

RÈGLEMENT MUTUALISTE valant Notice d'Information – GARANTIE BLESSURES ACCIDENTELLES

Le présent Règlement est subordonné aux statuts d'IRCEM Mutuelle. Votre contrat d'assurance Blessures Accidentelles est un contrat individuel régi par le Code de la Mutualité et se compose de deux documents :

- le Règlement mutualiste (le présent document) qui précise les différentes garanties ainsi que leurs conditions de mise en œuvre,
- le Certificat d'Adhésion qui précise vos choix et le niveau de garantie retenu.

1. DÉFINITIONS

ACCIDENT : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle subie par un Assuré, provenant de l'action soudaine, violente et imprévisible d'une cause extérieure.

ASSURÉ : Toute personne physique mentionnée au Certificat d'Adhésion, pour laquelle une cotisation est versée.

BLESSURE : Brûlure ou Fracture provenant des suites d'un Accident. Ne sont pas considérées comme Blessure, la blessure ou la lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un Accident.

CONJOINT : Est considéré comme conjoint, l'époux ou l'épouse du Membre Participant, non divorcé ni séparé de corps judiciairement, ou son cosignataire d'un pacte civil de solidarité, ou son concubin notoire non séparé de corps judiciairement, au sens du code civil.

FRACTURE : Lésion concernant un os qui entraîne une rupture de sa continuité (une cassure).

BRÛLURE : Lésion totale ou partielle de la peau et/ou des muqueuses et/ou des os d'origine physique ou chimique (chaleur, produits caustiques, électricité, rayonnements artificiels etc.) Selon l'étendue de la lésion, elle peut être du 1^{er} degré, du 2^e degré (destruction de l'épiderme) ou du 3^e degré (destruction de l'épiderme et du derme). Les Brûlures assurées dans le cadre de ce Contrat, dont les descriptions figurent au paragraphe 2.1, sont des 2^e et 3^e degrés.

HOSPITALISATION : Tout séjour dû à une Brûlure garantie par le présent Contrat dans un établissement hospitalier en France et dans le monde entier (hôpital ou clinique, public ou privé) d'au moins 24 heures consécutives. Cet établissement doit être habilité à pratiquer des actes et des traitements médicaux auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire. Il doit être agréé par le Ministère français concerné ou son équivalent dans un autre pays.

IRCEM MUTUELLE : assureur du présent Contrat, IRCEM Mutuelle est une mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité dont le siège social se situe à Roubaix (59100), 261, avenue des Nations Unies et immatriculée au répertoire SIRÈNE sous le numéro 438 301 186.

MEMBRE PARTICIPANT : personne physique adhérente au présent Contrat, désignée comme telle au Certificat d'Adhésion et répondant aux conditions d'admission à l'assurance.

2. GARANTIE

2.1. OBJET DE LA GARANTIE

Sous réserve des conditions définies dans le présent Règlement Mutualiste, la Garantie Blessures Accidentelles assure à tout Assuré le versement d'un capital forfaitaire en cas de Blessure survenant au cours du Contrat, conformément aux conditions figurant ci-dessous et au barème forfaitaire figurant sur le Certificat d'adhésion.

Le montant du capital dépend à la fois du niveau de garantie choisi par le Membre Participant et figurant sur le Certificat d'Adhésion, du type de Blessure, de sa localisation, et de sa surface dans le cas d'une Brûlure.

Sont indemnisées dans le cadre du présent Contrat :

- Les Fractures suivantes constatées par une radiographie : crâne (os structurels et fonctionnels), vertèbre, bras (humérus), avant-bras (radius, ulna), poignet, carpe (main hors métacarpe et doigt), fémur, jambe (tibia, péroné), tarse et calcaneum (pied hors métatarse et orteil), maxillaire, clavicule, côte, sternum, rotule, coccyx, épaule, genou, col du fémur, hanche, bassin, cheville, crâne avec déficit neurologique et vertèbre avec déficit neurologique.
- Les Brûlures du 2^e et 3^e degré avec atteinte d'au moins 10% de la surface corporelle et entraînant une Hospitalisation d'au moins 24 heures consécutives. La méthode utilisée pour déterminer la surface de Brûlure est la 10^e révision de la classification internationale des maladies (CIM). Pour être couverte par le Contrat, la Brûlure doit être codée comme T20 à T25, codes précisant sa localisation, et/ou T31 de 1 à 9, codes précisant son étendue sur la surface du corps. Si seul le code de T20 à T21 est précisé, le capital versé sera alors le capital minimum prévu par la garantie selon l'option du produit souscrite.

