

MNCAP ADE 1021 by zenio

L'alternative + économique et + sécurisante face aux contrats bancaires



Pourquoi choisir MNCAP ADE 1021 ?

- > Couverture des capitaux jusqu'à 15 millions
- > Remboursement de la mensualité jusqu'à 15 000 €
- > Reprise RIA : seulement 2 questions pour adhérer
- > Questionnaire de santé simplifié jusqu'à 55 ans et 1 000 000 € et 65 ans si garantie DC/PTIA uniquement



Aucun questionnaire de santé pour les prêts < à 200 000 € *

* avec un terme antérieur aux 60 ans de l'emprunteur et tenant compte de l'encours assuré des autres crédits

En un clin d'œil

Produit géré et assuré par MNCAP

Pour vous

- > Différents modes de commissions linéaires ou escomptés et précomptés

Pour votre client

- > Parcours de souscription en ligne y compris la sélection médicale

Formalités médicales

- > Questionnaire de santé jusqu'à 55 ans et 1 000 000 €

Process RIA ultra allégé

Conditions	Assuré âgé de moins de 50 ans et capital restant dû inférieur à 500 000 €	Prêt et assurance mis en place depuis moins de 5 ans
Questions déclaratives	1. L'assurance initialement mise en place pour ce financement a-t-elle fait l'objet de surprimes, exclusions ou restrictions pour raisons de santé ? 2. Êtes-vous actuellement ou avez-vous été au cours des 5 dernières années : en arrêt de travail (même partiel) ou sous traitement ou sous surveillance médicale pendant plus de 3 semaines consécutives ?	

Changez simplement et sereinement d'assurance de prêt avec RésiliZen



RésiliZen est à votre service pour prendre en charge toutes les démarches administratives à votre place pour tous les produits MNCAP : envois des courriers à la banque, relances, traitements des objections jusqu'à la réception des avenants de substitution.

Garanties

En tant que distributeur de produits d'assurance, vous devez proposer des produits qui sont cohérents avec les exigences et besoins du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel.

	Description	Âge limite à l'adhésion	Âge limite à l'indemnisation
Décès Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	Remboursement au prêteur du capital restant dû au jour du décès ou de la PTIA dans la limite de la quotité souscrite, jusqu'à 15 millions €	Décès : le jour de son 80 ^{ème} anniversaire PTIA : le jour de son 65 ^{ème} anniversaire	Décès : le jour de son 85 ^{ème} anniversaire PTIA : le jour de son 70 ^{ème} anniversaire
Incapacité Temporaire Totale (ITT)	Remboursement au prêteur des échéances de prêt dans la limite de la quotité souscrite, jusqu' 15 000 € par mois	Le jour de son 65 ^{ème} anniversaire	Le jour de son 70 ^{ème} anniversaire
Incapacité Permanente Totale (IPT)	Remboursement au prêteur des échéances de prêt dans la limite de la quotité souscrite	Le jour de son 65 ^{ème} anniversaire	Le jour de son 70 ^{ème} anniversaire
Incapacité Permanente Partielle (IPP)	Remboursement au prêteur de (N-33)/33 des échéances dues dans la limite de la quotité souscrite <i>N étant le taux d'incapacité reconnu</i>	Le jour de son 65 ^{ème} anniversaire	Le jour de son 70 ^{ème} anniversaire

Pour plus de détails sur le produit vous pouvez vous référer au Document d'Information normalisé sur le Produit (DIP) ou à la notice d'informations

Marché cible

Toute personne physique ou morale en cours de souscription d'un prêt ou ayant déjà souscrit un prêt, ayant le besoin d'assurance pour couvrir le nouveau prêt ou celui déjà existant sous réserve de répondre aux limites fixées dans la notice d'information du produit.



Spécial Loi Lemoine pour les prêts inférieurs à 200 000 € · Nouveauté Juin 2022

Fin de la sélection médicale : Suppression du questionnaire de santé pour les prêts finançant une habitation dont le montant assuré est inférieur à 200 000 € par assuré (en tenant compte de l'encours assuré de l'ensemble des contrats de crédit) et dont l'échéance du prêt arrive avant le 60^{ème} anniversaire de l'assuré.

