



L'homme au cœur du logement

Groupe Matmut

75 quai de la Seine
75940 PARIS cedex 19
Tél : 01 44 89 80 91
MUTLOG SIREN 325942969
MUTLOG GARANTIES SIREN 384253605

Demande d'adhésion Assurance Emprunteur

Organisme Partenaire Code **CCM 03 01**
V/Réf :



Assuré M. Mme	Co-Assuré M. Mme
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Date de naissance	Date de naissance
Adresse	
Code Postal Ville Tél.	

Caractéristiques du Prêt

Capital emprunté : Durée : Echéance hors assurance

Date d'effet du contrat : Taux :

prêt à la consommation prêt immobilier prêt relais

Garanties souscrites

	Quotité assuré	Quotité co-assuré
Décès/PTIA		
Incapacité Temporaire Totale de Travail		
Perte d'Emploi Indemnisée		

Je reconnais avoir pris connaissance et être en possession de la notice d'information, valant Conditions Générales, jointe à la présente demande, avoir rempli en toute sincérité ma demande d'adhésion et, le cas échéant, le questionnaire de santé ou médical que j'ai daté et signé.

Je demande mon admission à la mutuelle qui gère mes couvertures ainsi qu'au Fonds d'Entraide.

Pour les candidats à l'assurance qui demandent une garantie Perte d'Emploi Indemnisée :

Je déclare être âgé de moins de 65 ans, exercer sans interruption à titre principal mon activité salariée chez le même employeur depuis au moins 6 mois continus dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, ne pas être actuellement au chômage, en préavis de licenciement, en situation de démission ou de rupture conventionnelle, de mise à la retraite ou en période d'essai et cotiser au régime de Pôle Emploi.

MUTLOG satisfait aux exigences en matière de confidentialité, conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, dite loi Informatique et Libertés et du Règlement Général à la Protection des Données (RGPD) entré en application le 25 mai 2018. Les informations recueillies sur ce formulaire sont obligatoires pour permettre votre adhésion puis la gestion des garanties que vous avez souscrites auprès de MUTLOG, des bénéficiaires de ces garanties, de ses partenaires et des administrations.

Dans l'objectif d'adhérer au contrat MUTLOG et à cette seule fin, les futurs adhérents acceptent le traitement électronique de leurs données de santé et leurs conservations légales dans le cadre de la prescription légale, dans le strict respect du secret médical et de la confidentialité des données personnelles. Oui Non

Je ne souhaite pas que MUTLOG m'adresse des offres de ses partenaires et que les partenaires de MUTLOG m'adressent leurs offres. Dans le cas contraire, merci de le préciser en cochant la case suivante

Les statuts de MUTLOG sont à la disposition des adhérents sur le site internet www.mutlog.fr. Vous avez un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition, de retrait, et de portabilité de vos données en adressant une demande écrite accompagnée d'une copie de votre pièce d'identité au Service Relations Adhérents de MUTLOG, 75 quai de la Seine 75940 PARIS cedex 19 ou par email : contact@mutlog.fr.

Fait le :
Signature de l'assuré précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait le :
Signature du co-assuré précédée de la mention « lu et approuvé »

Validation

Date :

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : MUTLOG – Mutuelle immatriculée en France et régie par le code de la mutualité (livre II) - Produit : MUTLOG 202001

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Cette assurance vous offre une protection complète et vous permet de maintenir votre niveau de vie et celui de votre famille en couvrant vos remboursements de prêts, dans les cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou de Perte d'Emploi Indemnisée.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES DE BASE SONT :

Le Décès

L'assurance intervient pour le remboursement du capital restant dû de votre prêt, corrigé de la quotité assurée au jour du décès.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

L'assurance intervient pour le remboursement du capital restant dû, corrigé de la quotité assurée, si vous vous trouvez dans l'incapacité totale et définitive, de vous livrer à la moindre occupation ou au moindre travail vous procurant gain ou profit, et dont votre état nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (se laver, se déplacer, se nourrir, s'habiller).

LES GARANTIES OPTIONNELLES SONT :

Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT)

L'assurance intervient, dans les conditions prévues à la notice d'information, si vous vous trouvez, dans l'impossibilité temporaire mais totale d'exercer votre activité professionnelle.

La Perte d'Emploi Indemnisée (PEI)

La garantie perte d'emploi correspond à une prestation versée, au prorata de la quotité choisie, à l'adhérent salarié, ayant cessé son activité de façon volontaire ou contrainte et étant en recherche d'emploi au sens de la réglementation de Pôle Emploi et indemnisé par celui-ci.

La situation de l'adhérent est appréciée au regard des clauses se rapportant à cette garantie dans la notice d'information.







L'assurance intervient pour le remboursement de la mensualité du prêt, corrigé de la quotité assurée,

Pour toutes les garanties de base et optionnelles, le montant des prestations versé par l'assureur est limité au pourcentage du prêt couvert par l'assurance (quotité assurée figurant sur le certificat d'adhésion).

Les niveaux de remboursement et la mise en jeu des garanties seront détaillés dans la notice d'information (document annexé au contrat de prêt).



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?



-  Les garanties exclues de la notice d'information ou les garanties refusées ou les exclusions de couverture qui figureront dans un courrier personnalisé adressé à l'adhérent.
-  L'Invalidité Permanente Totale, l'Invalidité Permanente Partielle et le Mi-Temps Thérapeutique,
-  Le Décès au-delà de 85 ans de l'assuré,
-  La PTIA et l'ITT au-delà de 70 ans de l'assuré,
-  La Perte d'Emploi Indemnisée au-delà de 67 ans de l'assuré,
-  Le pourcentage du prêt non couvert par l'assurance.




Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS :




Pour toutes les garanties, ne sont pas couverts :

-  la pratique des sports en compétition et/ou à titre professionnel, conformément à l'article "Risques Exclus" de la notice d'information du contrat.
-  les suites, rechutes ou conséquences :
 - d'actes intentionnels
 - d'accidents de la route survenus sous l'emprise de l'alcool
 - de l'usage de stupéfiants

Pour la garantie Décès /PTIA :

-  les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.


Pour la garantie ITT, ne sont pas couverts les arrêts de travail :

-  survenant antérieurement à la date d'effet du contrat d'assurance.
-  résultant d'une tentative de suicide ou tout acte volontaire
-  liés à une affection psychiatrique, psychique ou neuropsychique dont les états dépressifs quelle que soit leur nature, ainsi que les cervicalgies, dorsalgies, lombalgies, lombo-sacralgies et les radiculalgies, **sauf s'ils sont précédés de 9 jours consécutifs d'hospitalisation.**

Pour la garantie perte d'emploi :

- une démission, sauf si elle est indemnisée par Pôle Emploi
- une rupture conventionnelle
- un licenciement non indemnisé par Pôle Emploi.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

-  Un délai de franchise de 90 jours d'incapacité totale et continue d'activité est appliqué en cas d'ITT ou de PEI. Pendant ce délai, l'assureur ne prend pas en charge les mensualités du prêt.



Où suis-je couvert(e) ?

Dans le monde entier

Toutefois pour tous les voyages et séjours dans des lieux autres que les pays de l'Union Européenne, les Départements et les Territoires d'outre-mer, les pays limitrophes de la France métropolitaine :

- la preuve du décès doit être apportée au moyen d'un certificat établi par la représentation française (consulat ou ambassade) du pays concerné,
- pour les autres garanties, vous devez fournir la preuve du sinistre au moyen de documents établis par l'autorité médicale locale et visés par le médecin attaché à la représentation française (consulat ou ambassade) du pays concerné.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non-garantie, vous devez :

- À la souscription du contrat :
 - Répondre exactement et de bonne foi aux conditions d'adhésion posées par MUTLOG, et particulièrement lorsque le document s'impose, au questionnaire relatif à vos antécédents et état de santé.
- En cours de contrat :
 - Maintenir tout au long de la durée du prêt, le paiement de vos cotisations d'assurance.
- En cas de sinistre :
 - Fournir les pièces demandées par MUTLOG pour l'étude de prise en charge de votre dossier de sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- Le règlement de vos cotisations d'assurance s'effectue en même temps que le règlement des échéances de prêt directement par la Caisse de Crédit Municipal.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet à la date de signature de l'offre de prêt, sous réserve de l'acceptation de l'adhésion par la Caisse de Crédit Municipal en délégation, ou par MUTLOG.

Le contrat vous couvre, tant que le prêt n'est pas remboursé et jusqu'à votre 80/85^e anniversaire en cas de Décès (selon les conditions fixées à la notice d'information), jusqu'au 70^e anniversaire pour les garanties PTIA et ITT et 67^e anniversaire pour la garantie perte d'emploi.

Sauf en cas d'omission volontaire, de déclaration inexacte faite de mauvaise foi lors de votre adhésion ou d'impayé de cotisations, vous ne pouvez pas être exclu(e) de l'assurance contre votre gré.

Vos garanties prennent fin, entre autres :

- le jour où votre prêt se termine ou si vous le remboursez totalement par anticipation,
- en cas de défaut de paiement de vos cotisations d'assurances,
- en cas de fausse déclaration.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez demander la résiliation de votre contrat à chaque date anniversaire à condition d'adresser à MUTLOG la demande de résiliation par courrier recommandé avec accusé de réception au moins deux mois avant la date anniversaire de la signature de l'offre de prêt. Cette demande doit être accompagnée de l'accord du prêteur.



