

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 précontractuelle et contractuelle.

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

Le contrat HSBC E-Vanoise permet à une personne morale ou à un entrepreneur individuel de couvrir tout ou partie d'un crédit de trésorerie (découvert) accordé par HSBC Continental Europe, en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de la personne assurée. La Banque est irrévocablement désignée comme bénéficiaire de premier rang à hauteur des sommes dues par la personne morale ou l'entrepreneur individuel. Le solde du capital restant après remboursement de la Banque est versé au(x) bénéficiaire(s) de second rang désignés par la personne morale ou l'entrepreneur individuel adhérent.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

Le Décès

- ✓ Capital garanti de 10 000€ à 1 500 000€* versé à la banque

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) qui se définit comme :

- L'incapacité totale et définitive d'exercer une activité rémunérée
- La 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

- ✓ Capital garanti de 10 000€ à 1 500 000€* versé à la banque.

* sous réserve des formalités d'adhésion d'ordre médical et financier.

LES GARANTIES IMMEDIATES DES L'ADHESION:

En cas de Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Accidentels

Garanties accordées dès la signature de la demande d'adhésion dans la limite de 500 000 euros et dans les cas et conditions fixées au contrat. Ces garanties sont limitées à une durée de 90 jours. Avant l'expiration de ce délai et sous réserve de l'acceptation du contrat par l'assureur, les garanties standards prennent le relais.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Le Décès au-delà des 74 ans de l'assuré
- ✗ La PTIA au-delà des 67 ans de l'assuré
- ✗ Les conséquences d'un accident survenu avant l'adhésion ou une maladie non déclarée à l'adhésion



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS:

Sont exclus de la garantie le Décès ou la PTIA résultant :

- ! Du fait intentionnel de l'assuré dans le but d'atteindre à son intégrité physique
- ! Des événements particuliers (guerre, attentat, sabotage, émeute, mouvement populaire) lorsque l'assuré y est impliqué activement
- ! D'une pratique (sportive) spécifique par l'assuré utilisant un véhicule terrestre à moteur à titre amateur ou à l'occasion d'un rallye de vitesse ou d'une compétition
 - Des accidents de navigation aérienne,
 - De la pratique d'un sport utilisant un appareil de navigation aérienne avec ou sans moteur, à titre amateur ou à certaines occasions
 - De l'utilisation d'appareils motonautiques (sauf le ski nautique)
- ! De l'utilisation d'explosifs
- ! Du suicide de l'assuré lors de la première année qui suit la date d'effet de l'adhésion
- ! Des accidents de la circulation résultant de l'ivresse lorsque l'assuré est conducteur
- ! Des suites du refus de l'assuré de se soumettre à un traitement prescrit médicalement, rationnel et adéquat
- ! De la participation de l'assuré à un duel, un pari ou un défi



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France métropolitaine, dans les Collectivités Territoriales d'Outre-Mer, dans les principautés d'Andorre et Monaco, dans les pays membres de l'Union Européenne, au Royaume-Uni, en Suisse, en Islande, au Liechtenstein, à San Marin, au Vatican et en Norvège.
- ✓ Dans le reste du monde, lors de voyages et séjours n'excédant pas une durée continue de trois mois, sous réserve d'un constat médical de l'état de santé de l'assuré en France, ou par un médecin accrédité auprès de l'Ambassade ou du Consulat de France de l'Etat de résidence.



Quelles sont mes obligations ?

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

A la souscription du contrat

- Répondre avec exactitude aux questions posées par l'assureur lui permettant d'apprécier les risques pris en charge, que ces questions concernent la personne morale, l'entrepreneur individuel ou la personne assurée
- 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
- Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge, soit d'en créer de nouveaux.

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 d'avance par prélèvement automatique sur le compte bancaire de l'adhérent (personne morale ou de l'entrepreneur individuel), à la date indiquée dans le contrat, auprès de l'assureur ou de son mandataire.
- Un paiement fractionné peut être accordé au choix (Semestriel, Trimestriel, Mensuel) dont le prélèvement minimum est de 25€.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

 Cas où la couverture prend effet à la date d'émission du certificat d'adhésion

 Cas où la couverture prend effet à la date d'émission du certificat d'adhésion, en cas d'acceptation sans réserve de la part de l'assureur ou date de réception par l'assureur de la proposition d'assurance acceptée par la personne morale ou l'entrepreneur individuel

Montant des capitaux cumulés	Age à la date de la demande			
	≤ 45 ans	46 à 51 ans	51 à 65 ans	≥ 66 ans
≤ 250 000€				
260 000€ à 400 000€				
> 400 000€				

- Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale, sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'adhérent et/ou l'assuré peuvent mettre fin au contrat :

- A tout moment, en respectant le délai de préavis d'un mois par lettre recommandée avec avis de réception, le cachet de la poste faisant foi
- En cas de désaccord quant à une majoration de la prime, due aux résultats techniques du contrat ou à des modifications légales ou réglementaires, au plus tard dans les 30 jours qui suivent la date anniversaire de l'adhésion au contrat
- En cas de modification par l'assureur du contrat collectif dans les conditions prévues par le Code des assurances.