

RÈGLEMENT MUTUALISTE (valant notice d'information) «CAPITAL OBSÈQUES»

Version juillet 2018

Le présent contrat est un contrat individuel d'assurance-vie régi par le code de la mutualité.

Objet du contrat

Le contrat garantit, au moment du décès de l'assuré survenant pendant la durée de l'adhésion, le versement d'un capital destiné à financer les obsèques de l'assuré. Le capital sera versé à la personne physique ou à l'organisme de Pompes Funèbres ayant pris en charge les obsèques à hauteur des frais engagés, le solde positif éventuel étant versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Le contrat prévoit des garanties d'assistance ainsi que la mise à disposition d'une offre de services Santé et Bien-être définies en annexe au présent règlement.

Participation aux excédents

Il est prévu une participation aux excédents (cf. article V/7 du présent règlement mutualiste).

Faculté de rachat

Le contrat comporte une faculté de rachat. En cas de rachat, les sommes sont versées dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la demande écrite du membre participant.

Frais contractuels

La cotisation due au titre de la garantie inclut les frais liés à la gestion du contrat.

Ces frais sont fixés à 12 % des cotisations (hors assistance et offre de services) dues au titre de la garantie.

Les frais de sortie du contrat sont fixés à 5 % de la provision mathématique en cas de sortie pendant les dix premières années de l'adhésion.

Il n'est pas prévu d'autres frais au titre de l'adhésion.

Durée du contrat

La durée de la situation patrimoniale du membre participant, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. Le membre participant est invité à demander conseil auprès de sa mutuelle.

Désignation des bénéficiaires

Le Capital Assuré étant affecté au financement des obsèques, la ou les personnes qui financeront les frais d'obsèques ou l'entreprise de Pompes Funèbres qui aura pris en charge les obsèques sont contractuellement désignées comme bénéficiaires du contrat en concurrence du coût des obsèques et du montant du Capital Assuré.

Pour le solde éventuel, le Membre Participant peut procéder à la désignation expresse d'un ou de plusieurs bénéficiaires pendant toute la durée du contrat, par tous moyens à sa convenance : mention dans le bulletin d'adhésion, par acte authentique ou sous seing privé. Le membre participant doit notifier par écrit sa décision à IRCEM Mutuelle.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du membre participant sur certaines dispositions essentielles de la notice. Il est important que le membre participant lise intégralement la notice et pose toute les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le contrat.

Le contrat 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 choisies, adapte le règlement mutualiste à la situation du membre participant. Il fait référence au règlement mutualiste et éventuellement à une (ou des) annexe(s). Il sera envoyé après enregistrement de l'adhésion.
- Le présent contrat est un contrat individuel d'assurance sur la vie régi par le Code de la mutualité.

I/ LES DÉFINITIONS

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

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Age de l'assuré : L'âge d'un assuré est calculé par différence de millésime entre l'année en cours et son année de naissance.

Assuré : Toute personne physique, mentionnée au certificat d'adhésion, pour laquelle une cotisation est réglée par le membre participant, et sur la tête de laquelle reposent les garanties.

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

Bénéficiaire(s) : Toute(s) personne(s) désignée(s) par l'assuré qui a la charge de prendre en charge les frais ou la réalisation des obsèques pour obtenir tout ou partie du versement du capital au décès de l'assuré. Le(ou les) bénéficiaire(s) est(sont) inscrit(s) au certificat d'adhésion.

Domicile : Lieu de résidence principale ou adresse du membre participant précisée au certificat d'adhésion du contrat.

Membre Participant : Le signataire du présent contrat. Il est responsable de ses déclarations et des obligations définies au contrat.

Provision Mathématique : Elle est constituée par IRCÉM Mutuelle pour chaque membre participant afin de faire face au règlement des prestations futures. Elle est égale à la différence entre les valeurs actuelles probables des engagements pris respectivement par IRCÉM Mutuelle et par le membre participant. La valeur actuelle probable d'un montant est égale à ce montant multiplié par la probabilité de le verser et actualisé en date de calcul.

II/ LES GARANTIES

II/1 - OBJET DU CONTRAT

Le contrat « Capital Obsèques » est un contrat individuel à souscription facultative relevant de la branche 20 (vie-décès) de l'article R 211-2 du code de la mutuelle.

Le contrat garantit, au moment du décès de l'assuré, le versement d'un capital destiné à financer ses obsèques. Le capital sera versé à la personne physique ou à l'organisme de Pompes Funèbres ayant pris en charge les obsèques à hauteur des frais engagés, le solde positif éventuel étant versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Le capital de l'assuré est garanti :

- au titre d'une assurance temporaire décès si le décès survient avant ses 80 ans,
- au titre d'une assurance vie entière à effet différé si son décès survient après une période déterminée dite de "différé" dont le terme est fixé à ses 80 ans.

Le contrat prévoit des prestations d'assistance proposées par Filassistance International (108, Bureaux de la Colline - 92213 SAINT CLOUD CEDEX) et définies en annexe au présent règlement.

Bénéficient des prestations d'assistance les personnes résidentes en France Métropolitaine.

II/2 – MONTANT DES GARANTIES

Le montant du capital garanti choisi par le membre participant est fixé au certificat d'adhésion.

Au cours du contrat, le membre participant peut augmenter le montant du capital garanti en souscrivant à un nouveau contrat complémentaire dans la limite d'une fois par année civile et avant ses 79 ans. En cas de souscription d'une nouvelle garantie, le cumul des capitaux garantis par IRCÉM Mutuelle ne pourra excéder 8 000 € par membre participant.

Le membre participant peut demander une diminution de son capital garanti à la tranche inférieure du capital initial choisi (celui-ci ne pouvant toutefois être inférieur à 1 500 €), dans la limite d'une fois par année civile et avant ses 79 ans. Cette modification sera matérialisée par un avenant au contrat qui précisera le nouveau capital garanti et le nouveau montant de la cotisation. La modification prendra effet le 1^{er} jour du mois qui suit la réception par IRCÉM Mutuelle de la demande d'avenant signée du membre participant, sous réserve de l'accord d'IRCÉM Mutuelle et de l'encaissement de la cotisation correspondante.

Le membre participant a la possibilité de renoncer à sa demande de diminution du montant du capital garanti, par lettre recommandée, dans un délai de 30 jours à compter du moment où il est informé de la prise d'effet de son avenant. La renonciation

à la demande de diminution du montant du capital garanti sera sans effet sur l'adhésion initiale.

II/3 - ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties du contrat s'exercent dans le Monde entier. Le paiement du capital et le prélèvement des cotisations sont toujours effectués en France, dans la monnaie ayant cours légal dans le Pays.