L'homme au cœur du logement

Groupe Matmut

75 quai de la Seine
75940 PARIS cedex 19
Tél : 01 44 89 80 91
MUTLOG SIREN 325942969
MUTLOG GARANTIES SIREN 384253605

DÉCLARATION D'ÉTAT DE SANTÉ SIMPLIFIÉE (DESS)

Conformément aux dispositions relatives au Droit à l'oubli de la Convention AERAS, si vous avez été atteint d'une maladie cancéreuse, vous avez la possibilité de ne pas déclarer ce risque, **sous certaines conditions** énoncées dans la fiche de place annexée à ce questionnaire. Pour plus d'informations sur le Droit à l'oubli, nous vous invitons à consulter le site officiel de la convention AERAS : www.aeras-infos.fr

M. Mme NOM et PRÉNOM :
Nom de j. fille : Date de naissance :

Répondre par OUI ou par NON dans chaque case. Aucune question ne doit être laissée sans réponse. Si réponse « OUI » à l'une des questions, compléter le questionnaire médical détaillé confidentiel.

1	Compte tenu de votre taille, votre poids est-il supérieur à celui indiqué ?							OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Taille (cm)	145 à 150	151 à 160	161 à 170	171 à 180	181 à 190	Plus de 191		
	Poids (kg)	38 à 65	44 à 70	48 à 85	53 à 95	60 à 110	66 à 115		
2	Êtes-vous actuellement en arrêt de travail total (à temps complet) ou partiel (reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique), sur prescription médicale pour raison de santé ?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Au cours des 10 dernières années, avez-vous eu un ou plusieurs arrêts de travail de plus de 21 jours consécutifs sur prescription médicale pour raison de santé ?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Avez-vous suivi au cours des dix dernières années, ou suivez-vous actuellement un traitement médical, sous la forme d'une prise de médicaments ou de séances régulières de soins médicaux ou paramédicaux, pendant plus de 21 jours ?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Êtes-vous titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une inaptitude au travail ou d'une invalidité ?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Êtes-vous titulaire de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) ?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Êtes-vous pris en charge à 100% pour raison médicale par un organisme de sécurité sociale ?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Au cours des 10 dernières années ou actuellement : avez-vous été hospitalisé plus de 24 heures dans une clinique, un hôpital ou une maison de santé, subi une intervention chirurgicale ou des examens médicaux qui ont révélé des anomalies ?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Au cours des dix dernières années, avez-vous subi un test de dépistage qui se soit révélé positif pour les sérologies VHB (Virus de l'hépatite B), VHC (Virus de l'Hépatite C), ou VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) ?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Êtes-vous actuellement et/ou avez-vous été, au cours des 10 dernières années, atteint d'un accident, d'une affection ou d'une maladie telle que : cancer, maladie cardiaque, maladie vasculaire, hypertension artérielle, diabète, maladie neurologique, maladie de l'appareil urinaire, maladie psychique ou psychiatrique, dépression, burn out, hypercholestérolémie, maladie de sang, maladie de l'appareil digestif (y compris de l'estomac), maladie de l'appareil respiratoire, affection de la colonne vertébrale, affection articulaire et/ou ligamentaire, atteinte rénale, affection thyroïdienne, maladie endocrinienne, maladie dermatologique, maladie gynécologique, maladie immunitaire, maladie rhumatismale ?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuellement, présentez-vous des séquelles d'un accident ou d'une maladie nécessitant une surveillance médicale ?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Devez-vous être hospitalisé ou bénéficier d'une intervention chirurgicale (sauf amygdales, végétations, hernie inguinale, soins dentaires) ou d'un examen spécialisé (radiographies simples ou interventionnelles, scanner, IRM, scintigraphie) dans les 12 mois à venir (hors médecine du travail ou suivi systématique de grossesse)?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ce questionnaire est rempli impérativement par la personne à assurer ; toutes les réponses aux questions sont obligatoires. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code de la Mutualité (Art. L221-14 : nullité du contrat et Art. L221-15 : réduction des indemnités).

Je dispose d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation, d'opposition, de retrait et de portabilité de mes données en adressant une demande écrite accompagnée d'une copie de ma pièce d'identité au « Délégué à la protection des données » chez MUTLOG – 75 quai de la Seine – 75940 PARIS cedex 19.

Dans l'objectif d'adhérer au contrat MUTLOG et à cette seule fin, j'accepte le traitement électronique de mes données de santé et leur conservation légale dans le cadre de la prescription légale, dans le strict respect du secret médical et de la confidentialité des données personnelles.

Oui Non

A Le/...../..... Signature de la personne à assurer



l'homme au cœur du logement

Groupe Matmut

75 quai de la Seine
75940 PARIS cedex 19
Tél : 01 44 89 80 91
MUTLOG SIREN 325942969
MUTLOG GARANTIES SIREN 384253605

QUESTIONNAIRE MÉDICAL DÉTAILLÉ CONFIDENTIEL

MUTLOG invite la personne à assurer à :

- remplir ce document dans un environnement privé et propice au respect de la confidentialité.

- communiquer au Médecin-Conseil, sous pli confidentiel, les divers documents médicaux en sa possession et susceptibles de faciliter l'appréciation de son état de santé. Ceci pourra éviter chaque fois que possible une visite médicale ou d'autres examens que MUTLOG se réserve le droit de demander lors de la souscription d'un contrat.

Conformément aux dispositions relatives au Droit à l'oubli de la Convention AERAS, si vous avez été atteint d'une maladie cancéreuse, vous avez la possibilité de ne pas déclarer ce risque, sous certaines conditions énoncées dans la fiche de place annexée à ce questionnaire. Pour plus d'informations sur le Droit à l'oubli, nous vous invitons à consulter le site officiel de la convention AERAS : www.aeras-infos.fr

M. Mme NOM et PRÉNOM :

Nom de jeune fille éventuel :

Date de naissance : Profession :

Veuillez indiquer : Votre taille : cm Votre poids : kg

Êtes-vous fumeur ? Oui Non

Si oui, précisez : Cigarettes Cigares Pipes Autre

Quantité par jour : Date de début : / /

Chaque question nécessite obligatoirement une réponse OUI ou NON : veuillez cocher la réponse adéquate.

Pour toute réponse OUI, le proposant est invité à apporter les précisions complémentaires attendues.

1	Êtes-vous actuellement en arrêt de travail total (à temps complet) ou partiel (reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique), sur prescription médicale pour raison de santé ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Si oui : Pourquoi ? Depuis quand ?/...../.....
2	Êtes-vous titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une inaptitude au travail, ou d'une invalidité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui : Depuis quelle date ?/...../..... Pourquoi ?
	Êtes-vous titulaire de l'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A quel taux ou quelle catégorie ? Quel est l'organisme qui vous verse la prestation ?
3	Suivez-vous actuellement un traitement médical, sous la forme d'une prise médicaments ou de séances régulières de soins médicaux ou paramédicaux, pendant plus de 21 jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui : Lequel ? Pourquoi ? Depuis quand?/...../.....
4	Au cours des 10 dernières années, avez-vous été atteint ou souffrez-vous actuellement d'une maladie : • de l'appareil digestif, • cardio-vasculaire, • respiratoire, • du système nerveux, • de l'appareil génito-urinaire, • endocrinienne ou métabolique, • neuropsychique, • des os et des articulations ? • autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, précisez :

5	Au cours des 10 dernières années, avez-vous fait ou faites-vous actuellement l'objet d'une surveillance médicale ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Motif, Depuis quand Durée :
	Êtes-vous ou avez-vous été pris en charge à 100% pour raison médicale par un organisme de sécurité sociale au cours des 10 dernières années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, précisez : Pourquoi ? Quand (mois/année) ? Durée ?
6	Au cours des 10 dernières années, avez-vous eu un ou plusieurs arrêts de travail de plus de 21 jours consécutifs sur prescription médicale pour raison de santé (sauf congé légal de maternité) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, pour chacun des arrêts, précisez : Pourquoi ? Quand (mois/année) ? Durée ?
7	Au cours des 10 dernières années ou actuellement : avez-vous été hospitalisé plus de 24 heures dans une clinique, un hôpital ou une maison de santé, subi une intervention chirurgicale? <i>(pour un motif autre que : ablation des amygdales ou des végétations, appendicectomie, ablation de la vésicule biliaire, cure d'une hernie ombilicale, crurale ou inguinale, varices des membres inférieurs, hémorroïdes, chirurgie dentaire, déviation de la cloison nasale, accouchement)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Joindre le compte-rendu opératoire, histologique et/ou d'hospitalisation Motif, date et durée :
8	Avez-vous suivi au cours des dix dernières années, un traitement médical, sous la forme d'une prise de médicaments ou de séances régulières de soins médicaux ou paramédicaux, pendant plus de 21 jours ? Par exemple : médicament, kinésithérapie, ostéopathie, acupuncture, infiltration, psychothérapie, appareillage, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pour chaque traitement, précisez nature, motif, date et durée :
	Au cours des 10 dernières années, avez-vous suivi un traitement spécialisé tel que rayons, chimiothérapie, ou produit radioactif à visée thérapeutique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Date de fin de protocole thérapeutique : Motif :
9	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous réalisé des examens complémentaires (biologie, radiographie, scanner, IRM, électrocardiogramme, échographie) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lequel, date et résultats :
10	Avez-vous subi un test de dépistage des sérologies, portant sur les virus des hépatites B et C ou sur celui de l'immunodéficience humaine (VIH), dont le résultat a été positif ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lequel : Date :
11	Au cours des 12 prochains mois, devez-vous être hospitalisé, subir une intervention chirurgicale, des examens spécialisés ou débiter un traitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lequel, date, motif :
	<i>(pour un motif autre que : ablation des amygdales ou des végétations, appendicectomie, ablation de la vésicule biliaire, maternité, cure d'une hernie ombilicale, crurale ou inguinale, varices des membres inférieurs, hémorroïdes, chirurgie dentaire, déviation de la cloison nasale, accouchement)</i>			Traitement :
12	Actuellement, présentez-vous des séquelles d'un accident ou d'une maladie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesquelles : Depuis quand :

