

75, quai de la Seine
75940 Paris Cedex 19
Tél : 01 44 89 80 91

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

Partie à remplir par l'organisme partenaire
Organisme Partenaire • Code N° :
Interlocuteur :
Téléphone :
Mail :@.....

Partie à remplir par Mutlog
MV 1 :
MV 2 :

Assuré
Nom (en lettres capitales) M / Mme / Mlle : Prénom : Né(e) le :
Mail :@..... Tél :

Co-Assuré
Nom (en lettres capitales) M / Mme / Mlle : Prénom : Né(e) le :
Mail :@..... Tél :

Adresse :
Code postal : Ville :

Adresse du bien objet du financement :
Code postal : Ville :

Pour un même bien, vous pouvez assurer plusieurs prêts.

Prêt N° 1 Prêt immobilier Prêt personnel Prêt professionnel

Montant initial : Durée maximale possible en mois : Dont différé d'amortissement en mois :
Taux d'intérêt : Échéance mensuelle :
Référence du prêt (facultatif) : Date de prise d'effet des couvertures :
Organisme prêteur : Code Banque : Code Guichet :
Adresse : Code postal : Ville : Tél :

Prêt N° 2 Prêt immobilier Prêt personnel Prêt professionnel

Montant initial : Durée maximale possible en mois : Dont différé d'amortissement en mois :
Taux d'intérêt : Échéance mensuelle :
Référence du prêt (facultatif) : Date de prise d'effet des couvertures :
Organisme prêteur : Code Banque : Code Guichet :
Adresse : Code postal : Ville : Tél :

Indiquer les quotités assurées ou mentionner "néant" en cas de non souscription (blanc valant néant). Le total "assuré + co-assuré", par risque, doit être au moins égal à 100 %. Tous les souscripteurs désignés à l'offre de prêt(s) doivent être assurés auprès de MUTLOG.

GARANTIES

	PRÊT N° 1		PRÊT N° 2	
	Assuré	Co-assuré	Assuré	Co-assuré
Décès, perte totale et irréversible d'autonomie % % % %
Invalidité permanente et incapacité de travail temporaire (franchise 90 jours) % % % %
En option : incapacité de travail temporaire (franchise 180 jours), cocher la case	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perte d'emploi indemnisée % % % %

La garantie perte d'emploi doit être identique en pourcentage à celle de l'incapacité de travail.

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

Je déclare être âgé de moins de 61 ans, exercer sans interruption à titre principal mon activité salariée chez le même employeur depuis au moins 6 mois continus dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, ne pas être actuellement au chômage, en préavis de licenciement, en situation de démission ou de rupture conventionnelle, de mise à la retraite ou en période d'essai et cotiser au régime du Pôle Emploi.

Pour tous les emprunteurs et co-emprunteurs

Je reconnais avoir pris connaissance et être en possession des conditions générales d'assurance et de la notice d'information, jointes à la présente demande, avoir rempli en toute sincérité ma demande d'adhésion et le questionnaire de santé que j'ai daté et signé. Je demande mon admission à la mutuelle qui gère mes couvertures ainsi qu'au Fonds d'entraide.

Mutlog satisfait aux exigences en matière de confidentialité, conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite loi Informatique et Libertés. Les informations recueillies sur ce formulaire sont obligatoires pour permettre votre adhésion puis la gestion des garanties que vous avez souscrites auprès de MUTLOG, des bénéficiaires de ces garanties, de ses partenaires, et des administrations. Elles sont aussi destinées à vous présenter les autres services de MUTLOG ou, sauf si vous cochez les cases ci-dessous, de ses partenaires.

Je ne souhaite pas que MUTLOG m'adresse des offres de ses partenaires Assuré Co-Assuré
Je ne souhaite pas que les partenaires de MUTLOG m'adressent leurs offres Assuré Co-Assuré

Vous pouvez connaître et faire rectifier les données vous concernant en adressant une demande écrite accompagnée d'une copie de votre pièce d'identité au Service Relations Adhérents de MUTLOG, 75 quai de la Seine 75940 PARIS CEDEX 19 ou par email : contact@mutlog.fr.

Fait le : [] [] [20] []
Signature de L'ASSURÉ précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait le : [] [] [20] []
Signature du CO-ASSURÉ précédée de la mention « lu et approuvé »