

OBJET DE L'ASSURANCE

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

PERSONNES ASSURABLES

Sont assurables les personnes physiques ayant la qualité d'emprunteur ou de co-emprunteur ou de caution. Leur âge, lors de leur demande d'adhésion, doit être de moins de 59 ans pour la garantie perte d'emploi, de moins de 65 ans pour les autres garanties. Quand le prêt est souscrit à plusieurs, **tous doivent être assurés auprès de MUTLOG.**

PRETS ASSURABLES

Sont assurables les prêts personnels ou immobiliers, amortissables et à usage non professionnel, ainsi que les prêts relais inférieurs à 36 mois.

GARANTIES COUVERTES

Chaque assuré doit au minimum souscrire la garantie décès à laquelle est intégrée la perte totale et irréversible d'autonomie.

Les personnes exerçant une activité professionnelle peuvent également souscrire les garanties incapacités de travail et perte d'emploi. Cette dernière est cependant subordonnée à la délivrance obligatoire des autres garanties.

QUOTITE ASSURÉE

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.

Elle peut être un multiple de 100% lorsque plusieurs personnes sont assurées ou être répartie sur la tête de chacune d'elles en fonction de sa contribution aux ressources globales. Dans ce cas, la somme des quotités réparties doit être au moins égale à 100% pour chaque garantie, sauf pour la perte d'emploi, si l'un des emprunteurs n'est pas assurable en raison de son statut professionnel ou de son âge.

Sauf exception, la quotité garantie pour la perte d'emploi doit être, pour chaque personne, identique à celle de l'incapacité de travail.

Il est recommandé de ne recourir qu'à des tranches de 10% et de ne pas utiliser celles supérieures à 70% et inférieures à 30%.

FORMALITES D'ADMISSION

Tout candidat à l'assurance doit remplir et signer :

- une demande d'adhésion,
- et un questionnaire médical simplifié qui doit dater de moins de quatre mois, accompagné éventuellement de pièces médicales.

Un questionnaire médical simplifié, qui doit être complété dans tous les cas, suffit lorsque le prêt à garantir (ou le cumul des garanties en cours sur une tête) est :

- inférieur à 23.000 euros quel que soit, à la date d'adhésion, l'âge de la personne à assurer,
- inférieur à 115.000 euros si, à la date d'adhésion, la personne à assurer a moins de 50 ans.

Lorsque le questionnaire médical simplifié comporte au moins une réponse positive ou si les sommes garanties dépassent les seuils précisés ci-dessus, un questionnaire médical complet est exigé en plus du questionnaire médical simplifié.

Le questionnaire médical simplifié et le questionnaire médical complet sont soumis à l'agrément du médecin conseil de MUTLOG qui, au vu des réponses apportées, peut demander un complément d'informations, des examens médicaux, une visite médicale auprès d'un médecin choisi par le souscripteur.

- ❗ Si le prêt à garantir (ou le cumul des garanties en cours) excède 153.000 euros, une visite médicale, un bilan cardiologique et un bilan biologique sont exigés. Sauf pour les prêts relais, les frais sont remboursés par l'assureur, après admission dans l'assurance, dans la limite d'un plafond fixé à 170 euros par personne et sur présentation des notes d'honoraires et de la facture du laboratoire d'analyse acquittées.

MUTLOG peut accepter tout ou partie des garanties, avec ou sans réserve l'adhésion ou refuser l'adhésion. Sa décision est notifiée en double exemplaire au candidat à l'assurance qui doit, de son côté, expressément accepter les réserves en retournant à MUTLOG, sous quinzaine, l'un des exemplaires.

SECRET MEDICAL

MUTLOG garantit la confidentialité des données à caractère médical transmises à l'occasion de la souscription des garanties en couverture de prêt(s)

CONDITIONS D'ADMISSION SPECIFIQUES A L'ASSURANCE PERTE D'EMPLOI

Le candidat à l'assurance doit à la date de la demande d'adhésion :

- exercer une activité salariée à titre principal depuis plus de six mois continus chez le même employeur dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée,
- ne pas être au chômage, en préavis de licenciement, en situation de démission, de mise en retraite ou en préretraite, ni en période d'essai,
- cotiser au régime d'assurance des travailleurs privés d'emploi (régime U.N.E.D.I.C. – A.S.S.E.D.I.C.) ou, s'il est agent civil non fonctionnaire ou 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 ont accès à l'assurance perte d'emploi de même que les salariés à employeurs multiples.

