

Dans le cadre de la convention AERAS, une garantie invalidité spécifique peut vous être proposée. Si vous bénéficiez des conditions d'accès à l'assurance prévues par la convention AERAS, un document complémentaire décrivant l'étendue de la garantie invalidité vous sera remis.

A partir de la date d'effet des garanties toute personne admise à l'Assurance est appelée « Assuré ».

Pour les prêts, après acceptation par l'Assureur, l'acceptation de l'offre de crédit ou la signature de l'acte de crédit devra intervenir dans un délai de 6 mois.

Pour les opérations de crédit-bail, après acceptation par l'Assureur, la réception du matériel financé devra intervenir dans un délai de 6 mois.

Dans le cas contraire, la personne admissible serait tenue de se soumettre à nouveau à toutes les formalités d'admission.

## **6 - EFFET DES GARANTIES ET DUREE DE L'ADHESION**

**L'adhésion est conclue pour la durée du prêt sauf en cas de résiliation dans les conditions de l'article 11.**

Sous réserve de l'acceptation de l'Assureur et du paiement de la prime, l'adhésion et les garanties prennent effet, selon le type de prêt :

- pour les prêts à la consommation régis par les articles L.312-1 et suivants du Code de la Consommation : à la date d'expiration du dernier délai légal de rétractation dont disposent l'emprunteur, les co-emprunteurs et les cautions.
- pour les prêts immobiliers régis par les articles L.313-1 et suivants du Code de la Consommation : à la date de la dernière des acceptations de l'offre de prêt ou son avenant par l'emprunteur, les co-emprunteurs et les cautions
- pour les opérations de crédit-bail : à la date de signature du procès-verbal de réception du matériel financé
- pour les autres types de prêts : à la date de l'engagement de la Banque

Toutefois, pour le risque de Décès résultant d'un accident, la garantie prend effet dès la date de signature de la demande individuelle d'adhésion sous réserve d'un engagement de la banque. Cette

garantie accidentelle est accordée dans la limite de 750 000 Euros, sous déduction éventuelle des capitaux déjà assurés et à régler par l'Assureur au titre des autres opérations de crédit. Dans le cas où l'accident entraîne le décès de l'assuré, celui-ci doit intervenir immédiatement ou dans les 6 mois suivant l'accident. **Toutefois, ne sont pas considérés comme accidents les insolations, les empoisonnements (sauf s'il s'agit d'absorption par suite d'une erreur dûment établie d'une substance vénéneuse ou corrosive), les lésions causées par les rayons X, les infarctus, accidents vasculaires cérébraux, les pathologies soudaines, les épidémies et les pandémies ainsi que le suicide ou la tentative de suicide.** Cette garantie accidentelle est accordée pour une période maximum de 6 mois à compter de la signature de la demande individuelle d'adhésion. En tout état de cause, elle cesse le jour où l'assureur refuse l'admission.

## **7 - BENEFICIAIRES DES GARANTIES**

La Banque est désignée bénéficiaire irrévocable des capitaux garantis à concurrence des sommes lui restant dues.

Les prestations Incapacité/Invalidité sont versées directement à l'Adhérent(e), à sa charge de les affecter au remboursement du crédit auprès de la banque.

Le solde éventuel des capitaux revient :

- si l'emprunteur ou le locataire est une personne morale : à l'emprunteur ou au locataire
- si l'emprunteur ou le locataire est une personne physique :
  - pour la garantie décès : Au conjoint de l'Assuré non séparé de corps judiciairement, à défaut, aux enfants de l'Assuré nés ou à naître par parts égales, vivants ou représentés, à défaut, aux héritiers de l'Assuré.

Sur demande écrite, datée et signée, l'Assuré a la faculté de modifier, dans les conditions des articles L.132-8 et L.132-9 du Code des Assurances, le ou les bénéficiaires, ci-dessus désignés, du solde éventuel de l'indemnité garantie en cas de Décès. La désignation peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. Dans ce dernier cas, il vous suffit alors d'indiquer à l'Assureur les coordonnées du notaire concerné. Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, vous pouvez indiquer ses coordonnées afin que l'Assureur puisse l'informer de sa désignation au moment de l'exigibilité du capital.

- pour les autres garanties : à l'Assuré.

## **8 - MODIFICATIONS DE L'ASSURANCE PENDANT LA DURÉE DU CREDIT**

L'assuré qui bénéficie des garanties de l'option 1 pourra demander son admission aux garanties de l'option 2 en cours d'assurance, sous réserve de satisfaire aux formalités d'admission.

De plus, l'assuré devra se soumettre à nouveau aux formalités d'admission :

- a) en cas d'augmentation du risque assuré ayant pour effet de franchir le seuil imposant des formalités médicales
- b) si la demande individuelle d'adhésion a été signée par le client il y a moins de 6 mois et le prêt n'est pas encore décaissé ou le matériel financé n'a pas encore été réceptionné et qu'une des 3 conditions suivantes est vérifiée :
  - augmentation du montant du prêt ou du crédit-bail ou de la quotité assurée supérieure à 15% du capital assuré à l'origine
  - ou allongement de plus de 5 ans de la durée initiale du prêt
  - ou allongement de plus de 6 mois de la durée initiale de l'opération de crédit-bail
- c) si l'opération de crédit est en cours et qu'une des 3 conditions suivantes est vérifiée :
  - augmentation du montant assuré ou de la quotité assurée
  - ou allongement de plus de 5 ans de la durée initiale du prêt
  - ou allongement de plus de 6 mois de la durée initiale de l'opération de crédit-bail

En cours de sinistre, toute modification des garanties consécutive à la renégociation de l'opération de crédit sera soumise à l'accord préalable de l'Assureur.

L'Assuré demeure garanti aux conditions précédemment accordées jusqu'à la date d'acceptation de l'Assureur des modifications de l'adhésion. Néanmoins, pour les prêts à échéances modulables, les cas d'aménagement de crédit tels que prévus initialement dans l'offre de crédit ne généreront pas de nouvelles formalités d'admission. Les autres cas de modification du risque assuré ne généreront pas de nouvelles formalités d'admission (notamment passage de l'option 2 à l'option 1).

## 9 – PAIEMENT DES COTISATIONS

Le prélèvement des cotisations commence dès que le contrat de l'opération de crédit est réputé définitif.