Si pour une même Brûlure, un Assuré est hospitalisé à plusieurs reprises, il recevra un seul versement du capital. Si un Assuré a 2 Brûlures ou plus

indépendantes par an, nécessitant chacune une Hospitalisation, il ne sera indemnisé que pour la première Brûlure.

La Blessure doit survenir dans les 90 jours après la date de l'Accident. La garantie s'exerce dans le monde entier. Toutefois, le paiement du capital s'effectuera en France et en euros.

En cas de Blessures multiples lors d'un même événement, seule la Blessure correspondant au capital le plus élevé est indemnisée. Le total des capitaux cumulés par année civile et pour un même Assuré est plafonné. Le montant maximal des indemnités dépend du niveau de garantie retenu tel que précisé au Certificat d'Adhésion.

La garantie prévoit également l'accès à des services Santé et Bien-Être "VIVONS BIEN, VIVONS MIEUX" assurés par la société QUATERSPERANTO (261, avenue des Nations Unies, 59100 ROUBAIX), dont les conditions sont définies en annexe.

2.2. EXCLUSIONS

Sont exclues, de la garantie :

- Les Fractures et Brûlures autres que celles visées expressément au point 2.1 du présent règlement ;
 - Les Brûlures codées T20.1, T21.1, T22.1, T23.1, T24.1, T25.1 et T31.0, T31.30, T31.40 et T31.50 selon la classification internationale des maladies, 10^e révision ;
 - Les Blessures survenues dans le cadre d'une activité professionnelle impliquant la manipulation de produits inflammables.
- Sont également exclues de la garanties les conséquences des :
- Accidents antérieurs à la date de prise d'effet de l'Adhésion ;
 - Tentatives de suicide ;
 - Usage abusif de produits pharmaceutiques (absence ou non-respect d'ordonnance médicale) ;
 - Actes intentionnels ou illégaux, mutilations volontaires de l'Assuré ;
 - Usage de drogues, de stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ;
 - Accident de la route au cours duquel l'Assuré présente un taux d'alcool dans le sang au moins égal au taux limite d'interdiction de conduire prévu à la réglementation française en vigueur au jour du sinistre, constaté par les forces de l'ordre et retranscrit par procès-verbal ;
 - Luttes, duels, rixes (sauf cas de légitime défense) ;
 - Attentats ou d'agressions auxquels participe l'Assuré ;
 - Directes ou indirectes de faits de guerres (civiles et étrangères), d'émeutes, d'actes de terrorisme ou de sabotage auxquels participe l'Assuré ;
 - Catastrophes naturelles, telles que tremblements de terre ou inondations ;
 - Désintégration du noyau atomique ;
 - Manipulation volontaire d'engins de guerre ou d'explosifs dont la détention est interdite ;
 - Pratique de sports aériens, automobiles ou motocyclistes à titre amateur ou professionnel et de tous les autres sports à titre professionnel ;
 - Navigation aérienne comme pilote ou passager de tout appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas un brevet ou une licence valable pour l'appareil utilisé ;
 - Exposition au soleil, aux ultraviolets, à tout appareil quelconque de bronzage artificiel.

3. MODALITÉS D'ADHÉSION

3.1. CONDITIONS D'ADHÉSION

Peut adhérer à la garantie toute personne physique majeure de moins de 80 ans, à la date d'effet de l'Adhésion, qui est :

- Salarié cotisant à IRCEM Retraite ou bénéficiaire d'une pension de retraite complémentaire versée par IRCEM Retraite (y compris pension de réversion) ou,
- Particulier employeur.

L'Adhèrent prend alors la qualité de Membre Participant.

3.2. CONDITIONS D'ASSURANCE

Le Membre Participant a la qualité d'Assuré. Il peut aussi inclure à son Adhésion au titre de la garantie, son Conjoint majeur de moins de 80 ans, à la date d'effet de l'Adhésion.

3.3. FORMALITÉS D'ADHÉSION

Une Demande d'Adhésion doit être complétée, accompagnée du mandat SEPA dûment rempli, ainsi que d'un RIB et signée par le Membre Participant ou par les deux membres du couple si le Conjoint, souhaite également être couvert au titre de la garantie Blessures Accidentelles. La garantie s'applique dans les mêmes conditions que pour le Membre Participant. La signature de la Demande d'Adhésion peut être manuscrite ou électronique en cas de souscription en ligne.