Conditions :

- Franchise minimale de 90 jours
- Durée des prêts de minimum 120 mois

Indemnisation :

- Exclusion des maladies, accidents ou infirmités dont les premières constatations sont antérieures à la date d'effet de l'adhésion

Conditions

Délai d'attente	Aucun
Franchises (ITT / IPT)	Au choix : 30, 60, 90, 120, 180 jours
Couverture du dos	<ul style="list-style-type: none">○ En inclusion, couvert à partir de 10 jours d'hospitalisation○ Couverture sans condition d'hospitalisation avec l'option « confort dos et psy »
Couverture du psy	<ul style="list-style-type: none">○ En inclusion : couvert à partir de 10 jours d'hospitalisation○ Couverture sans condition d'hospitalisation avec l'option « confort dos et psy »
Couverture des sports	<ul style="list-style-type: none">○ Exclusion des sports professionnels ou non représentés par une fédération○ Rachat de tout ou partie des exclusions ci-dessous possibles sous étude○ Sports de montagne : couverture de tous les sports de montagne pratiqués en dessous de 3000 mètres. Exclusion au-delà. Exclusion de l'escalade au-delà du niveau 5B et la varappe (sauf si pratiquée en salle)○ Sports de neige : couverture du ski alpin, de fond, monoski ou de surf sur pistes ouvertes et accessibles en remontées mécaniques○ Sports avec engins à moteur : exclusion tout sport nécessitant l'usage d'engins à moteur○ Sports subaquatiques : couverture de la plongée sous-marine dans le cadre du niveau 2 FFESSM et pratiquée moins de 20 fois par an. Exclusion au-delà. Exclusion du motonautisme, de la planche à voile à plus de 1 mille des côtes, du yachting.○ Sports équestres : couverture des sports équestres sauf compétitions et entraînements préparatoires○ Sports de combat : couverture des sports de combat amateur. Exclusion en cas de compétition○ Sports aériens : exclusion de tous les sports aériens○ Dans le cadre d'une pratique ponctuelle, d'une initiation ou d'un baptême encadré par un personnel qualifié titulaire des brevets ou autorisations réglementaires exigées, les exclusions sportives ci-dessus ne s'appliquent pas
Mi-temps thérapeutique	50 % du montant garanti en ITT pendant 180 jours
Exonération des cotisations	Non
Territorialité	Couverture dans le monde entier
Lieu de résidence	<ul style="list-style-type: none">○ Résidents France métropolitaine et DROM - COM○ Expatriés ou étrangers investissant en France via une banque Française, située en France ou dans les DROM, COM (incluant les succursales françaises d'organismes bancaires étrangers)
Prêt en devise	Non
Modalités de paiement des cotisations	<ul style="list-style-type: none">○ Prélèvement automatique○ Périodicité mensuelle (*), trimestrielle, semestrielle ou annuelle au choix de l'assuré (*) sous réserve d'un montant minimum de 12 €
Association	12 € par assuré, payable lors de la 1 ^{ère} cotisation
Frais de dossier	15 € par assuré, payable lors de la 1 ^{ère} cotisation 2 € par assuré de frais de mutualité

Rémunération

En tant que distributeur de produits d'assurance, il vous appartient de vérifier que les modalités de rémunération prévues ne sont pas de nature à créer un risque de conflit d'intérêts qui serait préjudiciable à votre client.

Commissionnement au choix :

- 0/0, 8/8, 10/10, 12/12, 15/15, 20/20 : commission linéaire
- 20/10, 30/10, 40/10, 50/10 et 50/15 : paiement escompté et précompté, c'est-à-dire que la commission est versée en une fois la 1^{ère} année, à la date de paiement de la 1^{ère} cotisation.

Le tarif du produit est basé sur un taux de commissionnement de 40/10.

La conformité en toute simplicité !

La gouvernance produit

Dans le cadre de notre démarche d'amélioration continue de la qualité de nos produits, faites-nous part de vos retours si vous constatez que soit :

- le produit n'est pas en adéquation avec les intérêts, objectifs et caractéristiques du marché cible précisé ci-dessus ;
- des circonstances relatives au produit sont susceptibles d'avoir des répercussions défavorables pour le client ;
- les modalités de rémunération proposées pour le produit vous placent dans une situation de conflit d'intérêt vis-à-vis du client ;

à partir de la messagerie instantanée mise à disposition depuis notre plateforme de vente, ou via votre délégué régional.

La réglementation LCBFT

Au regard du risque faible du produit, vous devez appliquer a minima un niveau de **vigilance simplifiée** au titre du titre VI du livre V du code monétaire et financier.