II/4 - EXCLUSIONS DE GARANTIE

Ne sont pas garantis au titre du présent contrat, les décès résultant :

- d'un suicide, s'il survient dans la première année suivant l'adhésion à la garantie ou au cours de la 1^{ère} année suivant l'augmentation des capitaux assurés, et ce pour la part de capital correspondant. Dans ce cas, une somme égale à la provision mathématique sera versée aux bénéficiaires,
- du meurtre commis sur la personne de l'Assuré par l'un des bénéficiaires ayant fait l'objet d'une condamnation pénale. Toutefois, le contrat produit ses effets au profit des autres bénéficiaires de même rang à concurrence de la quote-part du capital garanti leur revenant dans la désignation initiale,
- des conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome,
- des conséquences de la pratique d'un sport à titre professionnel,
- d'une guerre civile ou d'une guerre étrangère, d'actes de terrorisme, de rixes, d'émeutes ou de mouvements populaires (en cas de guerre étrangère mettant en cause l'Etat français, les garanties ne seraient accordées qu'aux conditions déterminées par la législation à intervenir dans ce cas),
- des conséquences de la pratique des sports de montagne pratiqués au dessus de 1 500 mètres d'altitude à l'exception des sports de glisse sur pistes.

III/ OFFRE DE SERVICES

Le contrat prévoit l'accès à une offre de services Santé et Bien-être, assurée par la société QUATERSPERANTO (261, avenue des Nations 59100 ROUBAIX) dénommée "VIVONS BIEN VIVONS MIEUX", dont les conditions sont définies en annexe au présent règlement.

Bénéficie de l'offre de services, toute personne physique assurée pour laquelle une cotisation est versée au titre du présent contrat, et sur la tête de laquelle repose les garanties.

IV/ L'ADHÉSION

IV/1- QUI PEUT ADHÉRER ?

Peut adhérer à la garantie toute personne physique majeure résidente en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco, âgée de 40 ans au moins et de 79 ans au plus au 31 décembre de l'année de prise d'effet du contrat :

- tout Bénéficiaire d'une pension de retraite complémentaire versée par l'IRCEM Retraite (y compris pension de réversion) ou salarié cotisant à l'IRCEM Retraite
- tout Particulier employeur ;
- leur conjoint, leur concubin, leur partenaire lié par un PACS.

IV/2- FORMALITÉS D'ADHÉSION

Une demande d'adhésion doit être complétée et signée par le membre participant, et retournée accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- la photocopie recto verso de la carte d'identité en cours de validité (ou les 4 premières pages du passeport ou de la carte de séjour),
 - un relevé d'identité bancaire,
 - toute autorisation ou mandat de prélèvement dûment rempli.
- Aucun questionnaire médical n'est exigé.

La signature de la demande d'adhésion peut être manuscrite ou électronique en cas de souscription en ligne.

Afin de répondre aux obligations de contrôle à la charge de la Mutuelle dans le cadre du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, IRCEM Mutuelle pourra être amenée à demander, à l'adhésion ou en cours d'adhésion, des informations et justificatifs complémentaires.

Le Membre Participant peut également souscrire au présent Contrat par téléphone avec enregistrement. Dans ce cas, les parties conviennent que les enregistrements téléphoniques conservés par l'Assureur ou 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 la souscription du présent Contrat, au contenu de celui-ci et aux moyens de paiement de la cotisation, dûment acceptés par lui.

IV/3- DATE DE CONCLUSION DE L'ADHÉSION

L'adhésion est conclue au premier jour du mois civil suivant la réception du dossier complet d'adhésion (cf. article IV/2), sous réserve de l'encaissement de la 1^{ère} cotisation. Elle figure sur le certificat d'adhésion.

En cas de souscription par téléphone, le Contrat prend effet à la date annoncée lors de l'appel téléphonique figurant sur le Certificat d'Adhésion.

IV/4- DURÉE DE L'ADHÉSION

L'adhésion est conclue pour la vie entière de l'Assuré, sous réserve du paiement des cotisations. Elle prend fin dans les conditions de l'article IV/6.

IV/5 – DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION

Dans les six premiers mois qui suivent l'adhésion, le membre participant n'est assuré que pour le décès par accident. A l'expiration de ce délai, il est assuré quelle que soit la cause du décès. Ce délai d'attente commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion telle que précisée à l'article IV/3.

La survénance, pendant le délai d'attente, d'un décès suite à une maladie, met fin à l'adhésion. Le versement du capital garanti ne sera pas effectué.

IV/6 - FIN DE L'ADHÉSION

L'adhésion prend fin en cas de :

- décès de l'assuré,
- rachat total du contrat à condition que la valeur de rachat ne soit pas nulle,
- renonciation au contrat en application des dispositions de l'article VIII/1,
- non paiement des cotisations en application des dispositions de l'article V/4 dès lors que le contrat n'a pas été mis en réduction,
- résiliation à l'initiative du membre participant qui a pour conséquence le rachat total du contrat, à condition que la valeur de rachat ne soit pas nulle.

Le membre participant peut mettre fin à l'adhésion à tout moment par lettre recommandée avec accusé de réception à IRCEM Mutuelle. La résiliation prend effet le premier jour du mois civil suivant la réception de la lettre recommandée.

VI/ LA COTISATION

VI/1- MONTANT

La cotisation est fixée en fonction du capital choisi et de l'âge de l'assuré au moment de l'adhésion.

Elle évolue jusqu'aux 80 ans inclus de l'assuré en fonction de la tranche d'âge atteinte par ce dernier.

Les tranches d'âge prévues pour le calcul de la cotisation sont de : 40-44 ans inclus ; 45-49 ans inclus ; 50-54 ans inclus ; 55-59 ans inclus ; 60-64 ans inclus ; 65-69 ans inclus ; 70-74 ans inclus ; 75-79 ans inclus ; 80 ans et plus. Le changement de tarif lié au changement de tranche d'âges sera appliqué

au 1^{er} janvier de l'année civile de l'anniversaire considéré de l'assuré.

Les différents montants des cotisations selon l'âge et les capitaux sont joints en annexe.

Une réduction de cotisation peut être accordée en cas d'adhésion simultanée du conjoint du membre participant. Elle prend fin en cas de résiliation ou de mise en réduction du contrat par le membre participant.

La cotisation peut être revue chaque année en cas de modifications réglementaires.

La cotisation et l'éventuelle réduction accordée sont précisées au certificat d'adhésion.

V/2 - FRAIS

La cotisation due au titre de la garantie inclut des frais liés à la gestion du contrat.

Ces frais (hors assistance et offre de services) sont fixés à 12 % des cotisations dues au titre de la garantie. Les frais de sortie du contrat sont fixés à 5 % de la provision mathématique en cas de sortie pendant les dix premières années de l'adhésion.

Il n'est pas prévu d'autres frais au titre de l'adhésion.

V/3- PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation est viagère. Elle est due mensuellement ou trimestriellement selon le choix exercé par le membre participant à l'adhésion ou en cours de contrat.

Les cotisations sont payables d'avance et uniquement par prélèvement bancaire sur un compte bancaire ou postal ouvert en France ou à Monaco.

VI/4- DEFAUT DE PAIEMENT

A défaut de paiement de la cotisation dans les 10 jours de son échéance, IRCEM Mutuelle adresse au membre participant une lettre recommandée l'informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours, à compter de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraîne soit la résiliation du contrat en cas de valeur de rachat nulle, soit à la mise en réduction du contrat, c'est-à-dire la diminution du capital garanti en cas de décès, conformément aux dispositions de l'article VI/4 ci-dessous.