Le contrat de prêt est réputé définitif dès la levée des conditions suspensives et résolutives prévues par ce contrat même en dehors de tout déblocage de fonds.

Le contrat de crédit-bail est réputé définitif dès la signature du procès-verbal de réception du matériel financé.

### • Montant des cotisations :

Concernant les prêts immobiliers, les prêts professionnels, les prêts personnels d'un montant supérieur à 150 000 Euros, la prime est calculée à chaque échéance de crédit en appliquant un taux de cotisation sur le capital restant dû. Dans le cadre de la Convention AERAS, la prime peut être calculée en appliquant un taux de cotisation sur le capital initial.

Concernant les prêts personnels d'un montant inférieur ou égal à 150 000 Euros, les prêts étudiants et les découverts, la prime est calculée en appliquant un taux de cotisation sur le capital initial.

Concernant les opérations de crédit-bail, la prime est calculée en appliquant un taux de cotisation sur la valeur conventionnelle d'assurance définie dans le contrat de crédit-bail.

Le taux de cotisation est déterminé en fonction de l'âge de l'Assuré à l'adhésion (calculée par différence de millésimes), de la quotité et de l'option choisies et des conditions d'acceptation.

Le tarif applicable est indiqué dans le certificat d'adhésion à l'assurance ou dans les conditions particulières du contrat de prêt ou de l'offre de crédit.

En cas de cessation des garanties Incapacité/Invalidité d'une personne assurée en option 2, la garantie Décès est couverte par la cotisation globale prévue pour l'option 2, au titre de surprime due à l'âge du client.

### • Modalités de paiement :

La cotisation est payable obligatoirement en Euro lors de chaque échéance de l'opération de crédit, sauf cas particuliers et découverts. En cas de remboursement anticipé partiel de l'opération de crédit, l'assiette des cotisations sera réduite du montant du remboursement anticipé.

L'Adhérent est remboursé des cotisations payées, afférentes à la présente adhésion selon la quotité choisie pendant tout le service des prestations Incapacité Temporaire Totale / Invalidité Permanente Totale ou Partielle.

## 10 - CESSATION DES GARANTIES

**Les garanties cessent en tout état de cause, à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'Assuré atteint son :**

- **75<sup>ème</sup> anniversaire pour la garantie Décès, sauf cas particuliers :**
  - pour les assurés admis au 3<sup>ème</sup> niveau, selon les définitions de la convention AERAS, la garantie cesse au 70<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré.
  - pour les assurés ayant souscrit un découvert, la garantie cesse à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'assuré atteint son 65<sup>ème</sup> anniversaire.
- **65<sup>ème</sup> anniversaire pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.**
- **65<sup>ème</sup> anniversaire et avant ce terme, à sa date de mise à la retraite ou mise en préretraite, pour les garanties Incapacité Temporaire Totale – Invalidité Permanente Totale ou Partielle,**

**Toutes les garanties prennent également fin :**

- **au remboursement total de l'opération de crédit, (soit à l'échéance finale soit par anticipation)**

- **en cas d'exigibilité du prêt avant le terme prévu (y compris en raison de la défaillance de l'emprunteur)**
- **au jour du règlement par l'Assureur du capital prévu en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie à l'égard de l'Assuré**
- **au jour de la mise en place d'un plan conventionnel de redressement par la Commission de surendettement des particuliers (art. L. 711-1 et suivants du Code de la Consommation), sauf en cas de maintien de l'assurance prévu par le plan.**
- **en cas de changement d'assuré en cours du contrat.**

**Cas particuliers :** pour les autorisations de découvert, toutes les garanties prennent également fin au terme d'un délai de 10 ans à compter de la date d'adhésion.

## 11- RESILIATION DE VOTRE ADHESION

**- Pour les contrats d'assurance ayant pour objet de couvrir un contrat de crédit mentionné au 1° de l'article L. 313-1 du code de la consommation**

L'Assuré a la possibilité de résilier son adhésion à tout moment à compter de la signature de l'offre de prêt immobilier en notifiant à l'assureur (ou son représentant) sa demande de résiliation. Cette demande de résiliation doit être effectuée dans les conditions prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances (soit par lettre ou tout autre support durable; soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur; soit par acte extrajudiciaire). Le destinataire confirmera par écrit la réception de la notification.

L'Assuré doit également notifier à l'Assureur par l'envoi d'une lettre recommandée la décision de la Banque ainsi que la date d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution par la Banque.

La résiliation du contrat prend effet dix jours après la réception par l'Assureur de la décision de la Banque ou à la date de prise d'effet du contrat accepté en substitution par la Banque si celle-ci est postérieure. En cas de refus par la Banque, le contrat d'assurance n'est pas résilié.

**- Pour les contrats d'assurance ayant pour objet de couvrir un contrat de crédit autre que ceux mentionnés au paragraphe précédent**

L'Assuré peut résilier son adhésion au contrat d'assurance à chaque date anniversaire de signature de l'offre de prêt, moyennant un préavis de 2 mois avant cette date (le cachet de la poste faisant foi lorsque la résiliation est exercée par courrier).

L'assureur se réserve la possibilité de résilier annuellement, dans les mêmes conditions, sauf cas d'aggravation du risque.

La résiliation prend effet à la date anniversaire (0 heure) de l'adhésion, qui suit la notification de la résiliation par l'Assuré ou l'Assureur.

L'assuré doit exercer sa demande de résiliation dans les conditions prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances (soit par lettre ou tout autre support durable; soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur; soit par acte extrajudiciaire). Le destinataire confirmera par écrit la réception de la notification.

## 12 - CONTROLE MEDICAL

Pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail ou Invalidité Permanente Totale ou Partielle, l'Assureur se réserve le droit de contrôler les déclarations qui lui sont faites et de contester les conclusions des certificats médicaux qui lui sont fournis.

L'Assureur aura la possibilité de ne pas suivre la position de la Sécurité Sociale et organismes assimilés. Il peut à cet effet faire effectuer une contre-visite, à ses frais, par un de ses médecins, à l'Assuré en Incapacité ou en Invalidité ; si l'Assuré le désire, cette contre-visite pourra avoir lieu en présence de son médecin traitant et à ses frais. L'assuré doit informer l'assureur de tout changement de résidence afin de permettre la contre-visite.

En cas de refus de l'Assuré, celui-ci peut être mis en demeure, par lettre recommandée, d'avoir à se soumettre à ce contrôle.

