

## 1 - OBJET DE L'ASSURANCE

HSBC France a souscrit, tant pour son compte que pour celui de ses filiales (« la Banque »), auprès de HSBC Assurances Vie (France) (« l'Assureur ») le contrat d'assurance collective n°001/900/29 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 en sa qualité de société de courtage en assurance immatriculée auprès de l'ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance – www.orias.fr) à ses clients, emprunteurs et locataires, d'adhérer à ce contrat selon les modalités exposées ci-dessous.

L'Assureur, HSBC Assurances Vie (France), est une société anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation, régie par le Code des Assurances, placée sous le contrôle de l'ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) -Secteur Assurance- 61, rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09.

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 Solutions —SAS au capital de 336 480€, RCS Nantes n°433 841 285 - APE 672 Z - Adresse : CS 20008 - 44967 NANTES CEDEX 9 - agissant en tant que courtier d'assurance immatriculé auprès de l'ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance), sous le numéro 07.009.023 (informations consultables sur le site Internet www.orias.fr).

## 2 - PERSONNES POUVANT ETRE ASSUREES

**Par opération de crédit, il faut entendre toute opération de prêt et de crédit-bail (crédit bail mobilier, location simple ou location avec option d'achat).**

**Par « la Banque » ou « l'Organisme prêteur » il faut entendre aussi bien l'établissement de crédit qui octroie un prêt que le bailleur qui consent une opération de crédit-bail (ci-après dénommée la Banque).**

Peuvent bénéficier des garanties issues du contrat, sous réserve de satisfaire aux conditions d'admission propres à l'option choisie et aux formalités d'admission décrites ci-après :

- les personnes ayant atteint leur 18<sup>ème</sup> anniversaire au 31/12 suivant la date de leur adhésion,
- 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.

En outre, les personnes à assurer doivent avoir leur résidence fiscale en France lors de l'adhésion.

Les personnes dont la résidence fiscale se situe, lors de l'adhésion, hors de France mais dans un Etat membre de l'Espace Economique Européen, Andorre ou Monaco 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 ci-dessus.

## 3 - 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.

**Ne peuvent être candidates à l'Option 1 que les personnes physiques n'ayant pas atteint leur 70ème anniversaire au 31/12 suivant la date de leur adhésion. Toutefois, pour les découverts d'un montant inférieur à 150 000 Euros, ne peuvent être candidates à l'option 1 que les personnes physiques n'ayant pas atteint leur 65<sup>ème</sup> anniversaire au 31/12 suivant la date de leur adhésion (le montant maximum des découverts assurables est de 150 000 €).**

### Option 2 :

- Décès,
- Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
- Incapacité Temporaire Totale de travail,
- Invalidité Permanente Totale ou Partielle.

**Cette option ne peut être souscrite 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. Ne peuvent être candidates à l'Option 2 que les personnes physiques âgées de moins de 65 ans au 31/12 suivant la date de leur adhésion et effectivement en activité professionnelle à la date de leur adhésion et ce jusqu'à l'acceptation de l'Assureur.**

Les demandeurs d'emploi peuvent être candidats à l'Option 2 sous réserve du paiement des cotisations correspondant à l'Option 2, mais le bénéfice des prestations Incapacité/Invalidité ne leur sera accordé que si, lors de la mise en jeu des garanties :

- ils étaient pris en charge par le Pôle emploi jusqu'au premier jour d'Incapacité/Invalidité
- puis, s'ils perçoivent des indemnités journalières ou une rente d'Invalidité du Régime de la Sécurité Sociale.

De même, les personnes en vacance temporaire d'emploi au moment de la demande de l'opération de crédit peuvent choisir l'Option 2 lors de leur adhésion à l'assurance, sous réserve du paiement des cotisations correspondant à cette option. Cependant, le bénéfice des prestations Incapacité/Invalidité ne leur sera accordé que :

- s'il y a eu reprise d'une activité professionnelle,
- et si la période d'Incapacité/Invalidité se situe pendant la durée de la reprise.

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 suivant la date de l'adhésion.