VI/ FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

VII/1- DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES

Le capital étant affecté au financement de ses obsèques, le Membre Participant désigne comme Bénéficiaire de premier rang : "la ou les personnes physiques qui auront financé mes obsèques ou l'entreprise de Pompes Funèbres ayant pris en charge mes obsèques, à hauteur des frais engagés et sur présentation des justificatifs".

Pour le solde éventuel, ou pour le capital dans tous les cas en l'absence de Bénéficiaire de premier rang, le Membre Participant peut, lors de son adhésion ou à tout moment au cours du contrat, désigner comme Bénéficiaire une personne de son choix ou, à défaut, selon l'ordre défini par ce dernier, son conjoint non séparé de corps, ni en instance de divorce, ou son concubin, ou son partenaire pacsé, à défaut ses enfants vivants ou représentés, nés ou à naître, par parts égales, à défaut ses ayants droit légaux.

Le membre participant peut procéder à tout moment à cette désignation de bénéficiaire par tous moyens à sa convenance (acte sous seing privé, acte authentique...) et le notifier par écrit à IRCEM Mutuelle. Toute désignation de bénéficiaire qui ne serait pas portée à la connaissance d'IRCEM Mutuelle lui sera inopposable.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, le membre participant doit joindre les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par IRCEM Mutuelle en cas de décès de l'assuré.

Conformément aux dispositions législatives, l'IRCEM Mutuelle est tenue de rechercher le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) sur le contrat.

Toute désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par celui-ci du bénéfice du contrat. Dans ce cas, la modification de la désignation de bénéficiaire au profit d'une autre personne et les rachats totaux sont impossibles sans l'accord préalable du bénéficiaire acceptant. Lorsque le bénéficiaire est un opérateur de prestations funéraires, il ne peut en aucun cas être bénéficiaire acceptant.

Le(ou les) bénéficiaire(s) est(sont) inscrit(s) sur le certificat d'adhésion, ou sur un avenant en cas de modification du bénéficiaire en cours de contrat.

Tant que l'adhérent est en vie, l'acceptation est faite par un avenant signé d'IRCEM Mutuelle, du membre participant et du bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé du membre participant et du bénéficiaire, et n'a alors d'effet à l'égard d'IRCEM Mutuelle que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.

Lorsque la désignation du bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter du moment où l'adhérent est informé que le contrat d'assurance est conclu.

VI/2 - PAIEMENT DU CAPITAL GARANTI

En cas de décès de l'assuré, le paiement du capital garanti est effectué dans les 48 heures- jours ouvrés (délais postaux non compris) suivant la remise par la ou les personnes concernées des documents nécessaires suivants :

- un acte de décès. En cas de décès par accident, il est demandé

de produire également l'original du certificat médical constatant le décès et en indiquant la cause et, le cas échéant, le procès verbal de la Gendarmerie ou de la Police,

- la facture du prestataire funéraire mentionnant l'identité de l'assuré décédé, si le paiement du capital est effectué entre les mains du prestataire funéraire en charge des obsèques de l'assuré (à concurrence des sommes qui lui sont dues et dans la limite du capital garanti),
- la facture acquittée des frais engagés mentionnant l'identité de l'assuré décédé et l'identité de la personne ayant réglé la facture, si le paiement est effectué entre les mains de la(les) personne(s) qui a(ont) financé les obsèques de l'assuré (à hauteur des frais engagés et dans la limite du capital garanti),
- un acte de notoriété ou un certificat d'hérédité du(es) bénéficiaire(s) en cas de reliquat de capital,
- une pièce justificative de l'identité du bénéficiaire (copie de la carte d'identité ou du livret de famille...) et son relevé d'identité bancaire,
- toutes pièces pouvant être exigées en vertu des dispositions législatives ou réglementaires jugées nécessaires par IRCEM Mutuelle.

A défaut de paiement dans un délai d'un mois à compter de la réception du dossier complet, le capital non versé produit de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant 2 mois, puis, à l'expiration de ce délai de 2 mois, au double du taux légal.

VI/3 – RACHAT DU CONTRAT

La faculté de rachat est ouverte à tout membre participant qui a versé 2 années de cotisations.

Le membre participant peut demander, à tout moment en cours d'année, par courrier recommandé, le rachat total du contrat et mettre ainsi fin au contrat.

La valeur de rachat du contrat est calculée par IRCEM Mutuelle après déduction de l'ensemble des frais, sur la base des tables statistiques réglementaires de mortalité et en tenant compte des produits futurs de ses placements déterminés conformément au Code de la Mutualité.

Chaque année au 1^{er} Janvier, cette valeur de rachat est mise à jour en fonction des cotisations réellement versées (hors assistance), des taxes et contributions sociales applicables et au dernier taux de la participation aux excédents connu.

En cas de rachat en cours d'année, la valeur de rachat est actualisée en fonction des cotisations versées depuis cette date et le prorata des produits prévus jusqu'au jour du rachat.

Le versement est effectué au plus tard 30 jours ouvrés à compter de la réception de la demande de rachat effectuée par lettre recommandée, accompagnée des pièces suivantes :

- la photocopie recto verso de la carte d'identité en cours de validité (ou les 4 premières pages du passeport ou de la carte de séjour) du membre participant,
- l'original du contrat et des avenants éventuels,
- l'autorisation du bénéficiaire en cas d'acceptation de sa part,
- le RIB du membre participant.

Au moment du rachat, sont retenues :

- les contributions sociales pour l'année en cours et, le cas échéant, les taxes et impôts applicables,
- une indemnité de rachat de 5 % si le rachat intervient avant le terme de la 10^{ème} année du contrat.

Cette opération nécessitera le cas échéant l'accord du bénéficiaire acceptant.

Le rachat total met fin définitivement au contrat. Les prestations d'assistance définies dans la Convention d'assistance seront alors résiliées, au même titre que l'offre de services Santé et Bien-être, dont les Dispositions Générales figurent en annexe. Seul le rachat total est permis, les rachats partiels ne sont pas autorisés.

Exemple de tableau de valeurs de rachat au terme des 8 premières années :

Pour un assuré ayant souscrit, à l'âge de 55 ans, un capital de 3 000 € au 1^{er} janvier 2018.

La prime mensuelle (assistance et services compris) est de 13.53 € jusqu'à l'âge de 59 ans, puis passe à 14.01 € entre 60 et 64 ans.

La valeur de rachat minimum pour les 8 premières années (pénalité de 5 % appliquée en cas de rachat pendant les 10 premières années, et avant prélèvements fiscaux et sociaux) est de :

Année	Somme des cotisations brutes versées depuis la souscription	Valeur de rachat
1	162.36 €	0.00 €
2	324.72 €	0.00 €
3	487.08 €	138.54 €
4	649.44 €	185.98 €
5	811.80 €	234.18 €
6	979.92 €	285.47 €
7	1 148.04 €	337.77 €
8	1 316.16 €	391.27 €

VI/4 - VALEUR DE RÉDUCTION

Le membre participant peut cesser le paiement des cotisations. Il peut ainsi demander la mise en réduction de son contrat, sous réserve que deux années de cotisations aient été versées

et que la valeur de réduction soit suffisante. La demande doit être faite à l'IRCEM Mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception.

