



L'homme au cœur du logement

75, quai de la Seine  
75940 Paris Cedex 19  
Tél : 01 44 89 80 91  
Fax : 01 40 37 77 10  
www.mutlog.fr

MUTLOG  
SIREN N° 325 942 969  
MUTLOG GARANTIES  
SIREN N° 384 253 605

## OFFRE DU PRODUIT D'ASSURANCE EMPRUNTEUR MATMUT « ALTUS »

Conditions générales des assurances délivrées par  
MUTLOG

(Décès/Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA))

et

MUTLOG Garanties

(Incapacité Temporaire – Invalidité Permanente – Perte d'Emploi Indemnisée (PEI))



Mutuelle assurance des  
travailleurs mutualistes  
Société d'assurance mutuelle  
à cotisations variable  
Entreprise régie par  
le Code des Assurances  
Siège social :  
66 rue de Sotteville 76100 Rouen  
Adresse postale :  
76030 Rouen cedex 1

Mutuelles soumises au Livre II du Code de la Mutualité  
(MUTLOG désigne, ci-après, l'une ou l'autre mutuelle, selon les cas)

### CHAPITRE I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

#### Article 1 - OBJET DU CONTRAT

##### §1- 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. Sont assurables les prêts personnels, professionnels, immobiliers amortissables, ainsi que les prêts relais inférieurs à 36 mois.

Les prêts en cours ne sont pas assurables.

##### §2- Garanties couvertes

Chaque assuré doit au minimum souscrire la garantie décès et la perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA). Les personnes exerçant une activité professionnelle peuvent également souscrire les garanties incapacité temporaire de travail (franchise 90 jours ou 180 jours selon l'option choisie à l'adhésion), invalidité permanente et perte d'emploi indemnisée (franchise 90 jours).

Par ailleurs, une garantie dépendance perte d'autonomie GIR1/GIR2 est octroyée pour tous les adhérents souscrivant au-delà de 60 ans et jusqu'à 65 ans.

##### §3 - Population couverte

Le candidat à l'assurance incapacité temporaire/invalidité permanente, doit, lors de la demande d'adhésion exercer une activité salariée et cotiser au régime général de l'assurance maladie, ou exercer une activité à titre libéral et cotiser à une caisse spécifique.

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

- exercer une activité salariée à titre principal depuis plus de 6 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 Pôle Emploi) 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 indemnisée.

##### §4 - 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% pour chaque garantie, sauf pour la perte d'emploi indemnisée, si l'un des emprunteurs n'est pas assurable en raison de son statut professionnel ou de son âge. Dans tous les cas, la quotité assurée ne peut être supérieure à 100% par personne assurée et par garantie. La quotité garantie pour la perte d'emploi indemnisée doit être, pour chaque personne, identique à celle de l'incapacité de travail.

#### Article 2 - DEFINITIONS DES TERMES DU CONTRAT

##### Lexique

**Accidentel** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

**Adhérents** : les personnes physiques, membres participants, ayant la qualité d'emprunteur, de co-emprunteur ou de caution. Leur âge, lors de leur demande d'adhésion, doit être :

- inférieur à 66 ans pour la garantie décès
- inférieur à 61 ans pour la garantie perte d'emploi indemnisée
- inférieur à 65 ans pour la garantie incapacité temporaire/invalidité permanente,
- supérieur à 60 ans et inférieur à 66 ans, pour la garantie dépendance.

**Assuré** : la personne physique sur laquelle repose le risque couvert par l'assureur. L'adhérent est l'assuré de ce contrat.

**Assureur** : MUTLOG et MUTLOG GARANTIES, toutes deux désignées dans le corps du texte par « MUTLOG »

**Bénéficiaire** : Le bénéficiaire des prestations est l'adhérent, qui stipule auprès de l'assureur, que la prestation soit versée directement au profit du prêteur, qui l'accepte, voire d'un tiers nommément désigné par l'adhérent, après accord de l'organisme prêteur.

**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.

**Congélation** : 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** : la personne physique ou morale qui souscrit le contrat.

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

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

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

**GIR : Groupe Iso Ressource ou grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressource)** : outil de mesure évaluant les degrés de dépendance, allant de GIR 6 (autonomie) à GIR 1 (dépendance totale).