## 4 - FORMALITES D'ADMISSION

Chaque personne à assurer doit compléter, dater et signer une demande d'adhésion par laquelle elle donne son consentement à l'assurance.

Elle doit ensuite satisfaire aux formalités médicales qui lui sont demandées en fonction de son âge 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 assuré et/ou à assurer. **En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, son adhésion est nulle (Art 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.

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 spécifique et/ou si nécessaire, en formulant des restrictions de garantie,

- soit demander des renseignements complémentaires,

- soit refuser purement et simplement l'admission de la personne concernée.

**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.**

Conformément à la nouvelle convention AERAS (S'assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2011, pour les prêts immobiliers et les prêts professionnels, les dossiers refusés seront 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€ à compter du 1<sup>er</sup> septembre (300 000€ jusqu'à cette date), 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€. 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 particulière au demandeur à l'Assurance, 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 et à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2011, il vous sera proposé une garantie invalidité spécifique. 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.

**Toute modification de l'état de santé de la personne à assurer intervenant entre la date de la demande d'adhésion et l'acceptation de l'Assureur devra être déclarée sous peine de nullité de l'Assurance (art. L.113-8 du Code des Assurances).**

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.

Toute personne admise à l'Assurance est appelée « Assuré ».

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

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

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

En tout état de cause, les conditions d'acceptation des personnes physiques portant sur un encours assuré et/ou à assurer supérieur à 750 000 Euros seront déterminées au cas par cas (éventuellement exclusions, taux de cotisations,....).

## 5 - EFFET DES GARANTIES

Sous réserve d'avoir satisfait aux conditions et formalités d'admission, les garanties prennent effet :

- Pour les risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale et d'Invalidité Permanente résultant d'un accident, dès la date de signature de la demande d'adhésion. 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.

Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

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. Dans le cas où l'accident entraîne la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie reconnue médicalement, celle-ci doit être constatée dans les 24 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, les pathologies soudaines, les épidémies et les pandémies ainsi que le suicide ou la tentative de suicide.**

- Pour les risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale et d'Invalidité Permanente résultant d'une maladie et sous réserve de l'acceptation de l'Assureur :

- à la date d'expiration du dernier délai légal de rétractation dont disposent l'emprunteur, les co-emprunteurs et les cautions pour les prêts à la consommation régis par les articles L 311-1 et suivants du Code de la Consommation.

- à la date de la dernière des acceptations de l'offre de prêt par l'emprunteur, les co-emprunteurs et les cautions pour les prêts immobiliers régis par les articles L 312-1 et suivants du Code de la Consommation.

- à la date de l'engagement de la Banque pour les autres prêts.

- à la date de signature du procès verbal de réception du matériel financé pour les opérations de crédit-bail.

**Le risque d'origine accidentelle est garanti pour une période maximum de 6 mois à compter de la signature de la demande d'adhésion. En tout état de cause, elle cesse le jour où l'assureur refuse l'admission.**

## 6 - BENEFICIAIRES DES GARANTIES

**La Banque est désignée bénéficiaire irrévocable des capitaux ou indemnités garantis à concurrence des sommes lui restant dues, le solde éventuel revenant :**

- 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.

## 7 - 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, en cas d'augmentation du risque assuré ayant pour effet de franchir le seuil imposant des formalités médicales ainsi que dans les cas suivants, l'assuré devra se soumettre à nouveau aux formalités d'admission, conformément à l'article 4 de la présente notice d'information :

- a) la demande 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 :
  - 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
- b) l'opération de crédit est en cours :
  - 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

**Toute modification des garanties consécutive à la renégociation de l'opération de crédit en cours de sinistre 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.

## 8 – PAIEMENT DES COTISATIONS

Le prélèvement des cotisations a lieu 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 résolutoires 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 en appliquant un taux de cotisation sur le capital restant dû.

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 les conditions particulières 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'Assuré est exonéré du paiement des cotisations afférant à la présente adhésion pendant tout le service des prestations Incapacité Temporaire Totale / Invalidité Permanente Totale ou Partielle.