La réduction entraîne la fin des garanties d'assistance, ainsi que la fin de l'accès à l'offre de services Santé et Bien-être, à la date d'effet de la réduction et l'arrêt du paiement des cotisations. La garantie en cas de décès continue à être acquise pour un capital réduit déterminé en fonction de la valeur de rachat et de l'âge de l'adhérent à la date d'effet de la réduction.

En cas de réduction, IRCEM Mutuelle adresse un courrier informant l'adhérent du nouveau capital garanti.

VI/5 - AVANCES

Les avances ne sont pas autorisées.

VI/6 - REVALORISATION DU CAPITAL APRÈS DÉCÈS

Il sera procédé annuellement à une revalorisation du capital décès à compter de la date du décès et jusqu'à la réception de l'ensemble des pièces nécessaires au paiement de la prestation, sur la base du taux de l'actif général observé d'IRCEM Mutuelle de l'exercice précédent.

VI/7 - PARTICIPATION AUX EXCÉDENTS

Une participation aux excédents est prévue pour l'assurance vie entière à effet différé selon les modalités suivantes : au 31 décembre de chaque année, le compte de participation aux excédents commun à l'ensemble des contrats de même nature est alimenté par 85 % des produits financiers et 90 % des résultats techniques dégagés par cette catégorie de contrat, et diminué des intérêts crédités aux provisions mathématiques. L'intégralité du solde de ce compte est affectée à la provision pour participation aux excédents. IRCEM Mutuelle détermine alors, pour la revalorisation des contrats en cours au 31 décembre de l'année, la participation aux excédents à attribuer. La part restant en provision sera attribuée ultérieurement selon la réglementation en vigueur.

VI/8 - MODIFICATIONS DE SITUATION DU MEMBRE PARTICIPANT

Le membre participant est tenu d'informer IRCEM Mutuelle de toute modification le concernant ou visant le(s) bénéficiaire(s) qui interviendrait en cours de contrat et notamment le changement de domicile ou d'établissement hors de France métropolitaine.

VI/9 – INFORMATION ANNUELLE DE L'ASSURÉ

Conformément aux dispositions du code de la mutualité, une information annuelle sera faite au membre participant sur le montant des capitaux garantis ou réduits, le montant des cotisations, les taux de participation aux excédents techniques et financiers, les valeurs de rachat fixés au 1^{er} janvier du nouvel exercice.

VII/ LES DISPOSITIONS DIVERSES

VII/1- FACULTÉ DE RENONCIATION

Le membre participant a la faculté de renoncer au contrat dans les 30 jours calendaires révolus qui suivent la remise du certificat d'adhésion, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Modèle de lettre à adresser à IRCEM Mutuelle – Service Gestion des Accords - 261 avenue des Nations Unies – 59672 ROUBAIX cedex 1 : " Je soussigné.....déclare renoncer aux garanties prévues par le contrat n°... et demande à recevoir le remboursement intégral des cotisations que j'ai versées ".
Fait à Le Signature.....).

La renonciation entraîne l'annulation rétroactive des garanties et le remboursement, sous 30 jours suivant réception de la lettre de renonciation, des cotisations éventuellement encaissées par IRCEM Mutuelle.

VII/2- PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite à compter de l'événement qui y donne naissance :

- par 2 ans à l'égard du membre participant,
- par 10 ans à l'égard du (ou des) bénéficiaire(s) s'il s'agit d'une personne différente du membre participant.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, notamment par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par vous même ou le bénéficiaire à IRCEM Mutuelle, en ce qui concerne le règlement des prestations.

VII/ 3 – FISCALITÉ

Le présent contrat entre dans le champ d'application du régime fiscal français de l'assurance vie. Les montants des garanties correspondent aux engagements d'IRCEM Mutuelle.

Les engagements d'IRCEM Mutuelle décrits dans les documents contractuels sont exprimés avant la prise en compte des prélèvements sociaux et fiscaux éventuels dus au titre de la législation actuelle ou à venir.

La part de la cotisation versée par l'Assuré au titre de l'accès à l'offre de services Santé et Bien-être est soumise à la taxe sur la valeur ajoutée. Le montant de ladite taxe est inclus dans la cotisation au taux en vigueur au moment du prélèvement de la cotisation.

VII/4- 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.

VII/5-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.

VII/6- LOI APPLICABLE

La loi applicable au présent contrat est la Loi Française.

VI/7- CONTRÔLE

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

VII/8 FACULTE D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

Conformément à l'article L223-1 du code de la consommation, vous disposez 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/>

VII/9 ACTION SOCIALE

En tant que membre participant, vous pouvez bénéficier de l'Action sociale d'IRCEM Mutuelle. En cas de difficultés de la vie, vous pouvez le cas échéant, sous réserve de l'admission de votre dossier, bénéficier d'un dispositif d'aides.

ANNEXE «CAPITAL OBSEQUES»

CONDITIONS GÉNÉRALES DES GARANTIES D'ASSISTANCE

IRCEM MUTUELLE met à la disposition des personnes assurées au titre du contrat «CAPITAL OBSEQUES» des prestations d'assistance assurées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL, S.A. au capital de 3 500 000 euros entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre au numéro 433 012 689 - Siège social : 108, Bureaux de la Colline - 92213 Saint-Cloud cedex. Le présent contrat est régi par le Code des assurances.

L'autorité chargée du contrôle de l'organisme assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61, rue Taitbout – 75436 PARIS CEDEX 09.

DÉFINITIONS

Assuré : Personne physique ayant souscrit le contrat «CAPITAL OBSEQUES» auprès d'IRCEM Mutuelle.

Bénéficiaire : L'assuré, son conjoint, ses proches parents ou la(les) personne(s) physique(s) désignée(s) bénéficiaire(s) au contrat «CAPITAL OBSEQUES» et dont la souscription au présent contrat est en vigueur au moment de la mise en jeu des garanties.

France : France métropolitaine, y compris la Principauté de Monaco.

Proches parents : Le conjoint de l'assuré ou son concubin notoire ou le partenaire avec lequel l'adhérent a conclu un PACS, ses ascendants et descendants au 1^{er} degré.

Sinistre : Tout événement justifiant l'intervention de FILASSISTANCE INTERNATIONAL.

Titre de transport : Pour les trajets dont la durée est inférieure à 5 heures, il est remis un billet de train, aller et retour, 1^{ère} classe. Pour les trajets supérieurs à cette durée, il est remis un billet d'avion, aller et retour, classe touristique.

OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat garantit des prestations d'assistance au(x) Bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré ou à l'assuré en cas de décès d'un de ses proches parents. Ces prestations d'assistance prennent effet à la date de conclusion du contrat «CAPITAL OBSEQUES» et cessent pour l'assuré ou chacun des bénéficiaires :

- à la date de résiliation du présent contrat par FILASSISTANCE INTERNATIONAL qui s'engage, pour les contrats en vigueur à la date de résiliation, à assurer jusqu'à leur terme les prestations d'assistance dues au titre des sinistres intervenus antérieurement à la résiliation,

- à la date de mise en réduction du contrat «CAPITAL OBSEQUES»,
- à la date où l'assuré cesse de bénéficier des garanties du contrat «CAPITAL OBSEQUES».