Le Membre Participant peut également adhérer au présent Contrat par téléphone avec enregistrement. Dans ce cas, les parties conviennent que les enregistrements téléphoniques conservés par IRCEM Mutuelle ou tout mandataire de son choix vaudront signature par le Membre Participant et lui seront opposables ainsi qu'aux Assurés, et pourront être admis comme preuves de son identité et de son consentement relatif à l'Adhésion au présent Contrat, au contenu de celui-ci et aux moyens de paiement de la cotisation, dûment acceptés par lui.

3.4. DATE D'EFFET DE L'ADHESION ET DURÉE DE LA GARANTIE

L'Adhésion et les garanties prennent effet le premier jour du mois suivant :

- la réception du dossier complet d'Adhésion (sauf mention particulière figurant sur la demande d'Adhésion), sous réserve du paiement de la première cotisation.
- en cas d'Adhésion par téléphone, de l'enregistrement de l'accord verbal du Membre Participant le jour de l'entretien téléphonique enregistré avec son consentement.

Cette date d'effet est indiquée au Certificat d'Adhésion. L'Adhésion est conclue pour une durée de un an, renouvelable par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année.

3.5. CHANGEMENT DE NIVEAU DE GARANTIE

Le changement de niveau de garanties peut intervenir à tout moment en prévenant IRCEM Mutuelle par lettre recommandée. La modification sera effective au plus tôt à l'échéance mensuelle qui suit la demande. Les nouvelles garanties choisies donnent lieu à l'application de nouvelles cotisations et à l'émission d'un avenant au Certificat d'Adhésion.

3.6. AJOUT & RETRAIT D'UN ASSURÉ

A l'initiative du Membre Participant

Le Membre Participant a la possibilité de rajouter ou d'enlever à tout moment un Assuré autre que lui-même vérifiant les conditions citées en 3.2. La modification sera effective au plus tôt à l'échéance mensuelle qui suit la demande et donne lieu à l'application de nouvelles cotisations et à l'émission d'un avenant au Certificat d'Adhésion.

A l'initiative d'IRCEM Mutuelle

IRCEM Mutuelle peut procéder au retrait d'un Assuré autre que le Membre Participant au 1^{er} janvier qui suit le 85^e anniversaire de l'Assuré.

Toute sortie est définitive.

3.7. FIN DE L'ADHESION

Résiliation à l'initiative du Membre Participant

Le Membre Participant peut mettre fin à son Adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée au siège social d'IRCEM Mutuelle à tout moment. La résiliation prend effet au plus tôt le premier jour du mois suivant la réception de la demande de résiliation.

Résiliation à l'initiative d'IRCEM Mutuelle

L'Adhésion est résiliée par IRCEM Mutuelle :

- Au 1^{er} janvier qui suit le 85^e anniversaire du Membre Participant ;
- Au décès du Membre Participant ;
- En cas de non-paiement des cotisations dans les conditions mentionnées au point 4.

Par ailleurs, l'Adhésion est déclarée nulle en cas de :

- Réticence ou fausse déclaration de l'État Civil à l'Adhésion ou en cours de vie de l'Adhésion ;
- Fraude ou tentative de fraude pour obtenir des prestations indues.

La fin de l'Adhésion entraîne la perte de tout droit à indemnisation.

4. COTISATIONS

En contrepartie des garanties choisies, le Membre Participant doit s'acquitter des cotisations correspondantes indiquées au Certificat d'Adhésion ou tout avenant ultérieur. Elles sont payables d'avance mensuellement par prélèvement automatique.

À défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, la résiliation de l'Adhésion interviendra de plein droit et sans autre avis 40 jours après l'envoi d'une lettre recommandée, à moins que la cotisation due ait été acquittée dans le délai imparti. Les cotisations versées restent acquises à IRCEM Mutuelle. Le montant des cotisations n'évoluera pas avec l'âge ni avec l'état de santé des assurés, sous réserve de l'augmentation des taxes en vigueur.

5. CONDITIONS D'INDEMNISATION

5.1. MODALITÉS

IRCEM Mutuelle versera le capital garanti au Membre Participant dans les 30 jours suivant la réception des pièces justificatives, sous réserve de l'acceptation d'IRCEM Mutuelle.

