

## 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.  
261, avenue des Nations-Unies B.P. 593 - 59060 Roubaix cedex 1.  
Produit : GARANTIE HOSPITALISATION ACCIDENTELLE BONUS FAMILLE

Le présent document constitue un résumé des principales garanties et exclusions du produit « HOSPITALISATION ACCIDENTELLE BONUS FAMILLE ». Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle, notamment 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 ?

« HOSPITALISATION ACCIDENTELLE BONUS FAMILLE » est un contrat d'assurance individuel dont l'objet est d'assurer le versement d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation accidentelle de l'assuré, et éventuellement de son ou ses enfants, d'un capital forfaitaire en cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré à la suite d'un accident et d'un capital forfaitaire en cas de décès de l'assuré à la suite d'un accident survenu au cours du contrat.



#### Qu'est-ce qui est assuré ?

✓ L'Hospitalisation Accidentelle de l'Assuré d'au moins 24 heures consécutives, pendant une période de 180 jours, à compter de la 1<sup>ère</sup> admission à l'hôpital pour un même accident.

- En cas de séjour dans un service de soins intensifs, les indemnités seront augmentées de 50% et ce dans la limite de 30 jours par accident
- Le ou les enfants à charge fiscale de l'Assuré peuvent bénéficier de l'indemnité journalière en cas d'hospitalisation, jusqu'à leur 18<sup>ème</sup> anniversaire

✓ La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'assuré à la suite d'un accident

✓ Le Décès de l'Assuré à la suite d'un accident. En cas de décès suite à un accident de circulation, le montant du capital indiqué sur le certificat d'adhésion sera doublé.

Le contrat met également à disposition de l'Assuré des services Santé et Bien-Etre.



#### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

✗ L'Hospitalisation, la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et le Décès consécutifs à une maladie

✗ Le suicide durant la 1<sup>ère</sup> année de souscription du contrat ou suivant une augmentation du capital garanti, uniquement sur la partie supplémentaire du capital souscrit.



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

Sont exclus, de la garantie les conséquences :

- ! Suicide, pendant la première année de couverture
- ! De comportements à risques tels que les pratiques illégales intentionnelles (prise de drogues, alcoolisme), ou l'abus de produits pharmaceutiques.
- ! Des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur ou d'irradiation.
- ! De l'utilisation en tant que pilote ou passager de moto de plus de 400 cm3 ou d'appareils aériens autres que les avions de ligne.

Exclusions supplémentaires spécifiques à la garantie hospitalisation et invalidité totale et permanente :

- ! Tentatives de suicide,
- ! Blessure ou lésion provenant d'un état pathologique préexistant ou d'une opération chirurgicale non consécutive à un accident,
- ! Pratique de sports rémunérée ou de sports dangereux (alpinisme, spéléologie ...)
- ! Utilisation en tant que pilote ou passager de moto de 125 cm3 et plus (seulement pour l'invalidité totale et permanente)

L'hospitalisation dans les établissements suivants n'est pas couverte :

- ! L'hospitalisation à domicile.
- ! L'hospitalisation dans les centres de repos, de réadaptation, de cure, ou de moyen ou long séjour.
- ! L'hospitalisation dans les services de psychiatrie, ou les sanatoriums et autres établissements du même type.

Pour une Hospitalisation Accidentelle, les indemnités journalières seront versées si la 1<sup>ère</sup> hospitalisation survient dans les 10 jours consécutifs à l'accident qui en est la cause.

Pour un Décès Accidentel, le capital sera versé si le décès survient uniquement et directement à la suite d'une blessure corporelle accidentelle, dans les 365 jours consécutifs à celle-ci.



## Où suis-je couvert(e)?

- ✓ Les garanties s'exercent dans le Monde entier, hors pays en état de guerre civile ou étrangère. Les services Santé et Bien-être sont délivrés en France métropolitaine.



## Quelles sont mes obligations ?

### • A la souscription du contrat

- Personne physique de moins de 65 ans salariée cotisante à l'IRCEM Retraite ou bénéficiaire d'une pension complémentaire versée par IRCEM Retraite ou être particulier employeur ainsi que son conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS
- Remplir avec exactitude le formulaire de souscription (cas de la souscription par courrier ou internet)
- Répondre avec exactitude aux questions permettant de souscrire par téléphone et accepter l'enregistrement vocal de la souscription

### • 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 l'accident



## 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.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

### Début de la couverture

La couverture de l'assuré débute le premier jour du mois civil suivant :

- La réception du dossier complet d'adhésion (sauf mention particulière figurant sur la demande d'adhésion), sous réserve du paiement de la première cotisation
- En cas d'adhésion par téléphone, de l'enregistrement de l'accord verbal de l'assuré

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année chaque 1er janvier par tacite reconduction sauf résiliation par l'une des parties dans les cas prévus au contrat.