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 l'assureur.

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

#### Article 3 - SOUSCRIPTION DU CONTRAT

##### §1 - Formalités générales à la souscription

Préalablement à la signature du contrat, il est remis à l'assuré, une fiche standardisée d'information précontractuelle, un bulletin d'adhésion, les présentes conditions générales et la notice d'information décrivant les droits et obligations réciproques des parties.

Le contrat est formé après :

- la signature du bulletin d'adhésion par l'assuré, qui comporte les indications relatives au crédit à garantir et le choix des garanties retenues.
- l'acceptation de la souscription, concrétisée par la transmission du certificat d'adhésion par MUTLOG.

##### §2 - Formalités médicales à la souscription

En fonction de l'âge et du montant de l'encours assuré, toute personne assurable devra satisfaire aux formalités médicales demandées par l'assureur.

Cela comprend dans tous les cas un questionnaire médical simplifié qui doit dater de moins de 6 mois, accompagné éventuellement de pièces médicales.

De plus, lorsque le questionnaire médical simplifié comporte au moins une réponse positive, 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'examen 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.

Au-delà d'un certain montant de capitaux initiaux souscrits, (ou d'un cumul de garanties en cours sur une même tétel), des examens médicaux supplémentaires sont exigés (cf grille de sélection médicale jointe). 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 250 € par personne et sur présentation des originaux des notes d'honoraires et de la facture du laboratoire d'analyse acquittées.

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, étant précisé que toute condition particulière d'acceptation d'une adhésion sera signifiée par lettre simple.

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

Paraphe de l'assuré

Paraphe du co-assuré

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

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

### §1 – Prise d'effet du contrat

Sous réserve de l'acceptation du risque par MUTLOG et du paiement des cotisations, et sauf renonciation prévue à l'article 8, le contrat prend effet à la date de déblocage des fonds ou à la date indiquée par l'assuré 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.

### §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
- la dépendance
- les incapacités de travail, invalidités,

La garantie Perte d'Emploi Indemnisée est soumise à un délai de carence.

### §3 – Délais de carence pour la perte d'emploi indemnisée (PEI)

a) Est garantie la perte d'emploi indemnisée qui a donné lieu à une notification (lettre de licenciement, lettre de démission ou accord conventionnel) postérieure à un délai d'au moins **3 mois ininterrompus** suivant la date de prise d'effet de la garantie, si l'assuré 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.

b) Est garantie la perte d'emploi indemnisée qui a donné lieu à une notification (lettre de licenciement, lettre de démission ou accord conventionnel) postérieure à un délai d'au moins **9 mois ininterrompus** suivant la date de prise d'effet de la garantie, si l'assuré 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.

c) Après un changement volontaire d'employeur, est garantie la perte d'emploi indemnisée qui a donné lieu à une notification (lettre de licenciement, lettre de démission ou accord conventionnel) postérieure à la période d'essai et à un délai d'au moins **3 mois** suivant la date d'effet du nouveau contrat de travail.

### §4 – 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 ou de **180 jours continus**, selon l'option choisie à l'adhésion. Cette franchise est précisée sur le certificat d'adhésion.

En cas de passage directement en invalidité permanente totale du fait d'un accident ou d'une maladie, sans période préalable d'incapacité ou d'invalidité permanente partielle, aucune franchise n'est appliquée.

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 le Pôle Emploi.

## Article 5 – CESSATION DES GARANTIES

La garantie décès cesse :

- au 80ème anniversaire de l'assuré, même si la durée du prêt garanti se poursuit au-delà.

La garantie PTIA cesse :

Au 65ème anniversaire de l'assuré, même si la durée du prêt garanti se poursuit au-delà.

La garantie dépendance cesse :

au 80ème anniversaire de l'assuré, même si la durée du prêt garanti se poursuit au-delà

Les garanties incapacité temporaire de travail et invalidité permanente cessent 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 65ème anniversaire, même si la durée du prêt garanti se poursuit au-delà, et même en cas de reprise d'une autre activité professionnelle.

La garantie perte d'emploi indemnisée cesse à la mise en retraite, en préretraite et au plus tard, au 65ème 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.