MODIFICATIONS EN COURS D'ADHESION

En cas de demande de modification du contrat, MUTLOG pourra exiger l'accomplissement des mêmes formalités que celles prévues pour une nouvelle adhésion. Les modifications acceptées par le prêteur pourront faire l'objet d'un avenant ou être refusées par MUTLOG.

Elles produiront effet à leur date de réalisation si elles sont portées à la connaissance de MUTLOG dans un délai de 2 mois suivant cette date ; à défaut à la date à laquelle l'information sera reçue.

REMBOURSEMENT ANTICIPE PARTIEL

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.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Sauf renonciation dans un délai de 30 jours à compter de la date d'effet du contrat, les garanties prennent effet à la date de déblocage des fonds provenant du prêt ou à la date indiquée par les assurés si elle est antérieure et, au plus tard, sous peine de caducité d'office de l'adhésion, à l'expiration d'un délai de six mois à compter de la demande d'adhésion. Par exception, pour les prêts relais, les garanties prennent effet à la date de délivrance du certificat d'adhésion.

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

CESSATION DES GARANTIES

Dans tous les cas, les garanties cessent :

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

- ❗ Toutefois, en cas de mise en place d'un moratoire amiable ou d'un plan d'apurement dans le cadre d'une procédure de surendettement, les garanties sont prorogées dans la limite d'une durée de huit ans, sans formalité médicale nouvelle, sous réserve du paiement des cotisations au taux en vigueur.

Pour la garantie décès et perte totale et irréversible d'autonomie, les garanties cessent :

- au 70^{ème} anniversaire de l'assuré, même si la durée du prêt garanti se poursuit au delà ; toutefois l'assuré peut demander, à l'adhésion, la prolongation de la garantie décès seule jusqu'au 75^{ème} anniversaire. Une cotisation spécifique est alors exigée.

Pour les garanties incapacités de travail et perte d'emploi, les garanties cessent :

- à la mise en retraite, en préretraite et au plus tard, au 65^{ème} anniversaire de l'assuré, même si la durée du prêt garanti se poursuit au-delà et même en cas de reprise d'une autre activité professionnelle.

RISQUES EXCLUS

Ne peuvent ouvrir droit aux prestations décès, perte totale et irréversible d'autonomie, incapacités de travail, les atteintes corporelles et les 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,
- de tentative consciente et volontaire de se donner la mort ou de se mutiler survenue dans la première année de l'adhésion,
- de l'alcoolisme ou d'un état d'ébriété lorsque le taux d'alcoolémie est supérieur à la limite fixée par le Code de la Route,
- de l'utilisation de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement,
- directement ou indirectement du fait de guerre (civile ou étrangère),
- rixes (sauf le cas de légitime défense ou/et l'accomplissement du devoir professionnel), d'attentats ou d'agressions où l'assuré a eu une part active,
- de tout cataclysme,
- d'une manière générale, des risques atomiques,
- de la participation à des compétitions sportives autre que celles de pur amateurisme.

Ne peuvent ouvrir droit aux prestations incapacités de travail, les atteintes corporelles résultant :

- d'affections neuropsychiques sauf si elle donnent lieu à une hospitalisation d'au moins 10 jours consécutifs,
- d'affections disco-vertébrales ou dorsolombaires. Toutefois les affections du rachis qui entraînent une hospitalisation d'au moins 10 jours consécutifs sont prises en charge,
- de fibromyalgie ou de syndrome de fatigue chronique.

Ne peut ouvrir droit à la prestation le congé légal de maternité.

Sont exclus de la garantie perte d'emploi, le chômage partiel ou le chômage survenant après :

- une faute grave privative de préavis et d'indemnités de licenciement, même si les A.S.S.E.D.I.C. acceptent d'indemniser l'intéressé,

- une démission sauf si elle a donné droit aux indemnités A.S.S.E.D.I.C.,
 - un CDD, un contrat d'intérim,
 - un licenciement ou une perte d'emploi non indemnisé par les A.S.S.E.D.I.C. ou par l'Etat pour les agents civils non fonctionnaires ou non titulaires de l'Etat ou des collectivités locales,
 - une cessation d'activité à la suite de laquelle la réglementation n'implique pas la recherche d'un emploi.
- ❗ Dans tous les cas, la charge de la preuve de l'exclusion incombe à MUTLOG.