Ce questionnaire est rempli impérativement par la personne à assurer ; toutes les réponses aux questions sont obligatoires. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code de la Mutualité (Art. L221-14 : nullité du contrat et Art. L221-15 : réduction des indemnités).

Je m'engage à informer MUTLOG de toute modification de mon état de santé qui surviendrait avant la prise d'effet de mon contrat. Je dispose d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation, d'opposition, de retrait et de portabilité de mes données en adressant une demande écrite accompagnée d'une copie de ma pièce d'identité au « Délégué à la protection des données » chez MUTLOG – 75 quai de la Seine – 75940 PARIS cedex 19.

Dans l'objectif d'adhérer au contrat MUTLOG et à cette seule fin, j'accepte le traitement électronique de mes données de santé et leur conservation légale dans le cadre de la prescription légale, dans le strict respect du secret médical et de la confidentialité des données personnelles.

Oui Non

A Le / / Signature de la personne à assurer



**Notice d'Information valant
Conditions Générales des assurances
Délivrées par
MUTLOG (SIREN 325 942 969)
[Décès – Perte Totale et Irréversible d'Autonomie
(PTIA)]
Et
MUTLOG garanties (SIREN 384 253 605)
Incapacité Temporaire Totale (ITT)
Mutuelles soumises au Livre II du Code de la
Mutualité**

**OFFRE DU PRODUIT D'ASSURANCE EMPRUNTEUR
DES CAISSES DE CREDIT MUNICIPAL (CCM)**

(« Mutlog » désigne, ci-après, l'une ou l'autre mutuelle, selon les cas)

CHAPITRE I – DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 – OBJET DU CONTRAT

1.1- Objet de l'assurance

L'assurance a pour objet le paiement de tout ou partie des sommes dues par l'adhérent à la CCM. Cette assurance constitue un accessoire du prêt. Elle intervient en cas de sinistre touchant la personne adhérente.

Sont assurables :

- les prêts personnels amortissables délivrés par la CCM d'un montant maximum de 75 000 euros et d'une durée maximale de 120 mois.
- Les prêts professionnels (prêts « Marianne ») délivrés par certaines CCM, d'un montant maximum de 250 000 euros et d'une durée maximale de 18 mois.

1.2- Garanties couvertes

Chaque candidat à l'assurance doit souscrire :

- La garantie Décès,
- La garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Par ailleurs, en fonction des choix faits par la CCM, le candidat à l'assurance peut souscrire en plus (option) :

- La garantie Incapacité Temporaire Totale (ITT),
- La Perte d'Emploi Indemnisée (PEI), dans les conditions fixées à l'article 23.

1.3 - Quotité

La quotité assurée détermine le taux d'indemnisation et sert à calculer le montant de la cotisation.

Elle doit être de 100% lorsqu'une seule personne est assurée.

Lorsque plusieurs personnes sont assurées, la somme des quotités assurées doit au moins être égale à 100% par personne assurée et par garantie.

La quotité garantie pour la perte d'emploi indemnisée doit être identique à celle choisie pour l'incapacité de travail, sauf le cas du conjoint non assurable en perte d'emploi.

La quotité assurée détermine le taux d'indemnisation et sert à calculer le montant de la cotisation

Article 2 – DEFINITIONS DES TERMES DU CONTRAT

2.1 – Lexique

Assureur : MUTLOG (assurance vie et non vie)

Adhérents/assurés : les personnes physiques, membre participant sur lequel repose le risque couvert, ayant la qualité d'emprunteur, de co-emprunteur ou de caution. Leur âge, lors de leur demande d'adhésion, doit être inférieur à :

- 80 ans pour la garantie Décès-PTIA,
- Inférieur à 70 ans pour la garantie Incapacité Temporaire Totale,
- Inférieur à 65 ans pour la garantie Perte d'Emploi Indemnisée.

Elles seront appelées « adhérent(e)s » dans ce contrat.

Quand le prêt est souscrit par plusieurs emprunteurs, tous doivent être assurés auprès de MUTLOG.

Accident : on entend par accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Ne sont pas considérées comme accident les affections organiques, connues ou non, dès lors que la cause réputée extérieure n'est pas matérielle. Ainsi, ne sont pas considérés comme accidents : les malaises cardiaques, les infarctus du myocarde, les spasmes coronariens, les troubles du rythme cardiaques, les accidents et les hémorragies cérébrales.

Par ailleurs toute blessure ou lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un accident, ne peut être considérée comme un accident.

Bénéficiaire : le bénéficiaire des prestations en cas de réalisation du risque assuré est l'adhérent, qui stipule auprès de MUTLOG, que la prestation décès/PTIA et Incapacité Temporaire de Travail/Invalidité sera versée directement au profit de la CCM, qui l'accepte, voire d'un tiers nommé désigné par l'adhérent, après accord de la CCM.

Les prestations incapacité temporaire totale (ITT), et s'il y a lieu perte d'emploi indemnisée (PEI) seront réglées directement au prêteur (sauf accord de celui-ci pour verser à l'adhérent et à condition que ce dernier soit à jour du paiement de ses échéances).

Au cas où la prestation de l'assurance est supérieure aux sommes impayées, le versement est fait à la CCM qui se charge de rembourser les trop-perçus.

Le versement de la prestation est effectué sous la condition que l'adhérent soit à jour du paiement de ses cotisations.

Carence : délai courant à partir de la date d'effet des couvertures. Pendant cette période, aucun sinistre, même s'il se prolonge au-delà de ce délai, ne peut être couvert, ni donner lieu à une quelconque indemnisation

Consolidation : stabilisation des blessures de l'assuré pouvant laisser subsister des séquelles définitives, constatée par une autorité médicale. Il est alors possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente entraînant un préjudice définitif.

Contractant/Souscripteur : La personne morale qui souscrit le contrat. Dans ce partenariat avec MUTLOG, il s'agit de la CCM.

DESS : Déclaration de Santé Simplifiée (sous forme de questionnaire).

Encours : Total des capitaux restant dus assurés par MUTLOG pour un même adhérent.

Forfaitaire : Modalité de prise en charge choisie par MUTLOG dans ce contrat, elle consiste à prendre en charge l'échéance du prêt assuré, selon les modalités prévues au contrat, à la hauteur de la quotité choisie. Elle s'oppose à une prise en charge « Indemnitaire » (Modalité non retenue par MUTLOG) des échéances de prêt liées à une perte de revenu.

Franchise : délai courant à partir du premier jour de l'indemnisation par la Sécurité Sociale ou par pôle Emploi. Pendant cette période, la garantie en cas d'incapacité temporaire de travail ou de Chômage est acquise à l'adhérent mais n'ouvre pas encore droit au versement de la prestation garantie.

GIR 1 et 2 : état de dépendance totale d'une personne, nécessitant une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.

Membre participant : adhérent qui contribue par son adhésion au contrat, au fonctionnement de la mutuelle.

MNO : Maladie Non Objectivable. Souffrance subjective perturbant la capacité de fonctionner au quotidien et pour laquelle le médecin, bien que ne pouvant mesurer objectivement les manifestations physiques, autorise une absence du travail.

- les affections neurologiques, psychiques ou psychiatriques (telles que névrose, psychose, trouble de la personnalité, trouble psychosomatique), les dépressions nerveuses et états anxiodépressifs.
- les cervicalgies, dorsalgies, lombalgies, lombo-sacralgies et les radicalgies,

QMDC : Questionnaire Médical Détaillé Confidentiel

Régime social de base : Sécurité Sociale ou tout autre régime de protection sociale de base à adhésion légalement obligatoire.

En cas de contrôle, l'attention de l'assuré est attirée sur l'absence possible de lien entre les décisions d'ordre médical du régime social de base à adhésion obligatoire et celles de MUTLOG.

Réserves Médicales : clause du contrat d'assurance par laquelle MUTLOG écarte de sa garantie certaines situations évoquées dans le questionnaire médical ou types de pathologie.