## 9 - 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 :**

- **75ème anniversaire pour la garantie Décès, sauf cas particuliers :**
  - pour les assurés admis au 3ème niveau, selon les définitions de la convention AERAS, la garantie cesse au 70ème 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 65ème anniversaire.
- **65ème anniversaire pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.**
- **65ème 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. 331-1 et suivants du Code de la Consommation), sauf en cas de maintien de l'assurance prévu par le plan.

**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.

## 10 - 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 contre-visiter, à ses frais, par un de ses médecins, 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. 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. Faute 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 du territoire français 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.

#### 11 - RECLAMATIONS – MEDIATION

Lorsque l'assuré souhaite obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application de son contrat, son interlocuteur habituel **CBP Solutions** est en mesure d'étudier ses demandes. Voici leurs coordonnées : **CBP Solutions - Service réclamations** - BP 11615 – 44016 NANTES CEDEX 1 (tél : 09 72 67 00 50)

En cas de réclamation, l'assuré peut adresser une demande écrite à **CBP Solutions** 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 deux mois.

Si les réponses apportées ne le satisfont pas, il pourra alors écrire à : **HSBC Assurances Vie (France) - Département Service Client - Service Prévoyance/Réclamations - 75419 Paris CEDEX 08.** 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)

Si le désaccord persiste, l'assuré a le droit de demander l'avis neutre et indépendant du **Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances** à l'adresse suivante: Le Médiateur de la FFSA - BP 290 - 75425 Paris cedex 09. Pour plus d'information, il convient de consulter le site [www.ffsa.fr](http://www.ffsa.fr) comprenant la Charte de la Médiation

Lorsque l'avis du Médiateur ne lui est pas favorable, l'assuré dispose toujours de la faculté d'agir en justice si le différend subsiste.

#### 12 - 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.

#### 13 - DELAI DE 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.

Conformément à l'article L.114-1 du Code des Assurances, ce délai est de deux ans à compter de la survenance de l'évènement susceptible de donner naissance à cette action en justice. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance;  
2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Lorsque le bénéficiaire du contrat est une personne distincte du souscripteur, il est porté à dix ans, à compter du jour où ce

bénéficiaire a eu connaissance du sinistre. En tout état de cause, l'action du bénéficiaire est prescrite au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

La prescription est interrompue conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances par l'une des causes ordinaires de l'interruption de prescription (demande en justice, acte d'exécution forcée...), et par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre. Elle peut aussi résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception, adressée par l'Assureur à l'Assuré s'agissant de l'action en paiement de la prime, et par l'Assuré à l'Assureur s'agissant du règlement de l'indemnité. Elle est également suspendue durant la procédure de médiation.

#### 14 - LES DROITS DE L'ASSURE SUR LES FICHIERS INFORMATIQUES

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, il est précisé que les données à caractère personnel recueillies dans le cadre du présent contrat sont obligatoires pour la conclusion du contrat et son exécution et, qu'à ce titre, elles feront l'objet d'un traitement dont les responsables sont l'Assureur et CBP Solutions.

Ces données à caractère personnel pourront être utilisées pour les besoins de la gestion des opérations effectuées en exécution du présent contrat, pour répondre aux obligations légales et réglementaires, ainsi que pour des actions commerciales de l'Assureur, des sociétés du groupe HSBC FRANCE et du groupe HSBC ainsi que des réassureurs. Elles pourront, à ces fins, être communiquées aux sociétés desdits groupes ou à des tiers, situés en France ou à l'étranger, notamment dans des Etats n'appartenant pas à la Communauté Européenne.

Les personnes sur lesquelles portent les données à caractère personnel recueillies dans le cadre du présent contrat auront le droit d'en obtenir communication auprès de l'Assureur, d'en exiger, le cas échéant, la rectification, de s'opposer à ce qu'elles fassent l'objet d'un traitement ou à leur utilisation à des fins de prospection, notamment commerciale.

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

##### 15.1 - 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**).

##### 15.2 - 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 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 particuliers pour les prêts :

- 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