Les prestations d'assistance s'appliquent en France métropolitaine, et dans la principauté de Monaco. La prestation rapatriement de corps s'applique dans le monde entier.

MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS

FILASSISTANCE INTERNATIONAL est accessible 24h sur 24 et 7j sur 7 et délivre les prestations en France métropolitaine, et la Principauté de Monaco (et dans le monde entier pour la prestation de rapatriement de corps).

Pour bénéficier de ces prestations, il est indispensable de contacter FILASSISTANCE INTERNATIONAL au numéro de téléphone suivant : **09 77 40 06 42** (appel non surtaxé) préalablement à toute intervention dans les 5 jours suivant l'événement, afin d'obtenir un numéro de dossier, qui seul justifiera une prise en charge des interventions en rappelant le n° de contrat : F 13 O 0362 et les Nom, prénom, adresse complète de l'assuré.

À défaut de respecter ce délai, sauf cas fortuit ou force majeure, le bénéficiaire s'expose à un refus de prise en charge du sinistre.

Les informations transmises par FILASSISTANCE INTERNATIONAL sont des informations d'ordre général et communiquées dans le respect de la déontologie médicale des professionnels de santé traitants qui seuls sont habilités à porter des indications d'ordre diagnostique ou thérapeutique personnalisées.

Les prestations d'informations sont uniquement téléphoniques et ne font en aucun cas l'objet d'une confirmation écrite. Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique est alors pris sous 48 heures.

FILASSISTANCE INTERNATIONAL décline toute responsabilité dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE DESTINÉES À L'ASSURÉ DÈS L'ADHÉSION EN CAS DE DÉCÈS D'UN PROCHE PARENT

SERVICES DE RENSEIGNEMENT ET D'INFORMATIONS TÉLÉPHONIQUES

• **Informations sur l'organisation des obsèques**,
FILASSISTANCE INTERNATIONAL met à la disposition de l'assuré, dès son adhésion au contrat, un service conseils et aides administratives. Ce service comprend des informations téléphoniques et des renseignements concernant notamment les domaines suivants :

- obsèques civiles ou religieuses,
- prélèvement d'organes,
- don du corps,
- constatation,
- déclaration,
- chambres funéraires,
- transports,
- services de Pompes Funèbres,
- inhumation,
- coût des obsèques.

• **Résolution de questions administratives et juridiques**

FILASSISTANCE INTERNATIONAL fournit toute information d'ordre général pour les démarches à accomplir dans les domaines administratifs (déclarations de décès, les aides sociales, les pensions veuvage, etc.), sociaux et juridiques (successions, etc.).

• **Mise à disposition de courriers types**

FILASSISTANCE INTERNATIONAL assure la mise à disposition de l'assuré des « courriers types » nécessaire aux organismes et administrations, et lui communique, le cas échéant, leurs coordonnées pour les informer du décès et prendre les mesures adéquates dans les domaines suivants :

- employeurs, Pôle Emploi ou Caisse de retraite selon la situation du défunt,
- banques, Comptes Chèques Postaux, Caisse d'Épargne,
- compagnie d'électricité, compagnie des eaux, opérateurs téléphoniques, divers assureurs (automobile, vol, MRH, etc.),
- mutuelle et Caisse de retraite principale et complémentaire,
- le centre des impôts,
- la Sécurité sociale.

• **Écoute et aide à la recherche de professionnels assurant la prise en charge psychologique**

Sur simple appel de l'assuré, lors de la survenance du décès d'un proche parent, FILASSISTANCE INTERNATIONAL peut le mettre en relation avec sa plate-forme d'écoute médico-sociale composée de chargés d'assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, de médecins, d'assistantes sociale etc., destinée à lui assurer une écoute adaptée et/ou une orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique.

• **Aide à la recherche d'un opérateur funéraire**

Sur simple appel téléphonique, FILASSISTANCE INTERNATIONAL aide l'assuré dans la recherche d'un opérateur funéraire et le met en relation avec ce dernier pour l'organisation des obsèques

• **Gestion des volontés essentielles**

L'assuré a la possibilité de transmettre des volontés dites essentielles concernant l'organisation de ses obsèques. Dans ce cas, à l'aide du document « Recueil des volontés essentielles », l'assuré communique, s'il le souhaite, à FILASSISTANCE INTERNATIONAL le mode et lieu de sépulture, le caractère civil ou religieux désiré. FILASSISTANCE INTERNATIONAL vérifie alors la cohérence des informations au regard de la législation et prend contact

le cas échéant avec l'assuré. FILASSISTANCE INTERNATIONAL enregistre les volontés essentielles. Cette déclaration confidentielle est enregistrée et conservée par FILASSISTANCE INTERNATIONAL. L'assuré peut changer ses volontés essentielles, selon une procédure identique à la mise en place initiale, avec un surcoût à compter de la 4^{ème} modification de 25 € (tarif au 01/01/2013). Ce tarif s'applique à chaque modification supplémentaire et suit l'évolution de l'indice INSEE. Lorsque FILASSISTANCE INTERNATIONAL aura connaissance du décès, les volontés essentielles seront communiquées aux proches, à l'opérateur concerné et le cas échéant au mandataire nommé par l'assuré pour les guider dans l'organisation des obsèques.

En cas de cessation du contrat, l'assuré peut obtenir sur simple demande écrite la restitution du formulaire déposé auprès de FILASSISTANCE INTERNATIONAL dans un délai de 30 jours à compter de la fin de son contrat.

• **Aide à l'organisation anticipée des obsèques de l'assuré**

Sur simple demande, FILASSISTANCE INTERNATIONAL, peut aider l'assuré ou la famille :

- à analyser les devis transmis et vérifier, le cas échéant, la cohérence de ces devis avec les volontés essentielles,
- en sollicitant de sa part des devis auprès de plusieurs opérateurs funéraires.

Dans les deux cas, FILASSISTANCE INTERNATIONAL donne à la famille les éléments d'aide à l'analyse des devis et à la décision sans prendre parti et sans négocier les devis. Par ailleurs, FILASSISTANCE INTERNATIONAL peut communiquer à l'assuré ou aux proches du défunt, sur demande, la liste des opérateurs funéraires les plus proches.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE DESTINÉES AU CONJOINT SURVIVANT OU AU(X) BÉNÉFICIAIRE(S) DU CONTRAT D'ASSURANCE LORS DU DÉCÈS DE L'ASSURÉ ET PENDANT L'ANNÉE QUI SUIT LE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

RAPATRIEMENT DU CORPS

En cas de décès de l'assuré survenu au cours d'un voyage ou d'un déplacement touristique dans le monde entier, de moins de 90 jours et à plus de 50 Km du domicile légal situé en France métropolitaine, et en Principauté de Monaco (/ou du lieu de villégiature dans le pays d'origine), FILASSISTANCE INTERNATIONAL organise et prend en charge le transfert du corps jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine, en Principauté de Monaco, ou dans le pays d'origine de l'assuré.