Surcotisation : supplément de cotisation applicable dès la souscription, en contrepartie de la prise en charge d'un risque aggravé.

2.2 - Qualité de membre participant

Conformément à l'article L114-1 du Code de la mutualité, les membres participants sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de MUTLOG à laquelle elles ont adhéré et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.

Article 3 – SOUSCRIPTION DU CONTRAT

3.1 – Formalités générales à la souscription

Préalablement à la signature du contrat, il est remis à l'adhérent un bulletin d'adhésion, la fiche précontractuelle IPID et la présente notice d'information valant conditions générales, décrivant les droits et obligations réciproques des parties.

Le contrat est formé après l'acceptation de la souscription, concrétisée par un tampon daté et signé de la CCM dans les cas suivants :

- Pour les prêts d'un montant inférieur ou égal à 20 000€, pour un adhérent âgé de moins de 66 ans, la demande d'adhésion tamponnée par la CCM équivaut à un certificat d'adhésion,
- Pour les prêts d'un montant compris entre 20 001€ et 50 000€ inclus, et jusqu'à 65 ans, avec en plus la DESS (« non » partout) la demande d'adhésion tamponnée par la CCM équivaut à un certificat d'adhésion.
- Pour les prêts d'un montant inférieur ou égal à 20 000€, pour un adhérent âgé de 66 ans et plus, la demande d'adhésion et la DESS (« non » partout) tamponnée par la CCM équivaut à un certificat d'adhésion.

Pour les prêts d'un montant supérieur à 20 000€ accompagnés d'un QMDC, le contrat est formé :

- En cas d'acceptation au tarif normal par MUTLOG, par la lettre d'acceptation au tarif normal transmise par MUTLOG à l'adhérent,
- En cas d'acceptation aux conditions particulières (surcotisation et/ou restriction de garanties) par MUTLOG, par un « bon pour accord » signé par l'adhérent.

L'adhérent peut sur simple demande auprès du « Service Relations Adhérents » de MUTLOG, recevoir un exemplaire des statuts et règlements mutualistes de MUTLOG et de MUTLOG GARANTIES par courrier. Ces documents sont consultables sur le site internet (www.mutlog.fr).

3.2 – Formalités médicales à la souscription

Pour tout prêt inférieur ou égal à 20 000€ octroyé par la CCM, aucune formalité médicale n'est à accomplir si l'adhérent est âgé de 18 à 65 ans.

Une déclaration d'état de santé simplifiée datant de moins de 6 mois est requise dans les cas suivants :

- A partir de 20 001€ si l'adhérent est âgé de 18 à 65 ans,
- Quel que soit le montant du prêt si l'adhérent est âgé de 66 à 79 ans.

De plus, lorsque la déclaration d'état de santé simplifiée comporte au moins une réponse positive, un questionnaire médical détaillé confidentiel est exigé.

D'autre part, au-delà d'un certain montant emprunté, des formalités médicales supplémentaires peuvent être exigées. Les frais seront remboursés par l'assureur, après admission dans l'assurance, dans la limite d'un plafond fixé à 250€ par personne et sur présentation des originaux de notes d'honoraires et de la facture du laboratoire d'analyse acquittées.

La déclaration d'état de santé simplifiée et le questionnaire médical détaillé confidentiel sont soumis à l'examen du médecin conseil agréé par MUTLOG, qui, au vu des réponses apportées, peut demander un complément d'information.

MUTLOG peut prendre l'une des décisions suivantes : acceptation de tout ou partie des garanties, avec ou sans réserve, avec ou sans surcotisation, ou refus.

Quelle que soit la décision prise, MUTLOG s'engage à notifier à l'intéressé sa décision.

L'adhérent doit de son côté accepter expressément les réserves ou les surcotisations, en retournant son accord à MUTLOG, sous quinzaine.

Article 4 – PRISE D'EFFET DU CONTRAT ET DES GARANTIES

4.1 - Prise d'effet du contrat

Sauf renonciation dans un délai de 30 jours, à compter de la date d'effet du contrat, et sous réserve de l'acceptation du risque par MUTLOG et du paiement des cotisations, le contrat prend effet à la date de déblocage des

fonds ou à la date indiquée par le contractant si elle est antérieure et, au plus tard, à l'expiration d'un délai de 6 mois à compter de la date de signature de la demande d'adhésion.

En cas de substitution d'assurance au bénéfice de MUTLOG, la date d'effet du nouveau contrat d'assurance MUTLOG débutera au lendemain de la date de résiliation de l'ancien contrat.

4.2 – Prise d'effet des garanties

Sont garantis, dans les conditions détaillées ci-après, dès la date de prise d'effet du contrat :

- le décès, la PTIA

Par exception pour ces deux garanties, l'assurance sera effective entre la date d'acceptation de l'assureur et la date du paiement de la première cotisation.

- l'Incapacité Temporaire Totale,
- la Perte d'Emploi Indemnisée est soumise à un délai de carence de 6 mois.

La délivrance des garanties et leur maintien sont subordonnés au paiement des cotisations.

4-3- Délais de franchise

La prestation incapacité temporaire de travail est garantie à l'issue d'une période de 90 jours continus d'arrêt de travail médicalement constaté.

La prestation perte d'emploi indemnisée est garantie, sauf stipulation contraire prévue aux conditions particulières ou au certificat d'adhésion, à l'issue d'une période de 90 jours continus d'indemnisation par Pôle Emploi.

Article 5 - CESSATION DES GARANTIES

Pour la garantie décès, elle cesse :

- Au 85^{ème} anniversaire de l'adhérent, même si la durée du prêt garanti se poursuit au-delà (si la souscription est à 65 ans ou plus).
- au 80^{ème} anniversaire de l'assuré, même si la durée du prêt garanti se poursuit au-delà (si la souscription est avant 65 ans).

La garantie PTIA cesse :

Au 70^{ème} anniversaire de l'adhérent, même si la durée du prêt garanti se poursuit au-delà.

Pour la garantie Incapacité Temporaire Totale, elle cesse à la date à laquelle l'assuré a liquidé ses droits à pension de retraite acquise au titre de son activité principale et au plus tard, au 70^{ème} anniversaire, même si la durée du prêt garanti se poursuit au-delà.

La garantie perte d'emploi indemnisée cesse en cas de départ en retraite ou en préretraite et au plus tard, au 67^{ème} anniversaire de l'adhérent, même si la durée du prêt garanti se poursuit au-delà, et même en cas de reprise d'une autre activité professionnelle.

Dans tous les cas, les garanties cessent :

- En cas de fausse déclaration lors de l'adhésion,
- A la date de renonciation aux prêts destinés à être garantis,
- En cas de paiement du capital restant dû,
- A la date d'expiration du prêt garanti ou à la date de remboursement anticipé, y compris par suite de déchéance du terme.
- En cas de transfert du prêt au nom d'un autre emprunteur
- En cas de non-paiement des cotisations d'assurance.

Article 6 – OBLIGATIONS DECLARATIVES A LA SOUSCRIPTION

6.1 – A la souscription et avant la prise d'effet du contrat

L'adhérent a l'obligation d'une part, de répondre exactement aux questions posées dans la déclaration d'état de santé simplifiée ou dans le questionnaire médical détaillé confidentiel, pour permettre à MUTLOG d'apprécier le risque le risque à assurer.

Par ailleurs, l'adhérent s'engage, conformément à la loi, à informer MUTLOG, en cas de détérioration de son état de santé survenu avant la date de prise d'effet des garanties et postérieurement à la date de signature de la déclaration d'état de santé ou du questionnaire médical détaillé.

6.2 – À tout moment

Sauf modification des garanties à la demande de l'adhérent et sous couvert de l'accord de la CCM, cessation des dites garanties ou modification du crédit, les garanties sont accordées de manière irrévocable pour toute la durée du contrat.

Pièces à fournir à la CCM en cas de :

- Remboursement anticipé total = justificatif de la CCM précisant la date du remboursement total (jour/mois/année),
- Remboursement anticipé partiel = justificatif de la CCM précisant le montant, la date du remboursement partiel (jour/mois/année), ainsi que le tableau d'amortissement actualisé,

Article 7 – RENONCIATION

A compter du premier versement de cotisation, l'adhérent dispose d'un délai de 30 jours pour renoncer à la garantie. Cette renonciation doit être effectuée obligatoirement par lettre recommandée avec demande d'avis de réception auprès de Mutlog, sis : 75 quai de la Seine, 75940 Paris cedex 19.

« Je vous notifie que je renonce à mon adhésion, ce conformément à l'article L223.8 du Code de la Mutualité et à la notice d'information, valant Conditions Générales, qui régit mon contrat d'assurance ».

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, par téléphone ou par internet, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer, selon la réglementation, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

MUTLOG accepte, dans les mêmes conditions que celles fixées par la réglementation, un délai de renonciation de 30 jours.

Si le contrat avait pris effet, les garanties cessent le lendemain à zéro heure de la date d'envoi de la lettre de renonciation.

