

Conditions générales de votre contrat MNCAP Assurance Emprunteur comporte :

1. Les présentes Conditions Générales qui comprennent :

- les définitions,
- les garanties de base et les garanties complémentaires qui vous sont proposées pour compléter ces garanties de base,
- les exclusions,
- toutes les dispositions relatives à la vie de votre contrat

2. La Demande d'Adhésion Individuelle et le Certificat d'Adhésion qui adaptent les Conditions Générales à votre cas personnel.

3. Éventuellement, des Annexes ou des Conventions spéciales (Questionnaire de santé, Bon pour accord, Fiche Standardisée d'Information, etc.)

Contrat distribué et géré par MNCAP

MNCAP - Mutuelle Nationale des Constructeurs et Accédants à la Propriété
5, rue Dosne
75116 Paris

Les garanties d'assurance que vous avez souscrites sont couvertes par :

MNCAP - Mutuelle Nationale des Constructeurs et Accédants à la Propriété
5 rue Dosne
75116 Paris, France

Entreprise régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.

MNCAP est une entreprise de droit français, enregistrée au Répertoire SIRENE sous le n° 391 398 351 - Contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

Tous les termes suivis du signe (*) sont définis dans le présent document.



Conditions Générales

Référence : CG_Emprunteur_MNCAP_Capital Initial_12_2024

SOMMAIRE

COMMENT NOUS CONTACTER	2	EXCLUSIONS POUR LA GARANTIE DECES	7
QUE FAIRE EN CAS DE QUESTION RELATIVE A VOTRE SOUSCRIPTION, VOTRE CONTRAT OU A UN SINISTRE ?	2	EXCLUSIONS POUR LA GARANTIE PTIA	7
QUE FAIRE EN CAS DE RECLAMATION ?	2	EXCLUSIONS POUR LES GARANTIES ITT, IPT OU IPP	8
L'OBJET DE VOTRE CONTRAT	2	EXCLUSIONS LIEES AUX PRATIQUES SPORTIVES :	8
CADRE GLOBAL DU CONTRAT	2	EXCLUSIONS LIEES AUX PRATIQUES PROFESSIONNELLES	8
QUI SONT LES PERSONNES ASSUREES ?	2	EXCLUSIONS APPLICABLES AUX PRETS IN FINE :	9
QUELS SONT LES PRETS ASSURABLES ?	2	QUELLES DEMARCHES EN CAS DE SINISTRE ?	9
QUEL EST LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?	3	LES FORMALITES A ACCOMPLIR	9
QUELLES SONT LES CONDITIONS D'ADHESION ?	3	LE DELAI DE DECLARATION DES SINISTRES ET LE FONCTIONNEMENT DE LA PRESCRIPTION	10
QUELLES SONT LES CONDITIONS D'ADMISSION ?	3	DECISION DE LA MNCAP, CONTROLE ET CONTESTATION	11
LE CARACTÈRE INCONTESTABLE DE VOS DÉCLARATIONS	4	LA VIE DU CONTRAT	11
QUI BENEFICIE DES PRESTATIONS ?	4	PRISE D'EFFET ET CESSATION DE L'ADHESION ET DES GARANTIES	11
QUELLE EST LA PROCEDURE D'ADMISSION EN CAS DE RISQUE AGGRAVE DE SANTE (CONVENTION AERAS) ?	4	PRISE D'EFFET ET DUREE DE L'ADHESION	11
OBJET DE LA CONVENTION AERAS	4	PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES	11
LA GARANTIE INVALIDITÉ SPÉCIFIQUE	4	CESSATION DE L'ADHESION	11
LE DISPOSITIF D'ÉCRÈTEMENT DES MAJORATIONS DE COTISATION	5	CESSATION DES GARANTIES	11
LES GARANTIES	5	COMMENT APPORTER DES MODIFICATIONS EN COURS DE CONTRAT ?	12
L'ASSURANCE DECES	5	LES COTISATIONS D'ASSURANCE	13
L'ASSURANCE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)	5	L'ADHESION A LA MNCAP	13
LES GARANTIES INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE, INVALIDITE PERMANENTE TOTALE ET INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE.	5	LA FACULTE DE RENONCIATION	13
CONDITIONS DE MISE EN JEU DES GARANTIES	5	LA FACULTE DE RESILIATION	14
L'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (ITT)	7	AUTRES	14
L'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT) OU L'INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (IPP)	7	LA PARTICIPATION AUX BENEFICES	14
COUVERTURE DES AFFECTIONS DORSALES ET DES AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES SANS CONDITION D'HOSPITALISATION	7	INFORMATIQUE, FICHIERS ET LIBERTES	14
EXCLUSIONS GENERALES	7	AUTORITE DE CONTROLE	15
		LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT D'ARGENT	15
		LOI APPLICABLE AU CONTRAT ET JURIDICTIONS COMPETENTES	15
		CONVENTION DE PREUVE EN CAS D'ADHESION ELECTRONIQUE	15
		DEFINITIONS	16

I. Comment nous contacter

1. Que faire en cas de question relative à votre souscription, votre contrat ou à un sinistre ?

Pour toute question relative à votre souscription, à votre contrat ou à un sinistre, vous pouvez vous adresser à MNCAP via :

 formulaire de contact sur mncap.fr

 contact@mncap.fr

 MNCAP – 5 rue Dosne 75116 Paris

Pour vous identifier vous devrez nous communiquer :

- le nom de votre contrat ;
- le numéro de votre contrat ;
- vos noms et prénoms.

2. Que faire en cas de réclamation ?

MNCAP souhaite vous apporter en permanence la meilleure qualité de service.

En cas de difficultés liées à l'interprétation et/ou à l'exécution de la notice d'information, vous pouvez vous nous faire part de votre réclamation. Un [article FAQ](#) est là pour vous accompagner dans cette démarche.

Vous pouvez déposer [votre réclamation directement en ligne](#). Si notre réponse ou solution ne vous convient pas, vous pouvez saisir notre service réclamation en envoyant un courrier postal à l'adresse suivante :

 MNCAP – 5 rue Dosne 75116 Paris


MNCAP s'engage à accuser réception de votre correspondance dans un délai de 10 jours ouvrables (sauf si une réponse vous a déjà été apportée au cours de ce délai), et à traiter votre réclamation dans un délai maximal de 60 jours ouvrables à compter de la réception de votre courrier.

A tout moment, vous pouvez saisir par écrit le Médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) :

 <https://www.mediateur-mutualite.fr/saisir-le-mediateur/>

 Fédération Nationale de la Mutualité Française - Service Médiation – 255 rue de Vaugirard – 75719 Paris Cedex 15

Les modalités de la procédure amiable de médiation seront communiquées sur demande adressée à :

 Groupe MNCAP – Service Gestion des Réclamations - 5 rue Dosne - 75116 PARIS

Le médiateur est une personnalité extérieure à MNCAP et MNCAP qui exerce sa mission en toute indépendance. La demande écrite et signée devra autoriser le médiateur à prendre connaissance de l'ensemble du dossier et en particulier du volet médical détenu par le service médical de la Mutuelle. Le recours au médiateur est gratuit. Le médiateur formulera un avis motivé dans le délai qu'il aura indiqué dans la confirmation de sa saisine auprès de l'Assuré et de la Mutuelle. La saisine du médiateur interrompt le cours de la prescription.

II. L'objet de votre contrat

1. Cadre global du contrat

Les présentes Conditions Générales sont régies par le Code de la mutualité, la législation en vigueur et les statuts de MNCAP.

Sous réserve d'acceptation par MNCAP, le contrat a pour objet de garantir les Personnes Assurées d'un ou plusieurs prêt(s) avant remboursement intégral contre les risques suivants :

Garanties obligatoires :

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

Garanties optionnelles :

- Incapacité Temporaire Totale (ITT) ;
- Invalidité Permanente Totale (IPT) ;
- Invalidité Permanente Partielle (IPP).

A l'adhésion, il est également proposé l'option permettant le rachat des exclusions liées aux Maladies Neuropsychiatriques et aux Affections Ostéoarticulaires et Périarticulaires (MNO), pour les garanties ITT, IPT et IPP. L'option de rachat de ces exclusions ne s'applique pas aux prêts in fine. Toutes les garanties sont définies à l'article III du présent document.

Les combinaisons de garanties qui vous sont proposées à l'adhésion sont les suivantes

- **Option 1** : Décès – PTIA
- **Option 2** : Décès - PTIA – ITT - IPT
- **Option 3** : Décès - PTIA – ITT - IPT – IPP

 Ces combinaisons de garanties correspondent à celles exigées par les banques et nous permettent de vous proposer un contrat à équivalence de garanties 

Lorsque l'assurance est consentie à des conditions particulières, seules vous sont accordées les garanties mentionnées sur le Bon Pour Accord qui vous est adressé et que vous avez accepté.

2. Qui sont les personnes assurées ?

Peuvent être garantis, sous réserve de l'acceptation de leur demande, les personnes physiques, les représentants de personnes morales, adhérent à MNCAP, Emprunteurs, Co-Emprunteurs, Caution d'un ou plusieurs prêt(s) avant remboursement intégral.

3. Quels sont les prêts assurables ?

Le contrat couvre les prêts immobiliers destinés à l'acquisition ou la rénovation, énumérés ci-après :

- **Prêts amortissables**, à taux fixe ou variable, d'une durée maximale de 30 ans, avec ou sans un différé possible de 5 ans, rallongeant la durée globale à 35 ans maximum ;
- **Prêts relais**, d'une durée maximale de 3 ans (36 mois) obligatoirement adossés à un prêt immobilier ;
- **Prêts in fine**, d'une durée maximale de 20 ans et d'un montant minimum de 200 000€ ;
- **Prêts à taux zéro**, d'une durée maximale de 30 ans, avec ou sans un différé possible de 5 ans, rallongeant la durée globale à 35 ans maximum ;
- **Prêts modulables**, d'une durée maximale de 30 ans, avec ou sans un différé possible de 5 ans, rallongeant la durée globale à 35 ans maximum ;
- **Prêts à paliers**, d'une durée maximale de 30 ans, avec ou sans un différé possible de 5 ans, rallongeant la durée globale à 35 ans maximum.

Il est précisé que le bien immobilier, objet du financement assuré doit être situé en France et le contrat de prêt doit être libellé en euros, rédigé en français et souscrit auprès d'un organisme prêteur situé en France (les prêts en devises, autres que l'euro, ne sont pas assurables dans le cadre des présentes Conditions Générales).

Ne sont jamais considérés comme prêts assurables :

- ✗ Les découverts
- ✗ Les prêts entre personnes
- ✗ Les prêts associatifs
- ✗ Les crédits renouvelables
- ✗ Les prêts en autres devises que l'euro
- ✗ Les crédits-bails
- ✗ Les leasings
- ✗ Les prêts Banque de France

4. Quel est le périmètre géographique du contrat ?

Vous êtes couvert dans le monde entier pour tout déplacement à titre personnel, professionnel ou humanitaire.