**Si dans un délai de dix jours, le cachet de la poste faisant foi, cette lettre recommandée reste sans réponse de la part de**



**L'Assuré (sauf cas fortuit ou de force majeure) ou si celui-ci maintient son refus sans justification valable, il perd tout droit à indemnisation pour le sinistre considéré.**

En cas de désaccord entre le médecin de l'Assuré et celui de l'Assureur, les parties auront la possibilité de signer une convention par laquelle elles décident de soumettre le désaccord à un arbitre.

Cette convention doit prévoir que l'arbitre est désigné par les médecins susvisés et que ses frais et honoraires sont supportés pour moitié par chacune des parties. Faut d'entente sur ce choix, la désignation sera faite par le Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Lorsque l'Assureur procède à un contrôle médical, la prise en charge pourra être suspendue jusqu'aux conclusions du médecin conseil de l'Assureur, qui décide alors de la poursuite éventuelle de cette prise en charge.

Cas particulier : pour l'Assuré résidant ou séjournant hors de France au moment de la réalisation du sinistre et ayant souscrit les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et/ou Incapacité Temporaire Totale de travail ou Invalidité Permanente Partielle ou Totale, les prestations au titre de ces garanties sont servies uniquement si son état de santé est médicalement constaté en France - les frais de déplacement pour s'y rendre restant à sa charge - ou auprès de tout médecin accrédité auprès de l'Ambassade ou du Consulat de France de l'Etat de résidence.

### 13 - RECLAMATIONS – MEDIATION

Lorsque l'Assuré souhaite obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application de son contrat, son interlocuteur habituel Cbp France- Service réclamations – CS 20008 – 44967 NANTES CEDEX 9 (tél : 09 72 67 00 50), est en mesure d'étudier ses demandes.

En cas de réclamation, l'Assuré peut adresser une demande écrite à Cbp France qui s'engage à accuser réception de sa demande dans les dix jours ouvrables suivant sa réception et à lui apporter une réponse dans un délai maximum de 2 mois.

Si les réponses apportées ne le satisfont pas, il pourra alors écrire à : HSBC Assurances Vie (France) – Service risque de la personne - 38 Avenue Kléber, 75116 Paris. HSBC Assurances Vie (France) s'engage à lui répondre sous 10 jours ouvrables (ou 2 mois maximum en cas de réclamation nécessitant un traitement particulier). Dans ce cas, l'Assuré sera informé du déroulement du traitement de sa réclamation.

Dans le cas où la réponse ne lui semble pas suffisante ou adaptée, l'Assuré a la possibilité de demander l'avis neutre et indépendant de la Médiation de l'Assurance – TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09. Pour plus d'informations, consulter le site <http://www.mediation-assurance.org> comprenant la Charte de la Médiation.

Indépendamment des niveaux de traitement définis ci-dessus, l'Assuré conserve la possibilité de saisir les Tribunaux à tout moment en cas de litige.

### 14 - ATTRIBUTION DE COMPETENCE :

Tout litige né ou à naître de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat relève de la compétence exclusive des juridictions françaises, les parties renonçant à toute procédure judiciaire dans tout autre état.

### 15 - LE DÉLAI DE PRESCRIPTION

Le délai de prescription est un délai au-delà duquel il n'est plus possible, tant pour l'adhérent ou l'assuré que pour l'Assureur, d'introduire une action en justice trouvant sa cause dans la conclusion ou dans l'exécution de votre contrat. Conformément à l'article L. 114-1 du Code des assurances, ce délai est de deux ans à compter de la survenance de l'événement susceptible de donner naissance à cette action en justice. Lorsque le bénéficiaire du contrat est une personne distincte de l'adhérent, il est porté à dix ans. En tout état de cause, l'action du bénéficiaire est prescrite au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

• L'interruption de la prescription qui a pour objet d'effacer le délai de prescription et de faire courir un nouveau délai, peut être provoquée, conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, par :

⇒ les causes ordinaires d'interruption de la prescription qui sont :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil)
  - la demande en justice, même en référé, et ce même lorsque l'action est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (article 2241 du Code civil)
  - une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil)
  - l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires ou à l'un de ses héritiers par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres même contre les autres héritiers sous réserve que l'obligation ne soit pas divisible. (article 2245 du Code civil).
- ⇒ les causes d'interruption de la prescription spécifiques au contrat d'assurance qui sont :
- la désignation d'expert à la suite d'un sinistre
  - l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime
  - l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.
- La prescription ne court pas ou est suspendue (le délai de prescription est arrêté mais n'est pas effacé) :
    - contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure (article 2234 du Code civil),
    - contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrrages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts (article 2235 du code civil)
    - entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité (article 2236 du Code civil), contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession (article 2237 du Code civil),
    - à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation.
    - à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative (article 2238 du Code civil)
    - à compter de l'accord du débiteur constaté par l'Huissier de justice pour participer à la procédure prévue par l'article L.125-1 du Code des procédures civiles d'exécution (article 2238 du Code civil),
    - lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès (article 2239 du Code civil).

### 16 - GARANTIES EN CAS DE DECES OU DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (OPTION 1 ET OPTION 2)

#### 16.1 - DEFINITION DE LA PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

L'assuré est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie lorsqu'il est reconnu, par un médecin expert désigné par l'Assureur, totalement et définitivement incapable de se livrer à aucune occupation ou aucun travail lui donnant gain ou profit et devant avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement d'au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie courante (se laver, s'habiller, se déplacer, se nourrir).

#### 16.2 - INDEMNITE GARANTIE EN CAS DE DECES OU DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

Pour les prêts, l'indemnité garantie est égale au capital restant dû au jour du décès ou de la reconnaissance par l'Assureur de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (conformément au barème d'amortissement), auquel est appliquée la quotité choisie par l'Adhérent sur sa demande individuelle d'adhésion.

Pour les opérations de crédit-bail, l'indemnité garantie correspond à la somme des loyers restant dus au jour du décès ou de la

reconnaissance par l'Assureur de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (conformément à l'échéancier des loyers) augmentée de la valeur résiduelle du matériel financé.  
L'indemnité garantie est versée en Euro.