Pour permettre de définir le capital à verser au Membre Participant en cas de Brûlure couverte par la garantie, le formulaire de déclaration de sinistre envoyé à IRCEM Mutuelle par l'Assuré devra préciser le code T31 correspondant à l'étendue de la brûlure. Si seul le code de T20 à T25 est précisé, le capital versé sera alors le capital minimum prévu par la garantie selon le niveau de garantie choisi.

5.2. PIÈCES JUSTIFICATIVES

La demande de versement du capital doit être faite par écrit auprès d'IRCEM Mutuelle - Service Gestion des Accords - 261, avenue des Nations Unies - BP 593 - 59060 Roubaix Cedex 1. Dès réception de celle-ci, IRCEM Mutuelle enverra les formulaires nécessaires à la justification de la demande, accompagnés de la liste des pièces justificatives nécessaires ainsi que des pièces nécessaires figurant dans la liste ci-dessous :

- a) le formulaire de déclaration de sinistre (fourni par IRCEM Mutuelle lors de la demande d'indemnisation) dûment complété et signé par le médecin ayant pris en charge la Blessure,
- b) une copie des comptes rendus d'imagerie médicale (radiographies, scanner, IRM, autre),
- c) le cas échéant, la copie des comptes rendus d'hospitalisation et d'intervention.

Dans tous les cas, le Médecin-Conseil d'IRCEM Mutuelle se réserve le droit de solliciter toutes pièces complémentaires et de faire procéder à toute expertise qu'il jugerait utile pour prendre sa décision.

6. DROIT DE RENONCIATION

Le Membre Participant peut renoncer à son Adhésion dans les 30 jours suivant la date d'effet de celle-ci ou, en cas d'Adhésion par téléphone, suivant la réception du Certificat d'Adhésion, par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à IRCEM Mutuelle, CS 20011 - 59895 Lille Cedex 09 et rédigée comme suit : « Je soussigné (e), [nom et prénom], demande à renoncer à mon adhésion Blessures Accidentelles n° : ___ et à recevoir le remboursement total des cotisations déjà versées. »

À compter de la réception de la lettre, les garanties prendront fin rétroactivement à l'égard des Assurés et le Membre Participant se verra rembourser les cotisations éventuellement versées, déduction faite des éventuelles prestations déjà versées par IRCEM Mutuelle.

7. PRESCRIPTION

Toute action dérivant du Certificat d'Adhésion est prescrite par deux ans, à compter du jour du sinistre qui y donne naissance. La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption (par exemple, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou par l'envoi - par l'Assureur ou l'Assuré à l'autre partie - d'une lettre recommandée avec avis de réception).

8. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires à la gestion et l'exécution de votre contrat et sont destinées à l'IRCEM Mutuelle, entité membre du Groupe IRCEM. Elles pourront être transmises à ses partenaires contractuellement liés. Ces partenaires s'engagent à respecter la protection des données personnelles.

Un traitement de lutte contre la fraude peut également être mis en oeuvre.

Ces données seront conservées pour la durée du contrat et au-delà de cette durée conformément aux délais légaux de prescription.

Conformément à la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement sur les données personnelles vous concernant, ainsi qu'un droit d'opposition à leurs traitements. Si vous souhaitez exercer vos droits, vous pouvez écrire, à l'attention du Délégué à la protection des données, au Groupe IRCEM – Direction Conformité et communication institutionnelle, 261 avenue des Nations Unies, 59672 Roubaix Cedex 1, en indiquant vos nom, prénom, adresse, email et si possible votre référence client afin d'accélérer la prise en compte de votre demande. Nous vous invitons à y joindre une copie de votre pièce d'identité signée en cours de validité.

Pour toute question relative à la gestion de vos données personnelles au sein du Groupe IRCEM, vous pouvez vous adresser à l'adresse email dp@ircem.fr. Pour les traitements mis en oeuvre aux seules fins de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, le droit d'accès aux données s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, TSA 80715, 3, PL de Fontenoy, 75334 Paris.

Votre groupe de protection sociale conserve vos données après votre décès pour l'exécution du contrat et jusqu'au délai de prescription afin de prouver la bonne exécution du contrat. Pour toutes les données qui ne sont pas nécessaires à l'exécution de votre contrat, nous vous rappelons que vous disposez d'un droit de maîtrise de vos données post-mortem. Cela signifie que vous pouvez nous transmettre vos directives concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données après votre décès.