### Droit de renonciation

L'assuré peut renoncer à son adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception pendant un délai de 30 jours calendaires révolus qui suivent la date d'effet de celle-ci ou en cas d'adhésion par téléphone, suivant la réception du certificat d'adhésion.

### Fin de la couverture

- Au décès ou aux 80 ans de l'Assuré ou au terme de la durée mentionnée sur le certificat d'adhésion
- À tout moment, à la suite de la demande de l'assuré,
- En cas de non-paiement des cotisations
- L'option Hospitalisation pour le ou les enfants de l'Assuré cesse au 18<sup>ème</sup> anniversaire des enfants

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).

### Garantie Réduite

Si l'accident survient après le 70<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré, les prestations prévues seront réduites de moitié.
























## Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à l'IRCEM Mutuelle 261 av Nations Unies, 59100 Roubaix.

## Tarifs TTC et prestations applicables en 2019

La cotisation mensuelle est calculée en fonction du montant du capital souscrit et du nombre de personnes couvertes par le contrat. Elle est fixe et n'évolue pas selon votre âge.

L'IRCEM Mutuelle vous propose 5 niveaux de garanties.

Niveau de couverture	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Indemnités forfaitaires journalières	30 €	50 €	50 €	80 €	80 €
Indemnités en soins intensifs	45 €	75 €	75 €	120 €	120 €
Capital Perte Totale et irréversible d'autonomie	20 000 €	20 000 €	25 000 €	25 000 €	30 000 €
Capital décès accidentel	20 000 €	20 000 €	25 000 €	25 000 €	30 000 €
Capital décès à la suite d'un accident de la circulation	40 000 €	40 000 €	50 000 €	50 000 €	60 000 €
Services Santé et Bien-être					
<b>OPTION ENFANT(S)- Indemnités en cas d'accident pour le(s) enfant(s)</b>					
Indemnités forfaitaires journalières	12 €	20 €	20 €	32 €	32 €
Indemnités en soins intensifs	18 €	30 €	30 €	48 €	48 €
<b>Niveau de cotisation mensuelle</b>					
<i>Vous seul</i>					
<i>Vous seul(e) + option enfant(s)</i>					
<i>Vous et votre conjoint</i>					
<i>Vous et votre conjoint + option enfant(s)</i>					

## REGLEMENT MUTUALISTE valant Notice d'information – Garantie Hospitalisation Accidentelle Bonus

Le présent Règlement est subordonné aux statuts de l'IRCEM Mutuelle. Votre contrat GARANTIE HOSPITALISATION ACCIDENTELLE BONUS est un contrat individuel régi par le Code de la Mutualité et se compose de deux documents :

- le Règlement mutualiste (le présent document) qui précise les différentes garanties possibles ainsi que leurs conditions d'intervention, et en annexe le détail des services "VIVONS BIEN VIVONS MIEUX"
- le Certificat d'Adhésion qui précise les garanties choisies.

### 1. DÉFINITIONS

**ACCIDENT** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. **Ne sont pas considérées comme accident la blessure ou la lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un accident.**

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

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

**BÉNÉFICIAIRE** : personne physique percevant une prestation allouée en cas de réalisation des risques garantis au contrat en cas de décès.

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

**ENFANT ASSURÉ** (par la souscription de l'Option enfant) : le ou les enfants à charge fiscale de l'Assuré peuvent bénéficier de l'indemnité journalière en cas d'hospitalisation, jusqu'à leur 18<sup>ème</sup> anniversaire.

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

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

**SOINS INTENSIFS** : hospitalisation dans un service spécifique où sont assurés des soins permanents (24 heures sur 24) relevant d'un personnel soignant spécialisé utilisant des techniques de réanimation.

**ACCIDENT DE CIRCULATION** : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure pouvant survenir en qualité de :

- a) Piéton à la suite d'une collision avec un véhicule circulant sur une voie ouverte à la circulation publique,
- b) Conducteur ou passager d'un véhicule terrestre circulant sur une voie ouverte à la circulation publique,
- c) Passager de moyens de transport en commun terrestres, fluviaux, maritimes ou aériens, appartenant à des sociétés agréées pour le transport public de personnes.