DEFINITION DES GARANTIES - CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

Perte totale et irréversible d'autonomie

La perte totale et irréversible d'autonomie est, au regard de l'assurance, assimilée au décès si elle remplit les critères de la Sécurité Sociale qui stipule : avoir, après consolidation, une invalidité réduisant des deux tiers sa capacité de travail et être classé dans la troisième catégorie d'invalidité, c'est-à-dire incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie courante.

- Si l'assuré est salarié, assuré social, il doit être classé en 3^{ème} catégorie d'invalidité
- Si l'assuré n'est pas salarié son état doit correspondre à une invalidité 3^{ème} catégorie.

❗ Est exclue la perte totale et irréversible d'autonomie qui est reconnue dans un délai de 12 mois suivant la prise d'effet des garanties.

❗ Ce délai de carence est supprimé si la perte totale et irréversible d'autonomie résulte d'un accident (ou d'une cause médicale non décelée préalablement). 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.

L'incapacité permanente totale s'entend de l'assuré qui est d'une manière permanente dans l'impossibilité complète d'exercer une activité professionnelle quelconque par suite de maladie ou d'accident médicalement constaté. Selon les critères de la Sécurité Sociale, il doit avoir, après consolidation, une invalidité réduisant des deux tiers sa capacité de travail et être classé dans la 2^{ème} catégorie d'invalidité, c'est-à-dire incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque.

- Si l'assuré est salarié, assuré social, il doit être classé en 2^{ème} catégorie d'invalidité.
- Si l'assuré n'est pas salarié, son état doit correspondre à une invalidité 2^{ème} catégorie.

L'incapacité permanente partielle concerne un assuré reconnu médicalement et de façon permanente dans l'impossibilité de reprendre l'activité professionnelle qu'il exerçait avant la survenance de son incapacité. Selon les critères de la Sécurité Sociale, il doit avoir, après consolidation une invalidité réduisant des deux tiers sa capacité de travail et être classé dans la 1^{ère} catégorie d'invalidité, c'est-à-dire capable d'exercer une activité professionnelle quelconque.

- Si l'assuré est salarié, assuré social, il doit être classé en 1^{ère} catégorie d'invalidité.
- Si l'assuré n'est pas salarié, son état doit correspondre à une invalidité 1^{ère} catégorie.

La consolidation se définit comme le moment où les pathologies prennent un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente entraînant un préjudice définitif.

L'incapacité temporaire totale concerne un assuré momentanément dans l'impossibilité complète d'exercer son activité professionnelle par suite de maladie ou d'accident médicalement constaté.

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

Perte d'emploi

Pour tous les salariés exerçant à la date de la demande d'adhésion une activité salariée à titre principal depuis plus de douze mois chez le même employeur, sont garantis les licenciements qui ont donné lieu à une lettre de licenciement postérieure à un délai d'au moins trois mois ininterrompus suivant la date de prise d'effet de la garantie.

Pour les assurés exerçant à la date de la demande d'adhésion une activité salariée à titre principal depuis plus de six mois et moins de douze mois, sont garantis les licenciements qui ont donné lieu à une lettre de licenciement postérieure à un délai d'au moins neuf mois ininterrompus suivant la date de prise d'effet de la garantie.

❗ En cas de changement volontaire d'employeur, sont garantis les licenciements ayant donné lieu à une lettre de licenciement postérieure à la période d'essai et à un délai d'au moins trois mois suivant la date d'effet du nouveau contrat de travail.

DECLARATION DES SINISTRES ET PIECES A FOURNIR POUR OBTENIR LE VERSEMENT DES PRESTATIONS

Les déclarations de sinistres sont à faire auprès du prêteur ou de MUTLOG.

Les pièces nécessaires à l'ouverture du dossier et au paiement des prestations sont les suivantes. Toutefois, MUTLOG se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire si elle le juge utile.

Dans tous les cas

une déclaration de sinistre par écrit et le tableau d'amortissement actualisé, le cas échéant, et comportant le détail des échéances et une copie de l'offre du prêt.