FILASSISTANCE INTERNATIONAL s'occupe de toutes les formalités à accomplir sur place, et prend en charge les frais de traitement post-mortem, de mise en bière et de cercueil indispensable au transport, à l'exclusion des frais d'obsèques et d'inhumation.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement (Pompes Funèbres, transporteurs, etc.) est du ressort exclusif de FILASSISTANCE INTERNATIONAL.

Si la présence sur place du conjoint survivant ou d'un bénéficiaire du contrat d'assurance obsèques s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de rapatriement de corps, FILASSISTANCE INTERNATIONAL met à sa disposition un titre de transport aller et retour.

Dans ce cas, FILASSISTANCE INTERNATIONAL prend en charge, sur justificatifs, son hébergement sur place pendant trois nuits (avec un maximum de 150 €) ou, le cas échéant, son rapatriement s'il n'est pas titulaire d'un billet de retour.

De même, si à la suite du rapatriement de l'assuré par FILASSISTANCE INTERNATIONAL, le conjoint survivant ou le bénéficiaire du contrat d'assurance obsèques doit être rapatrié prématurément, FILASSISTANCE INTERNATIONAL prend en charge les conséquences pécuniaires dues à ce retour anticipé (absence de billet retour, billet retour non échangeable, surcoût de billet).

Les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge.

ACCOMPAGNEMENT DANS LES DÉPLACEMENTS

Si à la suite du décès de l'assuré, le conjoint ou le bénéficiaire du contrat d'assurance obsèques ne peut se déplacer, FILASSISTANCE INTERNATIONAL recherche des services d'aide au déplacement pour régler les démarches administratives et organise le cas échéant la venue d'un accompagnateur (taxi ou prestataire qui se déplace avec son propre véhicule). La prise en charge ne peut excéder 150 € TTC.

GARDE OU TRANSFERT DES ENFANTS OU PETITS-ENFANTS DE MOINS DE 12 ANS OU DES ASCENDANTS

Au moment du décès de l'assuré et/ou le jour des obsèques, si aucun proche parent n'est à même de s'occuper des enfants ou des petits enfants, ou des ascendants restés au domicile, FILASSISTANCE INTERNATIONAL organise et prend en charge leur garde (2 jours maximum) ou leur transfert chez un proche parent résidant en France, en mettant à leur disposition un titre de transport aller et retour.

GARDE DES ANIMAUX DE COMPAGNIE DE L'ADHÉRENT DE L'ASSURÉ DÉCÉDÉ

Si à la suite du décès de l'assuré, aucun proche parent n'est en mesure de s'en occuper, FILASSISTANCE INTERNATIONAL organise et prend en charge la garde à l'extérieur ou l'entretien à domicile des animaux de compagnie (chiens, chats), sous réserve que ceux-ci aient reçu les vaccinations obligatoires.

La prise en charge ne peut excéder une période de 10 jours.

TRANSMISSION DES MESSAGES URGENTS

En cas de décès de l'assuré, à la demande du conjoint survivant ou d'un bénéficiaire du contrat d'assurance obsèques, et si celui-ci n'a pas pu le faire lui-même, FILASSISTANCE INTERNATIONAL se charge de transmettre les messages urgents aux proches.

D'une manière générale, la transmission des messages est subordonnée à :

- une justification de la demande,
- une expression claire et explicite du message à transmettre,
- une indication précise des noms, prénoms, adresse complète et éventuellement numéro de téléphone des personnes à contacter.

Cette transmission est effectuée sous la responsabilité de la personne ayant sollicité cette prestation.

AIDE MÉNAGÈRE

FILASSISTANCE INTERNATIONAL met à la disposition du conjoint survivant ou d'un bénéficiaire du contrat d'assurance obsèques une aide-ménagère pour le soulager d'une partie des tâches ménagères.

La prise en charge de sa rémunération s'effectue à raison de 3 heures par jour au maximum, réparties pendant les 10 jours ouvrés faisant suite au décès de l'assuré, sans pouvoir dépasser 30 heures.

MISE À DISPOSITION DE COURRIERS TYPES

FILASSISTANCE INTERNATIONAL assure la mise à disposition, pour les proches parents ou le(le)s bénéficiaires de l'assuré, des « courriers types » nécessaires aux organismes et administrations, et leur communique, le cas échéant, leurs coordonnées pour les informer du décès et prendre les mesures adéquates dans les domaines suivants :

- employeurs, Pôle Emploi ou caisse de retraite selon la situation du défunt,
- banques, Comptes Chèques Postaux, Caisse d'Épargne,
- compagnie d'électricité, compagnie des eaux, opérateurs téléphoniques, divers assureurs (automobile, vol MRH, etc.),
- mutuelle et Caisse de retraite principale et complémentaire,
- le centre des impôts,
- la Sécurité sociale.

COMMUNICATION DES VOLONTÉS ESSENTIELLES

FILASSISTANCE INTERNATIONAL communique aux proches, au mandataire ou à l'opérateur funéraire concerné, le recueil des volontés essentielles afin de le(s) guider dans l'organisation des obsèques. FILASSISTANCE INTERNATIONAL est également en mesure d'aider les proches dans la mise en œuvre des services nécessaires au bon déroulement des obsèques de l'assuré.

ACCOMPAGNEMENT, COORDINATION ET AIDE À LA PRÉPARATION DES OBSÈQUES

Sur simple demande, FILASSISTANCE INTERNATIONAL peut guider les proches dans le choix des prestations en cohérence avec le capital disponible et les volontés essentielles déclarées. FILASSISTANCE INTERNATIONAL communique aux proches du défunt, sur demande, la liste d'opérateurs funéraires les plus proches et le cas échéant FILASSISTANCE INTERNATIONAL organise le rendez-vous avec l'entreprise de Pompes Funèbres choisie par la famille ou le mandataire.

EXCLUSIONS DES GARANTIES D'ASSISTANCE

FILASSISTANCE INTERNATIONAL ne peut intervenir pour l'organisation des premiers secours, qui restent à la charge des autorités locales. Les prestations qui n'auront pas été utilisées par l'Assuré lors de la durée de la garantie excluent un remboursement à posteriori ou une indemnité compensatoire.

Sont exclues et n'entraînent aucune prestation de la part de FILASSISTANCE INTERNATIONAL les conséquences :

- de tentative de suicide de l'Assuré au cours de l'année suivant la date d'effet du contrat,
- des états résultant de l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit,
- d'un état d'alcoolémie supérieur au taux légal de tolérance,
- de la pratique d'un sport à titre professionnel, à titre de loisir dans le cadre d'une compétition ou d'une tentative de record et leurs essais, et d'une manière générale, les conséquences de la pratique d'un sport aérien, marin ou entraînant l'utilisation d'engins motorisés,
- des infractions à la législation en vigueur en France, commises de façon volontaire (notamment faits intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré, la participation à un crime ou un délit).