#### **Cas des prêts particuliers :**

- **Prêt comportant une période d'attente avant le déblocage des fonds ou un déblocage des fonds en plusieurs étapes :** l'indemnité garantie est égale au capital initial autorisé diminué des amortissements en capital réalisés, auquel est appliquée la quotité choisie par l'Assuré sur sa demande individuelle d'adhésion.
- **Prêt Relais, prêt In Fine, prêt comportant un report d'intérêts :** l'indemnité garantie est égale au capital restant dû au jour du décès ou de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, majoré des intérêts et frais courus et non échus à la date du règlement, auquel est appliquée la quotité choisie par l'Assuré sur sa demande individuelle d'adhésion.
- **Prêt à échéances progressives :** si le décès survient après le déblocage du prêt, le montant de l'indemnité garantie est majoré du montant des intérêts compensatoires, auquel est appliquée la quotité choisie par l'Assuré sur sa demande individuelle d'adhésion.
- **Découvert ou prêt s'analysant sous forme d'un découvert ou d'un découvert permanent :** l'indemnité garantie est égale au montant du capital autorisé au jour du décès, auquel est appliquée la quotité choisie par l'Assuré sur sa demande individuelle d'adhésion.
- **Si, une mensualité, trimestrialité, semestrialité ou annuité vient à échoir le jour du Décès ou de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,** elle est considérée comme postérieure à cette date et, par conséquent, la part d'amortissement comprise dans la mensualité, trimestrialité, semestrialité ou annuité, est incluse dans l'indemnité due par l'Assureur.
- **Les intérêts générés par une défaillance de l'emprunteur ne sont pas garantis par le contrat d'assurance.**

#### **16.3 - RISQUES EXCLUS**

##### **Sont exclus des garanties en cas de décès et perte totale et irréversible d'autonomie :**

- le suicide, lorsqu'il survient dans la première année d'assurance. Toutefois, le risque de suicide sera couvert dès l'adhésion, dans la limite du montant mentionné au décret, visé par l'article L. 132-7 du Code des Assurances, en présence d'un prêt destiné à financer l'acquisition du logement principal de l'Assuré ;
- la navigation aérienne si l'appareil et/ou le pilote est en situation irrégulière, ou résultant de la participation de l'Assuré à des compétitions, des démonstrations, des tentatives de records ou de raids, ainsi que les accidents occasionnés par des vols sur aile volante, des vols acrobatiques, des vols d'essai, des vols sur prototypes, des vols en U.L.M. ou par la pratique du parapente, ainsi que les descentes en parachute que n'exigerait pas la situation critique de l'appareil ;
- la guerre étrangère qui ne sera couverte que selon la législation à intervenir dans ce domaine ;
- les risques provenant d'une transmutation de noyaux d'atomes, de la radioactivité ainsi que des radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules : effets directs ou indirects d'explosions, dégagements de chaleur, et irradiations ;
- la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie résultant de tout fait intentionnel de l'Assuré ;
- la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie préexistante à l'admission à l'Assurance et celle qui résulte de l'aggravation d'une invalidité préexistante à l'Admission, dans tous les cas pour les adhésions non accompagnées de formalités médicales (ni déclaration d'état de santé ni questionnaire médical),
- la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie préexistante à l'admission à l'Assurance et celle qui résulte de l'aggravation d'une invalidité préexistante à l'Admission qui n'auraient pas été déclarées lors de l'adhésion ou qui n'auraient pas été acceptées par l'Assureur, dans les cas d'adhésions

#### **accompagnées de formalités médicales (déclaration d'état de santé ou questionnaire médical).**

#### **16.4 - JUSTIFICATIFS A FOURNIR POUR LA MISE EN JEU DES GARANTIES**

La demande de mise en jeu des garanties devra être adressée à la Banque qui transmettra à Cbp France accompagnée d'une attestation justifiant du montant des indemnités à verser  
Les pièces suivantes devront, en outre, être fournies :

##### **En cas de Décès**

- original de l'Acte de Décès,
- certificat médical, sur formulaire de l'Assureur,
- le cas échéant, l'assureur se réserve le droit de demander un rapport de police ou de gendarmerie.

##### **En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie**

- certificat médical sur formulaire de l'Assureur accompagné d'un courrier du médecin traitant, indiquant de façon précise la cause et l'importance de l'invalidité conduisant à la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
  - notification de la reconnaissance d'une invalidité de 3<sup>ème</sup> catégorie par la Sécurité Sociale, pour les assujettis.
- Les documents médicaux pourront être adressés, sous pli confidentiel, au Médecin Conseil de l'Assureur.

#### **17 - GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE OU D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE (OPTION 2)**

Si ces garanties sont souscrites, la demande individuelle d'adhésion ou le certificat d'adhésion doit le préciser.

##### **17.1 – DEFINITIONS DES GARANTIES, DETERMINATION DU TAUX D'INVALIDITE ET DU MONTANT D'INDEMNISATION**

L'appréciation par l'assureur de l'incapacité ou de l'invalidité n'est pas liée à la décision de la Sécurité sociale et organismes affiliés.

##### **- Incapacité Temporaire Totale**

L'Assuré qui est dans l'impossibilité complète et continue d'exercer ses activités professionnelles sur prescription médicale et qui n'exerce aucune autre activité ou occupation susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit.

##### **- Invalidité Permanente**

Le médecin expert désigné par l'assureur fixe le taux contractuel d'invalidité :

- à la date de consolidation c'est-à-dire au moment de la stabilisation durable de l'état de santé de l'assuré constaté médicalement, cet état n'évoluant ni vers une amélioration, ni vers une aggravation,
- ou au plus tard 3 ans après le début de l'arrêt de travail.

Ce taux est déterminé en fonction du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle.

Le taux d'incapacité fonctionnelle est établi en dehors de toute considération professionnelle et est basé sur la diminution de la capacité physique ou mentale consécutive à l'accident ou à la maladie, d'après le guide barème du concours médical de 1982.

Le taux d'incapacité professionnelle est établi d'après le taux et la nature de l'incapacité fonctionnelle par rapport à la profession exercée en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions normales d'exercice de la profession et des possibilités d'exercice restantes.

Le tableau ci-dessous indique le taux d'invalidité permanente à retenir résultant de la combinaison du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle.

TAUX D'INCAPACITE PROFESSIONNELLE	TAUX D'INCAPACITE FONCTIONNELLE								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10				29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20			31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30		30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00

Lorsque le taux d'incapacité professionnelle et/ou le taux d'incapacité fonctionnelle est fixé entre deux dizaines, le taux d'invalidité sera déterminé par un calcul d'interpolation linéaire.