En cas de décès

un acte de décès et un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle.

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie

Un certificat du médecin traitant est adressé par l'assuré sous pli confidentiel au médecin conseil de MUTLOG, constatant que la perte totale et irréversible d'autonomie répond aux critères de la Sécurité Sociale tels qu'ils ont été définis au paragraphe DEFINITION DES GARANTIES et précisant sa cause, 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'assuré est salarié, de la notification d'attribution par la Sécurité Sociale d'une pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie
- Si l'assuré est non salarié, d'un certificat médical de perte totale et irréversible d'autonomie et de la nécessité d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

En cas d'incapacité permanente totale ou partielle

Un certificat du médecin traitant est adressé par l'assuré sous pli confidentiel au médecin conseil de MUTLOG, constatant la consolidation de l'état d'incapacité permanente totale ou partielle répondant aux critères de la Sécurité Sociale tels qu'ils ont été définis au paragraphe DEFINITION DES GARANTIES et précisant l'origine de l'incapacité et la date à laquelle s'est déclarée l'affection ou est intervenu l'accident ayant entraîné l'incapacité, accompagné :

- Si l'assuré est salarié, de la notification d'attribution par la Sécurité Sociale d'une pension d'invalidité de 2^{ème} catégorie en cas d'incapacité permanente totale - le cas échéant la notification d'attribution de la pension vieillesse en cas de transformation de la pension d'invalidité pour inaptitude au travail - ou de 1^{ère} catégorie en cas d'incapacité permanente partielle
- Si l'assuré est non salarié, d'un certificat médical mensuel certifiant la continuation de l'état d'incapacité permanente totale ou partielle et l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle

En cas d'incapacité de travail temporaire

un certificat médical précisant l'affection ayant entraîné l'incapacité de travail ainsi que la date de la première constatation, accompagné, si l'assuré est salarié, des décomptes de prestations en espèces de la Sécurité Sociale et si l'assuré est non salarié, des certificats d'arrêt de travail.

❗ En cas de maternité, les adhérentes peuvent bénéficier des prestations si elles se trouvent en état d'incapacité de travail 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 assurées non salariées.

En cas de perte d'emploi

- 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 U.N.E.D.I.C. - A.S.S.E.D.I.C. ou équivalent,
- les décomptes d'allocations chômage perçues des A.S.S.E.D.I.C. (ou équivalent) depuis l'origine du chômage,
- une copie de l'attestation complétée par l'employeur et destinée aux A.S.S.E.D.I.C..

Pour les salariés à employeurs multiples, la copie des bulletins de paye des douze derniers mois précédant le licenciement.

❗ MUTLOG poursuit, sur présentation de justificatifs, le règlement des prestations lorsque l'assuré reçoit des A.S.S.E.D.I.C. une allocation de solidarité ou lorsqu'il perçoit le Revenu Minimum d'Insertion (R.M.I.).

En cas de changement de régime d'indemnisation

❗ Si l'assuré passe d'une indemnisation par les A.S.S.E.D.I.C. au titre du chômage à une indemnisation par la Sécurité Sociale au titre de l'incapacité de travail, ou inversement, l'assurance se calque sur le régime appliqué sans décompter de nouveau délai de franchise.

BENEFICIAIRE DES PRESTATIONS DE L'ASSURANCE

Les prestations sont versées au prêteur, sauf accord contraire, accepté par ce dernier.

MONTANT DES PRESTATIONS

Garantie décès et perte totale et irréversible d'autonomie

Versement du capital restant dû au premier jour du mois du décès ou de la reconnaissance de l'état de perte totale et irréversible d'autonomie, corrigé de la quotité assurée pour l'adhérent décédé ou invalide.

❗ 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.