Sont également exclus :

- les frais de restauration, de taxi ou d'hôtel engagés à l'initiative d'un bénéficiaire ou d'un proche parent sans l'accord préalable de FILASSISTANCE INTERNATIONAL (sauf en cas de force majeure),
- et les séjours à l'étranger d'une durée supérieure à 90 jours consécutifs,
- les rapatriements de corps « hôpital/lieu de résidence principale ou lieu de villégiature » de moins de 50km,
- les personnes résidant dans les DROM.

Circonstances exceptionnelles

FILASSISTANCE INTERNATIONAL ne peut pas être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution provoqués :

- par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non,
- par la mobilisation générale,
- par réquisition des hommes et du matériel par les autorités,
- par tout acte de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées,
- par les conflits sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock-out, etc,
- par les cataclysmes naturels,
- par les effets de la radioactivité,
- par tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat,
- par les interdictions décidées par les autorités légales.

Toute fraude, falsification ou faux témoignages intentionnels permettra à FILASSISTANCE INTERNATIONAL d'opposer à l'Assuré la nullité de sa garantie assistance.

REGLEMENT DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Pour obtenir le remboursement des dépenses ayant reçu l'accord préalable de FILASSISTANCE INTERNATIONAL, le Bénéficiaire ou la personne ayant engagé les frais doit obligatoirement adresser les pièces justificatives originales à FILASSISTANCE INTERNATIONAL, notamment un certificat de décès. Le règlement des prestations intervient dans les 15 jours suivant la réception desdites pièces par FILASSISTANCE INTERNATIONAL, sauf contestation notifiée à la personne concernée.

Ce règlement est versé soit au Bénéficiaire, soit à la personne ayant engagé les frais.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Des renseignements concernant l'assuré ou ses proches, figurent dans les fichiers informatiques à l'usage de FILASSISTANCE INTERNATIONAL. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, l'assuré ou ses proches peuvent en obtenir communication et rectification en adressant une demande écrite au siège social de FILASSISTANCE INTERNATIONAL - 108, Bureaux de la Colline - 92213 SAINT CLOUD CEDEX.

ANNEXE « VIVONS BIEN VIVONS MIEUX »

DISPOSITIONS GENERALES DE L'OFFRE DE SERVICES

IRCEM MUTUELLE met à la disposition de la personne assurée au titre du contrat "CAPITAL OBSEQUES" un accès à une offre de services dénommée "VIVONS BIEN VIVONS MIEUX" proposant une gamme de services Santé et Bien-être, 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.

DEFINITIONS

QUATERSPERANTO : SASU au capital de 1.600.000 €, immatriculée au RCS 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 "CAPITAL OBSEQUES", et sur la tête de laquelle repose les garanties du contrat "CAPITAL OBSEQUES" souscrit auprès de IRCEM MUTUELLE.

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

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 « CAPITAL OBSEQUES » 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 de mise en réduction du contrat "CAPITAL OBSEQUES",
- à la date où, l'Assuré (le Souscripteur des services) cesse de bénéficier des garanties du contrat "CAPITAL OBSEQUES ».

TERRITORIALITE

Les services de l'offre "VIVONS BIEN VIVONS MIEUX" sont applicables en France métropolitaine.

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 :

- **Accès au service Medialane** : Le service Medialane est un programme d'accompagnement et de prévention santé et 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 son mode de vie et ses comportements notamment 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 <http://www.vivonsbienvivonsmieux.fr> ou sur rendez-vous du lundi au vendredi de 8h à 17h (entretien avec un infirmier par téléphone).
- **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. **CE SERVICE N'EST EN AUCUN CAS UN SERVICE D'URGENCE.**
- **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 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.

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).

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

PROPRIETE INTELLECTUELLE

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

LOI APPLICABLE

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

**ANNEXE «CAPITAL OBSÈQUES»,
Cotisations mensuelles TTC au 1^{er} janvier 2018**

ANNEXE «CAPITAL OBSÈQUES», Cotisations mensuelles TTC au 1^{er} janvier 2018

Les grilles tarifaires, ci-après, prévoient les cotisations mensuelles TTC de la garantie "CAPITAL OBSÈQUES" dues au moment de l'adhésion et tout au long de la vie du contrat.

La cotisation mensuelle est calculée en fonction du capital choisi et de l'âge au moment de l'adhésion. L'âge se calcule par différence de millésime entre l'année en cours et l'année de naissance.

La cotisation va évoluer ensuite, jusqu'aux 80 ans inclus, par tranche d'âge atteinte.

Le changement de tarif lié au changement de tranche d'âges s'applique au 1^{er} janvier de l'année civile de l'anniversaire considéré de l'assuré.

Le conjoint (du cotisant ou du retraité IRCEM) qui souscrit simultanément bénéficie d'une réduction sur les cotisations indiquées dans les grilles tarifaires.

Comment lire les tableaux de tarifs ?



Exemple : Vous êtes dans votre 56^{ème} année au moment de votre souscription à un capital de 1 500 €.

- ▶ Consultez le tableau qui correspond au capital garanti de 1 500 €. Examinez uniquement la colonne qui correspond à votre tranche d'âge lors de la souscription soit '55 à 59 ans'.

Votre cotisation mensuelle sera de 8,58 € jusqu'à l'année de vos 60 ans ; elle sera ensuite de 8,82 € jusqu'à l'année de vos 65 ans et suivra ainsi l'évolution des cotisations indiquées dans cette colonne du tableau.

CAPITAL GARANTI 1 500 €		Votre âge à la date de la souscription							
		40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans
Votre âge au moment du paiement de la cotisation	40 à 44 ans	6,81 €							
	45 à 49 ans	6,85 €	7,25 €						
	50 à 54 ans	6,93 €	7,33 €	7,82 €					
	55 à 59 ans	7,04 €	7,46 €	7,96 €	8,58 €				
	60 à 64 ans	7,21 €	7,65 €	8,17 €	8,82 €	9,66 €			
	65 à 69 ans	7,46 €	7,93 €	8,49 €	9,18 €	10,08 €	11,28 €		
	70 à 74 ans	7,88 €	8,40 €	9,02 €	9,79 €	10,79 €	12,12 €	13,94 €	
	75 à 79 ans	8,63 €	9,24 €	9,97 €	10,88 €	12,05 €	13,62 €	15,76 €	18,95 €
80 ans et plus*	9,79 €	10,54 €	11,44 €	12,56 €	14,00 €	15,93 €	18,57 €	22,49 €	

CAPITAL GARANTI 2 000 €		Votre âge à la date de la souscription							
		40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans
Votre âge au moment du paiement de la cotisation	40 à 44 ans	7,87 €							
	45 à 49 ans	7,93 €	8,45 €						
	50 à 54 ans	8,03 €	8,57 €	9,21 €					
	55 à 59 ans	8,18 €	8,74 €	9,40 €	10,23 €				
	60 à 64 ans	8,40 €	8,99 €	9,68 €	10,55 €	11,67 €			
	65 à 69 ans	8,74 €	9,36 €	10,11 €	11,04 €	12,23 €	13,83 €		
	70 à 74 ans	9,30 €	9,99 €	10,82 €	11,85 €	13,18 €	14,95 €	17,38 €	
	75 à 79 ans	10,30 €	11,11 €	12,09 €	13,30 €	14,86 €	16,95 €	19,81 €	24,05 €
80 ans et plus*	11,84 €	12,84 €	14,04 €	15,53 €	17,46 €	20,02 €	23,54 €	28,77 €	