Article 8 – DUREE – RESILIATION DU CONTRAT

8.1 – Durée

Le contrat est souscrit pour toute la durée du prêt, sous réserve des dispositions prévues à l'article 5, sauf dénonciation par l'adhérent opérée par lettre recommandée auprès de MUTLOG, avec demande d'avis de réception 2 mois avant la date d'anniversaire du contrat (le cachet de la poste faisant foi) et sous réserve de l'accord du prêteur (article L221-10 du Code de la mutualité).

La CCM peut cependant procéder à la résiliation du contrat en cas de non-paiement des cotisations dans les conditions prévues à l'article 26 ci-après.

8.2 – Résiliation à l'initiative de Mutlog

Le contrat est annulé de plein droit en cas de dénonciation par la mutuelle, opérée en application des dispositions de l'article 9 et 26 de la notice valant conditions générales.

La résiliation du contrat met fin définitivement à l'assurance et prive l'assuré de tout droit à prestation.

8.3 – à l'initiative de l'adhérent

L'adhérent peut demander la résiliation de son adhésion dans un délai de douze mois à compter de la signature de l'offre de prêt (L.221-10 du Code de la Mutualité).

L'adhérent notifie à la CCM sa demande de résiliation par lettre recommandée au plus tard quinze jours avant le terme de la période de douze mois susmentionnés. L'adhérent notifie également par lettre recommandée la décision du prêteur, ainsi que la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution par le prêteur.

En cas d'acceptation par la CCM, la résiliation de l'adhésion au contrat d'assurance prend effet dix jours après la réception par la CCM de la décision ou à la date de prise d'effet du contrat accepté en substitution par la CCM, si celle-ci est postérieure.

En cas de refus par la CCM, l'adhésion au contrat d'assurance n'est pas résiliée.

La résiliation de la garantie prend effet à la date de l'évènement correspondant. La CCM doit rembourser au membre participant la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

Par ailleurs, au-delà des douze mois suivant la signature de l'offre de prêt et sous réserve de l'accord écrit de la CCM, l'adhérent peut dénoncer le contrat à sa date anniversaire, auprès de la CCM, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, en respectant un préavis de 2 mois (le cachet de la poste faisant foi).

La résiliation du contrat met fin définitivement à l'assurance et prive l'adhérent de tout droit à prestation.

Article 9 – NULLITE DE L'ADHESION

En cas de fraude, fausse déclaration ou défaut de déclaration d'un emprunteur adhérent, portant notamment sur l'âge, ou sur les réponses au questionnaire de santé, ou sur les indications portées sur le bulletin d'adhésion de nature à affecter l'importance du risque ou à entraîner le paiement de prestations indues, l'assurance est immédiatement annulée, conformément à l'article L221-14 du Code de la mutualité.

Dans le cas où ces faits ne sont constatés qu'après versement des prestations, MUTLOG se réserve le droit d'en poursuivre le recouvrement auprès de l'emprunteur ou, en cas de décès, auprès des héritiers ou des ayants droits. En tout état de cause, les cotisations versées pour cet adhérent restent acquises à MUTLOG.

La charge de la preuve de la nullité du contrat incombe à MUTLOG.

En cas de fausse déclaration non intentionnelle au sens de l'article L221-15 du Code de la mutualité, MUTLOG pourra proposer une modification (émission de réserves médicales sur le contrat) sous réserve de l'accord de l'adhérent ou résilier celui-ci, en cas de refus.

CHAPITRE II – PRESTATIONS GARANTIES

Section 1 – DISPOSITIONS COMMUNES AUX PRESTATIONS GARANTIES

Article 10 – MODALITE DE PRISE EN CHARGE

10.1 – Secret médical

MUTLOG garantit la confidentialité des données à caractère médical qui lui sont transmises.

10.2- Pièces à fournir dans tous les cas

Les déclarations de sinistres sont à faire auprès de MUTLOG.

Les pièces nécessaires à l'ouverture du dossier et au paiement des prestations sont les suivantes :

- Une déclaration de sinistre par écrit,
- Les justificatifs mentionnés au dos de la déclaration,
- Le tableau d'amortissement actualisé, le cas échéant, et comportant le détail des échéances,
- Une copie de l'offre de prêt,
- Le relevé d'identité bancaire du bénéficiaire des prestations,
- Pour les salariés, un certificat de travail,

Lorsque les documents ne sont pas libellés en Français, ils doivent être traduits en français et certifiés par un traducteur agréé.

MUTLOG se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires si elle le juge utile.

10.3- Versement des prestations

Les prestations Décès/PTIA sont versées à la CCM, sauf convention contraire expressément formulée par cette dernière auprès de MUTLOG.

Les prestations incapacité temporaire totale (ITT) et s'il y a lieu perte d'emploi indemnisée (PEI) seront réglées directement à l'emprunteur sur accord du prêteur et à condition que ce dernier soit à jour du paiement de ses échéances.

Au cas où la prestation de l'assurance est supérieure aux sommes impayées, le versement est fait à la CCM qui se charge de rembourser les trop-perçus.

En cas de renégociation et/ou réaménagement du contrat de prêt initial, MUTLOG fixe le montant maximum de la prestation relative aux sinistres postérieurs à la renégociation, sur la base des nouvelles échéances.

Aucune modification d'échéance ne sera possible en cours de sinistre.

10.4- Cas de l'assurance sur plusieurs têtes

Si l'assurance repose sur plusieurs têtes, la prestation est versée conformément à la quotité assurée pour chacune des têtes.

Le cumul des prestations ne peut excéder :

- Le montant du capital restant dû, en cas de décès ou de PTIA.
- L'échéance du prêt garanti, en cas d'ITT ou de PEI

Article 11 – RISQUES EXCLUS :

Ne peuvent ouvrir droit aux prestations décès, perte totale et irréversible d'autonomie, incapacité temporaire totale, les atteintes corporelles (ou psychiques) et/ou le décès résultant :

- de maladies ou de séquelles d'accident dont le fait générateur est antérieur à la date d'adhésion, sauf si elles ont été déclarées à la souscription et qu'elles n'ont pas fait l'objet d'exclusion particulière,
- d'un suicide survenu dans la première année de l'adhésion,
- d'une mutilation volontaire, quelle qu'en soit l'origine,
- de tout sinistre causé par l'adhérent, lors de la conduite d'un véhicule, lorsqu'est constaté chez l'adhérent conducteur, au moment de la survenance du sinistre, un taux d'alcoolémie supérieur ou égal à celui défini par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur dans le pays de survenance de l'accident pour conduire un véhicule,

- de tout sinistre causé par la conduite sans permis d'un véhicule pour lequel un permis de conduire est exigé, ou encore si l'adhérent est détenteur d'un permis expiré, annulé, révoqué ou suspendu.
- de l'utilisation de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement,
- directement ou indirectement du fait de guerre (civile ou étrangère), de rixes (sauf le cas de légitime défense ou/et l'accomplissement du devoir professionnel ou le cas de ceux qui prêtent assistance), d'attentats ou d'agressions où l'adhérent a eu une part active,
- de tout cataclysme,
- d'une manière générale des risques liés aux radiations émanant de réactions atomiques (telles que la fission ou fusion nucléaire), à l'exception de celles émanant du soleil,
- de la pratique de sports à titre professionnel ou de la participation à des compétitions sportives autres que celles de pur amateurisme (sauf rachat préalable de ce risque auprès de Mutlog).

Ne sont pas considérés comme un accident les affections organiques, connues ou non, dès lors que la cause réputée extérieure n'est pas matérielle. Ainsi, ne sont pas considérés comme des accidents : Les malaises cardiaques, les infarctus du myocarde, les spasmes coronariens, les troubles du rythme cardiaque, les accidents et les hémorragies cérébraux.

Par ailleurs, toute blessure ou lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un accident, ne peut être considérée comme un accident.

Ne peut ouvrir droit à la prestation incapacité temporaire totale :

- le congé légal de maternité.

- les MNO :

- sauf s'ils nécessitent une hospitalisation d'au moins 9 jours consécutifs, les affections neurologiques, psychiques ou psychiatriques (telles que névrose, psychose, trouble de la personnalité, trouble psychosomatique), les dépressions nerveuses et états anxiodépressifs,
- sauf s'ils nécessitent une intervention et/ou une hospitalisation d'au moins 9 jours consécutifs : les cervicalgies, dorsalgies, lombalgies, lombosacralgies et les radiculalgies, (cependant, celles en rapport avec une fracture vertébrale jusqu'à consolidation de la fracture, celles d'origine tumorale, sont prises en charge).
- les fibromyalgies et les syndromes de fatigue chronique
- le congé parental d'éducation.

Est exclu de la garantie perte d'emploi indemnisée, le chômage survenant après :

- une faute grave privative de préavis et d'indemnités de licenciement, même si Pôle Emploi accepte d'indemniser l'intéressé ou si celui-ci perçoit une indemnité transactionnelle de son ancien employeur,
- une démission, sauf si elle est indemnisée par le Pôle Emploi, une rupture conventionnelle,
- un contrat à durée déterminée (intérim ou CDD) si le terme du contrat d'intérim ou du CDD est antérieur à la date de fin du contrat de prêt conclu avec la CCML, une fin de chantier, sauf s'il fait suite à la rupture d'un contrat à durée indéterminée, par l'effet d'un licenciement,
- un licenciement ou une perte d'emploi non indemnisé par Pôle Emploi ou par l'Etat pour les agents civils non-fonctionnaires ou non titulaires de l'Etat ou des collectivités locales,
- un départ en retraite, préretraite ou mesure du Fonds National de l'Emploi (FNE) ou toute forme de cessation d'activité dont la réglementation en vigueur n'implique pas la recherche d'un nouvel emploi.