Le risque de décès est couvert, sous réserve que la preuve du décès soit fournie au moyen d'un certificat établi par la représentation française (consulat ou ambassade) dans le pays concerné. Les risques de PTIA, d'ITT, d'IPT ou IPP, doivent être constatés médicalement en France.

A défaut de preuve de la PTIA, de l'ITT, de l'IPP ou de l'IPT, le droit aux prestations est suspendu jusqu'au jour du retour en France métropolitaine ou dans un pays de l'Union européenne, dans les départements et régions d'outre-mer ou les collectivités d'outre-mer.

5. Quelles sont les conditions d'adhésion ?

Les adhésions sont reçues à l'aide d'une **Demande Individuelle d'Adhésion** (DIA) mise à votre disposition.

La signature de ce document matérialise la demande d'adhésion au présent contrat.

Toute Personne à Assurer doit :

- être au moins âgée de 18 ans à la date de signature de la Demande Individuelle d'Adhésion et
 - être âgée de moins de 85 ans pour la garantie Décès ;
 - être âgée de 70 ans pour les autres garanties ;
- fournir un justificatif d'identité (carte nationale d'identité ou passeport) ;
- justifier de l'existence du prêt, de sa durée, de son taux et de son amortissement ;
- avoir contracté le contrat de prêt assurable (tel que défini à l'article I.3) auprès d'un organisme prêteur français ou d'une succursale française d'un organisme prêteur étranger ;
- résider fiscalement en France métropolitaine ou dans les DROM-COM pour souscrire à toutes les garanties et options (sous réserve du respect des autres conditions) ;
- déclarer s'il a des contrats d'assurance emprunteur en cours avec MNCAP et tout autre organisme ainsi que le montant total des capitaux couverts.

💡 Votre âge est calculé par différence entre le millésime de l'année en cours et le millésime de l'année de naissance. 💡

Montant maximum des remboursements pour les garanties ITT, IPT ou IPP

Les personnes physiques qui demandent la couverture de prêts immobiliers non professionnels d'un montant inférieur à 200 000€ doivent à l'adhésion exercer une Activité Professionnelle Rémunérée.

Les personnes résidant fiscalement en France métropolitaine, dans les départements et régions d'outre-mer ou dans les collectivités d'outre-mer peuvent souscrire les garanties Décès, PTIA, ITT, IPT et IPP.

Les personnes résidant fiscalement en Allemagne, Belgique, Espagne, Italie, Suisse ou au Portugal, dont le bien objet du financement est situé en France et dont l'activité professionnelle est exercée en France peuvent souscrire aux seules garanties Décès et PTIA.

Les personnes non résidentes en France métropolitaine, dans les départements et régions d'outre-mer ou dans les collectivités d'outre-mer, peuvent souscrire aux seules garanties Décès et PTIA sous réserve d'acceptation préalable par MNCAP après étude d'un questionnaire spécifique « Risques de séjour » et « Risques Professionnels » et de toutes autres pièces complémentaires jugées nécessaires par MNCAP.

6. Quelles sont les conditions d'admission ?

Les formalités d'admission

Concernant les prêts immobiliers non professionnels, aucune information relative à l'état de santé ni aucun examen médical n'est exigé pour le Candidat à l'assurance dont cumulativement :

- La part assurée sur l'encours cumulé des contrats de crédit n'excède pas 200 000 € ;
- L'échéance de remboursement du crédit faisant l'objet de la demande d'adhésion est antérieure au soixantième anniversaire de l'assuré.

En dehors de cette exclusion, à l'adhésion, vous devez vous soumettre aux formalités médicales. À cet effet, vous devez remplir un questionnaire de santé et, sur demande de MNCAP, vous soumettre à des examens médicaux et fournir les informations médicales et financières ou tout autre élément nécessaire à l'appréciation du risque. Le questionnaire de santé est valable 6 mois. Les examens médicaux sont valables 12 mois.

Dans le cadre d'un changement d'assurance, les formalités d'adhésion font l'objet d'un questionnaire spécifique.

MNCAP peut accepter l'adhésion, la différer, l'accepter à des conditions spéciales ou la refuser.

Montant minimum et maximum des prêts à assurer

Le montant minimum des prêts à assurer pour un même Assuré ne peut être inférieur à 20.000€.

Le montant maximum des prêts à assurer pour un même Assuré ne peut excéder 5.000.000€, limité à 500.000 € si vous êtes âgé de 70 ans, ou plus, au jour de la date de signature de la Demande Individuelle d'Adhésion.

Au titre des garanties ITT, IPT ou IPP, le remboursement mensuel engagé par MNCAP est plafonné, toutes opérations de crédit confondues, à 10 000 € / mois par Assuré.

MNCAP peut accepter un montant plus important sous réserve d'une étude et d'un accord préalable.

Cumul des garanties

Si plusieurs personnes, Emprunteur, Co-Emprunteur ou Caution, sont assurées pour un même prêt, MNCAP limite ses garanties au montant qui serait dû pour une seule personne assurée à 100%.

7. Le caractère incontestable de vos déclarations

Vos déclarations servent de base à l'adhésion qui est incontestable dès qu'elle a pris effet, sauf en cas de réticence ou de fausse déclaration.

Ainsi, les déclarations portées à la demande d'adhésion doivent être rectifiées avant la Date d'Effet si elles ne sont plus exactes. **À défaut, la Mutuelle peut appliquer les sanctions prévues par le code de la Mutualité en cas de réticence ou de fausse déclaration.**

Nous attirons votre attention sur les sanctions prévues par le Code de la mutualité :

Article L.221-14
« *Indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée au Membre Participant par la mutuelle ou par l'union est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la mutuelle ou l'union, alors même que le risque omis ou dénaturé par le Membre Participant a été sans influence sur la réalisation du risque.* »

En cas d'omission ou de fausse déclaration non intentionnelle, il sera fait application des dispositions de l'article L.221-15 du Code de la mutualité.

Article L.221-15
« *Pour les opérations individuelles et collectives facultatives, l'omission ou la déclaration inexacte de la part du Membre Participant dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de la garantie prévue au bulletin d'adhésion ou au contrat collectif. Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, la mutuelle ou l'union a le droit de maintenir l'adhésion dans le cadre des règlements ou le contrat collectif moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le Membre Participant ; à défaut d'accord de celui-ci, le bulletin d'adhésion ou le contrat prend fin dix jours après notification adressée au Membre Participant par lettre recommandée. La mutuelle ou l'union restitue à celui-ci la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par le Membre Participant par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.* »

Ces dispositions sont applicables tant à l'adhésion qu'en cours de contrat. Les cotisations versées restent alors acquises à MNCAP, qui se réserve le droit d'engager tout recours pour la restitution des prestations indûment payées auprès de vous ou en cas de décès, auprès de vos ayants-droits.

2. La Garantie Invalidité Spécifique

Conformément aux dispositions de la Convention AERAS, une garantie Invalidité Spécifique est proposée sous réserve d'acceptation médicale, dans le cas où les garanties ITT, IPT et IPP ont été refusées pour des raisons médicales.

Si vous avez rempli des formalités médicales pour les besoins de votre demande d'adhésion, vous êtes tenu d'informer MNCAP de toute modification de votre état de santé qui surviendrait avant la prise d'effet des garanties, sous peine d'application de l'article L. 221-14 du code de la mutualité.

8. Qui bénéficie des prestations ?

Le Bénéficiaire des prestations est l'organisme prêteur, réputé bénéficiaire acceptant.

Toutefois, dans l'hypothèse où, au moment du Sinistre Décès, le montant du capital décès dû par MNCAP est supérieur au capital restant dû assuré devant être versé au prêteur, la différence sera alors attribuée à la personne que vous aurez désignée, par écrit ou à défaut par ordre de priorité : au Co-Emprunteur, au Conjoint non séparé de corps ou lié par un pacte civil de solidarité, à défaut à vos enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à part égales entre eux, à défaut, aux héritiers.

9. Quelle est la procédure d'admission en cas de risque aggravé de santé (Convention AERAS) ?

1. Objet de la convention AERAS

Cette procédure ne concerne que les prêts immobiliers et les prêts professionnels.

Les Personnes à assurer présentant un risque aggravé de santé relevant du cadre fixé par la Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) et ne pouvant être garanties dans le cadre de la tarification standard du contrat, (niveau 1 de ladite Convention), peuvent bénéficier d'une tarification spécifique sous réserve d'acceptation de MNCAP.

Ces demandes d'adhésion sont systématiquement examinées individuellement conformément au niveau 2 de la Convention AERAS. Une proposition tarifaire personnalisée est adressée sous réserve de l'envoi des documents médicaux adaptés à l'étude de ces dossiers (*Questionnaire de santé complet et/ou tous documents médicaux permettant l'étude du dossier*).

En cas de refus de niveau 2 des garanties dans le cadre du contrat, le dossier est présenté dans le cadre du pool de réassurance dit de 3ème niveau, conformément à la Convention AERAS, et dans le respect des dispositions de confidentialité prévues, sous réserve que les conditions d'éligibilité suivantes soient remplies :

- l'échéance des contrats d'assurance doit intervenir avant le 71ème anniversaire de l'emprunteur ;
- s'agissant des prêts immobiliers concernant la résidence principale, la part assurée sur l'encours de prêts n'excède pas 420 000 €, sans tenir compte des crédits relais ;
- dans les autres cas de prêts immobiliers et de prêts professionnels, la part assurée sur l'encours cumulé de prêts n'excède pas 420 000 €.

Toutes les informations sur la convention AERAS sont consultables sur le site www.aeras-infos.fr.

Il ne s'agit pas d'une option. La Personne à Assurer ne peut solliciter directement cette garantie. De même, une demande de couverture uniquement en Décès/PTIA, et faisant l'objet de ce titre d'une exclusion et/ou surprime, n'ouvre pas droit à cette garantie.

Pour bénéficier de la garantie Invalidité Spécifique AERAS, toutes les conditions ci-dessous doivent être réunies :

- l'état de santé est consolidé ;

- le taux d'incapacité fonctionnelle apprécié par le médecin conseil de MNCAP par référence au barème annexé au code des pensions civiles et militaires, atteint un taux égal ou supérieur à 70 % ;
- un justificatif est présenté : titre de pension d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie de la Sécurité Sociale pour les salariés, mise à la retraite pour invalidité, mise en congés longue maladie ou perception d'une pension d'invalidité (civile ou retraite anticipée) pour les fonctionnaires ou d'une pension d'invalidité totale et définitive pour les non-salariés.

La prestation garantie, les modalités de calcul et de versement, les conditions d'exclusion sont identiques à celles définies pour la garantie ITT à l'exception de la date de début de versement des prestations qui est la date de la reconnaissance par le médecin de MNCAP de l'état d'invalidité défini ci-dessus.