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,
- à 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 de prêt au nom d'un autre emprunteur,
- en cas de non-paiement des cotisations d'assurance,

(En cas de mise en place d'un moratoire amiable ou d'un plan d'apurement dans le cadre d'une procédure de surendettement, sur information transmise à MUTLOG, les garanties sont prorogées dans la limite d'une durée de 8 ans, sans formalité médicale nouvelle, sous réserve du paiement des cotisations au taux en vigueur au moment de la souscription, dans la limite des âges maxima de couverture.)

## Article 6 – DECLARATIONS A LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE PRÊT

### §1 – A la souscription et avant la prise d'effet du contrat

L'assuré a l'obligation de répondre exactement aux questions posées, notamment dans le bulletin d'adhésion ou dans le questionnaire médical, pour permettre à MUTLOG d'apprécier le risque qu'elle va prendre à sa charge. Par ailleurs, l'assuré 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 du questionnaire de santé.

### §2 – A tout moment

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

Paraphe de l'assuré

## Article 7 – ADMISSION DANS LE CADRE DE LA CONVENTION AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé)

MUTLOG s'engage à respecter les dispositions de la convention AERAS (cf document joint au dossier de souscription).

MUTLOG, peut accepter, tout ou partie des garanties, avec ou sans réserves et/ou majoration de cotisations.

Toute décision finale de MUTLOG est notifiée par lettre, en double exemplaire, au candidat à l'assurance qui doit expressément l'accepter en retournant, à MUTLOG, sous quinzaine, un des exemplaires, daté et signé.

## Article 8 – 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. Elle peut être faite selon le modèle ci-dessous :

« Je vous notifie que je renonce à mon adhésion, ce, conformément à l'article L223.8 du Code de la Mutualité, aux conditions générales qui régissent mon contrat d'assurance, ainsi qu'à la notice d'information s'y rapportant. J'accepte par ailleurs que les garanties cessent le lendemain à zéro heure de la date d'envoi de cette lettre de renonciation. »

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 9 – RESILIATION DU CONTRAT

### §1 – Résiliation

a) A l'initiative de la mutuelle

MUTLOG procède à la résiliation du contrat en cas de non paiement des cotisations dans les conditions prévues à l'article 28 ci-après.

Le contrat est annulé de plein droit en cas de dénonciation par MUTLOG, opérée en application des dispositions de l'article 10 ci-après.

b) A l'initiative de l'assuré

Le contrat est souscrit pour toute la durée du prêt, sous réserve des dispositions prévues à l'article 5.

Sous réserve de l'accord du prêteur (article L221-10 du Code de la Mutualité), l'assuré peut cependant dénoncer le contrat auprès de MUTLOG, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, 2 mois avant la date anniversaire du contrat (le cachet de la Poste faisant foi).

### §2 – Effet de la résiliation du contrat

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

## Article 10 – NULLITE DE L'ADHESION

En cas de fraude, fausse déclaration intentionnelle ou défaut de déclaration d'un emprunteur assuré, 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 ou PTIA, auprès des héritiers ou des ayants droits. En tout état de cause, les cotisations versées par cet assuré 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 réserve médicale ou/et majoration) du contrat sous réserve de l'accord de l'assuré ou résilier celui-ci, en cas de refus.

## CHAPITRE II – PRESTATIONS GARANTIES

### Section 1 – DISPOSITIONS COMMUNES AUX PRESTATIONS GARANTIES

#### Article 11 – MODALITES DE PRISE EN CHARGE

##### §1 – Secret médical

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

##### §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 réclamés par MUTLOG,
- le dernier tableau d'amortissement en vigueur et comportant les dates des échéances,
- une copie de l'offre de prêt signée et acceptée,
- le relevé d'identité bancaire du bénéficiaire des prestations,

Lorsque les documents ne sont pas libellés en Français, ils devront 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.

##### §3- Versement des prestations

Les prestations sont versées à l'établissement prêteur, sauf convention contraire expressément formulée par ce dernier auprès de MUTLOG.

En cas de renégociation et/ou réaménagement du contrat de prêt initial, MUTLOG fixera 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.

