

Questionnaire confidentiel, à compléter par l'assuré uniquement et à renvoyer au médecin conseil de MUTLOG dans l'enveloppe ci-jointe

NOM..... PRÉNOM..... DATE DE NAISSANCE.....
 PROFESSION ET ACTIVITÉ EXERCÉE.....
 ADRESSE.....
 CODE POSTAL..... VILLE.....

Conformément à la loi Informatique et Libertés, nous vous informons que les réponses aux questions de ce questionnaire sont obligatoires pour la souscription des garanties. Elles sont destinées au Service Médical, sous l'autorité du médecin conseil de MUTLOG, en tant que responsable du traitement des dossiers pour la gestion des garanties. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification qui s'exerce auprès du médecin conseil. Vous donnez votre accord au traitement des informations de santé vous concernant dans les conditions indiquées dans le présent document.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL SIMPLIFIÉ (à remplir dans tous les cas)

Fumez-vous ? OUI NON Si oui, quantité par jour : Depuis quand ?
 Êtes-vous un ancien fumeur ? OUI NON Si oui, date d'arrêt du tabac : Motif d'arrêt ?
 Indiquez vos poids et taille, et tension artérielle : Poids : Taille : Tension :

Répondre par OUI ou par NON dans chaque case. Aucune question ne doit être laissée sans réponse.

- | | |
|---|--|
| 1 • Avez-vous bénéficié d'un arrêt de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident, de plus de 3 semaines consécutives ou non au cours des 5 dernières années (en dehors des congés légaux pour maternité) ? | |
| 2 • Êtes-vous actuellement en arrêt de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident ? | |
| 3 • Avez-vous suivi pendant plus d'un mois, ou suivez-vous actuellement un traitement médicamenteux ? | |
| 4 • Avez-vous été traité(e) ou suivi(e) pour dépression, anxiété ou toute autre affection neuropsychique ? | |
| 5 • Votre état de santé nécessite-t-il, ou a-t-il nécessité des examens ou une surveillance régulière ? | |
| 6 • Avez-vous une infirmité ou une malformation ? Bénéficiez-vous d'une prise en charge au titre de l'ALD, d'une rente accident du travail, maladie professionnelle ou invalidité ? Une demande est-elle en cours ? | |
| 7 • Avez-vous été hospitalisé(e) ou avez-vous été opéré(e) (sauf appendicite dans l'enfance, amygdales, végétations, hernie inguinale, dents) ? | |
| 8 • Devez-vous effectuer des examens, être traité(e), hospitalisé(e) ou opéré(e) dans les 12 mois à venir (y compris maternité) ? | |
| 9 • Souffrez-vous ou avez-vous été atteint de névralgie cervico-brachiale, dorsalgie, lombalgie, sciatique, cruralgie, hernie discale ? | |
| 10 • Avez-vous subi un test de dépistage des sérologies, portant en particulier sur les virus des hépatites B et C ou sur celui de l'immunodéficience humaine (HIV) dont le résultat a été positif ? | |
| 11 • Un assureur, y compris MUTLOG, a-t-il pris à votre égard l'une des décisions suivantes : Refus ? Surprime ? Exclusion ? Ajournement ? Précisez : | |

Je certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations figurant dans ce questionnaire que j'ai relues. Je certifie l'avoir complété seul, en toute confidentialité. Je m'engage, conformément à la loi, à informer MUTLOG en cas de détérioration de mon état de santé survenant entre la date de signature de ce questionnaire et la date de prise d'effet des garanties.

Je reconnais savoir que toute fausse déclaration de ma part ou toute réticence de nature à atténuer l'importance du risque entraînera l'annulation de l'adhésion.

En cas de sinistre (maladie, accident) l'assuré ou, en cas de décès son ayant droit, s'engage à fournir au médecin conseil les certificats et tous autres renseignements médicaux susceptibles de l'éclairer sur l'état de santé, avant, au moment ou après la signature du bulletin d'adhésion.

Ces renseignements sont également soumis au strict respect du secret médical.

Ce questionnaire a une validité de 120 jours à compter de sa date de signature.

Le Signature de l'assuré précédée de la mention écrite : « Lu et approuvé »

! ATTENTION : Compléter au verso le questionnaire médical complet, dans les cas suivants

- Vous avez répondu oui à l'une des questions ci-dessus, ou
- Le prêt à garantir ou l'encours garanti par MUTLOG pour un même assuré est égal ou supérieur à 200 000 euros quel que soit votre âge, ou
- Le prêt à garantir ou l'encours garanti par MUTLOG pour un même assuré est égal ou supérieur à 50 000 euros et vous avez 50 ans, ou plus.