3. Le dispositif d'écèlement des majorations de cotisation

Le dispositif d'écèlement concerne les prêts immobiliers et professionnels d'un montant maximum de 420 000 €.

Il intervient au 2ème et 3ème niveaux d'examen des demandes d'adhésion dès lors que la majoration de cotisation a pour effet que la cotisation globale représente plus de 1,4 points dans le taux effectif global (TEG) du prêt.

L'Assureur informe les Candidats à l'assurance de la possibilité de demander l'application du dispositif.

III. Les garanties

Les garanties joueront conformément au dernier tableau d'amortissement en vigueur au jour du Sinistre.

Les éventuelles échéances impayées, les intérêts de retard ou pénalités à courir en exécution des clauses du contrat de prêt ne sont pas pris en compte.

1. L'assurance décès

Si vous décédez pendant la période de validité des garanties, le contrat prévoit le remboursement, en tenant compte de la Quotité assurée mentionnée dans le Certificat Individuel d'Assurance :

- du capital restant dû assuré à la date de l'échéance qui précède le décès ; si le décès survient le jour d'une échéance, celle-ci est considérée postérieure au décès ;
- des intérêts courus entre la dernière échéance qui précède le décès et le jour du décès pour les prêts amortissables et éventuellement, le montant des fonds non encore versés à la date du décès, si pour le prêt consenti, la totalité du capital n'a pas été débloquée, sous réserve que les cotisations correspondantes aient été réglées.

Le capital restant dû ne pourra jamais excéder le capital assuré lors de l'adhésion à l'exception des intérêts capitalisés et non réglés liés au prêt.

En cas de décès d'un coassuré, le capital réglé correspond au prorata indiqué au moment de l'adhésion ou de la dernière modification de prêt acceptée.

En aucun cas, et quel que soit le nombre d'Assurés, la prise en charge par MNCAP ne pourra excéder 100% du capital restant dû au jour du décès, en tenant compte de la Quotité assurée mentionnée dans le Certificat Individuel d'Assurance.

En cas de décès simultanés des coassurés, MNCAP règle le capital restant dû au jour du Sinistre suivant le cumul des Quotités assurées sans jamais excéder 100% du capital restant dû.

Luc HAUT a souscrit un emprunt immobilier de 300 000€ il y a quelques années.
Il paie sa mensualité, après laquelle il lui reste 200 000€ à rembourser.
Quelques jours après, Luc HAUT décède.
L'assurance rembourse les 200 000€ restants ainsi que les intérêts qu'il aurait dû payer entre sa dernière mensualité et le jour de son décès (sous réserve que les conditions du décès ne fassent pas partie de la liste des exclusions)

2. L'Assurance Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

L'assurance Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou "PTIA", garantit le remboursement par anticipation du capital défini à la garantie Décès, à la date de reconnaissance par le médecin conseil de la PTIA.

Vous êtes considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie si, suite à une maladie ou un accident, vous êtes dans l'impossibilité absolue et définitive d'effectuer un travail ou une occupation quelconque vous procurant gain ou profit. Par ailleurs, vous devez être assisté par une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se déplacer, se nourrir).

MNCAP statue sur le droit à prestation, en dehors de toute prise en compte d'un titre d'Invalidité 3ème Catégorie Sécurité Sociale ou d'un taux d'Invalidité CDAPH, ou de tout autre organisme social assimilé.

Luc HAUT a emprunté 300 000€ il y a quelques années.
Le 1er mars de cette année, il paye sa mensualité, après laquelle il lui reste 200 000€ à rembourser.
Le 20 mars, il a un accident qui le met en situation de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.
Le 1er avril, il paye sa nouvelle mensualité, après laquelle il lui reste 198 000€ à rembourser.
Le 4 avril, le médecin conseil reconnaît sa Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.
L'assurance rembourse le capital dû à la dernière échéance soit 198 000€, plus les intérêts qu'il aurait dû payer entre la dernière échéance (1er avril) et la date de reconnaissance de la PTIA (le 4 avril).

3. Les garanties Incapacité Temporaire Totale, Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Partielle.

3.1. Conditions de mise en jeu des garanties

Mise en jeu de la garantie

Le bénéfice des prestations vous est accordé si :

- votre état de santé, médicalement constaté, vous empêche d'exercer votre activité professionnelle ;
- vous êtes chômeur bénéficiant d'allocations Pôle Emploi et votre état de santé vous empêche de rechercher un emploi ;
- vous n'exercez pas d'activité professionnelle au moment du Sinistre et que votre état de santé vous place temporairement

dans l'impossibilité totale et continue médicalement constatée d'effectuer 3 des 4 actes de la vie quotidienne : vous déplacer, vous nourrir, vous laver et vous habiller.

Règle spécifique pour les Cautions

La Caution de personne physique doit faire l'objet d'une procédure de recouvrement amiable ou judiciaire et avoir rempli ses obligations de Caution depuis plus de six mois à la date de survenance du risque pour bénéficier des garanties.

Franchise

L'assurance intervient après une interruption totale et continue de travail supérieure au délai de Franchise choisi par l'Emprunteur au moment de l'adhésion ; ce délai de Franchise peut être de 30 jours, 60 jours, 90 jours, 120 jours ou 180 jours ou s'il demande la couverture de prêts immobiliers non professionnels dont le cumul d'encours est inférieur à 200 000€ il a le choix entre une Franchise de 90, 120 ou 180 jours. Il débute au premier jour de chaque arrêt de travail.

Reprise du travail à mi-temps thérapeutique et Rechute

En cas de Rechute dans les 60 jours suivant un arrêt de travail, due à la pathologie ayant motivé l'arrêt de travail précédent, un nouveau délai de Franchise ne sera pas appliqué pour le décompte des prestations, qui seront versées dès le 1er jour de la Rechute. En cas de reprise effective du travail à mi-temps thérapeutique sur prescription du médecin traitant, MNCAP maintient la prise en charge pendant une durée de 180 jours maximum à hauteur de 50% des prestations dues définies ci-dessous dans le paragraphe « Montant des prestations », sous réserve que vous soyez indemnisé au titre de la garantie ITT, c'est-à-dire qu'il est mis fin à la prise en charge au plus tard au 1095ème jour suivant la date de survenance du sinistre.

Le mi-temps thérapeutique n'est pas couvert pour les prêts in fine.

Montant des prestations

Les prestations sont calculées, en tenant compte de la Quotité assurée mentionnée sur le Certificat Individuel d'Assurance, en fonction des échéances dues pendant l'arrêt de travail et sont versées mensuellement au prorata du nombre de jours d'incapacité justifiés.

L'indemnisation s'effectue sur la base du dernier tableau d'amortissement en vigueur à la date du Sinistre. Les échéances trimestrielles, semestrielles ou annuelles, prenant en compte les cotisations d'assurance, sont décomposées en échéances mensuelles égales.

Ne sont pas pris en compte :

- ✗ les augmentations d'échéances non prévues au contrat de prêt ;
- ✗ les augmentations d'échéances prévues au contrat de prêt et intervenues moins de six mois avant l'arrêt de travail ou pendant l'incapacité de travail ;
- ✗ les retards de paiement d'échéances, les pénalités ou intérêts de retard appliqués par le(s) prêteur(s).

En aucun cas, et quel que soit le nombre d'Assurés, la prise en charge par MNCAP ne pourra excéder 100% des échéances de remboursement dues à l'organisme prêteur et figurant sur le dernier tableau d'amortissement en vigueur à la date du Sinistre et tenant compte de la Quotité assurée mentionnée dans le Certificat Individuel d'Assurance.

Pour les prêts in fine, la garantie n'inclut pas la prise en charge de la dernière échéance (remboursement du capital).

Aucune prestation n'est versée pendant la période de différé total du capital et des intérêts et pour les prêts avec différé partiel, elle est limitée aux seuls intérêts.

Les arrêts de travail résultant de grossesses, de fausse couche, de l'accouchement normal ou prématuré ou de ses suites, ne sont garantis qu'en cas de complications pathologiques et dans les conditions suivantes :

- pendant la grossesse, avant le début du congé légal de maternité, la Franchise s'applique ;
- après l'accouchement, normal ou prématuré, la Franchise s'applique à compter de la fin du congé légal de maternité, sauf si la Franchise a déjà été appliquée pour la même pathologie, l'arrêt ayant débuté avant le congé légal de maternité.

Détermination du taux global d'invalidité « N »

Le taux global d'invalidité « N » est déterminé après Consolidation de l'état de santé, c'est-à-dire quand votre état physiologique est considéré comme stabilisé, par estimation d'ordre médical en fonction de l'incapacité fonctionnelle et de l'incapacité professionnelle selon le barème ci-après exprimé en pourcentage.

Pour les Assurés sans activité professionnelle fiscalement déclarée ou au chômage et ne bénéficiant pas de droits aux prestations versées par Pôle Emploi au moment du Sinistre, seul le taux d'incapacité fonctionnelle est pris en compte.

Le taux d'incapacité fonctionnelle est établi par estimation d'ordre médical en référence au Barème de Droit Commun publié par l'Édition du Concours Médical la plus récente au jour de l'expertise, en dehors de toute considération professionnelle ; il est basé uniquement sur la diminution de capacité physique ou mentale consécutive à l'Accident ou à la maladie.

Le taux d'incapacité professionnelle est apprécié en fonction du taux et de la nature de l'incapacité fonctionnelle par rapport à la profession exercée (en tenant compte de la façon telle qu'elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'Accident) et des conditions normales d'exercice de cette profession.

Le point de départ de l'indemnisation ne peut toutefois se situer avant la fin du délai de Franchise suivant la première constatation médicale de la maladie ou de l'Accident ayant entraîné l'état d'incapacité. MNCAP statue sur le droit à prestation. Les pièces émanant de la Sécurité Sociale ou d'organismes similaires n'engagent pas MNCAP. Les pièces émanant de la CDAPH ne permettent pas, à elles seules, de justifier d'un arrêt de travail.

Taux d'IP*	Taux d'incapacité fonctionnelle									
	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10							37%	40%	43%	46%
20					37%	42%	46%	50%	55%	58%
30				36%	42%	48%	53%	58%	62%	67%
40				40%	46%	52%	58%	64%	69%	74%
50			36%	43%	50%	56%	63%	68%	74%	79%
60			38%	46%	53%	60%	66%	73%	79%	84%
70			40%	48%	56%	63%	70%	77%	83%	89%
80			42%	50%	58%	66%	73%	80%	87%	93%
90			43%	52%	61%	69%	76%	83%	90%	97%
100	34%	45%	54%	63%	71%	79%	86%	93%	100%	

Vous êtes en Invalidité Permanente Partielle (IPP) et bénéficiez des prestations si vous avez souscrit la garantie Invalidité Permanente Partielle (IPP) (option 2)

Vous êtes en Invalidité Permanente Totale (IPT) et bénéficiez des prestations si vous avez souscrit la garantie Invalidité Permanente Totale (IPT) (option 2 or 3)

(*) Taux d'IP signifie «Taux d'Incapacité Professionnelle»

Fin des prestations

L'indemnisation s'applique pendant la durée de l'arrêt de travail et au prorata de la durée de l'arrêt de travail.