**DECES ACCIDENTEL** : le Décès doit survenir uniquement et directement à la suite d'une blessure corporelle accidentelle, dans les 365 jours consécutifs à celle-ci.

**PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE** : la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'assuré suite à un accident s'entend de la reconnaissance par la Sécurité sociale d'une invalidité de 3<sup>ème</sup> catégorie ou d'une incapacité permanente d'un taux de 100% au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles, le mettant définitivement dans l'impossibilité de se livrer à la moindre activité rémunératrice et l'obligeant en outre à recourir sa vie durant à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

### 2. GARANTIE

#### 2.1. OBJET DE LA GARANTIE

Sous réserve des conditions définies dans le présent Règlement mutualiste, la GARANTIE assure le versement :

- A tout assuré : en cas d'hospitalisation et d'invalidité totale et permanente à la suite d'un accident, le versement d'une prestation dont le montant est indiqué sur le Certificat d'Adhésion. Les garanties cessent, au plus tard, au jour du 18<sup>ème</sup> anniversaire de "l'enfant assuré" ou au 80<sup>ème</sup> anniversaire du membre participant. Si l'accident survient après le 70<sup>ème</sup> anniversaire du membre participant, les prestations prévues seront réduites de moitié.
- Au Souscripteur, s'il a souscrit à l'option "Enfant", en cas d'hospitalisation de "l'enfant assuré", à la suite d'un accident de ce dernier, le versement d'une prestation dont le montant est indiqué sur le certificat d'adhésion. Les garanties cessent, au plus tard, au du 18<sup>ème</sup> anniversaire de "l'enfant assuré" ou au 80<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré.
- Aux bénéficiaires désignés : d'un versement d'un capital en cas de décès accidentel de l'assuré, dont le montant est fixé sur le certificat d'adhésion. En tout état de cause, les garanties cessent, au plus tard, au 80<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré.
- En cas de décès suite à un accident de circulation, le montant du capital indiqué sur le certificat d'adhésion sera doublé.

#### 2.1.1. HOSPITALISATION

Versement d'une indemnité forfaitaire journalière fixée au Certificat d'Adhésion par période de 24 heures révolues d'hospitalisation indemnisable. Cette indemnité est versée dans la limite de 180 jours à compter de la 1<sup>ère</sup> admission pour un même accident. En cas de nouvelle hospitalisation due aux suites ou conséquences du même accident et nécessitant au moins une nuit d'hospitalisation, le versement des indemnités pourra reprendre, dans la limite des 180 jours prévue ci-dessus si l'hospitalisation intervient moins de 6 mois après le dernier jour d'hospitalisation indemnisé.

#### 2.1.2. HOSPITALISATION EN SOINS INTENSIFS

En cas de séjour en service de soins intensifs, les indemnités versées seront augmentées de 50% et ce dans la limite de 30 jours par accident.

#### 2.1.3. PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

Lorsque l'assuré est atteint physiquement ou mentalement à la suite d'un accident et se trouve dans l'incapacité définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain ou profit et est reconnu comme tel par le médecin conseil de l'IRCEM Mutuelle, cette dernière lui verse le montant du capital invalidité auquel il a souscrit. Le capital invalidité totale et permanente est payable une seule fois.

#### 2.1.4. DECES ACCIDENTEL

En cas de décès accidentel de l'assuré, **le capital sera versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) si le décès survient uniquement et directement à la suite d'une blessure corporelle accidentelle, dans les 365 jours consécutifs à celle-ci.** Le(s) bénéficiaire(s) sont désigné(s) par le Participant au moment de l'adhésion ou en cours de contrat. **À défaut de désignation expresse, le capital en cas de décès d'un assuré est versé à son conjoint survivant, non séparé de corps, ni divorcé, ou son concubin, ou son partenaire pacsé, à défaut ses enfants reconnus et vivants par parts égales, à défaut ses ayants droits légaux. Sous réserve des droits propres du bénéficiaire acceptant, le membre participant peut modifier, à sa convenance et à tout moment, le ou les bénéficiaires. La désignation des bénéficiaires reste valable tant qu'elle n'a pas été annulée ou remplacée.**

#### 2.1.5. SERVICES VIVONS BIEN, VIVONS MIEUX

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

#### 2.2. EXCLUSIONS

**Sont exclues, de la garantie les conséquences :**

- d'accidents antérieurs à la date de prise d'effet de l'Adhésion,
- d'un suicide, pendant la première année de couverture du contrat ou suivant une augmentation du capital garanti, uniquement sur la partie supplémentaire du capital souscrit,

