

Assurance Dépendance

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : IRCEM MUTUELLE, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité. Inscrite en France au répertoire SIRENE sous le n° 438 301 186, située 261, avenue des Nations-Unies B.P. 593 - 59060 Roubaix cedex 1.

Produit : GARANTIE Capital Autonomie

Le présent document constitue un résumé des principales garanties et exclusions du produit «Garantie Capital autonomie». Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Des informations précontractuelles et contractuelles complètes sur le produit «Garantie Capital Autonomie» sont fournies dans le Règlement Mutualiste, qui précise les différentes garanties ainsi que les conditions de mise en œuvre, et le Certificat d'Adhésion qui précise vos choix et le niveau de garanties retenu.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

« Garantie Capital autonomie» est un contrat d'assurance individuel dont l'objet est de garantir en contrepartie du versement d'une cotisation, pour le souscripteur, le paiement d'un capital au membre participant, lorsque ce dernier est reconnu, par l'IRCEM Mutuelle, en état de dépendance.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le versement d'un capital en cas de dépendance reconnue totale (GIR1 ou GIR2) ou partielle (GIR3 ou GIR4) du membre participant.

L'état de dépendance total est défini par les GIR1 et 2 :

GIR 1 : La personne âgée est confinée au lit, ses fonctions mentales sont gravement altérées et elle nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants.

GIR 2 : La personne âgée est confinée au lit ou en fauteuil, ses fonctions ne sont pas totalement altérées et elle bénéficie d'une prise en charge pour la plupart de ses activités de la vie courante.

La personne âgée a conservé ses capacités à se déplacer mais ses fonctions mentales sont altérées.

L'état de dépendance partielle est défini par les GIR3 et 4 :

GIR 3 : La personne âgée conserve son autonomie mentale et son autonomie locomotrice partiellement, mais elle a besoin plusieurs fois par jour d'aide pour son autonomie corporelle car elle n'assume plus seule l'hygiène de l'élimination anale et urinaire.

GIR 4 : La personne n'assume pas seule son « transfert » mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur du logement. Elle doit parfois être aidée pour la toilette et l'habillement. Elle s'alimente seule.

La personne âgée n'a pas de problèmes locomoteurs, mais doit être aidée pour les activités corporelles et pour les repas.

Le montant du capital versé en cas de dépendance reconnue totale ou partielle est de 5000 €.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Les états de dépendance autres que les états de dépendance reconnus totale ou partielle (GIR5 ou GIR6).

Le GIR 5 comprend des personnes âgées assurant seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentant et s'habillant seules. Elles ont besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

Le GIR 6 se compose des personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les activités « discriminantes » de la vie courante.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Lorsque l'état de dépendance résulte :

De comportements à risques tels que les tentatives de suicide, le fait volontaire de l'assurée, l'usage de drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement, la participation à des rixes (sauf en cas de légitime défense), la pratique de sports dangereux, l'alcoolisme aigu ou chronique, d'attentats, de la participation à des émeutes ou à des mouvements populaires, de fait de guerre civile ou étrangère déclarée ou non.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Le membre participant est couvert viagèrement, dans le monde entier, 24h/24h et 7 jours/7 jours, mais il doit être résident en France (au moins 6 mois dans l'année) et la constatation médicale de l'état de dépendance doit être effectuée en France métropolitaine.



Quelles sont mes obligations ?

• A la souscription du contrat

- Être salarié cotisant à l'IRCEM Retraite ou bénéficiant d'une pension de retraite complémentaire versée par l'IRCEM Retraite (y compris de réversion), ou être son conjoint, son concubin, son partenaire lié par un PACS ou être particulier employeur.
- Être âgé de plus de 50 ans et de moins de 75 ans.
- Remplir avec exactitude le questionnaire simplifié d'état de santé.
- N'avoir aucune réponse affirmative au questionnaire simplifié d'état de santé.