Elle cesse :

- à la date de reprise d'une activité, sauf si une IPP a été souscrite puis reconnue par le médecin conseil de MNCAP, et sauf en cas de reprise dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique ;
- s'il est établi que vous ne répondez plus aux conditions visées pour le maintien de la garantie ;
- à la date de reconnaissance de votre PTIA ou de votre Décès ;
- à la fin du prêt ;
- à la date où vous atteignez l'âge requis pour faire valoir vos droits à une pension vieillesse, sauf si la mise à la retraite ou préretraite résulte de l'état d'Incapacité Temporaire Totale, d'IPT ou d'IPP qui fait l'objet de la prise en charge par MNCAP ;
- et au plus tard, le 31 décembre suivant votre 70ème anniversaire.

Luc HAUT a un emprunt dont les mensualités s'élèvent à 1000€ par mois. Il est victime d'un accident. Son taux d'Incapacité Professionnelle est estimé à 60% et son taux d'Incapacité Fonctionnelle à 50%. Son taux d'invalidité est donc de 53% (cf. tableau ci-dessus), il est en situation d'Invalidité Permanente Partielle (IPP). Si Luc HAUT a souscrit la garantie IPP, l'assurance va prendre en charge chaque mois les mensualités de son emprunt tant qu'il ne remplit aucune des conditions listées ci-dessus (Fin des prestations). S'il n'a pas souscrit la garantie IPP, l'assurance ne prendra pas en charge ses mensualités.

3.2. L'Incapacité Temporaire Totale (ITT)

Vous êtes en état d'Incapacité Temporaire Totale de travail, si, suite à une maladie ou un accident et sur prescription médicale, vous êtes contraint d'interrompre temporairement et totalement votre activité professionnelle.

Cet état cesse au jour de reconnaissance d'une PTIA, d'une IPT ou d'une IPP.

Dans ce cas MNCAP garantit le paiement des mensualités dans les conditions prévues à l'article III.3.1.

Cette couverture ne s'applique pas aux prêts in fine.

3.3. L'Invalidité Permanente Totale (IPT) ou l'Invalidité Permanente Partielle (IPP)

Vous êtes en IPT si, suite à une Maladie ou un Accident, vous êtes, d'une part, dans l'impossibilité totale et continue d'exercer votre activité professionnelle, même à temps partiel, et, d'autre part, présentez un taux d'invalidité supérieur ou égal à 66%.

Si le taux d'invalidité est supérieur ou égal à 66%, MNCAP garantit le paiement, en fonction de la Quotité mentionnée dans le Certificat Individuel d'Assurance, d'une indemnité journalière égale à 100% de la base de calcul telle que définie à l'article III.3.1.

Un taux d'invalidité inférieur à 66% n'ouvre droit à aucune prestation au titre de cette garantie.

Vous êtes en IPP si, suite à une Maladie ou un Accident, vous êtes, d'une part, dans l'impossibilité totale et continue d'exercer votre activité professionnelle à temps complet, et, d'autre part, présentez un taux d'invalidité supérieur ou égal à 33% et strictement inférieur à 66%.

Si le taux global d'invalidité « N » est compris entre 33% et 66%, les prestations sont égales à (N-33) / 33 des indemnités versées au titre de la garantie ITT telles que définies à l'article III.3.1.

Un taux global d'invalidité « N » inférieur à 33% n'ouvre droit à aucune prestation.

3.4. Couverture des affections dorsales et des affections psychiatriques sans condition d'hospitalisation (MNO)

Dans le cadre des garanties standards ITT, IPT et IPP, la couverture des Maladies Neuropsychiatriques et la couverture des Affections Ostéoarticulaires et Périarticulaires sont soumises à des conditions d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale.

L'extension de garantie (Maladies Non Objectivables) proposée à la souscription permet de couvrir les risques ITT, IPT et IPP liés aux Maladies Neuropsychiatriques et aux Affections Ostéoarticulaires et Périarticulaires sans condition d'hospitalisation ni d'intervention chirurgicale.

Cette couverture ne s'applique pas aux prêts in fine.

IV. Exclusions générales**1. Exclusions pour la Garantie Décès**

Ne sont pas couverts :

- ✗ le suicide pendant la 1ère année qui suit la Date d'Effet des garanties, l'augmentation des garanties ou la remise en vigueur de celles-ci. Toutefois pour les prêts destinés à l'acquisition du logement principal, le suicide est garanti pendant la 1ère année d'assurance mais son indemnisation n'excédera pas la limite du montant fixé par décret ;
- ✗ les conséquences de vols sur appareil non pourvu d'un certificat valable de navigabilité ou si le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;
- ✗ les conséquences d'Accidents causés par des cataclysmes et les dommages résultant de faits de guerre étrangère, de guerre civile ou d'émeute ;
- ✗ la conduite en état d'ivresse, au sens de la réglementation en vigueur au jour du Sinistre relative au Code de la Route français ou du pays où a lieu l'Accident ;
- ✗ les suites et conséquences de l'usage de stupéfiants par vous, à des fins autres que médicales et non ordonné médicalement ;
- ✗ l'homicide volontaire d'un titulaire de l'assurance par un co-assuré ;
- ✗ les événements causés ou aggravés par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome, ou tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou toute autre source de rayonnements ionisants.

2. Exclusions pour la Garantie PTIA

Sont exclues les suites et conséquences :

- ✗ d'Accidents ou de maladies dont la première constatation médicale est antérieure à la Demande Individuelle d'Adhésion et de celles qui résultent de l'aggravation d'une invalidité préexistante à l'adhésion, sauf s'ils ont été déclarés à la souscription et n'ont pas fait l'objet d'une exclusion ou d'une restriction de garantie. Toutefois, les exclusions figurant dans ce règlement mutualiste restent dans tous les cas applicables ;
- ✗ d'Accidents ou de maladies résultant d'une tentative de suicide ou de mutilation volontaire ;
- ✗ d'Accidents ou de maladies qui sont votre fait volontaire ;
- ✗ d'Accidents aériens non couverts par la garantie Décès ;

- ✗ d'Accidents résultant de la conduite en état d'ivresse, au sens de la réglementation en vigueur au jour du Sinistre
- ✗ relative au Code de la Route français ou du pays où a lieu l'Accident ;
- ✗ d'Accidents liés à la consommation de stupéfiants par vous à des fins autres que médicales et non ordonnés médicalement ;
- ✗ d'événements causés ou aggravés par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome, ou tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou toute autre source de rayonnements ionisants.

3. Exclusions pour les Garanties ITT, IPT ou IPP

Ne sont pas garanties :

- ✗ les exclusions prévues au titre des garanties Décès et PTIA ;
- ✗ les suites et conséquences d'une Maladie ou d'un Accident ayant donné lieu à un arrêt de travail en cours à la Date d'Effet ;
- ✗ les atteintes corporelles qui résultent de votre fait volontaire ;
- ✗ les atteintes corporelles ou non, résultant d'une tentative de suicide ;
- ✗ les arrêts de travail correspondant à la durée légale du congé de maternité, défini à l'article L.1225-17 du Code du travail, que vous soyez salarié ou non, sauf si pendant cette période vous subissez un Accident ou une maladie garantie non lié à la maternité ;
- ✗ les arrêts de travail correspondant à la durée légale du congé de paternité, défini à l'article L.1225-35 du Code du travail, que vous soyez salarié ou non ;
- ✗ les atteintes corporelles qui résultent d'une action volontaire d'un titulaire de l'assurance sur lui-même ou sur un co-assuré.

Sont exclues les suites et conséquences de :

- ✗ Toutes les Maladies Neuropsychiatriques suivantes :
 - les dépressions endogènes ou réactionnelles ;
 - les troubles anxiodépressifs ;
 - les troubles du sommeil (hypersomnie ou insomnie) ;
 - l'épuisement, le burn-out ;
 - le syndrome de fatigue chronique ;
 - les troubles du comportement et de la personnalité ;
 - les TOC (Troubles Obsessionnels Compulsifs) ;
 - l'anorexie ;
 - la fibromyalgie ;
 - les douleurs chroniques sans cause connue (Syndrome Douloureux Régional Complexe ou SDRC) ;
 - les manifestations imputables au syndrome de stress post-traumatique (physique ou verbal) ;
 - les psychoses aiguës ou chroniques ;
 - les troubles bipolaires ;
 - les névroses hystériques.
- ✗ Les sinistres résultant des Affections Ostéoarticulaires et Périarticulaires suivantes :
 - lumbago ou lombalgie ;
 - sciatalgie ou cruralgie ;
 - névralgie cervico brachiale ;
 - protrusion discale ;
 - hernie discale ;
 - dorsalgie ;
 - cervicalgie ;
 - coccygodynie ;
 - ostéoporoses du rachis.

Toutefois ne sont pas exclues les affections ayant justifié une hospitalisation d'au moins 10 jours consécutifs pendant les 6 premiers mois de l'arrêt de travail indemnisé au titre du présent contrat.

Ces affections, leurs suites et conséquences, sont toutefois couvertes par le présent contrat :

- si elles nécessitent une hospitalisation de plus de 10 jours consécutifs (hors services de Soins de Suite et Réadaptation)
- si elles ont pour origine, une affection tumorale ou infectieuse ou une fracture traumatique d'origine accidentelle.

Les exclusions des points 1) et 2) ci-dessus peuvent toutefois être rachetées en souscrivant à l'option MNO dans les conditions prévues à l'article III.3.4.

4. Exclusions liées aux pratiques sportives :

Sont exclues de toutes les garanties les activités suivantes :

- ✗ alpinisme ;
- ✗ arts martiaux et sports de combat ;
- ✗ bobsleigh ;
- ✗ canyoning, spéléologie et rafting ;
- ✗ chasse à courre ;
- ✗ cyclisme de compétition ;
- ✗ équitation ;
- ✗ escalade ;
- ✗ motonautisme ;
- ✗ plongée sous-marine ;
- ✗ randonnée de montagne en solitaire ou au-dessus de 3.000 mètres ;
- ✗ saut à l'élastique ou bungee ;
- ✗ sports aériens et/ou utilisation de tout engin aérien ;
- ✗ sports automobiles et motocyclistes ;
- ✗ sports avec utilisation d'armes ;
- ✗ sports de neige ou de glace (autre qu'amateur sur piste de ski alpin ou de fond, monoski, surf, patinage) ;
- ✗ taumachie ;
- ✗ sports professionnels ou sous contrats avec rémunération ;
- ✗ sports à titre amateur rémunéré ;
- ✗ voile et yachting hors compétitions (longue traversée, tour du monde) et voile et yachting en compétition ;
- ✗ autres sports mécaniques ou sports nécessitant un engin à moteur terrestre ou flottant ;
- ✗ les compétitions, les démonstrations acrobatiques et les voltiges libres, les records, les tentatives de records

Nous entendons par « sports », l'ensemble des exercices physiques se présentant sous forme de jeux individuels ou collectifs, donnant généralement lieu à compétition, pratiqués en observant certaines règles précises.

