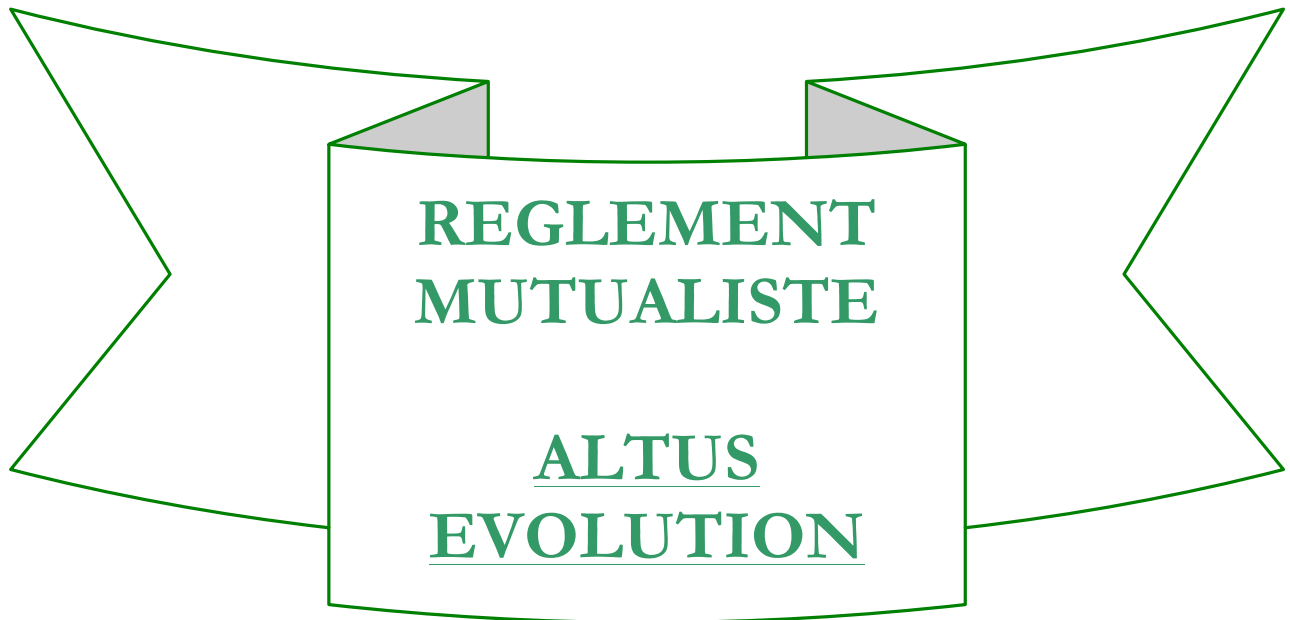




l'homme au cœur du logement
RNM n° 325 942 969

Siège Social : 75 quai de la Seine
75940 PARIS Cedex 19



Il a été constitué une mutuelle dénommée MUTLOG, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité

SOMMAIRE

PETIT LEXIQUE DE L'ASSURANCE EMPRUNTEUR

TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES

- Article 1 Nature et objet du règlement
- Article 2 Entrée en vigueur
- Article 3 Révision
- Article 4 Information des membres participants
- Article 5 Autorité de contrôle Prudentiel (ACPR)

TITRE II – DISPOSITIONS APPLICABLES AUX MEMBRES PARTICIPANTS

- Article 6 Objet de l'assurance emprunteur
- Article 7 Garanties couvertes
- Article 8 Prise d'effet des garanties
- Article 9 Versement des prestations
- Article 10 Cas de l'assurance sur deux têtes
- Article 11 Cessation des garanties
- Article 12. Dispositions diverses

TITRE III - OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHERENTS

- Article 13 Formalités générales à la souscription
- Article 14 Admission des adhérents dans le cadre de la convention AERAS
- Article 15 Information aux adhérents
- Article 16 Contrôle
- Article 17 Annulation du contrat à l'initiative de la mutuelle
- Article 18. Résiliation du contrat à l'initiative de la mutuelle
- Article 19. Action sociale proposée par la mutuelle