• En cours de contrat

- Régler la cotisation conformément aux dispositions prévues au contrat (montant et échéances).
- Fournir à IRCEM Mutuelle toutes pièces et documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.
- Faire parvenir la demande de prestations à l'IRCEM Mutuelle dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de survenance de l'état de dépendance.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance, aux échéances prévues au contrat, mensuellement.

Les cotisations sont payables par prélèvement automatique suivant les modalités prévues au contrat.

Les cotisations ne sont plus dues lorsque le membre participant est reconnu en état de dépendance.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début de la couverture

La couverture de l'assuré débute à la date d'effet de la souscription sous réserve des éléments suivants :

La prestation est exigible au :

- lorsque l'état de dépendance est consécutif à un accident dont la survenance est postérieure à la date d'effet de l'adhésion,
- après un délai d'attente de 3 ans à compter de la date d'effet de la souscription pour un état de dépendance consécutif à une démence sénile invalidante ou à la maladie d'Alzheimer,
- après un délai d'attente de 1 an à compter de la date de souscription pour les états de dépendance autres que ceux mentionnés ci-dessus.

Droit de renonciation

L'assuré peut renoncer à son adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception durant les 30 jours calendaires, qui suivent la date d'effet de l'adhésion.

Fin de la couverture

- au paiement par IRCEM Mutuelle du capital dû au titre de la garantie,
- lors de la survenance d'un état de dépendance pendant la période de la durée d'attente,
- à tout moment, à la suite de la demande de l'assuré,
- en cas de non-paiement des cotisations, de fraude, de tentative de fraude à la prestation, de réticence ou de fausse déclaration de l'Etat Civil à la souscription ou en cours de contrat,


La couverture de l'assuré prend fin à la date d'effet de la résiliation du contrat qu'elle soit à l'initiative de l'assuré ou de l'IRCEM Mutuelle (en cas de non-paiement des cotisations).



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat à tout moment sous réserve d'un préavis de 2 mois par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à l'IRCEM Mutuelle.

Nous vous accompagnons dans votre démarche :

 N'hésitez pas à nous appeler au **0 811 025 030** si besoin
(pris d'un appel local depuis un poste fixe)



MUTUELLE DES EMPLOIS DE LA FAMILLE
Soumise au livre II du code de la Mutualité,
immatriculée au registre national des mutuelles n° 438 301 186
261, avenue des Nations Unies - BP 593 - 59060 Roubaix cedex 1
Internet : www.ircem.com

Demande d'Adhésion - GARANTIE CAPITAL AUTONOMIE

Capital souscrit : 5 000 €

MEMBRE PARTICIPANT (souscripteur assuré)

(mettre une croix dans la case correspondante)

Salarié ou retraité affilié à l'IRCEM Particulier employeur

Conjoint d'un salarié, d'un retraité ou d'un particulier employeur affilié à l'IRCEM

N° de Sécurité sociale : Date de naissance :

Nom : Prénoms :

Pour les femmes mariées, nom de jeune fille :

Adresse :

Localité : Code Postal :

Téléphone : E-mail :

J'accepte de recevoir des informations sur les garanties ou services d'IRCEM Mutuelle

Situation de famille : célibataire veuf(ve) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

concubin(e) partenaire pacsé(e)

PRÉLÈVEMENT DES COTISATIONS

Je souhaite un prélèvement : mensuel trimestriel annuel

Je choisis la date de prélèvement : le 15 le 5

(La cotisation est payable d'avance. Elle sera prélevée automatiquement sur le compte bancaire du payeur des cotisations selon la périodicité retenue).

MODALITES ADHESION

L'adhésion devient effective au premier jour du mois suivant la réception de votre dossier complet d'adhésion (sous réserve de l'acceptation médicale et de l'encaissement de la 1^{ère} cotisation).