Toutefois, à la demande expresse du Candidat à l'assurance, tout ou partie de ces activités sportives peuvent être assurées sous réserve d'acceptation préalable de MNCAP et moyennant une tarification spéciale.

5. Exclusions liées aux pratiques professionnelles

Sont exclues de toutes les garanties les personnes exerçant les professions suivantes :

- ✗ forces de l'ordre et militaires ;
- ✗ pompiers professionnels ;
- ✗ métiers du nucléaire et métiers avec manipulation de produits chimiques dangereux ;
- ✗ artistes, cascadeur ;
- ✗ docker ;
- ✗ guide de chasse (safaris) ;
- ✗ professions avec travaux souterrains ou sous-marins ;
- ✗ voyance, occultisme, sorcellerie, astrologue, chiromancien(ne), druide, énergéticien(ne), esotériste, mage, magnétiseur, médium, numérologue, radiesthésiste, rebouteux.

Toutefois, à la demande expresse du Candidat à l'assurance, tout ou partie de ces professions peuvent être assurées sous réserve d'acceptation préalable de MNCAP et moyennant une tarification spéciale.

💡 Si vous exercez une de ces professions, nous vous demanderons de remplir un questionnaire spécifique lors de votre adhésion. Vos réponses à ce questionnaire seront analysées par MNCAP qui vous proposera une tarification spécifique que vous serez libre d'accepter ou non. 💡

La pratique ponctuelle, qui en tout état de cause, devra conserver un caractère exceptionnel à l'occasion d'un événement spécifique, sera couverte sans tarification spéciale ni majoration. Il vous incombera d'une part, de rapporter la preuve du caractère exceptionnel de cette pratique et d'autre part, d'établir que cette pratique a fait l'objet d'un encadrement par du personnel qualifié, titulaire de brevets et autorisations réglementaires nécessaire à un tel encadrement.

6. Exclusions applicables aux prêts in fine :

- ✗ Maladies Neuropsychiatriques, leurs suites et leurs conséquences ;
- ✗ Affections Ostéoarticulaires et Périarticulaires leurs suites et leurs conséquences.

V. Quelles démarches en cas de sinistre ?

1. Les formalités à accomplir

Les déclarations de Sinistre devront être adressées à MNCAP via :

📄 MNCAP – service prestations - 5 rue Dosne 75116 Paris
Pour vous identifier vous devrez nous communiquer :

- le nom de votre contrat ;
- le numéro de votre contrat ;
- vos noms et prénoms.

Les pièces à fournir sont les suivantes:

Dans tous les cas :

- Une déclaration de Sinistre ;
- Pièce d'identité en cours de validité ;
- Un échéancier du prêt ou un tableau d'amortissement effectif à la date du Sinistre, à défaut une photocopie du contrat de prêt ou une attestation détaillée de l'organisme prêteur ;
- Une attestation de votre affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale français ;

- Toute autre pièce jugée nécessaire par MNCAP pour prendre en compte les circonstances particulières que vous avez déclarées.

En cas de Décès :

- Un acte intégral de décès établi par un bureau d'état civil ou, en cas de décès à l'étranger, par la représentation française située dans le pays concerné (consulat ou ambassade),
- Un certificat médical sur modèle préétabli fourni par MNCAP indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ou Accidentelle ;
- Les comptes rendus hospitaliers et opératoires s'il y a lieu ;
- L'intégralité du procès-verbal de police ou de gendarmerie, le cas échéant ;
- Attestation de l'organisme prêteur indiquant le capital restant dû au jour du décès.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie:

- Une attestation médicale, sur modèle préétabli, fournie par MNCAP, remplie par votre médecin traitant ;
- La notification d'attribution d'une pension d'invalidité correspondant à votre classement parmi les invalides ou d'une rente d'invalidité de 2eme catégorie ;
- La notification d'attribution d'une pension d'invalidité correspondant à votre classement parmi les invalides ou la notification de la rente Accident du travail à 100% avec majoration pour assistance d'une tierce personne ;
- Si vous êtes fonctionnaire ou assimilé, l'arrêté de position administrative ou la décision de la commission de réforme ;
- Si vous n'êtes pas assujetti à la Sécurité sociale, si vous êtes affilié à un organisme social, un document attestant la reconnaissance de l'état de PTIA par votre organisme d'affiliation, sinon un certificat médical établi par votre médecin traitant ;
- L'attestation de tierce personne ;
- Attestation de l'organisme prêteur indiquant le capital restant dû au jour de la reconnaissance de la PTIA.

💡 Si vous ne résidez pas en France, la preuve de l'état de PTIA doit être fournie au moyen de documents établis par l'autorité médicale locale et visés par le médecin attaché à la représentation française (consulat ou ambassade) du pays concerné et sous réserve de la possibilité de contrôle par MNCAP. A défaut, la garantie PTIA sera maintenue, mais le droit à prestation sera suspendu jusqu'au retour en France métropolitaine ou dans les DOM-COM. 💡

En cas d'Arrêt de Travail :

- Une attestation médicale sur imprimé fourni par MNCAP remplie par un médecin choisi par vous ;
- Comptes rendus hospitaliers et opératoires ;
- Circonstances détaillées en cas d'Accident ;
- La copie des arrêts de travail (initial(aux) et prolongations) ;
- Toute autre pièce que la situation de l'intéressé rend nécessaire pour justifier de son degré d'invalidité et de la nécessité pour lui de l'assistance continue et viagère d'une tierce personne.

💡 En cas d'Arrêt de Travail **pour les assurés sociaux**, vous devrez fournir en plus des documents cités ci-dessus,

- les décomptes ou attestations de versement de prestations en espèces de la Sécurité Sociale ou de régimes particuliers, ou pour les fonctionnaires ou assimilés une attestation de l'employeur justifiant l'ITT ;
- en cas d'IPT ou d'IPP la notification d'attribution de la pension ou rente d'invalidité délivrée par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme assimilé doit être produite. 💡

🔊 En cas d'Arrêt de Travail **pour les travailleurs non-salariés**, vous devrez fournir en plus des documents cités ci-dessus, les certificats médicaux d'incapacité de travail 🗣️

Quelle que soit la garantie, MNCAP se réserve le droit de vous demander ou à vos ayants droit, tout autre document qu'elle jugera utile pour l'étude de sa demande.

Il est expressément stipulé que la production des justificatifs ne suffit pas à l'enclenchement des garanties, une appréciation au regard de l'ouverture de vos droits est menée dans le cadre de l'instruction du dossier Sinistre. Dans tous les cas, MNCAP statue sur l'acceptation ou le rejet de la demande de prestations.

Continuation du service des prestations :

Les paiements des prestations sont subordonnés à la production des décomptes d'indemnités journalières ou des talons de versements des pensions ou rentes par la Sécurité Sociale ou les régimes particuliers, des bulletins de paye, ainsi que les bordereaux de paiement des prestations versées par tout autre organisme de prévoyance complémentaire et à la production des certificats médicaux de prolongation d'arrêt de travail.

Les pièces émanant de la Sécurité sociale ou d'organismes similaires n'engagent pas MNCAP. Les pièces émanant de la CDAPH ne permettent pas, à elles seules, de justifier d'une ITT, IPP, IPT ou PTIA.

La poursuite du paiement des prestations suppose, qu'à l'occasion des contrôles médicaux que MNCAP peut à tout moment diligenter, ait été vérifié le bien-fondé de la poursuite du service des prestations. La poursuite du service des prestations suppose également la production d'une attestation mensuelle certifiant de l'état d'ITT ou d'une attestation trimestrielle en cas d'IPT ou d'IPP.

Il est rappelé en application notamment de l'article L.221-14 du code de la mutualité que toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part ou de vos ayants-droits, de même que la production de documents inexacts ou mensongers quant à la date, et/ou aux circonstances du Sinistre, entraînent la déchéance de tout droit aux garanties pour le Sinistre en cause.

2. Le délai de déclaration des sinistres et le fonctionnement de la prescription

En cas d'ITT, d'IPT ou d'IPP est considéré comme forclos toute demande de prestations non formulée dans les 6 mois qui suivent l'arrêt de travail, sauf impossibilité démontrée.

Passé ce délai, MNCAP ne règlera que les mensualités à échoir.

Cette clause ne pourra s'appliquer que si MNCAP prouve un préjudice du fait du retard de la déclaration et la sanction sera limitée au préjudice subi par MNCAP.

Conformément à l'article L.221-11 du Code de la mutualité « Toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. »

Toutefois, ce délai ne court pas :

1. en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du Membre Participant que du jour où MNCAP ou l'union en a eu connaissance ;
2. en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action du participant, du Bénéficiaire ou de l'ayant droit contre MNCAP ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court qu'à partir du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le Membre Participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans lorsque les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L111-1, le Bénéficiaire n'est pas le Membre Participant, et dans les opérations relatives aux Accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants-droits du Membre Participant décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du Membre Participant ».

Il est rappelé qu'en vertu de l'article L221-12 du Code de la mutualité, « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou recommandée électronique avec accusé de réception adressée par MNCAP ou l'union au Membre Participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le Membre Participant, le Bénéficiaire ou l'ayant droit à MNCAP ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L.221-12 du Code de la mutualité sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après. Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel «www.legifrance.gouv.fr ».

Article 2240 du Code civil :

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil :

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle 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 2242 du Code civil :

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil :

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil :

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires 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 leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil :

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la Caution.

3. Décision de la MNCAP, contrôle et contestation

MNCAP n'est pas liée par les décisions de la Sécurité Sociale ou des organismes sociaux quant à la PTIA, l'ITT, l'IPT ou l'IPP.

MNCAP peut à tout moment faire procéder aux contrôles, et vérifications qu'elle juge nécessaires par un médecin qu'elle désigne. Les prestations sont alors suspendues dans l'attente des conclusions du rapport médical.

A réception, MNCAP statue sur l'acceptation ou le rejet de la demande de prestations et sur le maintien des prestations.

Si vous le souhaitez, ce contrôle médical peut avoir lieu en présence du médecin de son choix, à ses frais.

Si l'Assuré refuse de se soumettre aux contrôles et expertise, l'Assuré peut être déchu de ses droits.

En cas de désaccord entre les médecins, MNCAP invite votre médecin, et celui choisi par elle, à désigner un médecin tiers expert chargé de procéder à un nouvel examen. A défaut d'entente sur cette désignation, la désignation est faite à l'initiative de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel se trouve votre résidence. Vous prendrez à votre charge les frais et honoraires de son médecin ainsi que la moitié des frais et honoraires du médecin tiers expert quelle que soit l'issue de la tierce expertise.