Garantie incapacités de travail

- **Incapacité permanente totale**: versement, après contrôle médical, du capital restant dû au jour du classement, corrigé de la quotité assurée, sauf pour les assurés qui atteindront leur 65^{ème} anniversaire avant l'expiration du prêt, qui recevront les prestations prévues pour l'incapacité de travail temporaire
- **Incapacité permanente partielle**: versement d'une indemnité calculée sur la base du montant de l'échéance correspondante du prêt garanti affecté du taux de l'IPP et corrigé de la quotité assurée.
- ❗ Si l'assuré perçoit de la Sécurité Sociale une pension d'invalidité de 1^{ère} catégorie, l'indemnité est calculée sur une base égale à 50% du montant de l'échéance.
- **Incapacité temporaire totale**: versement d'une indemnité calculée sur la base du montant de l'échéance correspondante du prêt garanti, corrigé de la quotité assurée, arrêté au prorata du nombre de jours d'incapacité justifiés à compter du 91^{ème} jour continu d'arrêt de travail médicalement constaté.
- ❗ 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.
- ❗ Les assurés justifiant d'une reprise de travail à mi-temps thérapeutique se voient servir forfaitairement une prestation calculée sur 50% du montant de l'échéance corrigé de la quotité assurée; cette prestation est limitée à une année.
- **Les prestations incapacité de travail** cessent en cas de reprise du travail à temps complet ou constatation médicale d'aptitude à la reprise.

Garantie perte d'emploi

Après une franchise de 90 jours, la durée de versement des prestations est limitée à 36 mois, en une ou plusieurs périodes et pour toute la durée du prêt.

Dans cette limite absolue sur la durée du crédit à partir du 91^{ème} jour continu à compter de la date de prise d'effet de l'indemnisation chômage fixée dans la lettre de notification des droits, adressée par les A.S.S.E.D.I.C. et pour une même période de chômage, l'indemnité est alors servie aux taux suivants :

- pendant les 6 premiers mois à 40%
- pendant les 24 mois suivants à 70%
- pendant les six derniers mois à 100%

Cette indemnité est corrigée de la quotité assurée.

En cas d'employeurs multiples et sous réserve que la privation d'emploi entraîne une diminution des revenus supérieure à 50% des salaires perçus antérieurement, l'assuré recevra une indemnité forfaitaire calculée sur 50% du montant de l'échéance, corrigée de la quotité assurée.

❗ Les impayés antérieurs à la privation d'emploi ne sont pas pris en charge par l'assurance.

Les prestations perte d'emploi cessent :

- en cas de prise en charge au titre de la garantie incapacités de travail,
- à la date de cessation du versement des allocations de chômage (ou, le cas échéant, des allocations de formation par le régime U.N.E.D.I.C. – A.S.S.E.D.I.C.) ou équivalent
- en cas de reprise d'activité salariée ou non salariée,

Cas particulier 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.

Toutefois, le cumul des prestations ne peut excéder le montant du capital restant dû, en cas de décès ou celui de l'échéance du prêt garanti, en cas d'incapacité ou de chômage.

CAS DE RECHUTE

En cas de nouvel arrêt de travail

L'indemnisation reprend dès le premier 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 premier jour,
- pour les non salariés, quand la rechute intervient dans les trois mois qui suivent la reprise du travail.

En cas de perte d'emploi

❗ Après une première ouverture des droits à indemnisation, toute nouvelle période de chômage est prise en charge dans les conditions suivantes :

- cas de chômage dû à un licenciement pour cause économique : l'assuré peut être de nouveau indemnisé à condition de justifier d'un temps de présence dans la même entreprise d'une durée supérieure à celle de la période d'essai fixée lors de son embauche (justification fournie par la copie de la lettre d'embauche). En cas de chômage d'une durée supérieure à trois mois, les prestations de l'assurance sont versées à l'issue d'un délai de 45 jours continus à compter de la nouvelle indemnisation par les A.S.S.E.D.I.C.. Pendant ce délai, aucune prestation n'est due.
- cas du chômage dû à un licenciement autre qu'économique : l'assuré peut être indemnisé à condition de justifier de 3 mois minimum de présence dans la même entreprise. Les prestations sont versées à l'issue d'un délai de 90 jours continus à compter de la nouvelle indemnisation par les A.S.S.E.D.I.C.
- cas du chômage faisant suite à une fin de contrat à durée déterminée : si le contrat à durée déterminée fait suite à un contrat à durée indéterminée ayant donné lieu à un licenciement sans que l'assuré ait perçu des prestations, le délai de franchise court pour sa totalité ou son solde à compter de la reprise d'indemnisation par les A.S.S.E.D.I.C.