- d'une crise cardiaque et d'une rupture d'anévrisme,
- actes intentionnels ou illégaux du membre participant ou des bénéficiaires,
- usage abusif de produits pharmaceutiques (absence ou non-respect d'ordonnance médicale),
- effet direct et indirect d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de radioactivité, ainsi que des radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules,
- Accident de la route au cours duquel l'Assuré présente un taux d'alcool dans le sang au moins égal au taux limite d'interdiction de conduire prévu à la réglementation française en vigueur au jour du sinistre, constaté par les forces de l'ordre et retranscrit par procès-verbal,
- faits de guerre civile ou étrangère, mouvements populaires, attentats, rixes, effets de la radioactivité,
- utilisation en tant que pilote ou passager de moto de plus de 400 cm<sup>3</sup> (pour les indemnités journalières en cas d'hospitalisation),
- utilisation en tant que pilote ou passager d'appareils aériens autres que les avions de lignes régulières.

Exclusions supplémentaires spécifiques à la garantie hospitalisation et invalidité totale et permanente :

- tentatives de suicide,
- blessure ou lésion provenant partiellement ou totalement d'un état pathologique préexistant ou d'une opération chirurgicale non consécutive à un accident,
- pratique de sports (entraînements et épreuves) à titre professionnel ou à titre d'amateur rémunéré,
- pratique des activités suivantes : alpinisme, navigation maritime de plaisance au-delà de 20 miles nautiques d'un abri côtier, plongée au-delà de 20 mètres de profondeur, spéléologie, sports de combat, sports de neige hors-piste, hippisme en compétition, saut à l'élastique, rafting, tout sport nécessitant un engin à moteur,
- utilisation en tant que pilote ou passager de moto de 125 cm<sup>3</sup> et plus (seulement pour l'invalidité totale et permanente).

L'hospitalisation dans les établissements suivants n'est pas couverte :

- sanatorium, préventorium, aérium et tout établissement ou service similaire,
- centre de réadaptation ou de rééducation, maison de repos ou de convalescence,
- établissement thermal, hôtel de cure, établissement de postcure,
- toute hospitalisation en service psychiatrique en établissements privés ou publics,
- tout autre établissement défini comme centre de moyen ou de long séjour,
- l'hospitalisation à domicile.

### 3. MODALITÉS D'ADHÉSION

#### 3.1. CONDITIONS D'ADHÉSION

Peut adhérer à la garantie toute personne physique majeure de moins de 65 ans, à la date d'effet de l'Adhésion, qui est :

- Salarié cotisant à IRCEM Retraite ou bénéficiaire d'une pension de retraite complémentaire versée par IRCEM Retraite (y compris pension de réversion) ou,
- Particulier employeur ou,
- Son conjoint, son concubin, son partenaire lié par un PACS.

L'Adhérent prend alors la qualité de Membre Participant.

#### 3.2. CONDITIONS D'ASSURANCE

Le Membre Participant a la qualité d'Assuré. Il peut aussi inclure à son Adhésion au titre de la garantie, son Conjoint majeur de moins de 65 ans, à la date d'effet de l'Adhésion ou souscrire pour le compte de son/ses enfant(s).

#### 3.3. FORMALITÉS D'ADHÉSION

Une Demande d'Adhésion doit être complétée, accompagnée du mandat SEPA dûment rempli, ainsi que d'un RIB et signée par le Membre Participant ou par les deux membres du couple si le Conjoint, concubin ou partenaire pacsé du membre participant souhaite également être couvert au titre de la garantie Hospitalisation Accidentelle Bonus.

La garantie s'appliquera dans les mêmes conditions que pour le Membre Participant. La signature de la Demande d'Adhésion peut être manuscrite ou électronique en cas de souscription en ligne.

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

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

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

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

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

### 3.5. CHANGEMENT DE NIVEAU DE GARANTIE

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

### 3.6. AJOUT & RETRAIT D'UN ASSURÉ

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

**À l'initiative d'IRCEM Mutuelle :** IRCEM Mutuelle procédera au retrait d'un Assuré autre que le Membre Participant au 80<sup>e</sup> anniversaire de l'Assuré.

Toute sortie est définitive.

### 3.7. FIN DE L'ADHESION

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

**Résiliation de l'adhésion à l'initiative d'IRCEM Mutuelle :**

- Au 80<sup>e</sup> anniversaire du Membre Participant ;
- Au décès du Membre Participant ;
- En cas de non-paiement des cotisations dans les conditions mentionnées au point 4.