En tout état de cause, vous et MNCAP conservez la faculté d'exercer une action en justice.

VI. La vie du contrat

1. Prise d'effet et cessation de l'adhésion et des garanties

1.1. Prise d'effet et durée de l'adhésion

L'adhésion au contrat prend effet à la date à laquelle vous signez le Bon Pour Accord ou à laquelle vous est envoyé le Certificat Individuel d'Assurance.

L'adhésion est conclue pour une période se terminant le 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a pris effet. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année pour des périodes successives d'un an.

1.2. Prise d'effet et durée des garanties

Les garanties s'appliquent à chacun des prêts, pendant toute leur durée contractuelle et prennent effet à la date que vous avez choisie et qui est mentionnée sur le Certificat Individuel d'Assurance. La Date d'Effet choisie ne peut en aucun cas être antérieure à la date d'acceptation du risque par MNCAP ni lui être postérieure de plus de 6 mois.

Si 180 jours se sont écoulés depuis la date d'acceptation du risque sans que les garanties aient pris effet, les formalités d'admission doivent être renouvelées.

En cas de Vente à Distance, à la date d'édition de l'offre de prêt ou à la date de déblocage des fonds (sous réserve que le déblocage des fonds intervienne dans les 6 mois suivants l'acceptation par MNCAP ou son représentant dûment mandaté), et au plus tôt à l'expiration du délai de renonciation de 30 jours calendaires prévu à l'article VI.6 «

FACULTÉ DE RENONCIATION » qui court à compter de la Date d'Effet de l'adhésion.

Les garanties peuvent prendre effet à la date d'édition de l'offre de prêt ou à la date de déblocage des fonds, lorsque celle-ci intervient avant l'expiration du délai de renonciation à condition que l'Adhérent le demande dans l'espace prévu sur la Demande Individuelle d'Adhésion pour la mise en œuvre des garanties.

A défaut de choix, les garanties prennent effet, sous réserve de l'encaissement de la première cotisation, à la date d'acceptation du risque par MNCAP indiquée sur le Certificat Individuel d'Assurance.

En cas de prélèvement SEPA, la prise d'effet de vos garanties stipulées au contrat d'assurance est subordonnée à la condition suspensive d'encaissement du montant de la première prime dans un délai de 25 jours calendaires à compter de la souscription de votre contrat. Ainsi, en cas de non-paiement de la première cotisation dans le délai, le contrat sera nul et non avenue : aucun sinistre ne sera donc couvert.

1.3. Cessation de l'adhésion

Votre Adhésion prend fin :

- A la fin du terme contractuel des garanties et au plus tard au 31ème anniversaire du contrat de prêt ou au 21ème anniversaire du contrat de prêt pour les prêts in fine ;
- Au terme normal de chaque prêt sauf prorogation acceptée par MNCAP ;
- A la date de remboursement anticipé de chaque prêt ;
- A la date de déchéance du prêt ;
- **En cas de résiliation suite au non-paiement des cotisations, conformément aux dispositions de l'article L.221-7 du Code de la mutualité ;**
- Dans les dix jours qui suivent la réception par MNCAP de l'acceptation de la substitution du contrat par l'organisme prêteur lorsque l'Adhérent a demandé la résiliation de son contrat d'assurance conformément à l'article L.221-10 du Code de la mutualité,
- En cas de résiliation par l'Adhérent, par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L.221-10-3 du code de la mutualité avec préavis de deux mois au moins et accord exprès du Bénéficiaire acceptant du contrat,
- Lors du versement du capital garanti en cas de Décès et PTIA,
- A la date à laquelle le contrat de cautionnement est résilié dans l'hypothèse où vous êtes Caution,
- **En cas de fausse déclaration intentionnelle ou de réticence de votre ou de celle de vos ayants droits de nature à affecter l'importance du risque ou à entraîner le paiement de prestations indues, conformément à l'article L.221-14 du Code de la mutualité.**

1.4. Cessation des garanties

La cessation de l'adhésion telle que définie à l'article VI.1.3 met fin à l'ensemble des garanties.

En outre, les garanties cessent dans les conditions suivantes :

- **Pour la garantie Décès** : le 31 décembre suivant votre 90ème anniversaire ;
- **Pour les garanties PTIA, ITT, IPP et IPT** : à la date où vous atteignez l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse, sauf si la mise à la retraite ou préretraite résulte de l'état d'ITT, IPP ou IPT qui fait l'objet de la prise en charge par MNCAP, et au plus tard le 31 décembre suivant votre 70ème anniversaire,

En cas de fraude ou de fausse déclaration les garanties sont immédiatement annulées, conformément à l'article L.221-14 du Code de la mutualité.

2. Comment apporter des modifications en cours de contrat ?

Les demandes de modification devront être adressées à MNCAP :


 formulaire de contact sur mncap.fr

 contact@mncap.fr

 MNCAP – 5 rue Dosne 75116 Paris

Pour vous identifier vous devrez nous communiquer :

- le nom de votre contrat ;
- le numéro de votre contrat ;
- vos noms et prénoms.

 Vous pouvez faire de nombreuses modifications sur votre contrat en vous connectant sur votre espace personnel ou depuis votre application MNCAP.

Notre [FAQ](#) vous explique cela en détails 

Modification du (des) prêt(s) : en cas de modification des caractéristiques du prêt en cours de contrat, vous devez en informer MNCAP par écrit.

En cas de remboursement anticipé total : MNCAP procédera à la résiliation du contrat et remboursera la fraction des cotisations payées couvrant la période postérieure à la date de remboursement anticipé.

En cas de remboursement anticipé partiel : MNCAP ajustera les cotisations et pourra être amenée à rembourser une fraction des cotisations payées.

Modification des garanties : aucune modification de garantie que vous demanderez ne pourra être effectuée sans le consentement express de l'organisme prêteur. En cas de modification des Quotités ou des garanties en cours de contrat, l'Assuré dont les garanties sont augmentées doit satisfaire à de nouvelles formalités d'admission.

Modification de votre situation personnelle : les modifications de votre situation personnelle en cours de contrat n'ont aucune incidence sur les garanties accordées qui sont maintenues aux mêmes conditions.

Vous êtes tenu d'informer MNCAP par lettre recommandée avec accusé de réception, dans les 30 jours qui suivent, tout changement de domicile, à défaut d'information de votre changement de domicile, les lettres recommandées adressées par MNCAP à votre dernier domicile connu seront réputées avoir été reçues.

Article L.221-17 du code de la mutualité

Pour les opérations individuelles et sous réserve des dispositions législatives en vigueur, lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement ou en cas de survenance d'un des événements suivants :

- changement de domicile ;
- changement de situation matrimoniale ;
- changement de régime matrimonial ;
- changement de profession ;
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle,

Il peut être mis fin à l'adhésion par chacune des parties lorsqu'elle a pour objet la garantie des risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La fin de l'adhésion ou la résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement ou la date de sa révélation.

La résiliation prend effet un mois après réception de sa notification.

La mutuelle ou l'union doit rembourser à l'adhérent la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à la mutuelle ou à l'union dans les cas de résiliation susmentionnés.

3. Les cotisations d'assurance

Les garanties du contrat LUKO Emprunteur Capital Initial sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation annuelle exprimée en pourcentage du capital initial calculée selon :

- Votre âge ;
- La profession déclarée ;
- Les risques sportifs et médicaux déclarés ;
- La qualité de fumeur ou de non-fumeur ;
- Les garanties souscrites ;
- La Franchise choisie ;
- La Quotité choisie ;
- La durée initiale ou restante du prêt.

Le taux d'assurance ainsi déterminé est appliqué au capital initial documenté dans le Certificat Individuel d'Assurance.

Votre âge est calculé par différence entre le millésime de l'année en cours et le millésime de l'année de naissance.

Des tarifs différents sont appliqués pour les Assurés fumeurs et les non-fumeurs. Lors de l'établissement de la Demande d'Adhésion, si vous remplissez les conditions pour bénéficier du tarif préférentiel non-fumeur, vous devez certifier, dans la déclaration « non-fumeur », ne pas avoir fumé de cigarettes (y compris de cigarettes électroniques), cigares ou pipes au cours des 24 mois précédant la date de signature de la Demande d'Adhésion et ne pas avoir dû arrêter de fumer suite à la demande expresse du corps médical.

Les cotisations, y compris les taxes en vigueur, sont à échoir et sont payées mensuellement. Le prélèvement automatique est obligatoire.

Quelle que soit la périodicité choisie, la première quittance représentant les cotisations dues de la Date d'Effet au terme suivant, est prélevée au plus tôt quatorze (14) jours calendaires avant la Date d'Echéance du mandat SEPA.

La cotisation est fixée taxes actuelles comprises dont notamment la taxe spéciale sur les conventions d'assurance. Elle pourra être révisée en cas de modification des taxes en vigueur ou de l'instauration de nouvelles dispositions applicables au présent contrat.

La prise en charge par MNCAP au titre de l'ITT, de l'IPT ou de l'IPP ou encore la cessation d'une garantie n'entraîne pas de modification du montant de la cotisation et n'interrompt pas le règlement de la cotisation à votre charge. Vous êtes tenu au paiement de l'intégralité de vos cotisations jusqu'à la date de cessation des garanties.

En cas de prélèvement SEPA, la prise d'effet de vos garanties stipulées au contrat d'assurance est subordonnée à la condition suspensive d'encaissement du montant de la première prime dans un délai de 25 jours calendaires à compter de la souscription de votre contrat. Ainsi, en cas de non-paiement de la première cotisation dans le délai, le contrat sera nul et non avenu : aucun sinistre ne sera donc couvert.

Si vous ne réglez pas vos cotisations, vous pouvez être exclu du contrat après mise en demeure de payer par lettre recommandée, conformément aux dispositions de l'article L.221-7 du Code de la mutualité.

Cette lettre recommandée est envoyée par MNCAP ou par MNCAP 10 jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées. L'exclusion intervient 10 jours après l'expiration de la période de suspension de la garantie de 30 jours suivant l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure.

En cas de dépôt d'une demande de surendettement, ce délai est porté à 120 jours à compter de la décision de recevabilité de la demande.

En cas de remboursement anticipé du prêt ou du décès, les cotisations perçues d'avance pour toute année non commencée seront restituées.

En cas de résiliation de l'adhésion par vos soins, les cotisations périodiques cesseront d'être dues à l'échéance suivant la date de résiliation.

Les cotisations échues non payées restent dues.

La perception de cotisations, qui ne seraient pas conformes à l'acceptation du risque ou qui seraient effectuées hors acceptation du risque, ne pourront en aucun cas être considérées comme valant couverture de risque, et n'auront aucune conséquence de droit autre que le remboursement des sommes indûment perçues, même si celles-ci avaient été reversées à MNCAP.

