



NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT Assurance EMPRUNTEUR N° 695003 Assurance de prêt

Le présent document constitue la Notice d'Information prévue par la législation. Il décrit les dispositions essentielles du contrat individuel d'assurance n° 695003 souscrit par l'Adhérent auprès de la Mutuelle Nationale des Constructeurs et Accédants à la Propriété (MNCAP), Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et inscrite au Répertoire SIRENE sous le n° SIREN 391 398 351, ci-après dénommée, « la Mutuelle » dont le siège social est situé à Paris (75116), 5 rue Dosne.

Pour une meilleure compréhension de la présente Notice d'Information, nous vous proposons de vous référer au Lexique à la fin de ce document.

ARTICLE 1 - OBJET DE L'ASSURANCE

La présente Notice d'Information est régie par le Code de la Mutualité, la législation en vigueur et les dispositions du contrat N° 695003 souscrit par l'Adhérent auprès de la Mutuelle.

Sous réserve d'acceptation par la Mutuelle, le contrat a pour objet de garantir les personnes physiques, les représentants des personnes morales, adhérent à la Mutuelle, Emprunteur, Co-Emprunteur, Caution d'un ou plusieurs prêt(s) avant remboursement intégral contre les risques :

Option 1 : Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA).

Option 2 : Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Incapacité Permanente Totale (IPT)

Incapacité Temporaire Totale (ITT)

Il est également proposé une garantie facultative contre le risque **Incapacité Permanente Partielle (IPP)**. Elle ne peut être souscrite qu'en complément de l'option 2.

Ces garanties sont définies à l'article 7.

Les garanties IPT, ITT et IPP ne peuvent être souscrites que si le Candidat à l'assurance exerce une activité professionnelle rémunérée non exclue lors de l'Adhésion.

A l'adhésion, il est proposé au Candidat à l'assurance ayant souscrit les garanties IPT, ITT et IPP, de bénéficier, moyennant acceptation de la Mutuelle et le paiement d'une cotisation complémentaire, du rachat des exclusions liées aux maladies psychiques et psychiatriques et aux atteintes discales et/ou vertébrales et/ou radiculaires, listées à l'article 7.6 de la présente Notice d'Information.

Lorsque l'assurance est consentie à des conditions particulières, seules sont accordées à l'Assuré les garanties mentionnées sur le Bon Pour Accord qui lui est adressé par la Mutuelle.

La Quotité assurée est identique pour l'ensemble des garanties au titre d'un prêt.

Le total des capitaux assurés au titre du présent contrat, pour un même assuré, ne pourra en aucun cas excéder 3 750 000 €.

ARTICLE 2 – PRÊTS ASSURABLES

- Le contrat couvre les prêts immobiliers et les prêts professionnels (hors crédit bail, affacturage) d'une durée minimum de 12 mois (excepté pour les prêts relais) et maximum de 30 ans (différé compris), énumérés ci-après :
- Prêts amortissables à taux fixe ou à taux variable (y compris les prêts accordés dans le cadre des ventes en état futur d'achèvement) ;
- Prêts modulables ;
- Prêts à paliers ;
- Prêts relais (durée maximum de 36 mois avec possibilité de prorogation sur accord exprès de la Mutuelle) ;
- Prêts in fine (durée maximum de 240 mois) ;
- Prêts avec différé (différé maximum de 36 mois pour tous les prêts, à l'exception des prêts relais et in fine, et maximum de 180 mois pour les prêts à taux zéro).

Les prêts relais et in fine sont éligibles aux seules garanties Décès/PTIA.

Les prêts relais doivent être jumelés au(x) prêt(s) principal(aux) obligatoirement garanti(s) dans le cadre du présent contrat.

Il est précisé que le bien objet du financement assuré est situé en France, et que le prêt est libellé en euros, rédigé en français, et souscrit auprès d'un organisme bancaire situé en France.

Le capital minimum assuré est de 10 000 €.

Le contrat couvre également les crédits à la consommation (prêt personnel ou crédit affecté) d'une durée minimum de 12 mois et maximum de 60 mois. Le capital minimum assuré est de 10 000 € et maximum de 75 000 €.

ARTICLE 3 – CONDITIONS D'ADHESION EN VUE DE L'ADMISSION A L'ASSURANCE

Tout Candidat à l'assurance doit :

- Etre âgé au jour de l'adhésion :
 - d'au moins 18 ans et de moins de 84 ans pour la souscription de la garantie Décès ;
 - d'au moins 18 ans et de moins de 64 ans pour la souscription des garanties PTIA, IPT, ITT, IPP.
- Justifier de l'existence du prêt, de sa durée, de son taux et de son amortissement ;
- Résider en France ou dans un état membre de l'Union Européenne ;
- Justifier de l'exercice d'une activité professionnelle rémunérée (ne pas être demandeur d'emploi, sans profession, inactif, retraité) pour la souscription des garanties IPT, ITT, IPP.

Tant pour l'âge limite à l'adhésion, que pour la cessation des garanties et pour le calcul des cotisations, l'âge est calculé par différence entre le millésime de l'année en cours et le millésime de l'année de naissance.

Les adhésions sont reçues à l'aide d'une Demande d'Adhésion mise à la disposition du Candidat à l'assurance par la Mutuelle. La signature de cet imprimé matérialise la demande d'adhésion à la Mutuelle.

L'admission est subordonnée, en fonction des capitaux à garantir et/ou de l'âge du Candidat à l'assurance, à la réalisation des formalités de sélection des risques en vigueur à l'adhésion.

Le Médecin-Conseil de la Mutuelle peut accepter le Candidat à l'assurance aux conditions normales : la Mutuelle émet un Certificat d'Adhésion que le Candidat à l'assurance devra lui retourner daté et signé.

Le Médecin-Conseil de la Mutuelle se réserve également le droit :

- De demander toutes justifications, visites ou examens complémentaires (rapport médical, analyses biologiques ou tout autre élément) nécessaires à l'appréciation du risque. S'il s'agit d'informations médicales, elles seront adressées sous pli confidentiel au Médecin-Conseil de la Mutuelle ;
- De majorer la cotisation, de restreindre ou d'exclure des garanties.

Dans ce dernier cas, la Mutuelle émet une proposition d'assurance appelée « Bon Pour Accord », récapitulant le montant du prêt, la quotité à assurer, les garanties proposées ainsi que la franchise applicable et éventuellement les clauses particulières et réserves, et le tarif. Il est valable pour une date d'effet intervenant dans les 120 jours à compter de sa date d'émission.

L'acceptation expresse de l'Assuré est matérialisée par le retour signé du Bon Pour Accord à la Mutuelle. Elle conditionne l'émission du Certificat