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

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

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

### 4. COTISATIONS

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

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

### 5. CONDITIONS D'INDEMNISATION

#### 5.1. MODALITÉS

##### 5.1.1. HOSPITALISATION

L'accident doit survenir pendant que le contrat est en vigueur. La 1<sup>re</sup> hospitalisation (supérieure à 24 h révolues) doit intervenir dans les 10 jours consécutifs à l'accident.

Le règlement des indemnités interviendra dans les 15 jours après réception de toutes les pièces justificatives par l'IRCEM Mutuelle sous réserve de son acceptation.

##### 5.1.2. PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

L'IRCEM Mutuelle versera à l'Assuré le capital dans les 30 jours à compter de la réception des pièces justificatives sous réserve de son acceptation. Elle se réserve le droit de vérifier par le biais de son médecin dûment mandaté la nature et le niveau d'invalidité.

##### 5.1.3. DECES ACCIDENTEL

L'accident doit survenir pendant que le contrat est en vigueur. Le décès doit survenir uniquement et directement à la suite d'une blessure corporelle accidentelle, dans les 365 jours consécutifs à celle-ci. L'IRCEM Mutuelle versera le capital garanti aux bénéficiaires dans les 30 jours à compter de la réception des pièces justificatives sous réserve de l'acceptation de l'IRCEM Mutuelle.

## 5.2. PIÈCES JUSTIFICATIVES

Pour prétendre à une prestation, l'accident doit être expressément déclaré, par le membre participant ou toute autre personne agissant en son nom par courrier dans les meilleurs délais, auprès d'IRCEM Mutuelle - Service Gestion des Accords - 261, avenue des Nations Unies - BP 593 - 59060 Roubaix Cedex 1. Dès réception de celle-ci, IRCEM Mutuelle enverra les formulaires nécessaires à la justification de la demande, accompagnés de la liste des pièces justificatives nécessaires ainsi que des pièces nécessaires figurant dans la liste ci-dessous :

- une déclaration d'accident précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'accident,
- les preuves de l'accident (procès-verbal de gendarmerie, rapport de police ou tout document médical ou officiel).

En plus, il est nécessaire de fournir :

a) en cas d'hospitalisation :

- la déclaration d'hospitalisation (dont le formulaire est fourni par l'IRCEM Mutuelle sur simple demande),
- en cas d'hospitalisation en soins intensifs une attestation de l'établissement hospitalier,
- un bulletin de situation hospitalière tous les 15 jours,
- au plus tard dans les 3 semaines suivant la sortie de l'hôpital, une copie du bulletin de sortie mentionnant les dates d'entrée et de sortie de l'établissement hospitalier ainsi que les services dans lesquels le membre participant a séjourné.

b) en cas de décès accidentel :

- Un extrait de l'acte de décès de l'assuré (délivré par la mairie du lieu de décès),
- Un certificat médical précisant la cause exacte du décès et établissant le lien direct de cause à effet entre les lésions provoquées par l'accident et le décès de l'assuré.
- Le compte-rendu d'intervention des services d'urgences (SMUR, SAMU),
- Le compte-rendu d'examen,
- L'acte de notoriété ou le certificat d'hérédité.

c) en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

- un certificat médical du médecin traitant de l'Assuré précisant la cause et la nature exacte de l'invalidité et si l'intéressé a besoin d'avoir recours à l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie,
- justificatifs d'attribution d'une pension d'invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie délivrée par la Sécurité sociale.

Si nécessaire, IRCEM Mutuelle se réserve le droit de réclamer toutes pièces complémentaires et de faire procéder à toute expertise utile à la décision de prise en charge du risque.

## 5.3. CONTROLE MEDICAL - CONTRE EXPERTISE – ARBITRAGE

Pour ne pas perdre droit à la mise en jeu de la garantie, le membre participant doit se prêter à toute expertise ou à tout examen que l'IRCEM Mutuelle estime nécessaire et fournir au médecin conseil de l'IRCEM Mutuelle toutes les pièces médicales justificatives qui lui sont réclamées. Les frais engagés par l'expertise médicale sont à la charge de l'IRCEM Mutuelle. En cas de désaccord du membre participant avec les conclusions de l'expertise médicale initiale, le recours à une contre-expertise peut être sollicité. Les frais occasionnés par cette contre-expertise sont à la charge du membre participant. S'il y a lieu, le désaccord entre les deux parties sera soumis à l'avis d'un tiers expert nommé d'un commun accord par les parties ou à défaut d'entente, par ordonnance du président de tribunal de grande instance du domicile du membre participant. Les frais sont supportés par moitié par les parties.