TITRE IV – OBLIGATIONS DES ADHERENTS ENVERS LA MUTUELLE

- Article 20 Adhérents de la mutuelle
- Article 21 Conditions d'adhésion
- Article 22 Quotité assurée
- Article 23 Formalités médicales à la souscription
- Article 24 Obligation déclarative
- Article 25. Prescription
- Article 26. Ouverture des droits
- Article 27. Contestation – Réclamation
- Article 28. Renonciation
- Article 29 Résiliation

TITRE V- LES COTISATIONS

- Article 30 Paiement de la cotisation
- Article 31 Non paiement de la cotisation

TITRE VI – DEFINITION DES GARANTIES – CONDITION DE PRISE EN CHARGE DE L'ASSURANCE MUTLOG (BRANCHE 20 (DECES/ PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE))

- Article 32 Définition de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)
- Article 33 Condition de prise en charge
- Article 34 Pièces à fournir en cas de sinistres
- Article 35 Risques exclus
- Article 36 Cessation des garanties

- PETIT LEXIQUE DE L'ASSURANCE EMPRUNTEUR -

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'adhérent, 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. Quand le prêt est souscrit par plusieurs emprunteurs, tous doivent être assurés auprès de MUTLOG.

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

Assureur : MUTLOG, désignée dans le corps du texte par « la mutuelle ».

Autorité de Contrôle Prudentielle et de Résolution (ACPR) : instituée par l'article L.951-1 du Code de la Sécurité sociale, cet organisme, sise 61 rue Taitbout à Paris (IXe arrondissement), contrôle le fonctionnement des assurances, des mutuelles et des banques.

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.

Consolidation : stabilisation des blessures de l'adhérent 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 et MUTLOG Garanties pour un même adhérent.

Groupe Iso Ressource (GIR) 1 et 2 : critères de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressource), évaluant les degrés de perte d'autonomie. Etat de dépendance totale d'une personne, nécessitant une prise en charge pour les actes de la vie courantes (manger, se laver ou s'habiller).

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'adhérent 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.

TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES

Article 1.- NATURE ET OBJET DU REGLEMENT

Le règlement mutualiste est établi conformément aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.

Conformément aux dispositions de l'article 6 des statuts de la mutuelle et à l'article 114-1 du Code de la Mutualité, il est institué un règlement mutualiste définissant le contenu des obligations réciproques entre les membres participants (ci-après dénommés « adhérent ») et les membres honoraires, d'une part, et la mutuelle, d'autre part.

Le règlement mutualiste ALTUS EVOLUTION définit les conditions d'assurance des membres participants, tout particulièrement en ce qui concerne les dispositions générales applicables aux cotisations et aux prestations afférentes à ce produit.

Chaque affilié au contrat ALTUS EVOLUTION est tenu de s'y conformer.

Article 2 - ENTREE EN VIGUEUR

Le présent règlement, entre en vigueur le 1^{er} JUILLET 2016 et s'applique à tous les adhérents bénéficiant de l'offre ALTUS EVOLUTION.

Il a été approuvé par l'assemblée générale de la mutuelle en date du 15 JUIN 2016.

Il est applicable à l'ensemble des contrats souscrits postérieurement à sa date d'entrée en vigueur.

Article 3 - REVISION

Sur proposition du conseil d'administration de la mutuelle, l'assemblée générale peut modifier tout ou partie du présent règlement mutualiste.

Les modifications sont opposables aux membres dès qu'ils en ont eu connaissance.

Lorsqu'une décision législative ou réglementaire s'impose à la mutuelle et modifie la portée des ses engagements, la mutuelle révisé, autant que de besoin, les clauses du règlement mutualiste. Elle en informe les adhérents concernés.

Article 4 - INFORMATIONS DES MEMBRES PARTICIPANTS

Chaque membre participant, s'il en fait la demande, se voit remettre dès la souscription les statuts et le règlement ALTUS EVOLUTION, constituant les droits et obligations réciproques.