Paraphe du co-assuré

#### §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/PTIA ou dépendance,
- de l'échéance du prêt garanti, en cas d'incapacité temporaire de travail/invalidité permanente ou/et de perte d'emploi indemnisée.

#### Article 12 – RISQUES EXCLUS :

Ne peuvent ouvrir droit aux prestations décès, perte totale et irréversible d'autonomie, dépendance, incapacité temporaire de travail, invalidité permanente, 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. Toutefois, pour les prêts destinés à l'acquisition de la résidence principale de l'assuré, le suicide est couvert la première année, dans la limite d'un plafond de 120 000€,
- d'une mutilation volontaire, ou celle imputable à une aliénation mentale,
- de tout sinistre causé par l'assuré, lors de la conduite d'un véhicule, lorsqu'est constaté chez l'assuré conducteur, au moment de la survenance du sinistre, un état d'ivresse (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),
- de tout sinistre causé par la conduite sans permis d'un véhicule pour lequel un permis de conduire est exigé, ou encore si l'assuré 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'assuré 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 peut ouvrir droit aux prestations incapacités de travail :

- le congé légal de maternité.

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 le Pôle Emploi accepte d'indemniser l'intéressé ou si celui-ci perçoit une somme transactionnelle,
- une démission, sauf si elle est indemnisée par le Pôle Emploi.
- un contrat à durée déterminée (CDD), (sauf le cas du CDD visé à l'article 24-3 des présentes conditions générales), un contrat d'intérim, une fin de chantier, sauf s'ils font suite à un licenciement dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée,
- un licenciement ou une perte d'emploi non indemnisés par le Pôle Emploi ou par l'Etat pour les agents civils non fonctionnaires ou non titulaires de l'Etat ou des collectivités locales,
- une mise 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 13 - DECLARATION TARDIVE- PRESCRIPTION-

##### §1- Déclaration tardive

Les demandes de prestations doivent être produites, dans un délai maximum de 9 mois courant à partir de la date à laquelle l'assuré peut prétendre à la mise en œuvre de la garantie et avant la cessation du service des allocations du Pôle Emploi ou des indemnités de la Sécurité Sociale.

A défaut, la prise en charge débutera à la date de réception des pièces.

##### §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 et 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 du membre participant, que du jour où la mutuelle 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 la mutuelle 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 la mutuelle à l'adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'adhérent ou l'ayant droit à la mutuelle, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

#### Article 14 – CONTRÔLE ET CONTESTATION

##### §1 – Contrôle

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

Au moment de la demande de prestations ou lors de la continuation de celles-ci, le médecin de MUTLOG peut diligenter une expertise pour évaluer l'état de santé de l'assuré 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'assuré peut diligenter à ses frais, son médecin personnel ou tout autre médecin pour assister à cette expertise.

Le versement des prestations peut alors être suspendu compte tenu du résultat de ces contrôles, de même que si l'assuré refuse de se soumettre au contrôle demandé par MUTLOG.

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 l'assureur

##### §2 – Contestation

En cas de contestation des décisions prises par le médecin conseil de MUTLOG, l'assuré peut demander un arbitrage. Un tiers expert peut être missionné pour évaluer contradictoirement son état de santé, en présence d'un médecin désigné par l'assuré et d'un médecin désigné par le médecin conseil de MUTLOG. Le tiers expert est désigné en accord avec les médecins représentant l'assuré et le médecin conseil de 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.

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

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

##### §3 – Réclamation

Toute information complémentaire ou réponse à une réclamation relative à une adhésion et aux événements qui découlent de son application, est fournie par le « Service Relations Adhérents » de MUTLOG.

Si après son intervention, il subsiste un désaccord, l'assuré peut demander l'avis du Médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF). 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.

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

#### Article 15 – DEFINITION DES PRESTATIONS EN CAS DE DECES OU EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE ET DE DEPENDANCE

- Est considéré comme frappé de perte totale et irréversible d'autonomie, l'assuré 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 – Groupes Iso-Ressources), c'est-à-dire incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque et nécessiter l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie courante.

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

L'assurance décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie, hormis les cas cités à l'article 12, est exempte de toute restriction concernant la cause et le lieu du sinistre.

