

- Un acte intégral de décès établi par un bureau d'état civil,
- Un certificat médical sur modèle préétabli fourni par la Mutuelle indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ou accidentelle,
- L'intégralité du procès-verbal de police ou de gendarmerie établi en cas d'Accident.
- 3. <u>En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou d'Invalidité</u> Permanente Totale
  - Une attestation médicale sur modèle préétabli fournie par la Mutuelle, remplie par un médecin choisi par l'Assuré;
  - Une reconnaissance de l'état d'invalidité avec les éléments justificatifs de l'impossibilité totale d'exercer une activité professionnelle;
  - et, dans le cas de la PTIA de la nécessité de l'assistance d'une tierce personne pour les actes de la vie courante;
  - Si l'Assuré est fonctionnaire ou assimilé, l'arrêté de position administrative ou la décision de la commission de réforme ;
- Ou 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.
- 4. <u>En cas d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité Permanente Partielle</u>
  - Une attestation médicale sur modèle préétabli fournie par la Mutuelle, remplie par l'Assuré et par un médecin qu'il aura choisi,
- La copie des arrêts de travail (initial(aux) et prolongations).

## Et en outre pour les Assurés sociaux

- Les attestations d'Incapacité Temporaire Totale établies par l'employeur,
- La notification d'une pension d'invalidité.

#### 10.2 Règlement des prestations

Les prestations, payées en euros, sont versées en fonction du dernier tableau d'amortissement connu et accepté par la Mutuelle et dans la limite des sommes réellement dues à l'organisme prêteur.

# 10.3 Continuation du service des prestations

La poursuite du paiement des prestations suppose, qu'à l'occasion des contrôles médicaux que la Mutuelle 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'Incapacité Temporaire Totale ou d'une attestation trimestrielle en cas d'Invalidité Permanente Partielle.

Il est rappelé que toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse de la part de l'Assuré ou de ses ayants-droits, de même que la production de documents inexacts ou mensongers quant à la date, et/ou aux circonstances du Sinistre, entrainent la déchéance de tout droit aux garanties du présent contrat pour le Sinistre en cause.

### **ARTICLE 11 - BENEFICIAIRE DES PRESTATIONS**

Le Bénéficiaire des prestations est:

- L'organisme prêteur, en cas de Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Invalidité Permanente Totale, lorsque la somme est exigible:
- L'Assuré, dans la limite des sommes garanties au jour de l'évènement, en cas d'Invalidité Permanente Partielle ou d'Incapacité Temporaire Totale.

## ARTICLE 12 - TERRITORIALITE

L'assuré est couvert dans le monde entier, pour tout déplacement (à titre personnel, professionnel ou humanitaire) à l'étranger, sans limitation en termes de durée de séjour.

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 Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle, et d'Incapacité Temporaire Totale survenus hors de France, doivent être constatés médicalement en France métropolitaine, hors Corse pour ouvrir droit au paiement des prestations.

# ARTICLE 13 - DECISION DE LA MUTUELLE, CONTRÔLE ET CONTESTATION

La Mutuelle peut, à tout moment, faire procéder aux visites médicales ou expertises par les soins d'un médecin désigné par elle, contrôles, enquêtes et vérifications qu'elle juge nécessaires, soit pour son compte soit celui de tout organisme avec lequel elle est liée.

Lors de la déclaration de Sinistre initiale, l'Assuré, ou ses ayants-droit en cas de décès, est tenu de fournir, sous peine de déchéance, sur simple demande, les certificats ou tout autre renseignement d'état civil ou médicaux dont la Mutuelle aurait besoin pour juger de son état de santé avant, au moment et après son adhésion.

Au cours de la période d'indemnisation, le contrôle suspend les paiements jusqu'à prise de décision par la Mutuelle.

Il est précisé que la modification de l'état de santé de l'Assuré peut entrainer la révision de son taux d'invalidité et de son droit à prestation.

Tout refus de prise en charge initial ou de poursuite de la prise en charge de la Mutuelle suite à un contrôle médical peut faire l'objet d'une procédure de tierce expertise.

La Mutuelle invite alors le médecin de l'Assuré, et celui qu'elle a choisi, à désigner un médecin tiers expert chargé de procéder à un nouvel examen. A défaut d'entente à ce sujet, la désignation est faite, à la demande de la Mutuelle par le Président du Tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel se trouve la résidence de l'Assuré. Les conclusions du tiers expert s'imposent aux parties sous réserve du recours par voie de droit.

Les honoraires du médecin désigné par la Mutuelle et ceux du tiers expert sont à la charge de la Mutuelle. Toutefois dans le cas, où le tiers expert confirmerait la décision initiale de la Mutuelle, les frais relatifs à la procédure de tierce expertise seraient à la charge de l'Assuré qui en fait l'avance

## **ARTICLE 14 - RECLAMATION - MEDIATION**

En cas de difficultés liées à l'interprétation et/ou à l'exécution du contrat, l'Assuré pourra s'adresser par écrit à :

Groupe MNCAP – Service Gestion des Réclamations - 5 RUE DOSNE 75116 PARIS.

La mutuelle s'engage à accuser réception de votre demande dans les 10 jours ouvrables suivant sa réception et à vous apporter une réponse au maximum dans les deux mois.

En cas de désaccord avec la position définitive de la Mutuelle c'est-à-dire après épuisement des voies de recours internes à la Mutuelle, l'Assuré ou ses ayants droits peut(vent) demander l'avis du Médiateur de la FNMF à : FNMF - Service Médiation, 255 rue de Vaugirard, 75719 Paris cedex 15.

8

Les contrats N° 695003 et N° 75201507 sont assurés et gérés par le Groupe MNCAP (MNCAP et MNCAP-AC) – La MNCAP et la MNCAP-AC sont des Mutuelles régies par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - Enregistrées respectivement au Répertoire SIRENE sous le n° 391 398 351 et 442 839 452 - Contrôlées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – Siège social : 5 rue Dosne 75116 Paris – Service gestion des réclamations : 5 rue Dosne 75116 PARIS – Affiliées à l'UMG Cap Mutualité. Les contrats sont distribués par AS DU GRAND LYON - Société à responsabilité limitée unipersonnelle – Courtier en assurance – Enregistré à l'ORIAS sous le n° 07003448 – Enregistrée au Répertoire SIRENE sous le n° 437 767 916 – Siège social : 89 Avenue des Bruyères 69150 DECINES CHARPIEU. 201606 Notice d'Information Contrat Garantie emprunteur n° 695003