4. L'adhésion à la MNCAP

Frais d'adhésion

En application des statuts de MNCAP, afin de bénéficier de l'assurance, il y a lieu d'adhérer à MNCAP en qualité de Membre Participant. **Les adhésions sont nominatives et donnent lieu au paiement d'un droit d'entrée fixé statutairement à 2€.** Le Membre Participant prend part à l'élection des délégués de sections à l'Assemblée Générale de MNCAP.

Il perd sa qualité de Membre Participant de MNCAP dans les hypothèses suivantes :

- par démission, en cas de renonciation au prêt ;
- par radiation, en cas d'expiration des contrats de prêts.

En tout état de cause, les garanties cessent dès la perte de la qualité de Membre Participant de MNCAP.

5. La faculté de renonciation

Conformément à l'article L 223-8 du Code de la mutualité, vous avez la faculté de renoncer au contrat de MNCAP par lettre, support durable ou avec demande d'avis de réception pendant un délai de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où vous êtes informé que l'adhésion a pris effet.

En cas de Vente à Distance, conformément à L.221-18 II - 1 et 2 du Code de la mutualité, vous avez la faculté de renoncer à l'Adhésion dans un délai de quatorze jours calendaires à compter du jour de la conclusion de l'Adhésion formalisée par l'envoi d'un Certificat Individuel d'Assurance.

MNCAP prolonge ce délai de renonciation de quatorze jours calendaires à compter du jour de la conclusion de l'Adhésion à trente jours calendaires à compter du prélèvement ou paiement de la première cotisation d'assurance.

Pour ce faire, vous devez adresser à MNCAP sur un courrier, support durable ou tout autre support prévu à l'article L.221-10-3 du code de la mutualité, avec copie à l'organisme bancaire concerné, reproduisant le texte ci-dessous :

« Je soussigné nom prénom née le demeurant,..... contrat de prêt n°..... raison sociale de l'organisme bancaire..... déclare renoncer expressément à la souscription du contrat n°.....Je demande le remboursement des sommes déjà versées. Fait à....., le.... signature ».

 [formulaire de contact sur mncap.fr](#)

 contact@mncap.fr

 MNCAP – 5 rue Dosne 75116 Paris

Pour vous identifier vous devrez nous communiquer :

- le nom de votre contrat ;
- le numéro de votre contrat ;
- vos noms et prénoms.

La renonciation met fin à l'affiliation.

Le défaut de remise des documents et informations énumérées à l'article L.223-8 du Code de la mutualité entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents.

6. La faculté de résiliation

À tout moment, avec l'accord de l'Organisme Prêteur, l'Adhérent peut demander la résiliation de son Adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception ou tout autre support durable prévu à l'article 221-10-3 du code de la Mutualité adressé à **MNCAP**.

 [formulaire de contact sur mncap.fr](#)

 contact@mncap.fr

 **MNCAP – 5 rue Dosne 75116 Paris**

Pour vous identifier vous devrez nous communiquer :

- le nom de votre contrat ;
- le numéro de votre contrat ;
- vos noms et prénoms.

L'Adhérent qui fait usage du droit à résiliation, selon les délais indiqués ci-dessus, doit accompagner sa demande de la décision du prêteur prévue au deuxième alinéa de l'article L.313-31 du Code de la Consommation, et indiquer la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution par le prêteur.

En cas d'acceptation par l'organisme prêteur, la résiliation du contrat d'assurance prend effet dix jours après la réception par MNCAP de la notification de l'acceptation de substitution établie par le prêteur ou à la date de prise d'effet de la nouvelle adhésion si cette date est postérieure.

En cas de refus par l'organisme prêteur, le contrat d'assurance n'est pas résilié.

Conformément à l'article L. 221-10-4 du code de la Mutualité, la Mutuelle informe annuellement l'assuré de son droit à résiliation, en indiquant dans un document les modalités de résiliation et les différents délais de notification et d'information à respecter.

VII. Autres

1. La participation aux bénéfices

Vous ne pouvez vous prévaloir d'aucun droit individuel aux bénéfices techniques et financiers du présent contrat. Ceux-ci sont affectés, à la fin de chaque exercice, à l'ensemble des provisions techniques ou des réserves de MNCAP.

2. Informatique, fichiers et libertés

Vous êtes informé et acceptez que dans le cadre de l'exécution du contrat, MNCAP, en tant que responsables conjoints de traitement, peuvent stocker, traiter, enregistrer et utiliser les données personnelles vous concernant et collectées tout au long de l'exécution du contrat et en particulier lors de l'adhésion ; dans le respect de la réglementation applicable en matière de données personnelles, notamment la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 20 juin 2018 et le Règlement Général Européen sur la Protection des Données Personnelles (ou « RGDP »).

L'intérêt légitime de la MNCAP justifie la mise en œuvre d'un dispositif de traitement de données à caractère personnel strictement nécessaire à des fins de prévention contre la fraude à l'assurance (prévenir, détecter ou gérer toute opération, acte ou omission présentant un risque de fraude) pouvant conduire à :

- votre inscription ainsi que celle de toute personne physique ou morale intéressée sur une liste de personnes physiques ou morales présentant un risque de fraude, cette inscription pouvant avoir pour effet : (i) d'allonger le délai de traitement de votre demande, (ii) la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation ou d'un service (déchéance des garanties) résultant du contrat souscrit, (iii) la nullité du contrat souscrit, (iv) le refus de souscription/d'adhésion à un contrat. Lesdites données pourront être conservées 5 ans maximum à compter de l'inscription ;
- ce que vos données personnelles (ou celles de toute personne physique ou morale intéressée) soient :
 - collectées et/ou traitées par toute personne habilitée intervenant dans la lutte contre la fraude, soit au sein de la Compagnie, d'une des sociétés du Groupe de la Compagnie, d'un prestataire de services intervenant dans le cadre de missions déléguées de lutte contre la fraude, afin (i) d'analyser, de détecter, de gérer des anomalies, incohérences ou signalement pouvant être constitutifs d'une fraude, (ii) de gérer les procédures amiables, contentieuses ou disciplinaires en cas de fraude ;
 - transmises par le responsable de la cellule anti-fraude à toute personne habilitée intervenant au sein des organismes concernés par la lutte contre la fraude (a) d'autres compagnies ou mutuelles d'assurance, réassureurs ou intermédiaires d'assurance intervenant dans le cadre d'autres garanties, (b) tous organismes sociaux (notamment CPAM – Urssaf - Pôle Emploi - CAF), l'Administration fiscale ou tout organisme professionnel (Agence de Lutte contre la Fraude à l'Assurance (Alfa)) ou l'Association pour la Gestion des Informations sur le Risque en Assurance (Agira) - toute autorité de marché (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)) - (Autorité des Marchés Financiers (AMF)), (c) toute autorité judiciaire, médiateurs de l'assurance ou autre, arbitres, tout auxiliaire de justice (dont les Huissiers de Justice et les Avocats), tout officier ministériel (dont les Notaires), (d) tout organisme autorisé par une disposition légale (tout Comité Opérationnel Départemental Anti-Fraude (Codaf)) et, le cas échéant, (e) les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants (dont les associations de victime et leurs avocats)".

Ces traitements incluant ces transmissions de vos données à caractère personnel (ou celles de toute personne physique ou morale intéressée) sont nécessaires aux fins de constatations, de l'exercice ou de la défense d'un droit en justice, que ce soit dans le cadre d'une protection judiciaire, administrative ou extrajudiciaire.

Les données pourront être conservées pendant 5 ans à compter de la clôture du dossier de fraude avérée et jusqu'au terme de toute procédure judiciaire. Ces informations seront ensuite archivées".

MNCAP a nommé un délégué à la protection des données personnelles dont les coordonnées sont les suivantes : dpo@mncap.fr

La collecte et le traitement de ces données sont nécessaires aux fins de l'exécution du contrat, de l'adhésion à l'Association des Assurés pour une Protection Solidaire, de la gestion de la relation client et des éventuels litiges susceptibles d'en découler, ainsi que pour l'amélioration des services proposés par MNCAP, et ont pour base juridique l'exécution du contrat.

Chaque formulaire indique si les données sont obligatoires ou facultatives.

Les données sont également conservées afin de permettre à MNCAP de respecter les obligations légales et réglementaires leur incombant, le cas échéant, telles que les obligations spécifiques liées à la lutte contre le terrorisme et le blanchiment d'argent. Dans ce cas, le

traitement mis en œuvre a pour base juridique le respect d'une obligation légale.

Sauf opposition de l'Adhérent, les données personnelles ainsi recueillies pourront également être utilisées à des fins de prospection commerciale par voie électronique, par MNCAP, pour des produits et services similaires à ceux objets du contrat, sur la base juridique de leurs intérêts légitimes respectifs.

Ces données personnelles sont strictement confidentielles et ne sont destinées qu'aux services compétents MNCAP intervenant dans le cadre de l'exécution du contrat.

Dans le cadre de l'exécution du contrat et/ou de ses suites, MNCAP peut également être amenée à communiquer certaines des données ainsi recueillies à des tiers dûment habilités, et le cas échéant, à ses réassureurs, dans le strict respect de la réglementation applicable lorsque cette communication est strictement nécessaire pour la ou les finalités déclarées. Pour plus d'informations sur les réassureurs et leur utilisation des données, veuillez contacter MNCAP.

Les données personnelles traitées ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire à la gestion de ces missions et des litiges susceptibles d'en résulter, conformément aux règles de prescription applicables ou aux règles de conservation des documents comptables.

Compte tenu de la diversité des durées de conservation applicables au regard des différents types de données traitées, l'Adhérent est invité à prendre contact avec un délégué à la protection des données fin de s'informer notamment sur la politique de protection des données personnelles et sur les durées de conservation desdites données.

L'Adhérent dispose à l'égard de MNCAP, conformément aux réglementations nationales et européennes en vigueur, des droits suivants :

- droit de demander l'accès à ses données personnelles ;
- droit de demander la rectification de celles-ci ;
- droit de demander leur effacement ;
- droit de demander une limitation du traitement mis en œuvre ;
- droit de s'opposer au traitement ;
- droit de retirer son consentement quand le traitement est fondé sur le consentement ;
- droit à la portabilité des données le concernant ;
- droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle ;
- droit de définir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après son décès.

L'Adhérent peut exercer ses droits en s'adressant à : dpo@mncap.fr ou depuis son espace MNCAP. Les demandes portant sur les données de santé doivent être établies à l'attention du « Médecin Conseil ». MNCAP se chargera de transmettre les demandes à MNCAP, le cas échéant.

L'Adhérent est informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle il peut s'inscrire à l'adresse suivante : <https://conso.bloctel.fr/>

L'Adhérent est informé de l'existence d'une prise de décision automatisée par MNCAP aux fins d'améliorer ses produits, d'évaluer sa situation et de personnaliser les offres qui pourraient lui être proposées.

L'Adhérent est également informé que MNCAP n'envisage pas d'effectuer un transfert des données personnelles vers un pays situé en dehors de l'Union Européenne.

