

HSBC Solution Famille

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 : HSBC Solution Famille n° 004 / 800 / 369



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 ?

Le contrat HSBC Solution Famille a pour objectif de garantir le paiement d'un capital en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de l'assuré.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

Capital garanti de 30 000 € à 1 000 000 € en cas de :

- ✓ **Décès**
- ✓ **Ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :** L'Assuré est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie lorsqu'il est absolument incapable de se livrer à aucune occupation ou aucun travail lui procurant gain ou profit et lorsqu'il doit recourir à l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement d'au moins trois actes ordinaires de la vie courante tels qu'ils sont définis à l'article D434-2 II du Code de la sécurité sociale"
- ✓ Possibilité de bénéficier du versement d'un capital d'urgence de 10 000 € dans les 48h qui suivent la réception des documents nécessaires à la prise en charge du sinistre Décès / PTIA

LES GARANTIES OPTIONNELLES :

En complément des garanties Décès et PTIA, possibilité de souscrire les options suivantes :

Doublement du capital en cas d'Accident

Le capital Décès / PTIA souscrit est doublé en cas de Décès ou de PTIA à la suite d'un accident

Maladie Grave

Versement par anticipation de 10% du capital Décès / PTIA souscrit, dans la limite de 100.000 € maximum, en cas d'**Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT)** de l'assuré, résultant de l'une des maladies suivantes : cancer, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral avec séquelles durables, dans les conditions définies au contrat.

L'ITT se définit comme l'impossibilité temporaire, complète et continue d'exercer ses activités professionnelles ou toute autre activité rémunérée.

L'assuré ne peut souscrire qu'un seul contrat HSBC Solution Famille avec cette option. Le capital est versé une seule fois pour toute la durée de l'adhésion.

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

Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Garantie provisoire accordée dès la signature de la demande d'adhésion et pour une durée maximum de 90 jours en cas de Décès / PTIA à la suite d'un accident.

Cette garantie est plafonnée à 300 000 € et s'applique 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 ?

- ✗ Le Décès au-delà des 74 ans de l'assuré
- ✗ La PTIA au-delà des 67 ans de l'assuré
- ✗ La Maladie Grave au-delà des 67 ans de l'assuré



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS EN CAS DE DECES OU PTIA :

Sont exclus de la garantie Décès / PTIA les sinistres résultant notamment :

- ! Du fait intentionnel de l'assuré dans le but d'attenter à son intégrité physique
- ! Du suicide de l'assuré lors de la première année qui suit la date d'effet du contrat
- ! De la pratique d'un sport utilisant un véhicule terrestre à moteur, ou un appareil de navigation aérienne, avec ou sans moteur
- ! 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 guerre dans un pays étranger, sauf si l'Assuré n'a pas de participation active à l'un de ces événements ou en cas de légitime défense, ou en cas d'assistance à personne en danger, ou dans le cadre de la profession si celle-ci a été déclarée à l'assureur.

PRINCIPALES EXCLUSIONS COMPLEMENTAIRES

Sont exclus **de l'option Maladie Grave** le Décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie résultant notamment :

- ! D'accidents Ischémiques Transitoires (AIT)
- ! Des lésions cérébrales ou des vaisseaux sanguins d'origine traumatique
- ! Des tumeurs bénignes, des états précancéreux et des cancers in situ
- ! Des syndromes coronariens aigus, entre autres l'angine de poitrine instable

Sont exclus **de l'option Doublement du capital en cas d'Accident** le Décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie résultant notamment :

- ! De la pratique de certains sports à risques (ascension en montagne, la pêche et plongée sous-marine avec appareil respiratoire en solo et en palanquée au-delà de 40 mètres) ainsi que de tout sport pratiqué à titre professionnel (à l'exception des sports cyclistes).

PRINCIPALE RESTRICTION :

Pour l'option Maladie Grave, la garantie prend effet après l'expiration d'un délai de carence de 6 mois qui court à compter de la date de souscription de l'option conformément aux dispositions contractuelles.



Où suis-je couvert ?

- En France métropolitaine, dans les Collectivités Territoriales d'Outre-Mer (CTOM), en Nouvelle Calédonie, dans les Terres australes et antarctiques Françaises, sur l'Île de Clipperton, dans les principautés d'Andorre et Monaco, dans les pays membres de l'Union Européenne, 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, 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
- Déclarer tout changement de situation et toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge, ou d'en créer de nouveaux, notamment concernant le statut de fumeur

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'assuré
- Un paiement fractionné peut être accordé selon une périodicité annuelle, semestrielle, trimestrielle ou mensuelle



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date mentionnée dans le Certificat d'adhésion, sous réserve de l'encaissement de la première prime.

En cas d'acceptation sans réserve de la part de l'assureur, la date d'effet du contrat correspond à :

- La date d'émission du Certificat d'adhésion en cas d'acceptation immédiate de l'adhésion
- La date d'acceptation médicale par l'assureur en cas d'étude du dossier médical de l'assuré

En cas d'acceptation à des conditions spéciales (application d'une surprime et / ou d'une exclusion contractuelle), la date d'effet du contrat correspond à la date de réception par l'assureur de la nouvelle proposition d'assurance signée par l'assuré.

La couverture prend fin lorsque l'assuré exerce sa faculté de renonciation dans un délai de 30 jours calendaires révolus, qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an à compter de sa date de prise d'effet et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'anniversaire, sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.

Concernant l'option Maladie Grave, le versement du capital donne lieu à la résiliation définitive de l'option. De plus, si l'Incapacité Temporaire Totale de Travail de l'assuré résultant d'une Maladie Grave survient durant le délai de carence de 6 mois, ou si le diagnostic de la Maladie Grave est établi pendant ce délai, l'assureur procédera à la résiliation de cette option et au remboursement de la part de la prime déjà payée au titre de cette option. L'assuré restera couvert pour les seules garanties Décès et PTIA.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation peut se faire à tout moment, moyennant un préavis d'un mois : par lettre recommandée avec avis de réception (le cachet de la poste faisant foi) ou en ligne via l'adresse : <https://assure.kereisfrance.com/>.

Il en est de même pour l'option Maladie Grave que l'assuré peut résilier dans les mêmes conditions à tout moment.