Compléter également le verso

QUESTIONNAIRE MÉDICAL SIMPLIFIÉ

Chaque question nécessite obligatoirement une réponse (par oui ou par non) de la personne à assurer.

(mettre une croix dans la case correspondante)

- Bénéficiez-vous d'une prise en charge à 100% par la Sécurité sociale (ou régime assimilé), ou une demande de ce type est-elle en cours ?..... oui non
- Etes-vous ou avez-vous été titulaire d'une pension d'invalidité supérieure ou égale à 10% ou une demande de pension d'invalidité est-elle en cours ?..... oui non
- Avez-vous été hospitalisé plus de 10 jours consécutifs au cours des 5 dernières années ?..... oui non
- Avez-vous, au cours des 5 dernières années, suivi un traitement médical prolongé (médicaments, à l'exception d'un traitement hormonal lié à la ménopause) d'une durée supérieure à 4 semaines ?..... oui non
- A votre connaissance, devez-vous subir prochainement des examens, un traitement médical, une intervention chirurgicale ou être hospitalisé ?..... oui non

Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code de la Mutualité (Art. L932-16 : nullité du contrat et Art. L932-17 : réduction des indemnités).

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement mutualiste et certifie sincères et véritables les renseignements indiqués sur cette demande d'adhésion. Je me réserve la faculté d'annuler mon adhésion à tout moment en respectant un préavis de 2 mois.

La cessation de l'adhésion entraîne la perte de tout droit à prestations. Elle est définitive et interdit donc toute nouvelle adhésion.

Fait à : Le :

Signature du Membre Participant :

(précédée de la mention " lu et approuvé") 

"Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les informations vous concernant.

Les informations recueillies sont destinées à IRCHEM Mutuelle à des fins de gestion et de suivi de vos contrats. Sauf avis contraire de votre part, adressé à IRCHEM Mutuelle - Service Relations Client - 261 Avenue des Nations Unies BP 593, 59060 Roubaix cedex 1, elles pourront être transmises aux entités du groupe IRCHEM dont IRCHEM Mutuelle est membre et aux partenaires contractuellement liés."

○ N'OUBLIEZ PAS DE COMPLÉTER PRÉCISÉMENT LE MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA CI-DESOUS ET DE JOINDRE VOTRE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA : Prélèvement récurrent

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez IRCHEM Mutuelle à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de IRCHEM Mutuelle. Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____ Pays _____

N° DE COMPTE BANCAIRE

IBAN / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / BIC / _____ / _____

A _____ Le _____ / _____ / _____

Signature 

CADRE RESERVE A L'IRCEM

ORGANISME CREANCIER : IRCHEM Mutuelle - 261, avenue des Nations Unies - BP 593 - 59060 Roubaix Cedex 1
Identifiant Créancier SEPA : FR03ZZZ463713 Référence unique du mandat⁽¹⁾ :

TRES IMPORTANT

Complétez intégralement **sans rature** ce mandat de prélèvement et signez-le. Joignez-y obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire.

Ces documents sont à retourner à :
IRCEM Mutuelle - 261, avenue des Nations Unies - BP 593 - 59060 Roubaix Cedex 1

(1) : La référence unique du mandat (RUM) sera communiquée ultérieurement dans le relevé bancaire du titulaire du compte à débiter.

REGLEMENT MUTUALISTE (valant notice d'information) GARANTIE CAPITAL AUTONOMIE

Le présent Règlement est subordonné aux statuts de l'IRCEM-Mutuelle.

Votre contrat Garantie CAPITAL AUTONOMIE se compose de deux documents :

- le Règlement Mutualiste (le présent document) :

Il précise les différentes garanties possibles ainsi que leurs conditions d'intervention et il donne des indications générales sur la vie du contrat. Il peut éventuellement être complété par une (ou des) annexe(s).

- le Certificat d'adhésion :

Il précise les garanties que vous avez choisies, adapte le Règlement Mutualiste à votre propre situation et fixe les règles particulières définies entre vous et nous.

