



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.**

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.

## **ARTICLE 15 – DELAIS DE DECLARATION DES SINISTRES ET PRESCRIPTION**

### **15.1 Délai de déclaration**

En cas d'Incapacité Temporaire Totale et d'Invalidité Partielle, est considéré comme forclos tout Assuré n'ayant pas formulé sa demande de prestation à la Mutuelle dans les six mois suivant la survenance du Sinistre sauf impossibilité médicale démontrée. Passé ce délai la Mutuelle ne règlera que les mensualités à échoir.

### **15.2 Prescription**

Toute action dérivant du contrat est prescrite par deux ans à compter du jour de l'évènement qui lui a donné naissance, selon les délais et les dispositions :

- de l'article L.221-11 du Code de la Mutualité (prescription) qui prévoit :  
« Toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois ce délai ne court :

- 1) En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la Mutuelle 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 la Mutuelle ou l'Union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que 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 dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent et, dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes lorsque les Bénéficiaires sont les ayants-droits de l'assuré 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.

- de l'article L.221-12 (interruption de la prescription) du Code de la Mutualité qui prévoit :

« 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 avec accusé de réception adressée par la Mutuelle 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 la Mutuelle ou à l'Union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

## **ARTICLE 16 – COTISATIONS D'ASSURANCE**

Les garanties du contrat n° 695003 sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation annuelle.

Elle est déterminée en fonction :

- de l'âge de l'Assuré à la date d'adhésion,
- du type de prêt et des garanties retenues par l'Assuré sur la Demande d'Adhésion,
- des caractéristiques de la garantie ITT/IPT/IPP souscrite (franchise choisie, rachat des exclusions),
- de l'activité professionnelle de l'Assuré (cf la liste des professions à risques faisant l'objet d'une tarification spéciale dans le lexique figurant à la fin de la présente Notice d'Information),
- du statut de fumeur ou de non-fumeur de l'Assuré,

Le taux d'assurance ainsi déterminé est appliqué au capital initial.

Les cotisations, y compris les taxes en vigueur, sont à échoir.

La cotisation fixée à l'adhésion est garantie sur toute la durée du prêt sauf en cas de changement du tableau d'amortissement et/ou des caractéristiques du ou des prêts couverts et/ou de modification de garantie faisant l'objet d'un avenant sur justificatif de l'organisme prêteur. La cotisation comprend la taxe spéciale sur les conventions d'assurance. En cas de modification de cette dernière au cours de la période de validité des garanties, la Mutuelle informera l'Adhérent de cette modification et la cotisation sera révisée.

Selon la périodicité demandée par l'Adhérent et acceptée par la Mutuelle, les cotisations peuvent être payées annuellement, semestriellement, trimestriellement, ou mensuellement. Le prélèvement automatique est obligatoire pour les paiements mensuels et trimestriels. 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 jours calendaires avant la date d'échéance du mandat SEPA.

En cas de remboursement anticipé du prêt, de Décès, de PTIA ou d'IPT, les cotisations perçues indûment seront restituées.

En cas de refus du (des) prêt(s) par l'organisme prêteur, l'Adhérent doit déclarer à la Mutuelle ce refus, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les trois mois, accompagné des pièces justificatives. Les cotisations afférentes à ce(s) prêt(s) perçue(s) par la Mutuelle, lors de l'adhésion, seront alors intégralement remboursées et le contrat sera alors réputé ne jamais avoir pris effet.

En cas de déclaration dans un délai supérieur à trois mois à compter de la date de refus du (des) prêt(s) par l'organisme prêteur : la Mutuelle procédera à la résiliation du contrat dans les mêmes conditions qu'une résiliation faisant suite à un remboursement anticipé total du prêt.

En cas de non-paiement de la cotisation, il sera procédé, à l'initiative de la Mutuelle à l'envoi d'une lettre de mise en demeure en application de l'article L.221-7 du Code de la Mutualité. Cette lettre recommandée est envoyée par la Mutuelle dix jours au plus tôt après la date à partir de laquelle les sommes dues doivent être payées.

**Un double de ce courrier sera transmis au Bénéficiaire acceptant du contrat.**

Le défaut de paiement d'une cotisation dans les trois mois suivants l'échéance peut entraîner la radiation de l'Adhérent de la Mutuelle et la résiliation de l'ensemble des garanties souscrites par l'Assuré au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi de la mise en demeure.