L'assuré est en **Incapacité Permanente Totale** si le taux contractuel d'invalidité déterminé d'après le tableau est égal ou supérieur à 66%. L'assuré est en **Incapacité Permanente Partielle** si le taux contractuel d'invalidité déterminé d'après le tableau est égal ou supérieur à 33% et inférieur à 66%.

**Exemple** : L'Assuré qui a une incapacité fonctionnelle évaluée à 40% et une incapacité professionnelle évaluée à 60% présente un taux d'invalidité permanente de 45,79%. Il est donc en Incapacité Permanente Partielle.

**Aucune indemnité n'est due lorsque le taux d'invalidité est ou devient inférieur à 33%.**

**Paiement anticipé du capital restant dû** : si l'assuré est atteint d'une invalidité le mettant dans l'impossibilité absolue et définitive d'exercer une profession quelconque, l'assureur pourra rembourser le capital restant dû après examen du médecin conseil de l'assureur.

#### 17.2 - INDEMNITES GARANTIES

##### • Base de calcul de l'indemnité :

- Pour les opérations de crédit comportant un remboursement mensuel, les échéances servant de base au calcul des prestations sont établies conformément au tableau d'amortissement en vigueur au moment de l'arrêt de travail. Dans le cadre d'un prêt à taux révisable, l'indemnisation suivra la variation des taux prévue dans le contrat de prêt à la hausse comme à la baisse.

- Pour les opérations de crédit, comportant un remboursement trimestriel, semestriel ou annuel, les échéances servant de base au calcul sont déterminées en divisant les trimestrialités, semestrialités et annuités en mensualités ou loyers égaux/aux et échelonné(s). Cette base de calcul sera identique pendant toute la durée de versement des prestations.

En cours de sinistre, toute modification des garanties consécutive à la renégociation de l'opération de crédit, sera soumise à l'accord préalable de l'assureur.

L'indemnité garantie est versée en Euro.

##### • Montant de l'indemnité :

- **Dans le cadre d'une Incapacité Temporaire Totale ou Incapacité Permanente Totale** :

Pour les prêts, l'indemnité sera au maximum égale au montant des échéances (intérêts seuls ou intérêts + amortissements) comme déterminé ci-dessus.

Pour les opérations de crédit-bail, l'indemnité sera au maximum égale au montant des loyers comme déterminé ci-dessus, à l'exclusion de toute valeur résiduelle.

Dans tous les cas, l'Assureur verse les prestations correspondant aux échéances de remboursement du crédit à échoir ou des loyers à échoir, sans application d'un prorata temporis.

- **Dans le cadre d'une Incapacité Permanente Partielle** :

L'indemnité sera au maximum égale à 3 N / 2 % du montant de l'indemnité prévue au titre de l'Incapacité Temporaire Totale ou Incapacité Permanente Totale (« N » : taux d'invalidité reconnu).

Par exemple, pour un taux d'invalidité reconnu de 50%, l'indemnité sera égale à 75% des indemnités prévues au titre de l'Incapacité Temporaire Totale ou de l'Incapacité Permanente Totale.

- **Dans tous les cas** : L'indemnité garantie tient compte de la quotité choisie par l'Assuré sur sa demande individuelle d'adhésion.

En cas de sinistre(s) atteignant, en même temps, plusieurs Assurés pour une même opération de crédit, le montant des indemnités versées par l'Assureur sera au maximum égal au montant des prestations prévues sur une quotité à 100%.

**La somme mensuelle des indemnités versées par l'Assureur, est limitée à 10 000 euros (DIX MILLE EUROS) par Assuré pour l'ensemble des opérations de crédit assurées souscrites auprès de l'organisme prêteur et assurés auprès de HSBC Assurances Vie (France).**

**Les intérêts générés par une défaillance de l'emprunteur ne sont pas garantis par le contrat d'assurance.**

**Cas particuliers pour les prêts à échéances modulables** : lorsque le montant de l'échéance a été augmenté à la demande de l'assuré, l'indemnité ne sera déterminée à partir de la nouvelle échéance que si l'augmentation est intervenue au moins 90 jours avant le 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail.

##### • Versement des prestations :

**Le versement des prestations ne débute qu'à l'expiration d'un délai de franchise de 90 jours d'Incapacité/Invalidité totale et continue. Ce délai démarre à compter de la date de cessation d'activité professionnelle relative à l'Incapacité/Invalidité.**

**Rechute** : si l'Assuré reprend son activité professionnelle après un arrêt de travail indemnisé par l'assureur et s'il y a rechute du fait de la même affection dans un délai inférieur à trois mois continus, la période d'Incapacité et la période de rechute seront considérées comme un seul et même sinistre. Toutefois, pendant la période de reprise d'activité l'indemnisation cesse.

**Si la rechute intervient au-delà des 3 mois continus, elle est considérée comme une nouvelle incapacité avec application d'une nouvelle franchise de 90 jours.**

**Congé de maternité** : Le service des prestations est suspendu pendant la période légale d'interruption d'activité pré et post-natale des Assurées (articles L 331-3 et L 331-4 du Code de la Sécurité Sociale). Cette disposition s'applique, par assimilation, aux Assurées non salariées.

L'ouverture du droit aux prestations Incapacité/Invalidité n'interrompt pas l'obligation de l'emprunteur ou du locataire au remboursement de l'opération de crédit garantie.

#### 17.3 - CESSATION DU SERVICE DE L'INDEMNITE

L'indemnité servie au titre d'une Incapacité/Invalidité cessera d'être due en cas :

- d'expiration de l'opération de crédit,
- de cessation de l'état d'Incapacité/Invalidité considéré,
- de liquidation de la retraite ou de départ en pré-retraite de l'Assuré, quel que soit le motif de la liquidation des droits,
- de la reprise, même partielle, d'activité sauf si l'Assuré est reconnu en état d'Incapacité Permanente Partielle,
- du non renouvellement des pièces justificatives lors d'une prolongation d'arrêt de travail,
- de changement d'adresse non notifié à l'Assureur ou à la Banque, rendant impossible l'exercice du contrôle médical,
- de refus de se soumettre au contrôle médical ou d'y apporter son dossier médical (sauf cas de force majeure),
- interruption du versement des prestations en espèces par la Sécurité Sociale sauf, pour raison administrative sous réserve de l'accord du médecin expert de l'Assureur,
- de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie donnant droit au versement des prestations conformément à l'article 16 de la présente notice d'information. Elle cessera d'être due au plus tard à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'Assuré atteindra son 65<sup>ème</sup> anniversaire.