Il fait référence au Règlement Mutualiste et éventuellement à une (ou des) annexe(s). Il vous est envoyé après enregistrement de votre adhésion.

Le présent contrat est un contrat individuel régi par le Code de la Mutualité.

I/ LES DEFINITIONS

Pour mieux nous comprendre, nous avons défini certains termes fréquemment utilisés dans le texte qui suit :

Accident : événement soudain et violent, extérieur au membre participant et non intentionnel de sa part. Ne sont pas considérées comme des accidents, les maladies chroniques ou aiguës telles que l'apoplexie, l'infarctus du myocarde, les ruptures d'anévrisme, l'épilepsie et autres attaques similaires, l'hémorragie cérébrale.

Avenant : Modification du contrat et document matérialisant cette modification au contrat d'origine.

Echéance : Date de paiement de la cotisation ou d'une partie de celle-ci.

Echéance principale : Date de renouvellement du contrat et date à partir de laquelle la cotisation est due pour l'année d'assurance à venir. Elle est fixée au 1^{er} janvier.

Etat de dépendance : Est reconnu en état de dépendance l'Assuré dont l'état de santé est jugé « consolidé » et qui est classé par l'IRCEM Mutuelle au minimum dans le Groupe Iso-Ressources 4 de la grille AGGIR (GIR 4) ou un Groupe Iso- Ressources reflétant un état de santé plus grave.

GIR 4 : « Les personnes âgées qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillement. La grande majorité d'entre elles s'alimente seule ».

IRCEM-Mutuelle : désigne l'assureur de ce 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 sirene sous le numéro 438 301 186.

Membre Participant : La personne désignée sous ce nom au Certificat d'Adhésion, qui est assurée et qui bénéficie des garanties. Le membre participant peut souscrire la garantie pour lui-même.

Souscripteur : La personne désignée sous ce nom au Certificat d'Adhésion, signataire de la demande d'adhésion et chargée de l'exécution du contrat. Il est le membre participant quand il bénéficie des garanties ou lorsqu'il n'en bénéficie pas, il est membre honoraire.

II/ LES GARANTIES

II/1- OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir, en contre partie du versement d'une cotisation périodique par le souscripteur, le paiement d'un capital au membre participant lorsqu'il est reconnu, par l'IRCEM Mutuelle, en état de dépendance. Le montant du capital garanti est mentionné au Certificat d'Adhésion.

Le membre participant est couvert viagèrement, dans le monde entier, 24h/24h et 7 jours/7 jours, mais il doit être résident en France (au moins 6 mois dans l'année) et la constatation médicale de l'état de dépendance doit être effectuée en France métropolitaine.

II/2- EXCLUSIONS DE GARANTIE

Pour toutes les garanties prévues au contrat, nous n'intervenons pas si la dépendance résulte :

- de la tentative de suicide,
- du fait volontaire de l'assuré
- de l'usage de drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement,
- de conséquences de l'état d'alcoolisme aigu ou chronique,
- de la pratique de sports en compétitions nationales et/ou internationales ainsi que les entraînements afférents et tous les sports pratiqués à titre professionnel avec rémunération et de tout record ou tentative de record,
- de la pratique des sports suivants (à tout niveau) : sports mécaniques

(automobile, motocyclisme, motonautisme y compris jets skis et scooters des mers), sports aériens (utilisation d'engins aériens autres que les avions de lignes régulières), sports nautiques (canyoning, hydrospeed, rafting, ski nautique ascensionnel, yachting avec navigation à plus de 20 miles d'un abri côtier, plongée à plus de 20 m), sports de neige (bobsleigh, combiné nordique, motoneige, para ski, saut à ski, skeleton, skiathlon, pratique du ski hors piste et/ ou extrême), saut à l'élastique, sports de montagne (alpinisme, escalade, trekking, randonnées de haute montagne (supérieure à 3000 m), parapente), spéléologie, équitation, (à l'exception de la randonnée équestre, de la pratique en manège), sports de combat (boxe américaine, boxe anglaise, boxe thaïlandaise, catch, full contact), - de la participation active à une rixe (sauf cas de légitime défense), à des émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, - de faits de guerre civile ou étrangère, déclarée ou non.