D'une manière générale, MNCAP s'engage à respecter les conditions de traitement et/ou la destination des données personnelles qui leur ont été communiquées par l'Adhérent ou auxquelles elles auront accès dans le cadre de l'exécution du contrat.

Les engagements pris par MNCAP au titre du présent article survivront à la cessation du contrat pour quelque cause que ce soit.

En cas de désaccord persistant, l'Adhérent peut introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés – 3 place de Fontenoy, 75007 Paris.

3. Autorité de contrôle

Il est rappelé que l'autorité de contrôle de MNCAP est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) :

 **Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09**

4. Lutte contre le blanchiment d'argent

MNCAP participe activement à la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme par la mise en place de procédures appropriées pour identifier et évaluer les risques auxquels elle est exposée et peut être amenée à interroger les parties au contrat (Adhérent, Assurés, Bénéficiaires, tiers payeurs le cas échéant) pour obtenir des précisions supplémentaires.

Il vous est ainsi notamment demandé de fournir une pièce d'identité à l'adhésion et au moment du Sinistre aux fins de vérification de votre identité.

5. Loi applicable au contrat et juridictions compétentes

Le contrat est régi par la loi française, à laquelle les parties déclarent se soumettre.

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du règlement mutualiste sera de la compétence du tribunal de votre domicile, ou de l'ayant-droit, si vous êtes domicilié en France.

Par conséquent, le bénéfice des nouveaux règlements généraux ne pourra être revendiqué par l'Adhérent pour régir les Sinistres à venir se rapportant à son Adhésion antérieure.

Si vous ou l'ayant droit êtes domicilié hors de France, la seule juridiction compétente est celle des Tribunaux de Paris.

6. Convention de preuve en cas d'adhésion électronique

En cas d'adhésion au contrat à distance avec option pour le mode de souscription numérique, la signature électronique de la Demande Individuelle d'Adhésion vaut manifestation de votre accord sur les conditions de votre adhésion dont vous avez préalablement pris connaissance.

Vous vous engagez sur l'exactitude de l'ensemble des déclarations que vous avez effectuées de façon dématérialisée, y compris celles relatives à votre état de santé.

Vous êtes informé et acceptez expressément que les données et documents d'adhésion sous forme électronique, conservés par MNCAP ou chez un hébergeur de données de santé mandaté par cette dernière et agréé au sens de l'article L.1111- 8 du Code de la Santé Publique, vous soient opposables et puissent être admis comme preuve de votre identité, de vos déclarations et de votre consentement relatif à l'adhésion au présent contrat ainsi qu'à son contenu et aux moyens de paiement de la cotisation d'assurance.

Ces données et documents ayant fait l'objet d'une signature électronique conforme aux dispositions du décret n° 2001-272 du 30 mars 2001 auront la même force probante qu'un support écrit en cas de contestation.

En acceptant la relation électronique, vous acceptez expressément de recevoir des lettres recommandées électroniques. L'adresse email que vous avez renseignée pourra être utilisée pour l'envoi des lettres recommandées électroniques.

Aussi, vous vous engagez :

- en cas de changement de numéro de téléphone mobile ou d'adresse email, à nous en informer au plus vite en modifiant vos coordonnées personnelles à partir de votre Espace Personnel ou en vous rapprochant de l'un de nos conseillers ;
- à consulter régulièrement la boîte de messagerie associée à votre adresse e-mail ;
- à configurer votre messagerie électronique de façon à ce que les e-mails que nous vous adressons ou qui vous sont adressés par le(s) Tiers de confiance ne puissent pas être considérés comme des e-mails indésirables (SPAM) ;
- à vérifier régulièrement vos e-mails indésirables afin de vous assurer que des e-mails liés à la gestion et à l'exécution de votre contrat n'y figurent pas et s'ils y figurent à en prendre connaissance.

VIII. Définitions

Dans le texte qui suit, **VOUS** désigne le Souscripteur* ou l'Assuré* (s'il est différent du Souscripteur*).

Accident

Toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure et indépendante de votre volonté.

Actif

Personne physique occupant une activité professionnelle rémunérée, y compris les personnes physiques en recherche d'emploi qui perçoivent des allocations d'assurance chômage versées par le Pôle emploi ou tout organisme assimilé conformément aux articles L.5421-1 et suivants du Code du travail.

Activité Professionnelle Rémunérée :

Activité procurant des revenus payés par un employeur ou par des clients à l'exclusion des activités menées par :

- les personnes au foyer ;
- les investisseurs qui vivent de leurs revenus issus de leurs investissements ;
- les retraités ;
- les personnes percevant principalement des indemnités ou des allocations.

Adhérent

Personne physique qui adhère aux statuts de MNCAP et au présent règlement mutualiste auxquels il se conforme. Il est Membre Participant de MNCAP et paie les cotisations d'assurance.

Affections Ostéoarticulaires et Périarticulaires

Au sens du présent règlement mutualiste, la liste des maladies suivantes : toutes atteintes disco-vertébrales (cervicale, dorsale, lombaire ou sacrée), toutes atteintes paravertébrales ou des racines nerveuses, toutes douleurs de la colonne vertébrale (cervicalgies, dorsalgies, lombalgies, sacralgies), toutes ostéoporoses du rachis.

Assuré

Personne physique admise à l'assurance et sur la tête de laquelle repose les garanties. Il peut être représentant d'une personne morale, Emprunteur, Co-Emprunteur, Caution du prêt.

Bénéficiaire

Personne physique ou morale qui percevra les prestations prévues dans le règlement mutualiste en cas de réalisation du risque.

Bon Pour Accord

Proposition d'assurance émise par MNCAP précisant le montant du prêt garanti, la Quotité assurée, les garanties accordées, les conditions tarifaires, les événements faisant l'objet de réserve et les conditions

particulières. Son retour daté et signé de votre main matérialise l'acceptation des conditions d'assurance par ce dernier.

Caution

Personne qui s'engage à garantir l'exécution de l'obligation de remboursement des mensualités du prêt par le (Co) Emprunteur en cas de défaut de paiement par celui-ci. L'Assuré Caution ne peut souscrire qu'aux seules garanties Décès et PTIA.

Certificat Individuel d'Assurance

Document remis à l'Assuré constatant son adhésion au contrat. Il matérialise l'acceptation du risque par MNCAP et précise : la Date d'Effet de l'assurance, les prêts assurés, leurs durées, la Quotité assurée, les cotisations annuelles, le montant des prélèvements effectués selon la périodicité choisie par l'Adhérent.

Co-Emprunteur

La (les) personnes qui signe(nt) le(s) contrat(s) de prêt avec l'Emprunteur. Elle(s) bénéficie(nt) du crédit au même titre que l'Emprunteur et elles sont soumises aux mêmes obligations.

Conditions Générales

Le présent règlement mutualiste établi en application de l'article L.114-1 du Code de la mutualité et de l'article 4 des statuts de la Mutuelle Nationale des Constructeurs et Accédants à la Propriété (MNCAP).

Conjoint

Votre conjoint au jour du décès, non séparé de corps par un jugement ayant force de chose jugée et, à défaut, votre concubin notoire déclaré comme tel à MNCAP ou de la personne désignée comme telle dans le cadre d'un PACS.

Consolidation

Le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une atteinte permanente à votre intégrité physique et psychique.

Contrat

Votre contrat est formé par la demande d'adhésion (y compris les questionnaires de sélection de risque), le présent règlement mutualiste, le Certificat Individuel d'Adhésion et l'éventuel Bon pour Accord.

Convention AERAS (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé)

Dispositif destiné à faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes présentant un risque aggravé de santé.

Date d'Echéance

Date anniversaire de la Date d'Effet.

Date d'Effet

La Date d'Effet de l'Adhésion correspond à la date à partir de laquelle les garanties peuvent être mises en jeu. Elle est précisée sur le Certificat Individuel d'Assurance qui vous est remis ou sur le dernier avenant du Certificat Individuel d'Assurance.

Demande Individuelle d'Adhésion

Document fourni par MNCAP complété et signé par la Personne à Assurer afin de formaliser sa Demande Individuelle d'Adhésion au contrat.

Emprunteur

Personne physique ou morale qui a signé la demande de prêt.

Franchise

Nombre minimum de jours consécutifs d'arrêt de travail, figurant sur le Certificat Individuel d'Assurance ou sur le dernier avenant au Certificat Individuel d'Assurance au-delà duquel une indemnisation est possible au titre de la garantie ITT. En cas de pluralité de prêts, la Franchise choisie par la Personne à Assurer à l'adhésion est identique pour tous les prêts.

Inactif

Personne physique qui est sans activité, c'est-à-dire qui n'est ni Actif, ni retraité. Sont notamment considérés comme inactifs les personnes au foyer, les investisseurs qui vivent de leurs revenus issus de leurs investissements. Les retraités ne sont pas considérés comme Inactif.

Maladie

Toute altération de l'état de santé d'origine non Accidentelle constatée par une autorité médicale autre que l'Assuré ou l'Adhérent lui-même ou un membre de sa famille et qui nécessite un traitement médical ou une intervention chirurgicale.

Maladies Neuropsychiatriques

Au sens du présent règlement mutualiste, la liste des maladies suivantes : les dépressions endogènes ou réactionnelles, les troubles anxiodépressifs, les troubles du sommeil (hypersomnie ou insomnie), l'épuisement, le burn-out, le syndrome de fatigue chronique, les troubles du comportement et de la personnalité, les TOC (Troubles Obsessionnels Compulsifs), l'anorexie, la fibromyalgie, les douleurs chroniques sans cause connue (Syndrome Douloureux Régional Complexe ou SDRC), les manifestations imputables au syndrome de stress post-traumatique (physique ou verbal), les psychoses aiguës ou chroniques, les troubles bipolaires, les névroses hystériques

Membre Participant

Confer l'Adhérent.

Personne à Assurer

Personne physique ou représentant d'une personne morale qui complète et signe une Demande Individuelle d'Adhésion destinée à MNCAP. En cas d'accord d'assurance, elle obtiendra la qualité d'Assuré.

Quotité

Niveau de la garantie couverte pour l'Assuré, exprimée en pourcentage du capital initial, précisée sur le Certificat Individuel d'Assurance ou sur le dernier avenant au Certificat Individuel d'Assurance, pour les garanties Décès / PTIA / IPT et de la mensualité pour les garanties ITT/ IPP.

Rechute

Reprise d'un état pathologique intervenant après une guérison ou une Consolidation apparente et donnant lieu à un nouvel arrêt de travail. L'imputation à la pathologie initiale doit être médicalement constatée.

Sinistre

Réalisation d'un événement correspondant à la définition d'un risque assuré.

Souscripteur

Personne qui s'engage irrévocablement pour votre compte à régler les frais d'adhésion, les frais de dossier, les droits associatifs et les cotisations.

Vente à Distance

Système organisé de commercialisation utilisant une ou plusieurs techniques de communication à distance jusqu'à, et y compris, la conclusion de l'adhésion.