Les statuts et le présent règlement sont mis à la disposition des membres participants sur le site internet de la mutuelle : www.mutlog.fr

Article 5 - AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION (ACPR)

Conformément au Code de la mutualité, la mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

TITRE II- DISPOSITION APPLICABLES AUX MEMBRES PARTICIPANTS

CHAPITRE I : OBJET – CONDITIONS GENERALES

Article 6 – OBJET DE L'ASSURANCE EMPRUNTEUR

L'assurance a pour objet de couvrir l'adhérent, ayant la qualité d'emprunteur, de co-emprunteur, ou de caution en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA).

Sont assurables les personnes physiques souscrivant des prêts personnels, à la consommation, professionnels ou immobiliers amortissables, in fine et ainsi que les prêts relais inférieurs à 36 mois.

Article 7 - GARANTIES COUVERTES

Chaque adhérent doit au minimum souscrire la garantie décès et la perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), en fonction de son âge à l'adhésion.

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.

Article 8 – PRISE D'EFFET DES GARANTIES

La garantie prend 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, à l'expiration d'un délai de 6 mois à compter de la date de signature de la demande d'adhésion, sous réserve de l'acceptation du risque par MUTLOG et du paiement des cotisations.

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 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.

Sont assurés, dès la date de prise d'effet du contrat :

- le décès,
- la PTIA

Article 9 – 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.

Article 10- 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.

Toutefois, le cumul des sommes versées ne peut excéder le montant du capital restant dû, en cas de décès/PTIA,

Article 11 – 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 assurés,
- en cas de paiement du capital restant dû,
- en cas de transfert du prêt au nom d'un autre emprunteur,
- en cas de non-paiement des cotisations d'assurance,
- à la date d'expiration du prêt assuré 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, sur information transmise à la mutuelle, 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 d'assurance.

Article 12 - DISPOSITIONS DIVERSES

12.1– Taxes

Les évolutions fiscales qui deviendraient applicables aux assurances en cours seront intégralement répercutées sur les adhérents.

12.2 – Loi informatique et libertés

En vertu de la loi « informatique et libertés » du 06/01/1978, la mutuelle s'engage à respecter les droits spécifiques des adhérents en matière de diffusion de l'information relevant de leur vie privée.

12.3 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).

Les garanties s'exercent dans tous les pays du monde sous réserve de la production des justificatifs visés aux articles 26 et 34.1 et 34.2. 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.

TITRE III OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHERENTS

Article 13 – FORMALITE GENERALE A LA SOUSCRIPTION

Préalablement à la signature du contrat, il est remis à l'adhérent, une fiche standardisée d'information précontractuelle, un bulletin d'adhésion, les 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'adhérent, qui comporte les indications relatives au crédit à assurer et le choix des garanties retenues.
- l'acceptation de la souscription, concrétisée par la transmission du certificat d'adhésion par MUTLOG.

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

Article 14 – ADMISSION DES ADHERENTS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION AERAS

La mutuelle s'engage à respecter les dispositions de la convention AERAS.

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

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

La mutuelle garantit la confidentialité des données à caractère médicales qui lui sont transmises, que ce soit dans le cadre de la convention AERAS, comme dans tous les autres cas de figure.

Article 15 INFORMATION AUX ADHERENTS

La mutuelle doit informer les adhérents de tous changements venant modifier le contenu de leurs garanties ou le montant de leurs cotisations.

Article 16 – CONTRÔLE

Sur tout type de sinistre, le médecin conseil de la mutuelle peut, à tout moment, faire procéder au(x) contrôle(s) qu'il juge nécessaire(s) pour se prononcer sur l'ouverture du versement de la prestation.

A la suite de la demande de prestation, le médecin conseil de la mutuelle 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'adhérent lors de son admission et si son état de santé justifie une demande de prestation. L'adhérent peut diligenter à ses frais son médecin personnel ou tout autre médecin pour assister à cette expertise.