III/ L'ADHESION

III/1- MODALITES D'ADHESION

Qui peut adhérer ?

- Tout salarié cotisant à l'IRCEM Retraite ou bénéficiant d'une pension de retraite complémentaire versée par IRCEM Retraite (y compris pension de réversion),
- Son conjoint, son concubin, son partenaire lié par un pacs,
- Tout particulier employeur.

Age à l'adhésion :

Peuvent être assurées par le présent contrat, les personnes physiques majeures âgées de plus de 50 ans et de moins de 75 ans et qui répondent aux critères d'acceptation médicale exposés ci-après.

III/2- FORMALITES D'ADHESION

Demande d'adhésion : une demande d'adhésion, comportant un questionnaire simplifié d'état de santé ainsi que la mention du montant du capital garanti en cas de dépendance, doit être complétée et signée par le membre participant, et retournée accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- un relevé d'identité bancaire ou postal,
- le mandat de prélèvement dûment rempli.

Formalités médicales : le membre participant doit obligatoirement compléter le questionnaire simplifié d'état de santé. Si toutes les réponses à ce questionnaire sont négatives, les conditions d'acceptation médicale du contrat sont remplies. L'assuré qui a répondu « oui » à au moins l'une des questions du questionnaire simplifié d'état de santé ne peut être admis à souscrire le contrat.

Fausse déclaration : En cas de déclarations inexactes, le membre participant encourt les sanctions prévues à l'article L221-14 du Code de la Mutualité (nullité du contrat).

Certificat d'Adhésion : La demande d'adhésion est examinée par l'IRCEM Mutuelle et donne lieu, sous réserve des conditions précédentes, à l'établissement du certificat d'adhésion envoyé au souscripteur.

III/3- PRISE D'EFFET DE L'ADHESION

Date de prise d'effet du contrat :

Le contrat entre définitivement en vigueur le premier jour du mois qui suit la date de réception de votre dossier complet d'adhésion, sous réserve de l'acceptation médicale et de l'encaissement de la 1ère cotisation. Elle figure sur le Certificat d'Adhésion de votre contrat.

Début des garanties :

La garantie prend effet :

1/ Le jour de l'effet de la souscription pour un état de dépendance consécutif à un accident dont la survenance est postérieure à cette date.

2/ Après un délai d'attente de 3 ans à compter de la date d'effet de la souscription pour un état de dépendance consécutif à une démence sénile invalidante ou à la maladie d'Alzheimer.

3/ Après un délai d'attente de 1 an à compter de la date d'effet de la souscription pour les états de dépendance autres que ceux des paragraphes 1 et 2 ci-dessus.

Survenance d'un état de dépendance pendant le délai d'attente : un état de dépendance consécutif à une maladie ayant débuté pendant le délai d'attente, n'ouvre pas au bénéficiaire de la garantie du présent contrat et entraîne la résiliation du contrat avec remboursement des cotisations perçues.

Délai d'attente en cas d'augmentation de garantie : lorsqu'il y a augmentation de garantie, les délais d'attente mentionnés ci-dessus s'appliquent sur la partie supplémentaire de capital.

IV/ LA COTISATION

IV/1- MONTANT

La cotisation correspondant à l'option que vous avez choisie est précisée dans votre Certificat d'adhésion. Elle est fixée en fonction du capital choisi et de l'âge (calculé par différence de millésime entre l'année de la date d'effet de l'adhésion et l'année de naissance) du membre participant.