#### 17.4 - RISQUES EXCLUS

Sont exclues les conséquences :

- des Incapacités Permanentes pré-existantes à l'admission à l'Assurance ainsi que celles résultant de l'aggravation d'une incapacité pré-existante à l'admission à l'Assurance dans tous les cas pour les adhésions non accompagnées de formalités médicales (ni déclaration d'état de santé ni questionnaire médical),
- des Incapacités Permanentes pré-existantes à l'admission à l'Assurance ainsi que celles résultant de l'aggravation d'une incapacité pré-existante à l'admission à l'Assurance, non

déclarées lors de l'adhésion et non acceptées par l'Assureur, dans les cas d'adhésions accompagnées de formalités médicales (déclaration d'état de santé ou questionnaire médical),

- des accidents ou maladies dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'admission de l'Assuré à l'assurance, qui n'auraient pas été déclarés lors de l'adhésion ou qui n'auraient pas été acceptés par l'Assureur, dans les cas d'adhésions accompagnées de formalités médicales (déclaration d'état de santé ou questionnaire médical),

- des incapacités temporaires totales pré-existantes à l'admission à l'Assurance ainsi que celles résultant de l'aggravation d'une incapacité pré-existante à l'admission à l'Assurance dans tous les cas pour les adhésions non accompagnées de formalités médicales (ni déclaration d'état de santé ni questionnaire médical),

- des incapacités temporaires totales pré-existantes à l'admission à l'Assurance ainsi que celles résultant de l'aggravation d'une incapacité pré-existante à l'admission à l'Assurance qui n'auraient pas été déclarées lors de l'adhésion ou qui n'auraient pas été acceptées par l'Assureur, dans les cas d'adhésions accompagnées de formalités médicales (déclaration d'état de santé ou questionnaire médical),

- des accidents et maladies résultant d'un acte intentionnel de l'Assuré, ou accompli avec sa complicité, dans le but d'attenter à son intégrité physique ou de porter atteinte aux biens ou aux personnes,

- des accidents et maladies occasionnés par la tentative de suicide de l'Assuré,

- des accidents et maladies occasionnés par un acte de guerre civile ou étrangère, un attentat, un acte de terrorisme ou de sabotage, une émeute ou un mouvement populaire, lorsque l'Assuré prend une part active à l'un de ces événements (l'exclusion ne s'applique pas lorsque l'assuré prend une part active à une émeute ou un mouvement populaire dans le cadre de son activité professionnelle notamment les militaires, policiers, gendarmes, services de sécurité)

- les risques provenant d'une transmutation de noyaux d'atomes, de la radioactivité ainsi que des radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules : effets directs ou indirects d'explosions, dégagements de chaleur et irradiations,

- des accidents et maladies occasionnés par la pratique de tout sport réalisé à titre professionnel ou sous contrat rémunéré, non déclarés lors de l'adhésion et non acceptés par l'Assureur,

- des accidents et maladies occasionnés par la pratique par l'Assuré, à titre amateur, d'un sport comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur y compris véhicule de loisirs (quad, kart) sauf si l'activité est encadrée par un professionnel habilité et est pratiquée à titre occasionnel,

- des accidents et maladies occasionnés par la pratique par l'Assuré d'un sport comportant l'utilisation d'un appareil de navigation aérienne avec ou sans moteur (avion, hélicoptère, parapente, delta, planeur, ULM) non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,

- des accidents consécutifs à la participation par l'Assuré à des compétitions, démonstrations, tentatives de record, raids, acrobaties, rallyes de vitesse, nécessitant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur,

- des accidents de navigation aérienne non garantis en matière de Décès,

- des accidents et maladies résultant de l'usage par l'Assuré de drogues ou de médicaments non prescrits médicalement,

- des accidents et maladies occasionnés par l'ivresse (état attesté par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal) ou par l'alcoolisme de l'Assuré,

- d'une dépression nerveuse ou d'un syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie ou d'affection psychiatrique, neuropsychiatrique ou psychique, sauf si une hospitalisation de plus de 9 jours continus a été nécessaire pendant cet arrêt

de travail ou si de ce fait l'Assuré a été mis par jugement sous tutelle ou curatelle,

- d'une atteinte vertébrale ou discale ou radiculaire : lumbago, lombalgie, sciatalgie, cruralgie, névralgie cervico-brachiale, protusion discale, hernie discale, dorsalgie, cervicalgie, coccygodynie, sauf si cette affection nécessite une intervention chirurgicale pendant cet arrêt de travail.

#### 17.5 - JUSTIFICATIFS A FOURNIR POUR LA MISE EN JEU DES GARANTIES

La demande de mise en jeu des garanties devra être adressée à la Banque qui transmettra à Cbp France accompagnée d'une attestation justifiant du montant des indemnités à verser ou directement par l'assuré sur le site : <https://www.cbp4you.fr/>

Les pièces suivantes devront, en outre, être produites :

• **En cas d'Incapacité Temporaire Totale**

- certificat médical, sur formulaire de l'Assureur

- décomptes d'indemnités journalières délivrés par la Sécurité Sociale ou autres organismes,

- avis d'arrêt de travail et de prolongation établis par le médecin traitant.

**Ces pièces doivent être adressées à partir du 61<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail et avant le 180<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail. Passé ce délai, l'Assureur se réserve le droit de prononcer la déchéance du terme en cas de préjudice et dans ce cas, il ne règle que les sommes dues à compter de la date de réception des pièces, dans la mesure où les délais de prescription légaux (articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances) n'ont pas été atteints.**

Par la suite, devront être adressés les certificats de prolongations d'arrêt de travail, les décomptes d'indemnités journalières dès expiration des précédents.

• **A partir de la mise en Invalidité Permanente, l'Assuré devra transmettre :**

- la notification de la reconnaissance par la Sécurité Sociale d'une Invalidité correspondant à la définition de l'Invalidité Permanente Totale ou Partielle,

- à défaut, pour les personnes non assujetties à la Sécurité Sociale, un certificat du médecin traitant indiquant de manière exacte l'importance de l'Invalidité Permanente reconnue par rapport aux critères de la Sécurité Sociale et la date à partir de laquelle cette invalidité peut être considérée comme définitive.