CONTROLE ET CONTESTATION

MUTLOG peut, à tout moment, faire procéder aux contrôles, enquêtes et expertises qu'elle juge nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture ou la continuation du service des allocations, ce sur tout type de sinistre. Le versement des allocations peut être suspendu compte tenu des résultats de ces contrôles. Il en est de même si l'adhérent refuse de subir le contrôle demandé par MUTLOG.

En cas de contestation sur l'état d'incapacité, celui-ci est apprécié par une commission comprenant le médecin traitant ou un médecin désigné par l'adhérent, un médecin désigné par MUTLOG et un médecin expert choisi en accord avec les deux premiers.

Dans le cas où cet accord ne peut être réalisé, le troisième médecin est désigné sur la demande de l'un des deux médecins, par le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

Les honoraires du médecin désigné par MUTLOG et ceux du tiers expert sont à la charge de MUTLOG. Toutefois dans le cas où le tiers expert confirme la décision prise à l'égard de l'intéressé, les honoraires et les frais de nomination du tiers expert sont à la charge de l'adhérent.

NULLITE

En cas de fraude, fausse déclaration ou défaut de déclaration d'un emprunteur adhérent, portant notamment sur l'âge, sur les réponses au questionnaire de santé, 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.

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.

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.

COTISATION

❗ Elle est annuelle et calculée sur le capital initial emprunté et pour l'entière durée du prêt. Elle est fixe.

Sauf conditions particulières, la cotisation annuelle est payable par fractions mensuelles.

Un droit forfaitaire d'ouverture de dossier s'ajoute à la première cotisation.

Les cotisations ne sont plus dues lorsque le prêt garanti cesse ou lorsque l'assuré atteint, pour la garantie décès PTA, l'âge de 70 ans sauf s'il a opté à l'adhésion pour une prolongation jusqu'à 75 ans et, pour les risques incapacités de travail, perte d'emploi, l'âge de 65 ans ou la mise en retraite ou en préretraite.

NON PAIEMENT DE LA COTISATION

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

❗ A défaut de paiement à l'issue de ce délai, MUTLOG adresse à l'adhérent une lettre recommandée l'informant que la garantie sera suspendue de plein droit à l'expiration d'un délai de 40 jours suivant l'envoi de cette lettre. Si la cotisation n'a pas été réglée dans les 10 jours suivant l'expiration de ce délai de 40 jours, le contrat est résilié définitivement de plein droit.

❗ Toutefois, MUTLOG peut surseoir à l'application de la résiliation dans le cas où l'adhérent justifie que le retard dans le versement de sa cotisation est dû à un cas de force majeure.

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.

PRESCRIPTION

Toute 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 dix ans en cas de décès, par deux ans pour les autres garanties.

DECHEANCE

Les demandes de prestations doivent être produites, sous peine de déchéance, dans un délai maximum de neuf mois courant à partir de la date à laquelle l'adhérent peut prétendre à la mise en œuvre de la garantie et avant la cessation du service des allocations A.S.S.E.D.I.C. ou des indemnités de la Sécurité Sociale.

A défaut et sauf cas de force majeure, la prise en charge débutera à la date de réception des pièces.

SUBROGATION

MUTLOG est subrogée de plein droit à l'adhérent, victime d'un accident, dans son action contre le tiers responsable et dans la limite des prestations pour lesquelles MUTLOG est intervenue.

FRAIS DE GESTION

Tout désistement ou remboursement anticipé donne lieu à prélèvement au profit de MUTLOG, d'une somme forfaitaire de 15 euros au titre de frais de gestion.

TAXES

Les taxes qui deviendraient applicables aux assurances en cours seraient intégralement répercutées sur les assurés.

RECLAMATION

Pour toute information relative à votre adhésion et aux événements qui découlent de son application, vous pouvez vous adresser au service clientèle situé, 75 quai de la Seine 75940 Paris Cedex 19. Si après son intervention, vous considérez qu'il subsiste un désaccord, il vous serait possible de demander l'avis du Médiateur dont l'identité vous serait alors communiquée. Le recours à cette personnalité indépendante est gratuit. Le Médiateur s'engage à formuler un avis motivé dans les 3 mois à compter du jour où il est saisi. Son avis n'engage ni MUTLOG, ni vous-même et chacun conserve le droit de saisir le tribunal compétent.