

# Charte de gestion des réclamations

---

## Qu'est-ce qu'une réclamation ?

Une réclamation est une déclaration écrite actant le mécontentement d'un client envers un professionnel quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée. Elle peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée avec le professionnel : clients (particuliers ou professionnels), anciens clients, bénéficiaires, les mandataires et ayants droit.

Une demande de service ou de prestation, d'information, d'avis ou de clarification n'est pas une réclamation.

Une contestation accompagnée d'éléments nouveaux relève de la gestion de l'interlocuteur habituel.

Tout incident qui a fait l'objet d'un traitement immédiat n'est pas traité comme une réclamation.

## Voies de communication

L'Assuré, le(s) bénéficiaire(s), tout organisme intéressé, comme une association de protection des consommateurs, ou toute personne représentant les intérêts de l'Assuré, comme un avocat, peut adresser sa réclamation par écrit à :

### 1) Voie postale

**Groupe MNCAP – Service relation clients**  
**5 rue Dosne**  
**75116 PARIS**

### 2) Voie électronique

[contact@mncap.fr](mailto:contact@mncap.fr)

ou via le formulaire : <https://mncap.fr/contact-2/>

*Dans le cas où la réclamation est formulée à l'oral, le réclamant est invité, pour qu'elle soit prise en compte, à la formaliser sur un support écrit durable (courrier, courriel ou formulaire en ligne). Il disposera ainsi d'une copie datée de sa réclamation.*

Un accusé-réception est envoyé dans les 10 jours si une réponse ne peut pas être apportée dans ce délai.

Toute réponse à une réclamation est apportée par voie écrite dans un délai maximal de 60 jours calendaires à compter de la réception de la réclamation.

## **Médiation**

L'Assuré peut recourir à la médiation **après avoir adressé sa réclamation au Groupe MNCAP**. Le médiateur peut être saisi :

- sans délai dès lors que la réclamation a déjà donné lieu à une réponse écrite du Groupe MNCAP.
- en tout état de cause, deux mois après l'envoi d'une première réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée et qu'il y ait été ou non répondu.

L'identité du Médiateur à saisir diffère selon le produit d'assurance souscrit auprès du Groupe MNCAP. En effet, le Groupe MNCAP est composé de deux entités juridiques aux activités d'assurances distinctes :

-La MNCAP dispose des agréments de branches d'assurance suivants : Accidents, Maladie, Vie-décès. Les produits d'assurance emprunteur et de prévoyance relèvent de ces branches d'assurance. Le réclamant peut soumettre sa réclamation, dans le respect des délais susmentionnés, à l'avis du Service Médiation de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) aux adresses suivantes :

**FNMF – Service Médiation**  
**255 rue de Vaugirard**  
**75719 PARIS Cedex 15**

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

-La MNCAP-SA dispose des agréments de branches d'assurance suivants : Caution, Pertes Pécuniaires Diverses, Protection Juridique. Les produits d'assurance caution, chômage, chômage des dirigeants, garanties des loyers impayés relèvent de ces branches d'assurance. Le réclamant peut soumettre sa réclamation, dans le respect des délais susmentionnés, à l'avis du Médiateur de l'Assurance aux adresses suivantes :

**La Médiation de l'Assurance**  
**TSA 50110**  
**75441 Paris Cedex 09**

[www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org)

Cette demande, écrite, vaut autorisation donnée au Médiateur de prendre connaissance de l'ensemble du dossier, à l'exception du volet médical détenu par notre Médecin-conseil.

Le recours au Médiateur est gratuit pour l'Assuré. Le Médiateur formule un avis motivé dans le délai qu'il indique dans la confirmation de sa saisine auprès de l'Assuré et du Groupe MNCAP.

La saisine du Médiateur interrompt le cours de la prescription.

## **Prescription**

Conformément aux articles L 221-11 et L 221-12 du Code de la Mutualité :

Toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent.

Les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

La prescription peut être interrompue par :

- une citation en justice, une saisie ou un commandement ;
- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception concernant le paiement de la cotisation ou d'un sinistre.