Puis, la poursuite de l'état d'Invalidité Permanente devra être justifiée à l'Assureur par l'envoi régulier du décompte ou du justificatif de paiement de la pension d'invalidité allouée de la Sécurité Sociale ou de certificats médicaux. Il est précisé que les pièces émanant de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (ex-Cotorep) ne permettent pas de justifier un état d'Invalidité Permanente.

Dans tous les cas, l'Assureur se réserve le droit de demander tout complément d'information nécessaire à l'instruction du dossier. Les documents médicaux pourront être adressés, sous pli confidentiel, au Médecin Conseil de l'Assureur.

#### 18 - RESPONSABILITE FISCALE

Il appartient à l'adhérent/assuré de satisfaire à l'ensemble de ses obligations d'ordre fiscal concernant notamment le dépôt des déclarations ou de tout document rendu obligatoire par la réglementation fiscale ainsi qu'au paiement de l'ensemble des impôts dont il est redevable (impôt sur le revenu, impôt sur les sociétés impôt sur la fortune, droits de succession...).

L'adhésion, la détention et les opérations exécutées sur le contrat peuvent avoir pour l'adhérent/assuré des implications fiscales qui dépendent de plusieurs facteurs dont, sans toutefois s'y limiter le lieu du domicile, le lieu d'établissement de l'entité ou son lieu de constitution, sa nationalité.

Les législations fiscales de certains pays peuvent avoir une portée extraterritoriale et ce, quel que soit le lieu de domicile de l'adhérent. Il est recommandé à ce dernier de se rapprocher d'un conseil indépendant afin d'obtenir les conseils juridiques et fiscaux appropriés. L'adhérent/assuré reconnaît et accepte que l'Assureur n'encourt aucune responsabilité en ce qui concerne l'une quelconque des obligations fiscales lui incombant.

## 19 - DONNEES PERSONNELLES

Toutes les données à caractère personnel liées aux présentes sont collectées, traitées et conservées conformément à la Charte de Protection des Données Personnelles, qui est consultable à l'adresse suivante : <https://www.hsbc.fr/1/2/hsbc-france/charte-de-protection-des-donnees> et disponible sur simple demande auprès de toute agence HSBC en France.

Les données à caractère personnel sont collectées et traitées par l'assureur ses mandataires ou ses réassureurs pour la conclusion, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance.

Toutefois, des données médicales personnelles sont également collectées et traitées par l'assureur, ses mandataires ou ses réassureurs sous réserve de l'obtention du consentement explicite de l'assuré et dans le strict respect du secret médical, pour l'étude du dossier d'assurance (admission à l'assurance et mise en jeu des garanties).

L'adhérent et/ou l'assuré peut retirer son consentement au traitement des données médicales à tout moment mais ce retrait est susceptible d'empêcher la mise en jeu des garanties prévues par le contrat. Par ailleurs, le retrait de ce consentement ne pourra aboutir ni à la résiliation du contrat ni à l'effacement des données collectées.

Pour toute information relative au traitement de vos données personnelles, veuillez contacter le *Data Protection Officer* d'HSBC Assurances Vie à l'adresse : [dataprotection@hsbc.fr](mailto:dataprotection@hsbc.fr)

Il est par ailleurs rappelé que, conformément à la réglementation applicable, tout consommateur dispose de la possibilité de s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition à démarchage téléphonique : [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr). Il est interdit à un professionnel de démarcher téléphoniquement un consommateur inscrit sur cette liste, sauf en cas de relations contractuelles.

## 20 - DISPOSITIONS SPECIFIQUES APPLICABLES EN CAS DE COMMERCIALISATION A DISTANCE

Les dispositions ci-après s'appliquent aux contrats exclusivement conclus à distance au sens de l'article L.112-2-1 du Code des assurances, c'est-à-dire, exclusivement conclus au moyen de "une ou plusieurs techniques de communication à distance jusqu'à, et y compris, la conclusion du contrat".

### 20.1 - DUREE DE VALIDITE DES INFORMATIONS FOURNIES

Les informations sont valables 15 jours à compter de leur date de réception. Au-delà de cette durée, vous êtes invité(e) à demander à votre conseiller un nouveau dossier d'adhésion.

### 20.2 – MODALITES D'ADHESION AU CONTRAT

Vous devez, pour adhérer, prendre connaissance de l'ensemble de la documentation précontractuelle et contractuelle du dossier d'adhésion qui vous a été adressé soit par papier soit sur support durable, puis renvoyer les documents listés dûment complétés, datés et signés, à l'adresse qui vous aura été communiquée. Si vous souhaitez préserver leur confidentialité, les informations relatives à

vos données personnelles et votre état de santé peuvent être directement adressées au Médecin Conseil de l'Assureur - Cbp France - CS 20008 - 44967 NANTES CEDEX 9.

### 20.3 - FRAIS LIES A L'UTILISATION D'UNE TECHNIQUE DE COMMERCIALISATION A DISTANCE

Du fait de l'utilisation de la technique de commercialisation à distance, vous êtes susceptible de payer des frais de communication (connexion Internet à votre fournisseur par exemple ou à votre opérateur téléphonique).

S'agissant des frais supportés par votre adhésion, l'utilisation de la technique de commercialisation à distance n'entraîne pas de facturation supplémentaire.

### 20.4 - LE DROIT DE RENONCIATION

A compter de la date où vous êtes informé(e) que le contrat est conclu, vous disposez d'un délai de 30 jours calendaires révolus pour renoncer à votre adhésion et être intégralement remboursé(e) (le point de départ de ce délai est, le cas échéant, reporté à la réception par l'Assuré des conditions et informations contractuelles prévues par la loi si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée précédemment).

Si vous souhaitez renoncer au contrat, vous adresserez à Cbp France – CS 20008 – 44967 NANTES CEDEX 9, une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée selon le modèle suivant :

« Exerçant le droit de renonciation à mon adhésion au contrat groupe n° 001/900/31, je vous prie de bien vouloir procéder à la restitution des primes éventuellement déjà versées. Date et signature. »

Les garanties cessent de s'exercer à compter de la date de réception de la lettre recommandée et l'Assureur restituera la totalité des primes éventuellement déjà versées dans un délai maximum de 30 jours calendaires à compter de la date de réception de cette lettre. Si des prestations ont été versées, vous vous engagez à rembourser à l'Assureur les montants perçus dans un délai de 30 jours

### 20.5. LANGUE UTILISEE

L'ensemble des documents contractuels est rédigé en français. Si vous êtes d'accord, la langue utilisée durant la relation contractuelle sera le français. Cet accord sera formalisé par la signature de la demande d'adhésion et sa réception par l'assureur. A défaut, nous vous invitons à contacter votre conseiller.