- Est considéré en situation de dépendance/perte d'autonomie GIR 1/GIR2, tout assuré se trouvant au-delà de 65 ans, dans l'impossibilité définitive de réaliser les activités de la vie quotidienne et sociales, causée par des troubles du comportement et/ou des atteintes physiques et qui répond à la définition du GIR 1 ou GIR 2 fixée à l'article 2.

#### Article 16 – PIECES A FOURNIR EN CAS DE DECES-PTIA ET DE DEPENDANCE

##### En cas de décès

- Un acte de décès,
- 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 retournée sous pli confidentiel au médecin conseil de MUTLOG) accompagné, en cas de décès accidentel, du procès verbal de gendarmerie contenant les résultats des examens toxicologiques et/ou d'alcoolémie.

##### En cas de perte totale et irréversible d'autonomie

Un rapport médical détaillé du médecin traitant de l'assuré (salarié ou non salarié) est adressé 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 que définis au paragraphe DEFINITION DES PRESTATIONS 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, accompagnés :

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

Si l'assuré n'est pas salarié, d'un certificat médical attestant que son état correspond à une invalidité de 3<sup>ème</sup> 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 d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

##### En cas de dépendance / perte d'autonomie GIR1/GIR2

Une attestation de classement dans le GIR 1 ou 2 de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique – Groupes Iso-Ressources)

Un certificat médical indiquant la nécessité d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Paraphe de l'assuré

Paraphe du co-assuré

## Article 17 – SERVICE DE LA PRESTATION DECES-PTIA ET DEPENDANCE

La prestation décès - PTIA se traduit par le versement du capital restant dû, - objet du contrat - 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'assuré 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.

La garantie dépendance - perte d'autonomie GIR 1 et GIR 2 - jusqu'au 80<sup>ème</sup> anniversaire, sauf si le prêt garanti se termine avant, se traduit par le versement du capital restant dû, - objet du contrat - corrigé de la quotité assurée, au premier jour du mois du classement dans le groupe 1 ou 2 de la grille AGGIR..

## Article 18 – DEFINITION DES PRESTATIONS EN CAS D'INCAPACITE OU D'INVALIDITE

L'assuré, en cas de prestation incapacité/invalidité, ne doit pas être en situation de retraite, de préretraite, ou sans emploi (sauf indemnisation par le Pôle Emploi).

### §1- L'invalidité permanente partielle

L'invalidité permanente partielle concerne un assuré qui est d'une manière permanente dans un état, reconnu médicalement, comme réduisant sa capacité de travail ou de gains des deux tiers, mais demeure capable d'exercer une activité professionnelle:

- Si l'assuré est salarié, assuré social, il doit être classé en 1<sup>ère</sup> catégorie d'invalidité.
- Si l'assuré n'est pas salarié, son état doit correspondre à une invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie.

### §2- L'invalidité permanente totale

L'invalidité permanente totale concerne l'assuré qui est d'une manière permanente dans l'impossibilité complète, reconnue médicalement, 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 :

- Si l'assuré est salarié, assuré social, il doit être classé en 2<sup>ème</sup> catégorie d'invalidité.
- Si l'assuré n'est pas salarié, son état doit correspondre à une invalidité 2<sup>ème</sup> catégorie.

### §3- L'incapacité temporaire totale

L'incapacité temporaire totale concerne un assuré 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 survenance se situe postérieurement à la prise d'effet de la souscription des garanties.

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

## Article 19 – PIECES A FOURNIR EN CAS D'INCAPACITE OU D'INVALIDITE

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

### §1 - En cas d'invalidité permanente totale ou partielle

Un certificat médical, constatant la consolidation de l'état d'invalidité permanente totale ou partielle répondant aux critères de la Sécurité Sociale, tels qu'ils ont été définis au paragraphe DEFINITION DES PRESTATIONS et précisant l'origine de l'invalidité et la date à laquelle s'est déclarée l'affection ou est intervenu l'accident ayant entraîné l'invalidité, accompagné :

- Si l'assuré est salarié, de la notification d'attribution par la Sécurité Sociale d'une pension d'invalidité de 2<sup>ème</sup> catégorie en cas d'invalidité 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<sup>ère</sup> catégorie en cas d'invalidité permanente partielle.
- Si l'assuré est non salarié, d'un certificat médical mensuel attestant la continuation de l'état d'invalidité permanente totale ou partielle et l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle.