Le versement de la prestation peut alors être suspendu compte tenu du résultat de ces contrôles, voire, lorsqu'une expertise ou contre-expertise est diligentée, de même que si l'adhérent refuse de se soumettre au contrôle demandé par MUTLOG.

En cas de contrôle, l'attention de l'adhérent 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

Article 17 ANNULATION DU CONTRAT A L'INITIATIVE DE LA MUTUELLE

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, la mutuelle se réserve le droit d'en poursuivre le recouvrement auprès de l'emprunteur, des héritiers ou des ayants droits. En tout état de cause, les cotisations versées par cet adhérent restent acquises à la mutuelle.

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

En cas de fausse déclaration non intentionnelle au sens de l'article L221-15 du Code de la Mutualité, la mutuelle pourra proposer une modification (émission de réserve médicale ou/et majoration) du contrat sous réserve de l'accord de l'adhérent ou résilier celui-ci, en cas de refus.

Article 18 RESILIATION DU CONTRAT 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 L221-7 du Code de la Mutualité.

Article 19 ACTION SOCIALE PROPOSEE PAR LA MUTUELLE

19.1 Exonération de cotisations

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

19.2 Aide aux adhérents accompagnants une personne en fin de vie

Les adhérents justifiant d'une allocation journalière prévue à l'article L168.1 du Code de la Sécurité Sociale, 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.

Cette prestation sera cumulable avec une éventuelle prestation due à la personne en fin de vie justifiant d'une assurance auprès de la mutuelle.

19.3 Fonds d'entraide

Tous les adhérents de MUTLOG cotisent au fonds d'entraide de MUTLOG Garanties.

Ce fonds d'entraide est constitué, pour intervenir ponctuellement, lors de la survenance d'un évènement familial ou professionnel, 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. Un Comité de gestion étudie des dossiers qui lui sont présentés.

Ainsi, s'agissant d'un adhérent classé en PTIA (c'est-à-dire incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante), il pourra lui être versé sur décision du Comité de Gestion de ce fonds, une allocation non remboursable de 500€ aux fins de faciliter son organisation de vie.

TITRE IV – OBLIGATIONS DES ADHERENTS ENVERS LA MUTUELLE

Article 20. LES ADHERENTS DE LA MUTUELLE

20.1 Les membres participants :

Les membres participants de la mutuelle, sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle à laquelle ils ont adhéré.

Seuls peuvent adhérer au présent règlement, les membres participants régulièrement inscrits à la mutuelle.

L'adhésion s'effectue selon les conditions et modalités fixées notamment à l'article 21, 22 et 23 du présent titre.

L'adhésion aux statuts de la mutuelle emporte acceptation du règlement mutualiste.

20.2 Les membres honoraires :

Les membres honoraires de la mutuelle sont des personnes morales qui souscrivent un contrat collectif auprès de la mutuelle et vont, de ce fait, faire adhérer des personnes physiques qui deviennent ainsi, membres participants » de la mutuelle.

L'adhésion au contrat collectif emporte adhésion aux statuts de la mutuelle.

Article 21 – CONDITIONS D'ADHESION –

Toute personne, quels que soient son régime d'affiliation à la Sécurité sociale, sa profession, son statut social, sa nationalité, peut souscrire un contrat avec la mutuelle, si elle est emprunteur, co-emprunteur ou caution.

Son âge, lors de la demande d'adhésion doit être inférieur à 76 ans pour la garantie décès et à 66 ans pour la garantie perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA).

L'adhésion du membre participant résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion dûment, sincèrement et correctement complété.

Elle emporte acceptation des dispositions des statuts de la mutuelle (le cas échéant du règlement intérieur) et des droits et obligations définis par le présent règlement mutualiste qui s'impose aux membres participants.

Article 22 – QUOTITE ASSUREE

Le taux d'assurance détermine le montant de la cotisation ainsi que celui de l'indemnisation. Il doit être de 100% lorsqu'une seule personne est assurée.

Lorsque plusieurs personnes sont assurées, la somme des quotités assurées doit être au moins égale à 100% pour chaque garantie.