CAPITAL GARANTI 3 000 €		Votre âge à la date de la souscription							
		40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans
Votre âge au moment du paiement de la cotisation	40 à 44 ans	9,98 €							
	45 à 49 ans	10,08 €	10,87 €						
	50 à 54 ans	10,23 €	11,04 €	12,01 €					
	55 à 59 ans	10,46 €	11,29 €	12,29 €	13,53 €				
	60 à 64 ans	10,79 €	11,66 €	12,71 €	14,01 €	15,69 €			
	65 à 69 ans	11,29 €	12,23 €	13,35 €	14,74 €	16,54 €	18,93 €		
	70 à 74 ans	12,13 €	13,17 €	14,42 €	15,96 €	17,95 €	20,62 €	24,26 €	
	75 à 79 ans	13,63 €	14,85 €	16,32 €	18,13 €	20,48 €	23,61 €	27,89 €	34,27 €
80 ans et plus*	15,95 €	17,45 €	19,25 €	21,49 €	24,37 €	28,22 €	33,50 €	41,35 €	

CAPITAL GARANTI 4 000 €		Votre âge à la date de la souscription							
		40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans
Votre âge au moment du paiement de la cotisation	40 à 44 ans	12,10 €							
	45 à 49 ans	12,23 €	13,28 €						
	50 à 54 ans	12,44 €	13,51 €	14,80 €					
	55 à 59 ans	12,74 €	13,85 €	15,18 €	16,84 €				
	60 à 64 ans	13,18 €	14,34 €	15,74 €	17,47 €	19,71 €			
	65 à 69 ans	13,85 €	15,10 €	16,59 €	18,45 €	20,84 €	24,04 €		
	70 à 74 ans	14,97 €	16,36 €	18,01 €	20,07 €	22,73 €	26,28 €	31,14 €	
	75 à 79 ans	16,97 €	18,60 €	20,55 €	22,97 €	26,09 €	30,27 €	35,98 €	44,48 €
80 ans et plus*	20,05 €	22,06 €	24,46 €	27,44 €	31,29 €	36,42 €	43,46 €	53,92 €	

CAPITAL GARANTI 5 000 €		Votre âge à la date de la souscription							
		40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans
Votre âge au moment du paiement de la cotisation	40 à 44 ans	14,22 €							
	45 à 49 ans	14,38 €	15,69 €						
	50 à 54 ans	14,64 €	15,98 €	17,59 €					
	55 à 59 ans	15,02 €	16,41 €	18,07 €	20,14 €				
	60 à 64 ans	15,57 €	17,02 €	18,77 €	20,94 €	23,73 €			
	65 à 69 ans	16,40 €	17,96 €	19,83 €	22,15 €	25,14 €	29,14 €		
	70 à 74 ans	17,81 €	19,54 €	21,61 €	24,19 €	27,51 €	31,94 €	38,02 €	
	75 à 79 ans	20,30 €	22,34 €	24,78 €	27,80 €	31,71 €	36,93 €	44,07 €	54,69 €
	80 ans et plus*	24,16 €	26,66 €	29,66 €	33,39 €	38,20 €	44,62 €	53,42 €	66,50 €

CAPITAL GARANTI 6 000 €		Votre âge à la date de la souscription							
		40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans
Votre âge au moment du paiement de la cotisation	40 à 44 ans	16,34 €							
	45 à 49 ans	16,53 €	18,11 €						
	50 à 54 ans	16,84 €	18,45 €	20,39 €					
	55 à 59 ans	17,29 €	18,96 €	20,96 €	23,44 €				
	60 à 64 ans	17,95 €	19,70 €	21,80 €	24,40 €	27,75 €			
	65 à 69 ans	18,96 €	20,83 €	23,07 €	25,86 €	29,45 €	34,24 €		
	70 à 74 ans	20,64 €	22,72 €	25,21 €	28,30 €	32,28 €	37,60 €	44,90 €	
	75 à 79 ans	23,64 €	26,08 €	29,01 €	32,64 €	37,33 €	43,58 €	52,16 €	64,90 €
	80 ans et plus*	28,26 €	31,27 €	34,87 €	39,35 €	45,11 €	52,82 €	63,38 €	79,07 €

CAPITAL GARANTI 7 000 €		Votre âge à la date de la souscription							
		40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans
Votre âge au moment du paiement de la cotisation	40 à 44 ans	18,46 €							
	45 à 49 ans	18,68 €	20,52 €						
	50 à 54 ans	19,04 €	20,93 €	23,18 €					
	55 à 59 ans	19,57 €	21,52 €	23,85 €	26,74 €				
	60 à 64 ans	20,34 €	22,38 €	24,82 €	27,86 €	31,77 €			
	65 à 69 ans	21,51 €	23,70 €	26,31 €	29,56 €	33,75 €	39,34 €		
	70 à 74 ans	23,48 €	25,90 €	28,80 €	32,41 €	37,06 €	43,27 €	51,78 €	
	75 à 79 ans	26,97 €	29,82 €	33,23 €	37,48 €	42,94 €	50,24 €	60,25 €	75,12 €
	80 ans et plus*	32,37 €	35,88 €	40,08 €	45,30 €	52,03 €	61,02 €	73,34 €	91,64 €

CAPITAL GARANTI 8 000 €		Votre âge à la date de la souscription							
		40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans
Votre âge au moment du paiement de la cotisation	40 à 44 ans	20,58 €							
	45 à 49 ans	20,83 €	22,93 €						
	50 à 54 ans	21,25 €	23,40 €	25,97 €					
	55 à 59 ans	21,85 €	24,07 €	26,74 €	30,05 €				
	60 à 64 ans	22,73 €	25,06 €	27,85 €	31,32 €	35,79 €			
	65 à 69 ans	24,07 €	26,56 €	29,55 €	33,27 €	38,05 €	44,45 €		
	70 à 74 ans	26,31 €	29,08 €	32,40 €	36,52 €	41,83 €	48,93 €	58,65 €	
	75 à 79 ans	30,31 €	33,56 €	37,46 €	42,31 €	48,56 €	56,90 €	68,34 €	85,33 €
	80 ans et plus*	36,48 €	40,48 €	45,29 €	51,25 €	58,94 €	69,22 €	83,30 €	104,22 €

(*) les cotisations restent fixes après les 80 ans

**POUR TOUT COMPLEMENT D'INFORMATION SUR LE CALCUL DES COTISATIONS,
CONTACTEZ UN DE NOS CONSEILLERS AU :**
0 980 980 390 (appel non surtaxé)
du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00.



MUTUELLE DES EMPLOIS DE LA FAMILLE

Soumise au livre II du code de la Mutualité - Inscrite au répertoire SIRENE sous le n°438 301 186
261, avenue des Nations Unies - BP 593 - 59060 Roubaix cedex 1
www.ircem.com

Accueil téléphonique du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00