### §2- En cas d'incapacité temporaire totale

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 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'assuré est non salarié, des certificats médicaux 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).

En cas de maternité, les assurées 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.

## Article 20 – SERVICE DE LA PRESTATION INCAPACITE / INVALIDITE

### §1- Invalidité permanente partielle (invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie)

La prise en charge se traduit par le versement d'une prestation calculée sur la base de 50% du montant de l'échéance correspondante du prêt garanti, corrigée de la quotité assurée, au jour du classement en invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie par la sécurité sociale. Cette prestation est versée au mois le mois, jusqu'à la première des dates suivantes :

- 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré
- retraite ou préretraite
- fin du prêt

### §2 – Invalidité permanente totale (invalidité 2<sup>ème</sup> catégorie)

La prise en charge se traduit par le versement d'une prestation calculée sur la base du montant de l'échéance du prêt garanti, corrigée de la quotité assurée, au jour du classement en invalidité 2<sup>ème</sup> catégorie par la sécurité sociale. Cette prestation est versée au mois le mois, jusqu'à la première des dates suivantes :

- 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré
- retraite ou préretraite
- fin du prêt

A sa seule initiative, MUTLOG peut se libérer de ses engagements en versant en une seule fois, pour chacun des prêts assurés, le montant du capital restant dû, corrigé de la quotité assurée.

### §3- Incapacité temporaire totale

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 ou, selon l'option choisie à l'adhésion, à l'issue d'une période de 180 jours continus 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.

## Article 21 - NOUVEL ARRÊT DE TRAVAIL

En cas de nouvel arrêt de travail, l'indemnisation reprend dès le 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> jour.
- pour les non salariés, quand la rechute intervient dans les 3 mois qui suivent la reprise du travail.

Après reprise du travail, une nouvelle interruption médicalement prescrite donne droit à une prestation à l'issue d'un nouveau délai de 90 jours continus d'arrêt de travail, ou, selon l'option choisie à l'adhésion, de 180 jours continus d'arrêt de travail.

## Article 22 - CESSATION DU VERSEMENT DE LA PRESTATION INCAPACITE/INVALIDITE

Outre les cessations prévues aux articles 5 et 20 §1 et 2) des présentes conditions générales, le versement de la prestation incapacité/invalidité cesse en cas de reprise du travail à temps complet ou de constatation médicale d'aptitude à la reprise.

## Article 23 - PERTE D'EMPLOI INDEMNISEE (PEI) CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUES

### §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'assuré salarié, ayant cessé son activité de façon volontaire, contrainte ou négociée et étant en recherche d'emploi au sens de la réglementation de Pôle Emploi et indemnisé par celui-ci.

La situation de l'assuré est appréciée au regard des articles 4§3 et 12 des présentes conditions générales et dans le respect de leur stricte application.

### §2 En cas de changement de régime d'indemnisation

Si l'assuré 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.

### §3 En cas de nouvelle période de chômage

Après une première ouverture des droits à indemnisation, toute nouvelle période de chômage est prise en charge dans les conditions suivantes et dans les limites énoncées aux articles 25 et 26 :

- 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 3 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 le Pôle Emploi. Pendant ce délai, aucune prestation n'est due.
- Cas de chômage dû à un licenciement autre qu'économique ou à une rupture conventionnelle : 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 le Pôle Emploi.
- Cas de 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, le délai de franchise court pour sa totalité ou son solde à compter de la reprise d'indemnisation par le Pôle Emploi.

## Article 24 – 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'allocation chômage perçues du Pôle Emploi (ou équivalent) depuis l'origine du chômage,
- une copie de l'attestation complétée par l'employeur et destinée au Pôle Emploi.
- Toutes pièces jugées utiles par MUTLOG.

MUTLOG poursuit, sur présentation de justificatifs, le règlement des prestations lorsque l'assuré reçoit du 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.

Paraphe de l'assuré

Paraphe du co-assuré