Article 23 – FORMALITES MEDICALES A 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 (cf. dernière grille de sélection médicale juillet 2016).

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 complément.

Le questionnaire médical simplifié et le questionnaire médical complet sont soumis à l'examen du médecin conseil de la mutuelle 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 tête), des examens médicaux supplémentaires 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/personne, fixé par la mutuelle, sur présentation des originaux des notes d'honoraires et de la facture du laboratoire d'analyse acquittées.

La mutuelle 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, la mutuelle s'engage à la notifier à l'intéressé, étant précisé que toute condition particulière d'acceptation d'une adhésion sera signifiée par lettre simple.

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

Article 24 – OBLIGATION DECLARATIVE

24.1 A la souscription et avant la prise d'effet du contrat

L'adhérent a l'obligation de répondre exactement aux questions posées, notamment dans le bulletin d'adhésion ou dans le questionnaire médical, pour permettre à la mutuelle d'apprécier le risque qu'elle va prendre à sa charge.

Par ailleurs, l'adhérent s'engage, conformément à la loi, à informer la mutuelle 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.

Pièces à fournir pour les prêts (ou encours) supérieurs à 400 000€ :

- la copie d'une pièce d'identité en cours de validité,
- le plan de financement de l'organisme prêteur.

24.2 A tout moment

Pièces à fournir au service Admission de MUTLOG en cas de :

- remboursement anticipé total : justificatif de la banque précisant la date du remboursement total (jour/mois/année),
- remboursement anticipé partiel : justificatif de la banque précisant le montant, la date du remboursement partiel (jour/mois/année), ainsi que le tableau d'amortissement actualisé,
- renégociation en cours de prêt assuré chez Mutlog = un nouveau tableau d'amortissement, accompagné s'il y a lieu, d'un nouveau questionnaire de santé (si les échéances ou la durée du prêt augmentent).

Article 25 –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.

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

Article 26 OUVERTURE DES DROITS

Les déclarations de sinistres sont à faire auprès du service des prestations 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 la mutuelle,
- 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 une déclaration de sinistre par écrit,
- le procès-verbal de gendarmerie/police en cas d'accident.

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.

Article 27 – CONTESTATION ET RECLAMATION

27.1 Contestation

En cas de contestation des décisions prises par le médecin conseil de la mutuelle, l'adhérent 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'adhérent et d'un médecin désigné par le médecin conseil de la mutuelle. Le tiers expert est désigné en accord avec les médecins représentant l'adhérent et le médecin conseil de la mutuelle.

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 la mutuelle et ceux du tiers expert sont à la charge de la mutuelle.

Toutefois, si le tiers expert confirme la décision du médecin conseil de la mutuelle 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.

27.2 Réclamation

Toute information complémentaire ou réponse à une réclamation relative à une adhésion ou aux événements qui découlent de son application, est fournie par le « Service Relations Adhérents » de MUTLOG, dans un délai de 15 jours ouvrés, à compter de la réception de la demande écrite.

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

S'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 la mutuelle sur simple demande. Le médiateur rend un avis motivé dans les 6 mois maximum suivant la date à laquelle il a été saisi. La mutuelle s'engage à respecter son avis.

L'adhérent peut aussi contacter l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution [ACPR - 61 rue Taitbout (Paris 9^{ème})], en charge de protéger les adhérents.

Article 28– 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 la mutuelle. 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 29 - RESILIATION

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 définie à l'article L. 221.10 du Code de la Mutualité.

L'adhérent notifie à l'assureur ou à son représentant sa demande de résiliation par lettre recommandée au plus tard quinze jours avant le terme de la période de douze mois susmentionnée. L'adhérent notifie également à l'assureur 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 le prêteur, la résiliation de l'adhésion au contrat d'assurance prend effet dix jours après la réception par l'assureur de la décision du prêteur ou à la date de prise d'effet du contrat accepté en substitution par le prêteur si celle-ci est postérieure.