Concrètement cela signifie que vous devez collecter les informations d'identification suivantes :

	Client personne physique	Client personne morale
Client potentiel	Nom, prénoms, date et lieu de naissance	Forme juridique, dénomination sociale, numéro SIREN, adresse du siège et du lieu de direction effective si différent
Bénéficiaire effectif	Nom, prénoms, date et lieu de naissance	Nom, prénoms, date et lieu de naissance
Personne agissant pour le compte du Client (ex : payeur de prime, représentant légal)	Nom, prénoms, date et lieu de naissance, lien avec la personne représentée	Nom, prénoms, date et lieu de naissance, fonction de représentation exercée

En cas d'opération atypique au sens de l'article L561-10-2 du code monétaire et financier, vous devez, en plus de la collecte des informations d'identification :

- ✓ Effectuer la vérification d'identité conformément aux articles R561-5-1 et suivants du code monétaire et financier
- ✓ Collecter et actualiser, au moins une fois par an, les informations pertinentes au titre de la relation d'affaires et de la connaissance de la situation professionnelle, économique et financière du client et, le cas échéant de son bénéficiaire effectif, afin d'éliminer ou de réduire le risque de blanchiment d'argent et de financement du terrorisme
- ✓ Recueillir une seconde pièce d'identité
- ✓ S'assurer que le premier paiement soit effectué en provenance d'un compte situé en UE et ouvert au nom du Client ou de son représentant.



En cas de question, vous pouvez vous adresser au correspondant TRACFIN de notre société à l'adresse mail suivante : lcb-ft.tracfin@zenioo.com.

Formalités médicales



NOUVEAU : Aucune formalité médicale demandée pour les prêts inférieurs à 200 000 €, avec un terme antérieur aux 60 ans de l'emprunteur et tenant compte de l'encours assuré des autres crédits

Capital assuré	Âge à la souscription				
	Moins de 46 ans	de 46 à 50 ans	de 51 à 55 ans	de 56 à 65 ans	de 65 à 80 ans
jusqu'à 100 000 €	QSS			QS	QS
de 100 001 € à 500 000 €					Rapport de visite médicale + Profil Sanguin
de 500 001 € à 1 000 000 €	QS			QS si Décès PTIA uniquement, sinon : Dossier médical standard	Dossier médical standard
de 1 000 001 € à 2 500 000 €	Dossier médical standard + Copie de l'offre de prêt				
de 2 500 001 € à 5 000 000 €	Dossier médical standard + Copie de l'offre de prêt + Document Financier	Dossier médical standard + Copie de l'offre de prêt + ECG d'effort avec rapport du cardiologue + Document Financier		Consulter le réassureur avant constitution du dossier	
de 5 000 001 € à 15 000 000 €	Consulter le réassureur avant constitution du dossier				

Dossier médical standard : Questionnaire de Santé + Rapport de visite médicale + Examen d'urines + Electrocardiogramme avec rapport du cardiologue + Profil sanguin.

Examen d'urines : Sucre, Albumine, Leucocytes, Sang, Cytobactériologie des Urines, Recherche de la Cotinine Urinaire (pour accès au tarif non-fumeur).

Profil sanguin : Numération formule sanguine, Vitesse de sédimentation, Numération Plaquettaire, Hiv 1 et 2 par immunoenzymologie 2 réactifs, Glycémie, Créatinine, Bilirubine, Taux de Prothrombine, Urée, Acide Urique, Phosphatases alcalines, Triglycérides, Cholestérol Total et HDL, Transaminases SGOT-SGPT et Gammas GT, marqueurs du virus de l'Hépatite B et C (antigènes HBs et sérologie des anticorps de l'Hépatite C), et pour les personnes de sexe masculin de plus de 50 ans : recherche des antigènes prostatiques spécifiques (PSA).

Les formalités médicales sont à transmettre à l'adresse suivante :

MNCAP – Service Médical – 5 rue Dosne - 75116 Paris

Lorsque le postulant se soumet aux formalités médicales demandées par l'assureur, il a le choix de les effectuer dans nos centres prestataires ou bien auprès d'un praticien de son choix. **Le réseau des centres permet le regroupement des formalités médicales sans avance de fonds pour le postulant.** Les centres à contacter réalisant les bilans médicaux sont :

- ARM (Analyse Risque Médical) : est présent pour réaliser les bilans médicaux dans 185 villes dont 14 adresses à Paris et 19 en Région parisienne – 09 70 72 72 72 – <http://www.armfrance.com>
- ABCOS-CIVEM : est présent pour réaliser les bilans médicaux, en un seul rendez-vous et en un seul lieu, dans ses centres sur Paris Ile de France et en Région – 09 69 32 27 32 – <http://www.abcossante.com>

FP_ADEMNCAP1021_260923