### 20.6. LOI APPLICABLE

La loi applicable tant durant les relations précontractuelles que contractuelle est la loi française.

### 20.7. EXISTENCE D'UN FONDS DE GARANTIE

Le Code des assurances prévoit l'existence d'un fonds de garantie auquel adhèrent les entreprises d'assurance agréées en France et destiné à préserver les droits de leurs assurés et des souscripteurs adhérents et bénéficiaires de leurs contrats d'assurance-vie (article L.423-1 du Code des assurances).

# Assurance Emprunteur

Document d'information d'un produit d'assurance

Compagnie : HSBC Assurances Vie (France) – Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances

Numéro d'agrément : 338075062 NANTERRE

Produit : Contrat groupe HSBC Assurances N° 001 / 900 / 31



**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré contractuelle et contractuelle.**

## De quel type d'assurance s'agit-il ?

L'assurance emprunteur a pour objectif premier de garantir l'emprunteur personne physique contre les conséquences financières des risques de Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), et selon les cas Invalidité Permanente Totale et Partielle (IPT et IPP), et Incapacité Totale de Travail (ITT), dans le cadre d'un prêt ou d'un découvert autorisé.



### Qu'est-ce qui est assuré ?

#### LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

Garantie à hauteur du capital restant dû sur le crédit auquel est appliquée la quotité assurée en cas de :

✓ **Décès**

✓ **Ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :** Incapacité totale et définitive d'exercer une activité rémunérée et nécessité de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir au moins 3 des 4 actes ordinaires de la vie courante (se laver, s'habiller, se déplacer, se nourrir)

#### LES GARANTIES OPTIONNELLES :

Sous réserve d'une reconnaissance médicale de l'état d'incapacité ou d'invalidité, prise en charge des mensualités du prêt dans la limite de 10 000 € par mois pour l'ensemble des prêts assurés par HSBC Assurances Vie (France)

#### Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT)

Impossibilité **temporaire, complète et continue** d'exercer ses activités professionnelles ou toute autre activité rémunérée

#### Invalidité Permanente Totale (IPT)

Impossibilité **totale et définitive** d'exercer une quelconque activité rémunérée, sans que cet état nécessite l'assistance d'une tierce personne

#### Invalidité Permanente Partielle (IPP)

Impossibilité **partielle et définitive** d'exercer une quelconque activité rémunérée, sans que cet état nécessite l'assistance d'une tierce personne

#### LES GARANTIES IMMEDIATES EN CAS D'ACCIDENT DES LA SIGNATURE :

##### Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) et sur option ITT, IPT, IPP

Garanties en cas d'accident accordées dès la signature de la demande d'adhésion dans la limite de 750 000 € et pour une durée maximum de 6 mois, dans les cas et conditions fixés au contrat

*Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.*



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ La perte d'emploi
- ✗ L'ITT, l'IPT et l'IPP pour les prêts personnels inférieurs à 17 000 €, les prêts in fine et les découverts
- ✗ Le Décès au-delà des 75 ans de l'assuré
- ✗ La PTIA au-delà des 65 ans de l'assuré
- ✗ L'ITT, l'IPT et l'IPP au-delà des 65 ans de l'assuré et avant cette date, au jour de sa mise en retraite ou pré-retraite



### Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

#### PRINCIPALES EXCLUSIONS EN CAS DE DECES :

Les sinistres consécutifs :

- ! Au suicide lors de la première année qui suit la date d'effet de l'adhésion
- ! Aux accidents de navigation aérienne lorsque le pilote ou l'appareil sont en situation irrégulière
- ! A la guerre dans un pays étranger

#### PRINCIPALES EXCLUSIONS COMPLEMENTAIRES EN CAS D'ITT / IPT / IPP :

Les accidents et maladies consécutifs à :

- ! La consommation de drogue, de médicaments non prescrits, l'ivresse ou l'alcoolisme
- ! Les affections dorsales et psychiatriques, sauf dans les conditions spécifiques prévues au contrat
- ! La pratique d'un sport à titre professionnel
- ! L'atteinte intentionnelle à son intégrité physique
- ! La pratique d'un sport utilisant un appareil de navigation aérienne avec ou sans moteur ou un véhicule terrestre à moteur

#### PRINCIPALES RESTRICTIONS :

Pour les garanties ITT, IPT et IPP, versement des prestations après expiration d'un délai de franchise de 90 jours



## Où suis-je couvert ?

- ✓ Pour la garantie Décès, dans le monde entier
- ✓ Pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) et Invalidité Permanente Partielle ou Totale (IPP / IPT), dans le monde entier sous réserve d'un constat médical de l'état de santé en France ou par un médecin accrédité auprès de l'Ambassade ou du Consulat de France de l'état de résidence



## Quelles sont mes obligations ?

**Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :**

### A la souscription du contrat

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat

### En cours de contrat

- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat

### En cas de sinistre

- Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables à chaque échéance de l'opération de crédit par prélèvement bancaire sur le compte de l'assuré.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date mentionnée dans l'offre de prêt sous réserve de l'acceptation de l'assureur.

En cas de contrat conclu à distance, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat, ou à compter de la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle (si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat).

Le contrat est conclu pour toute la durée du prêt auquel il est adossé, dans le respect des limites d'âge maximum fixées par le contrat et certaines étapes de la vie notamment la mise en pré-retraite ou la retraite.

La cessation des garanties intervient également dans les conditions suivantes : remboursement total de l'opération de crédit par anticipation, changement d'assuré en cours de contrat, au terme d'un délai de 10 ans à compter de l'adhésion pour les découverts, et éventuellement dans le cas de la mise en place d'un plan conventionnel de redressement par la Commission de surendettement des particuliers.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation peut être demandée par lettre recommandée avec accusé de réception auprès de l'assureur, chaque année à la date anniversaire, moyennant un préavis de deux mois (le cachet de la poste faisant foi).