La cotisation ainsi déterminée est fixe pendant toute la vie du contrat, sauf modifications prévues ci-dessous :

- en cas d'évolution significative du risque sur l'ensemble des contrats de même nature ;
- en fonction des résultats du régime et des éléments techniques du portefeuille ;
- lorsqu'une décision législative ou réglementaire a pour conséquence de modifier nos engagements. Dans ce dernier cas, les garanties peuvent être adaptées également.

Si le souscripteur ne souhaite pas voir sa cotisation ainsi augmentée, il aura la possibilité de demander la résiliation de son contrat par lettre recommandée dans les trente jours suivant la date où il aura eu connaissance de cette modification. La résiliation interviendra un mois après sa notification.

IV/2- PAIEMENT DE LA COTISATION

À l'adhésion, et ensuite à chaque début d'année, un échéancier des cotisations pour l'année à venir est envoyé au souscripteur.

La cotisation est payable d'avance. Elle est prélevée sur un compte bancaire, postal ou de caisse d'épargne, conformément aux indications (dates et montants) figurant sur l'échéancier. La périodicité des prélèvements peut être modifiée au 1^{er} janvier en respectant un préavis de 2 mois. Elle peut être modifiée en cours d'adhésion, sur demande écrite. La modification s'appliquera le trimestre suivant la réception de la demande.

La cotisation n'est toutefois plus due lorsque le membre participant est reconnu en état de dépendance.

IV/3- DEFAUT DE PAIEMENT

Si la cotisation (ou la fraction de cotisation) n'est pas payée dans un délai de 10 jours après sa date d'échéance, nous adressons au souscripteur une lettre recommandée, l'avisant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraîne la résiliation du contrat (article L 221-7 du code de la mutualité), les cotisations payées nous restant acquises.

V/ FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

V/1 RECONNAISSANCE DE L'ETAT DE DEPENDANCE

Dossier d'ouverture des prestations

C'est au membre participant ou à une personne de son entourage d'apporter les pièces justificatives de l'état de santé du membre participant.

Le dossier de demande d'ouverture des prestations doit comporter un certificat du médecin traitant ou du médecin hospitalier, exposant l'état de dépendance du membre participant, sa date de survenance, et précisant l'origine accidentelle ou pathologique de l'affection ou des affections.

En retour, nous adressons au membre participant un questionnaire médical d'appréciation d'un état de dépendance. Ce questionnaire doit être renseigné par la ou les personnes qui s'occupent effectivement du malade et par le médecin traitant ou hospitalier. Ce dernier doit également fournir un dossier médical comportant les comptes-rendus d'hospitalisation et le résultat des examens complémentaires effectués. En cas d'affection d'origine neuropsychiatrique, des éléments descriptifs précis doivent en outre être communiqués (test « Mini Mental State Examination » de Folstein).

Le questionnaire médical d'appréciation d'un état de dépendance ainsi que le dossier médical sont à envoyer à notre médecin conseil. Ce dernier pourra être amené à prendre contact avec le médecin concerné (médecin traitant ou médecin hospitalier) si les éléments décrivant la dépendance du membre participant paraissent insuffisants. Notre médecin conseil aura toujours la possibilité de faire vérifier l'état de dépendance du membre participant par le médecin de son choix et de faire pratiquer les examens médicaux qu'il jugera nécessaires.

Réexamen et recours

Un dossier refusé pourra être examiné à nouveau par notre Médecin Conseil dans les conditions suivantes :

- un délai de trois mois minimum se sera écoulé depuis la dernière étude,
- les pièces justificatives devront être à nouveau produites ; elles devront être actualisées et comporter des éléments nouveaux justifiant de l'aggravation de l'état de santé du membre participant.

Dans le cas où le membre participant ou son représentant légal ainsi que le médecin traitant du membre participant seraient en désaccord avec la décision de notre médecin conseil, il sera procédé à la désignation d'un médecin expert ayant pour mission de départager les parties. Ce médecin sera choisi sur la liste des experts auprès des Tribunaux parmi les spécialistes en gériatrie. À défaut d'entente sur ce choix, l'expert sera désigné par le Tribunal de Grande Instance du domicile du membre participant qui statuera à la requête de la partie la plus diligente.