9. ACTION SOCIALE

Tout Assuré peut bénéficier de l'Action sociale d'IRCEM Mutuelle. En cas de difficultés de la vie, il peut, le cas échéant, sous réserve de l'admission de son dossier, bénéficier d'un dispositif d'aides.

10. PROCÉDURE D'EXAMEN DES LITIGES

En cas de désaccord, le Membre Participant peut saisir le Service Médiation de l'IRCEM Mutuelle en écrivant à l'adresse suivante : IRCEM MUTUELLE - Service Médiation - 261 avenue des Nations Unies - 59672 ROUBAIX cedex 1.

11. FACULTE D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

Conformément à l'article L 223-1 du code de la consommation, le Membre Participant dispose d'un droit d'opposition à la prospection commerciale en s'inscrivant sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (BLOCTEL) à partir du lien suivant : <https://conso.bloctel.fr/>.

12. LOI APPLICABLE

La loi applicable au présent Contrat est la loi française.

13. ORGANISME DE CONTRÔLE

IRCEM Mutuelle relève de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, place de Budapest, 75436 Paris Cedex 09.

IRCEM MUTUELLE met à la disposition de la personne assurée au titre du contrat “BLESSURES ACCIDENTELLES”, un accès à une offre de services Santé et Bien-être dénommée “VIVONS BIEN VIVONS MIEUX” fournie par la société QUATERSPERANTO, SASU au capital de 1.600.000 €, immatriculée au RCS de Lille Métropole, sous le numéro 788 991 081, dont le siège social se situe 261, avenue des Nations Unies - 59100 Roubaix, conformément au contrat de services n°2015.01.422 souscrit entre IRCEM MUTUELLE et la société QUATERSPERANTO.

1. DEFINITIONS

QUATERSPERANTO : SASU au capital de 1.600.000 €, immatriculée au RCS de Lille Métropole, sous le numéro 788 991 081, dont le siège social se situe 261, avenue des Nations Unies – 59100 Roubaix.

SOUSCRIPTEUR DES SERVICES : Toute Personne physique pour laquelle une cotisation est réglée au titre du contrat “BLESSURES ACCIDENTELLES”, et sur la tête de laquelle repose les garanties du contrat “BLESSURES ACCIDENTELLES”, souscrit auprès de IRCEM MUTUELLE.

OFFRE DE SERVICES : Ensemble de services composant l’offre de services « VIVONS BIEN VIVONS MIEUX ».

2. OBJET

Les présentes Dispositions Générales de l’offre de services “VIVONS BIEN VIVONS MIEUX” ont pour objet de définir les conditions dans lesquelles IRCEM MUTUELLE met à la disposition du Souscripteur l’offre de services “VIVONS BIEN VIVONS MIEUX” de la société QUATERSPERANTO.

L’accès à l’offre de services prend effet à la date de conclusion du contrat “BLESSURES ACCIDENTELLES”, et cessent pour le Souscripteur :

- à la date de résiliation du contrat de services n°2015.01.422 souscrit entre IRCEM MUTUELLE et la société QUATERSPERANTO. Dans cette hypothèse, IRCEM MUTUELLE s’engage à proposer au Souscripteur une offre de services équivalente,
- à la date où, l’Assuré (le Souscripteur des services) cesse de bénéficier des garanties du contrat “BLESSURES ACCIDENTELLES” (résiliation ou décès).

3. TERRITORIALITE

Les services de l’offre “VIVONS BIEN VIVONS MIEUX” sont applicables en France métropolitaine.

4. CONTENU DE L’OFFRE DE SERVICES

L’offre de services “VIVONS BIEN VIVONS MIEUX” à laquelle le Souscripteur a accès est composée de la manière suivante :

a. Accès au service Medialane : Le service Medialane est un programme d’accompagnement et de prévention santé et de bien-être. Cette solution, sécurisée, permet au souscripteur d’auto-évaluer son état de santé, d’identifier ses fragilités et les risques liés, d’adapter ses comportements grâce à l’accompagnement d’une équipe d’infirmiers-conseils par téléphone. Le service est accessible 24heures/24 et 7 jours/7 (questionnaire d’auto-évaluation en ligne dans la rubrique “Bien-être” du site Vivonsbienvivonsmieux.fr) ou sur rendez-vous du lundi au vendredi de 8h à 17h (entretien avec un infirmier par téléphone).

b. Accès au service MesDocteurs : Le service MesDocteurs est constitué d’une plateforme médicale sécurisée permettant d’accéder à des informations générales de santé et à une mise en relation avec des médecins généralistes ou spécialistes inscrits au Conseil National de l’Ordre des Médecins grâce à un outil web sécurisé (site internet) ou à son service téléphonique accessibles 7 jours/7, 24h/24.