Dans tous les cas, la charge de la preuve de l'exclusion incombe à MUTLOG.

Article 12 - PRESCRIPTION - DECLARATION TARDIVE- RECLAMATION

12.1- Déclaration tardive

Les demandes de prestations doivent être produites, dans un délai maximum de neuf mois à compter de la déclaration d'arrêt de travail prononcée par la Sécurité Sociale. A défaut, le versement du capital sera effectué à la date de réception des pièces par MUTLOG.

12.2- Prescription

Toutes actions dérivant des opérations régies par les présentes conditions générales, sont, conformément aux articles L 221-11 et 221-12 du Code de la mutualité et à compter de l'évènement qui y donne naissance, prescrites par 10 ans en cas de Décès, par 2 ans pour les autres garanties.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'adhérent, que du jour où MUTLOG 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 de l'adhérent ou de l'ayant droit contre MUTLOG 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 l'adhérent ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

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 le MUTLOG à l'adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'adhérent ou l'ayant droit au MUTLOG, en ce qui concerne le règlement de la prestation.

12.3 - Réclamation

Une réponse ou à tout le moins, un accusé réception à une réclamation relative à une adhésion et aux événements qui découlent de son application, est fournie par le « Service Relations Adhérents » de MUTLOG, **dans un délai de 10 jours ouvrés, accusé réception faisant foi, à compter de la réception de la demande écrite (courrier ou mail) ou par téléphone.**

L'adresse mail pour une réclamation est la suivante : « reclamation@mutlog.fr ».

A la suite de la réception d'un accusé réception éventuel, il sera apporté une réponse définitive sous deux mois – accusé réception faisant foi -.

Si après l'intervention du « Service relation Adhérent », il subsiste un désaccord, l'adhérent peut demander l'avis du Médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF – 255 rue de Vaugirard (Paris 15^{ème})). Le recours à cette personnalité indépendante est gratuit et les conditions d'accès sont communiquées par MUTLOG sur simple demande. Il rend un avis motivé dans les 6 mois maximum suivant la date à laquelle il a été saisi. MUTLOG s'engage à respecter l'avis du médiateur.

L'adhérent peut aussi contacter l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution [ACPR - 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris], en charge de protéger les adhérents.

Article 13 – CONTRÔLE ET CONTESTATION

13.1 – Contrôle

Sur tout type de sinistre, MUTLOG peut, à tout moment, faire procéder aux contrôles qu'elle juge nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture ou la continuation du versement des prestations.

Au moment de la demande de prestations, le médecin conseil de MUTLOG peut diligenter une expertise pour évaluer l'état de santé de l'adhérent à la date de son adhésion. Il peut vérifier la conformité des déclarations de l'assuré lors de son admission et si son état de santé justifie une demande ou une continuation des prestations. L'adhérent peut diligenter à ses frais, son médecin personnel ou tout autre médecin pour assister à cette expertise.

Le versement des prestations peut être suspendu lorsqu'une expertise ou contre-expertise est diligentée et/ou à l'appui des résultats de ces

contrôles. Il en est de même si l'adhérent refuse de subir le contrôle demandé par MUTLOG.

L'attention de l'adhérent est attiré sur l'absence possible de lien entre les décisions d'ordre médical du régime social de base à adhésion obligatoire et celles de MUTLOG.

13.2 – Contestation

En cas de contestation sur les décisions prises par le médecin conseil de MUTLOG, l'adhérent peut demander un arbitrage en écrivant à l'adresse suivante :

A l'attention du médecin conseil de MUTLOG
SERVICE MEDICAL
75 Quai de la Seine
75940 PARIS Cedex 19.

Un tiers expert peut être missionné pour évaluer contradictoirement son état de santé, en présence d'un médecin désigné par l'adhérent et d'un médecin désigné par MUTLOG. Le tiers expert est désigné en accord avec les médecins représentant l'adhérent et MUTLOG.

Si cet accord ne peut être réalisé, le tiers expert est désigné, à la demande de l'un des deux médecins, par le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du lieu de vie de l'adhérent.

Les honoraires du médecin désigné par MUTLOG et ceux du tiers expert sont à la charge de MUTLOG.

Toutefois, si le tiers expert confirme la décision de MUTLOG à l'égard de l'intéressé, les honoraires et les frais de nomination du tiers expert sont à la charge de l'adhérent. Dans tous les cas, les honoraires du médecin désigné par l'adhérent sont à sa charge.

Section 2 – DEFINITION DES PRESTATIONS GARANTIES – CONDITIONS PARTICULIERES DE PRISE EN CHARGE

Article 14 – DEFINITION DES PRESTATIONS EN CAS DE DECES OU EN CAS DE PTIA

Décès : mort d'une personne constatée par un acte de décès officiel rédigé à la Mairie du lieu où le décès s'est produit.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

Est considéré comme frappé de PTIA, l'adhérent salarié qui présente, après consolidation, une invalidité réduisant des deux tiers sa capacité de travail et est classé dans la troisième catégorie d'invalidité ou dans le groupe 1 ou 2 de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique – groupe Iso-Ressources), c'est-à-dire incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque et nécessite l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie courante.

Si l'adhérent n'est pas salarié, son état doit correspondre à une invalidité 3^{ème} catégorie, ou à un classement dans le GIR 1 ou 2 de la grille AGGIR.

Article 15 –PIECES A FOURNIR EN CAS DE DECES OU EN CAS DE PTIA

Décès

- un acte de décès rédigé à la Mairie du lieu où le décès s'est produit,
- un rapport médical (cette pièce sera adressée aux ayants droit pour être complétée par le médecin traitant ou le médecin ayant constaté le décès et sera retourné sous pli confidentiel au médecin conseil de MUTLOG)

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie

Un rapport médical détaillé du médecin traitant de l'adhérent (salarié ou non salarié) est adressé, sous pli confidentiel, au médecin conseil MUTLOG, constatant que la perte totale et irréversible d'autonomie répond aux critères de la Sécurité Sociale, tels que définis à l'article 16 et précisant son origine,

la date à laquelle s'est déclarée l'affection ou la date de l'accident ayant entraîné la perte totale et irréversible d'autonomie, la date de consolidation, accompagné :

- Si l'adhérent est salarié, de la notification d'attribution par la Sécurité Sociale d'une pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie, ou d'une attestation de classement dans le GIR 1 ou 2 de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique – Groupes Iso-Ressources).

- Si l'adhérent n'est pas salarié, d'un certificat médical attestant que son état correspond à une invalidité de 3^{ème} catégorie (définition Sécurité Sociale, c'est-à-dire nécessitant l'assistance d'une tierce personne) ou à un classement dans le GIR 1 ou 2 de la grille AGGIR.

- En cas de classement dans le GIR 1 ou 2 de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique – Groupes Iso-Ressources), d'un certificat médical indiquant la nécessité de recourir à une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Article 16 – SERVICE DE LA PRESTATION DECES-PTIA

L'assurance décès hormis les cas prévus à l'article 11, est exempte de toute restriction concernant la cause et le lieu du sinistre.

La prestation décès se traduit par le versement du capital restant dû au premier jour du mois du décès ou de la reconnaissance de l'état de PTIA, corrigé de la quotité assurée pour l'adhérent décédé.

Ce montant ne peut, en aucun cas, être augmenté des échéances antérieures qui n'auraient pas été acquittées, ni des intérêts ayant couru de la date du décès jusqu'au jour de l'indemnisation.

Article 17 – DEFINITION DES PRESTATIONS EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE

L'adhérent, en cas de prestation incapacité, ne doit pas être en situation de retraite ou de préretraite, ni avoir des accidents, maladies, invalidités dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet des garanties, non déclarées à l'adhésion ou formellement exclues par l'assureur dans les conditions d'assurance signées par l'assuré.

L'incapacité temporaire totale concerne un adhérent momentanément dans l'impossibilité absolue, reconnue médicalement, d'exercer son activité professionnelle par suite de maladie ou d'accident médicalement constaté, dont la date de l'arrêt d'activité se situe postérieurement à la prise d'effet de la souscription des garanties auprès de la mutuelle.

S'il est salarié, il doit bénéficier d'indemnités journalières maladie ou accident de la Sécurité Sociale.

L'Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre est considéré en état d'incapacité temporaire totale s'il est, à l'issue d'une période d'interruption continue d'activité de 90 jours (délai de franchise), dans l'impossibilité absolue et reconnue médicalement d'exercer ses activités habituelles non professionnelles.

Article 18 – PIECES A FOURNIR EN CAS D'INCAPACITE

Les certificats médicaux sont adressés par l'adhérent sous pli confidentiel au médecin conseil de MUTLOG.