Les honoraires et frais relatifs à l'intervention de cet expert seront supportés à charges égales par les deux parties, celles-ci s'interdisant d'avoir recours à la voie judiciaire tant que l'expertise n'aura pas eu lieu.

V/2- PAIEMENT DU CAPITAL GARANTI

Le capital garanti est payable au 31^{ème} jour qui suit la date de reconnaissance de l'état de dépendance par l'IRCEM Mutuelle si le membre participant est toujours dépendant.

En cas de mise sous tutelle du membre participant, son représentant légal se chargera de percevoir la prestation.

V/3- DUREE DU CONTRAT

L'adhésion est enregistrée dans le cadre de l'année civile et vient à échéance le 31 décembre de chaque année. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction à chaque 1^{er} janvier, sauf dénonciation par le souscripteur, par lettre recommandée envoyée à notre Siège social. Cette dénonciation peut être faite à tout moment en respectant un préavis de 2 mois (la date d'envoi faisant foi). La résiliation est effective à la fin d'un mois civil.

Le paiement par l'IRCEM Mutuelle du capital dû au titre de la garantie met fin au contrat dans tous ses effets.

IRCEM Mutuelle se réserve le droit de mettre fin au contrat en cas de nonpaiement des cotisations (cf IV/3- défaut de paiement),

Par ailleurs, le contrat est déclaré nul en cas de :

- réticence ou fausse déclaration de l'Etat Civil à la souscription ou en cours de contrat,

- fraude ou tentative de fraude pour obtenir des prestations indues.

Conséquences de la résiliation sur le droit à prestation

La cessation de l'adhésion entraîne la perte de tout droit à prestation. Elle est définitive et interdit par conséquent toute nouvelle adhésion.

VI/ LES DISPOSITIONS DIVERSES

VI/1- FACULTE DE RENONCIATION

Vous avez la faculté de renoncer à votre contrat dans les 30 jours suivant la date d'effet de l'adhésion, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Vous recevrez alors le remboursement des cotisations versées dans le délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée.

Modèle de lettre à adresser à IRCEM-Mutuelle : " je soussigné.....déclare renoncer aux garanties prévues par le contrat n°... et demande à recevoir le remboursement intégral des cotisations que j'ai versées "

VI/2- PRESCRIPTION (période au delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable)

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'un médecin expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par l'IRCEM Mutuelle au souscripteur en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par le membre participant à l'IRCEM Mutuelle en ce qui concerne le règlement des indemnités.

VI/3- PROTECTION DES DONNEES 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. Ces données sont par ailleurs nécessaires à l'IRCEM Mutuelle pour vous proposer les solutions les plus adaptées à vos besoins.

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

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 adresser un email à l'adresse suivante : dpo@ircem.fr

Pour les traitements mis en œuvre 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.

VI/4 : FACULTE D'OPPOSITION AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

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/>

VI/5- SERVICE CONSOMMATEURS ET RECLAMATIONS

Dans les relations entre l'assureur et les membres participants, il est toujours possible qu'il y ait des erreurs, des oublis, des incompréhensions qui peuvent mener à des litiges. Dans la plupart des cas, un appel auprès du service compétent de l'IRCEM Mutuelle résoudra le problème. Dans l'éventualité où la réponse ne vous satisfèrait pas, n'hésitez pas à écrire à :

IRCEM MUTUELLE - « Service Médiation » - 261 avenue des nations unies
BP 593 – 59060 ROUBAIX CEDEX 1 ; qui est là pour résoudre vos problèmes..

VI/6 - LOI APPLICABLE

La loi applicable au présent contrat est la Loi Française.

VI/7 - CONTROLE

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