Le service MesDocteurs donne accès aux souscripteurs à des médecins, généralistes et spécialistes, qui répondent immédiatement 7 jours/7, 24h/24 à leurs questions santé et qui peuvent si le cas le nécessite aller jusqu’à la délivrance d’une ordonnance. **Mesdocteurs n’est pas un service d’urgence.**

c. Autres Services : Plus généralement le souscripteur dispose d’un accès aux différents contenus Bien-être, Sécurité et Loisirs proposés sur le site

“Vivonsbienvivonsmieux.fr”, tels que les informations de prévention, les conseils diététiques recettes, les bons plans...

Le contenu de l’offre de services peut être amené à évoluer notamment par le remplacement d’un service par un autre service équivalent. Le Souscripteur est informé par IRCEM MUTUELLE des évolutions apportées au contenu de son offre de service, le cas échéant, un avenant est émis.

5. CONDITIONS D’UTILISATION

Pré-requis techniques pour bénéficier de l’offre de services “VIVONS BIEN VIVONS MIEUX”.

Le Souscripteur doit avoir accès à une connexion Internet avec un débit suffisant (certains services alimentés par des flux externes nécessitent pour une utilisation optimale un débit minimal de 2 mégabits par seconde). Certaines fonctionnalités de l’offre de services peuvent également nécessiter l’utilisation d’un accès téléphonique (fixe ou mobile).

La vérification et le bon fonctionnement de ces aspects techniques relèvent de la seule responsabilité du Souscripteur.

Le coût de la fourniture Internet, des équipements permettant d’accéder aux services, de l’alimentation énergétique des équipements et le coût des communications téléphoniques sont à la charge du Souscripteur.

Le Souscripteur de l’offre de services reçoit les différentes informations utiles (codes d’accès, identifiants, liens Internet, numéros de téléphone) lors de la transmission du certificat d’adhésion. L’utilisation de l’ensemble des fonctionnalités de l’offre de services peut impliquer pour le Souscripteur une inscription à effectuer en ligne (création d’un compte sur un site Internet impliquant l’adhésion gratuite à des conditions générales d’utilisation propres et ne relevant pas de la responsabilité d’IRCEM MUTUELLE).

6. GESTION DES DONNEES / INFORMATIQUE ET LIBERTES

Le Souscripteur reconnaît et accepte que des données le concernant soient transmises à la société QUATERSPERANTO ou ses partenaires contractuellement liés, données qui font l’objet d’un traitement informatique destiné à la gestion administrative de son adhésion à l’offre de services “VIVONS BIEN VIVONS MIEUX”. Dans le cadre d’une utilisation optimale de ses services, le Souscripteur est également amené à communiquer à son initiative, à la société QUATERSPERANTO ou ses partenaires contractuellement liés, des données le concernant, y compris des données de santé.

Ces données seront conservées pour la durée du contrat et au-delà de cette durée conformément aux délais légaux de prescription.

Conformément à la législation en vigueur, vous disposez d’un droit d’accès, de rectification et d’effacement sur les données personnelles vous concernant, ainsi qu’un droit d’opposition à leurs traitements.

Vous disposez également d’un droit à la limitation du traitement des données vous concernant ainsi que d’un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l’effacement et la communication de ces données post-mortem.

Si vous souhaitez exercer vos droits, vous pouvez écrire, à l’attention du Délégué à la protection des données, IRCEM Mutuelle – Direction Conformité et communication institutionnelle, 261 avenue des Nations Unies, 59672 Roubaix Cedex 1, en indiquant vos nom, prénom, adresse, email et si possible votre référence client afin d’accélérer la prise en compte de votre demande. Nous vous invitons à y joindre une copie de votre pièce d’identité signée en cours de validité.

Pour toute question relative à la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser un email à l’adresse suivante : dpo@ircem.fr.

7. PROPRIETE INTELLECTUELLE

“Vivons Bien Vivons Mieux”, “Medialane”, “MesDocteurs” sont les marques respectives de leurs déposants.

8. LOI APPLICABLE

La loi applicable aux présentes Dispositions Générales est la Loi française.