Un certificat médical précisant l'affection ayant entraîné l'incapacité temporaire totale ainsi que la date de la première constatation, doit être adressé au médecin conseil de Mutlog, accompagné :

▪ si l'adhérent est salarié, des décomptes de prestations en espèces de la Sécurité Sociale ou de la notification d'attribution du versement de l'allocation adulte handicapée (AAH) de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H).

▪ si l'adhérent est non salarié, des certificats d'arrêt de travail, ou de la notification d'attribution du versement de l'allocation adulte handicapée (AAH) de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H).

▪ si l'adhérent n'exerce aucune activité professionnelle au jour du sinistre, d'un certificat médical d'incapacité temporaire attestant son impossibilité absolue et reconnue médicalement d'exercer ses activités habituelles non professionnelles.

En cas de maternité, les adhérentes peuvent bénéficier des prestations si elles se trouvent en état d'incapacité temporaire totale en raison d'une pathologie. Toutefois, le service des prestations sera suspendu pendant la durée légale du congé de maternité. Cette période de congé légal sera également appliquée aux adhérentes non salariées.

Article 19 – SERVICE DE LA PRESTATION EN CAS D'INCAPACITE

19-1 – Le 1er arrêt de travail

La prise en charge se traduit par le versement d'une prestation calculée sur la base du montant de l'échéance correspondante du prêt garanti, corrigée de la quotité assurée, arrêtée au prorata du nombre de jours d'incapacité justifiés, à l'issue d'une période de 90 jours continus d'arrêt de travail médicalement constatée.

Pour les prêts relais, ou en période de différé d'amortissement, ne sont prises en compte que les seules échéances d'intérêt ; le capital n'est pas remboursé.

L'Adhérent n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre se voit servir une prestation forfaitaire égale à 100% du montant de l'échéance du prêt garanti, corrigé de la quotité assurée.

Cette prestation est versée au mois le mois, jusqu'à la première des dates suivantes :

- 70ème anniversaire de l'adhérent
- retraite ou préretraite
- fin du prêt

19-2 - Nouvelle incapacité

En cas de nouvel arrêt de travail, l'indemnisation reprend dès le 1er jour s'il est établi que la nouvelle interruption est due à une affection médicalement reconnue comme étant une rechute de la précédente :

- pour les salariés, quand la prise en charge par la Sécurité Sociale démarre le 1er jour.
- pour les non-salariés, quand la rechute intervient dans les 2 mois qui suivent la reprise du travail.
- pour les adhérents sans emploi, quand la rechute intervient dans les 2 mois qui suivent la date de fin de repos complet, mentionnée sur le certificat médical.

Article 20 - CESSATION DU VERSEMENT DE LA PRESTATION INCAPACITE

Outre les cessations prévues aux articles 11 et 19-1 de la présente notice valant conditions générales, le versement de la prestation incapacité cesse en cas de reprise du travail à temps complet ou de constatation médicale d'aptitude à la reprise.

Article 21 - PERTE D'EMPLOI INDEMNISEE (PEI) CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUES

21-1 - Définition de la garantie perte d'emploi indemnisée

La garantie perte d'emploi correspond à une prestation versée, au prorata de la quotité choisie, à l'adhérent salarié, ayant cessé son activité de façon volontaire ou contrainte et étant en recherche d'emploi au sens de la réglementation de Pôle Emploi et indemnisé par celui-ci.

La situation de l'adhérent est appréciée au regard des articles 11 et 21 §2 de la présente notice d'information valant conditions générales et dans le respect de sa stricte application.

21-2 – La population concernée

Le candidat à l'assurance perte d'emploi indemnisée, doit à la date de la demande d'adhésion :

- avoir moins de 65 ans,
- exercer une activité salariée à titre principal dans le cadre d'un CDI depuis plus de 6 mois ou exercer une activité salariée dans le cadre d'un contrat d'intérim ou d'un CDD, si le terme du contrat d'intérim ou du CDD est postérieur à la date de fin du contrat de prêt conclu avec la CCM,
- ne pas être en période d'essai ni en préavis de rupture de contrat de travail en raison d'une démission, d'un licenciement, d'une rupture conventionnelle ou d'un départ en retraite ou en préretraite,
- cotiser au régime d'assurance chômage des travailleurs (régime Pôle Emploi) ou, s'il est agent non titulaire de l'Etat ou d'une collectivité locale, cotiser à un régime particulier public ou parapublic.

Les salariés à temps partiel, justifiant d'un contrat à durée indéterminée depuis au moins 6 mois et d'une activité représentant au moins 80% de l'activité à temps plein et les salariés en intérim et en CDD (si le terme du CDD est postérieur à celui du contrat de prêt conclu avec la CCM) ont accès à l'assurance perte d'emploi indemnisée.

21-3 – Délais de carence pour la perte d'emploi indemnisée (PEI)

- Si l'adhérent exerce à la date de la demande d'adhésion une activité salariée en contrat à durée indéterminée, à titre principal, depuis plus de 12 mois chez le même employeur, seule est garantie la perte d'emploi indemnisée qui a donné lieu à une notification (lettre de licenciement, lettre de démission ou rupture conventionnelle) intervenant postérieurement à un délai d'au moins 3 mois ininterrompus suivant la date de prise d'effet de la garantie.**
- Si l'adhérent exerce à la date de la demande d'adhésion une activité salariée en contrat à durée indéterminée, à titre principal, depuis plus de 6 mois et moins de 12 mois chez le même employeur, seule est garantie la perte d'emploi indemnisée qui a donné lieu à une notification (lettre de licenciement, lettre de démission ou rupture conventionnelle) postérieure à un délai d'au moins 9 mois ininterrompus suivant la date de prise d'effet de la garantie.**

21-4 - En cas de changement de régime d'indemnisation

Si l'adhérent passe d'une indemnisation par le Pôle Emploi au titre du chômage à une indemnisation par la Sécurité Sociale au titre de l'incapacité de travail, ou inversement, l'assurance se calcule sur le régime appliqué sans décompter un nouveau délai de franchise.

Si l'assuré reprend une activité réduite de telle sorte qu'il continue à percevoir en même temps une partie de ses allocation Pôle Emploi, il pourra continuer à percevoir la prestation liée à la Perte d'Emploi Indemnisée.

21-5 - En cas de nouvelle période de chômage

Après une première ouverture des droits à indemnisation, toute nouvelle période de chômage est prise en charge sans franchise, sous réserve d'une reprise minimale d'activité de 6 mois et dans les limites énoncées aux articles 11 et 23.

Article 22 – PIECES A FOURNIR EN CAS DE PEI

En cas de perte d'emploi indemnisée, les pièces à fournir sont :

- la lettre de licenciement et le certificat de travail du dernier employeur ainsi que le contrat de travail et le certificat de travail correspondant à la situation existante à la date d'adhésion,
- l'avis d'admission au bénéfice de l'allocation chômage ou de formation délivré par le régime Pôle Emploi ou équivalent,
- les décomptes d'allocations chômage perçues de Pôle Emploi précisant le nombre de jours indemnisés depuis l'origine du chômage,
- une copie de l'attestation complétée par l'employeur et destinée à Pôle Emploi.
- toutes pièces jugées utiles par MUTLOG.

MUTLOG poursuit, sur présentation de justificatifs, le règlement des prestations lorsque l'adhérent reçoit de Pôle Emploi une Allocation de Solidarité ou lorsqu'il perçoit le Revenu Minimum d'Insertion (RMI) ou le

Revenu de Solidarité Active (RSA), dès lors qu'il n'a repris aucune activité professionnelle.

Article 23 – CESSATION DE LA PRESTATION PEI

Le versement de la prestation PEI cesse :

- en cas de prise en charge au titre de la garantie incapacité de travail,
- en cas de modification du statut de l'adhérent (ex : de salarié vers fonctionnaire),
- à la date de cessation du versement des allocations de chômage (ou, le cas échéant, des allocations de formation par le régime UNEDIC – Pôle Emploi) ou équivalent,
- en cas de reprise d'activité salariée ou non salariée,
- à l'expiration de la durée maximale d'indemnisation,
- au 31/12 de l'année du 67ème anniversaire de l'adhérent,
- en cas de fin de prêt,
- en cas de retraite ou préretraite.

Article 24 – SERVICE DE LA PRESTATION PEI

La durée de versement des prestations est limitée à 12 mois par période de chômage et à 36 mois sur toute la durée du prêt, sur la base des décomptes réglés par Pôle Emploi.

La prestation est garantie, sauf stipulation contraire prévue aux conditions particulières ou au certificat d'adhésion, à l'issue d'une période de 90 jours continus d'indemnisation par Pôle Emploi.

Dans cette limite absolue sur la durée du prêt, l'indemnité est alors servie, corrigée de la quotité assurée, aux taux suivants : 75% de la base de la mensualité venant à échéance.

En cas d'épuisement des droits afférents à la garantie PEI, la cotisation est due jusqu'à la fin du prêt.

CHAPITRE III - COTISATIONS

Article 25 – PAIEMENT DE LA COTISATION

25-1 - Règlement de la cotisation

Pour les prêts en cours, le capital restant dû au jour de la souscription de l'assurance MUTLOG sera la base de calcul de la cotisation, et ce sur la durée du prêt restant à courir.