En cas de refus par le prêteur, l'adhésion au contrat d'assurance n'est pas résiliée. Par ailleurs, au-delà des douze mois suivant la signature de l'offre de prêt et sous réserve de l'accord écrit du prêteur, l'adhérent peut dénoncer le contrat auprès de MUTLOG, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, en respectant un préavis de 2 mois (le cachet de la poste faisant foi). Toute résiliation du contrat sera prise en compte à compter de la réception de l'accord de la banque et avec une rétroactivité maximale de 12 mois »

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

TITRE V – LES COTISATIONS

Article 30– PAIEMENT DE LA COTISATION

30.1 Règlement de la cotisation

La cotisation est calculée sur le capital initial emprunté et pour l'entière durée du prêt.

Par exception 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 est obligatoirement prélevée annuellement (d'avance) ou par fraction mensuelle sans majoration. Toutefois en fonction du montant du prélèvement mensuel, MUTLOG se réserve la liberté de modifier la périodicité de celui-ci.

Sauf évolution fiscale, les cotisations demeurent fixes sur toute la durée de l'engagement.

L'adhérent dispose d'un délai de 10 jours suivant la date d'échéance pour s'acquitter de sa cotisation. Les frais de rejets et de pénalités sont refacturés à l'adhérent par la mutuelle.

Les cotisations ne sont plus dues lorsque le prêt assuré cesse ou lorsque l'adhérent atteint :

pour la garantie décès :

- le 80ème anniversaire de l'adhérent (si l'âge à l'adhésion est inférieur à 66 ans), même si la durée du prêt assuré se poursuit au-delà.
- le 85ème anniversaire de l'adhérent (si l'âge à l'adhésion est entre 66 et 75 ans), même si la durée du prêt assuré se poursuit au-delà.

Pour la PTIA :

- le 70ème anniversaire de l'adhérent, même si la durée du prêt assuré se poursuit au-delà.

30.2 Remboursement anticipé

Tout remboursement anticipé du prêt sera pris en compte avec une rétroactivité maximale de 12 mois, à compter de la réception du justificatif de la banque.

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

Article 31– NON PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation, MUTLOG 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.

TITRE VI – DEFINITION DES GARANTIES ET CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DE L'ASSURANCE MUTLOG (BRANCHE 20)

Article 32 – DEFINITION DE LA PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

Est considéré comme frappé de perte totale et irréversible d'autonomie, 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 – 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'adhérent n'est pas salarié, son état doit correspondre à une invalidité 3^{ème} catégorie, ou à un classement dans le groupe 1 ou 2 de la grille AGGIR.

L'assurance décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie, hormis les cas cités à 35, est exempte de toute restriction concernant la cause et le lieu du sinistre.

Article 33– CONDITION DE PRISE EN CHARGE

► 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'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.

Article 34 – PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRES

34.1 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 la mutuelle) accompagné, en cas de décès accidentel, du procès verbal de gendarmerie contenant les résultats des examens toxicologiques et/ou d'alcoolémie.

34.2 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 de la mutuelle, constatant que la perte totale et irréversible d'autonomie répond aux critères de la Sécurité Sociale, tels que définis à l'article 30 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'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 groupe 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 groupe 1 ou 2 de la grille AGGIR.
- ▶ En cas de classement dans le groupe 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.

Article 35 – RISQUES EXCLUS

Ne peuvent ouvrir droit aux prestations décès, perte totale et irréversible d'autonomie, 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, quelle qu'en soit l'origine,
- de tout sinistre causé par l'adhérent, lors de la conduite d'un véhicule, lorsque est constaté chez l'adhérent conducteur, au moment de la survenance du sinistre, un 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, sauf rachat préalable de ce risque auprès de MUTLOG, 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).

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

Article 36– CESSATION DES GARANTIES

pour la garantie décès :

- le 80^{ème} anniversaire de l'adhérent (si l'âge à l'adhésion est inférieur à 66 ans), même si la durée du prêt assuré se poursuit au-delà.
- le 85^{ème} anniversaire de l'adhérent (si l'âge à l'adhésion est entre 66 et 75 ans), même si la durée du prêt assuré se poursuit au-delà.

Pour la PTIA :

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