La cotisation sera prélevée selon les modalités choisies par la CCM.

Les taux de cotisations demeurent fixes sur toute la durée de l'engagement.
La cotisation à la garantie PEI peut être révisable au plus tôt à l'issue de la 3ème année de la vie du contrat.

Cette révision éventuelle de la cotisation, sera notifiée à chaque adhérent, par lettre recommandée avec AR un mois minimum avant la date d'application de la nouvelle tarification.

En cas de refus de modification de la cotisation d'assurance affectée à la garantie PEI, l'adhérent pourra demander la résiliation de la garantie, par courrier adressé à MUTLOG au plus tard un mois après la réception de la lettre recommandée avec AR.

La garantie sera résiliée de plein droit à la date de prise d'effet des nouvelles conditions tarifaires.

Passé le délai d'un mois, cette garantie sera résiliée, à la date de réception du courrier qui en fait la demande.

L'adhérent dispose d'un délai de 10 jours suivant la date d'échéance pour s'acquitter de sa cotisation.

Pendant le versement de la prestation INCAPACITE l'exonération de la cotisation correspondante, sera effectuée sous la forme du remboursement de cette dernière sur la période de liquidation concernée.

25-2 - Remboursement anticipé

En cas de remboursement anticipé partiel, la cotisation sera modifiée. Elle sera calculée sur la différence entre le capital emprunté et le montant du remboursement anticipé partiel. Le taux de cotisation en vigueur à la souscription originelle sera appliqué sur la nouvelle assiette.

Article 26 – NON-PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation, la CCM procédera à la suspension et/ou résiliation du contrat selon les modalités de l'article L221-7 du Code de la Mutualité.

En tout état de cause, aucune prise en charge ne peut intervenir pour des événements survenant durant la période de suspension de la garantie ou après résiliation du contrat.

CHAPITRE IV – MODALITES DE GESTION

Article 27- DISPOSITIONS DIVERSES

27-1 – Taxes

Les taxes qui deviendraient applicables aux assurances en cours de souscription seront intégralement répercutées sur les adhérents.

27-2 – Loi informatique et libertés

Les informations concernant l'adhérent sont destinées à Mutlog et lui sont nécessaires pour assurer la gestion et le suivi de ses adhésions. Elles peuvent être utilisées, sauf opposition de leur part, à des fins de sollicitations commerciales. Elles peuvent également faire l'objet de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur notamment relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et la lutte contre la fraude.

L'adhérent, ou le cas échéant les ayants-droit, peut s'opposer pour des motifs légitimes à l'hébergement de ses données de santé.

Conformément à la Loi n°2004-801 du 06/08/2004 modifiant la Loi n°78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le membre participant ou, le cas échéant, ses ayants-droit, dispose d'un droit d'opposition fondé sur des motifs légitimes ; d'un droit d'accès et de communication ; d'un droit de rectification avec la possibilité de compléter, mettre à jour ou verrouiller, d'un droit de modification et de suppression des données le concernant. Ces droits peuvent être exercés en s'adressant au «service relation adhérent» de Mutlog.

Lorsque l'exercice du droit d'accès s'applique à des données de santé à caractère personnel, celles-ci peuvent être communiquées au membre participant ou, le cas échéant, aux ayants-droit, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désignera à cet effet, dans le respect des dispositions de l'article L1111-7 du Code de Santé Publique.

Vous disposez également du droit de déposer une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés : CNIL – 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 paris Cedex 07.

27-3 – Protection des données

A partir du 25 mai 2018, le nouveau Règlement Général relatif à la Protection des Données fait évoluer la Loi dite « Informatique et Libertés ». Conformément au règlement (UE) du parlement européen et du conseil du

27/04/2016, l'adhérent à un droit de portabilité de ses données, c'est-à-dire de recevoir ou de faire transférer ses données à caractère personnel dans un format utilisable).

Pour plus de détails, vous pouvez consulter notre "Charte de Protection des Données Personnelles" accessible à l'adresse suivante : www.mutlog.fr, également disponible sur simple demande auprès de Mutlog.

Vous avez également le droit d'interroger, le "délégué à la protection des données" en écrivant à l'adresse suivante :

MUTLOG – Délégué à la protection des données - 75 quai de la Seine – 75940 PARIS Cedex 19

27-4 – La Territorialité

Le présent contrat a pour objet de garantir, en cas de maladie ou d'accident, le paiement de tout ou partie des sommes dues par l'assuré à l'établissement prêteur, au titre d'un prêt immobilier, personnel ou professionnel, souscrit auprès d'un établissement situé en métropole et/ou dans les départements et régions d'outre-mer (DROM).

L'assuré doit résider en France Métropolitaine et/ou dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), dans un état membre de l'union européenne ou partie à l'espace économique européen, Andorre, Monaco et la Suisse.

Toutefois pour Mayotte l'assurance ne porte que les garanties Décès/PTIA.

Si, lors de la souscription, le candidat à l'assurance réside ou travaille hors des pays mentionnés ci-dessus au premier paragraphe, quelle que soit la durée, un questionnaire « risque de séjour à l'étranger » devra être complété au préalable, pour étude.

Territorialité des garanties

Les garanties s'exercent dans tous les pays du monde sous réserve de la production des justificatifs visés aux articles 10-2 ; 18 ; 20 et 22 (pièces nécessaires au déblocage des prestations). Si l'Assureur demande une visite médicale, elle doit obligatoirement s'effectuer sur le sol français.

Les frais éventuellement engagés par l'Assuré pour se rendre à la convocation médicale de l'Assureur sur le sol français, restent à la charge de l'Assuré. Les honoraires du médecin désigné par l'Assureur sont pris en charge par ce dernier.

CHAPITRE V – LES PLUS SOLIDAIRES

Article 28 – ACCOMPAGNEMENT RETOUR EMPLOI (ARE) LIE A LA PRESTATION PEI –

Une prestation ARE (Accompagnement Retour Emploi) est versée aux adhérents ayant contracté une garantie PEI chez MUTLOG. Cette prestation ne s'applique pas pendant la période de différé d'amortissement.

Elle s'établit comme suit, corrigée de la quotité assurée :

- 300 € en cas de retour à un emploi en contrat à durée indéterminée, dans les 12 mois à compter de la notification par l'employeur du licenciement,
- 150€ en cas de retour à un emploi en contrat à durée indéterminée, dans les 24 mois à compter de la notification par l'employeur du licenciement.

Le montant maximal versé, sur toute la durée de l'assurance, pour le même prêt, est plafonné à 300€.

Le détail des prestations sera versé sur la base de la copie du contrat de travail à durée indéterminée (période d'essai concluante) et d'une attestation de l'employeur.

L'ensemble de ces éléments est à adresser à MUTLOG.

Article 29 – ACCOMPAGNEMENT CREATION D'ENTREPRISE (ACE) LIE A LA PRESTATION PEI –

Si l'adhérent passe d'une indemnisation par le Pôle Emploi à un dispositif de « création d'entreprise », soutenu par ledit Pôle Emploi, MUTLOG garantira versera à l'adhérent, si celui-ci a contracté une garantie PEI chez MUTLOG, la somme forfaitaire de 300€ pour l'ensemble des prêts assurés, sur la base d'une attestation transmise par Pôle Emploi.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation ARE.

Article 30 – AIDE AUX ASSURES ACCOMPAGNANT UNE PERSONNE EN FIN DE VIE

Les adhérents justifiant d'une allocation journalière prévue par la loi 2010-209, bénéficieront d'une allocation d'accompagnement d'une personne en fin de vie d'un montant maximum d'une mensualité du prêt assuré, corrigée de la quotité assurée.

Cette allocation sera versée sur la base d'un justificatif de droit à perception de l'allocation journalière d'accompagnement, délivrée par le régime d'assurance maladie. La qualité d'aidant, pour être reconnue, devra répondre à la définition légale figurant dans la loi du 2 mars 2010.

Cette prestation sera cumulable avec une éventuelle prestation due, à la personne en fin de vie, justifiant d'une couverture de MUTLOG.

Article 31 – FONDS D'ENTRAIDE

Un Fonds d'Entraide est constitué, pour intervenir ponctuellement, lors de la survenance d'un événement familial ou professionnel fortuit (dû au hasard), qui met en péril l'équilibre du budget familial.

Cette intervention constitue un moyen mis à la disposition des adhérents de MUTLOG, afin d'aider des familles momentanément en difficulté. Une commission étudie des dossiers qui lui sont présentés.

Ainsi, un adhérent classé en PTIA, peut, sur décision du Comité de Gestion, se voir verser un forfait de 500€ aux fins de faciliter son organisation de vie.

Également, sur décision du Comité de gestion, pour une première naissance ou adoption d'un enfant dans le foyer durant la vie du contrat, une exonération de 12 mois de cotisations peut être allouée sous la forme d'un remboursement au terme de ces 12 mois (dans la limite d'un plafond de 300 euros).

Enfin, dans la limite de 12 mois, aucune cotisation ne sera due par l'adhérent durant l'exécution d'un plan conventionnel de redressement.

Toute demande d'intervention doit être effectuée auprès du « Service Relations Adhérents » de MUTLOG.