## 6. ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties sont acquises dans le monde entier, hors pays en état de guerre civile ou étrangère, que l'accident survienne dans le cadre professionnel ou privé, y compris au cours de la pratique d'activités sportives sous réserve toutefois des exceptions prévues dans l'article 2.2 Exclusions.

Toutefois lorsque le sinistre survient hors de France Métropolitaine ou DROM (Départements et Régions d'Outre-Mer), la délivrance des prestations s'effectue en France Métropolitaine et le versement des prestations s'effectuera sur un compte bancaire situé dans un établissement situé en France Métropolitaine ou dans les DROM en euros et la reconnaissance de l'état de santé doit être faite par un médecin en français ou en anglais.

Les prestations sont payables exclusivement sur le territoire français et en euros.

## 7. DROIT DE RENONCIATION

Le Membre Participant peut renoncer à son Adhésion dans les 30 jours

suivant la date d'effet de celle-ci ou, en cas d'Adhésion par téléphone, suivant la réception du Certificat d'Adhésion, par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à IRCEM Mutuelle, CS 20011 - 59895 Lille Cedex 09 et rédigée à l'avance comme suit : « Je soussigné (e), [nom et prénom], demande à renoncer à mon

Adhésion Hospitalisation Accidentelle Bonus n° : \_\_\_\_ et à recevoir le remboursement total des cotisations déjà versées. »

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

## 8. PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat individuel est prescrite par deux ans, du jour de l'événement qui y donne naissance. Cette prescription est portée à 10 ans pour les bénéficiaires désignés.

Dans le cas du règlement des indemnités, la prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption (par exemple, envoi d'une lettre recommandée avec A/R par le bénéficiaire désigné à l'IRCEM Mutuelle).

## 9. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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

Un traitement de lutte contre la fraude peut également être mis en 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 vous adresser à l'adresse email [dpo@ircem.fr](mailto: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.

## 10. ACTION SOCIALE

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

## 11. PROCEDURE 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.

## 12. 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/>.

## 13. LOI APPLICABLE

La loi applicable au présent Contrat est la loi française.

## 14. ORGANISME DE CONTROLE

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

## ANNEXE GARANTIE HOSPITALISATION ACCIDENTELLE BONUS – SERVICES « VIVONS BIEN VIVONS MIEUX »

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

### 1. DEFINITIONS

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

**SOUSCRIPTEUR DES SERVICES** : Toute Personne physique pour laquelle une cotisation est réglée au titre du contrat "HOSPITALISATION ACCIDENTELLE BONUS", et sur la tête de laquelle repose les garanties du contrat "HOSPITALISATION ACCIDENTELLE BONUS", souscrit auprès de IRCEM MUTUELLE.

**OFFRE DE SERVICES** : Ensemble de services composant l'offre de services "VIVONS BIEN VIVONS MIEUX".

### 2. OBJET

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

L'accès à l'offre de services prend effet à la date de conclusion du contrat "HOSPITALISATION ACCIDENTELLE BONUS", et cesse pour le Souscripteur :

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

### 3. TERRITORIALITE

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

### 4. CONTENU DE L'OFFRE DE SERVICES

L'offre de services "VIVONS BIEN VIVONS MIEUX" à laquelle le Souscripteur a accès est composée de la manière suivante :

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

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

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

**c. Autres Services** : Plus généralement le souscripteur dispose d'un accès aux différents contenus Bien-être, Sécurité et Loisirs proposés sur le site "Vivonsbienvivonsmieux.fr", tels que les informations prévention, les conseils diététiques recettes, les bons plans... Le contenu de l'offre de services peut être amené à évoluer notamment par le remplacement d'un service par un autre service équivalent. Le Souscripteur est informé par IRCEM MUTUELLE des évolutions apportées au contenu de son offre de service, le cas échéant, un avenant est émis.

### 5. CONDITIONS D'UTILISATION

Pré-requis techniques pour bénéficier de l'offre de services "VIVONS BIEN VIVONS MIEUX".

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

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

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

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

### 6. GESTION DES DONNEES / INFORMATIQUE ET LIBERTES

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

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

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

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

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

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

### 7. PROPRIETE INTELLECTUELLE

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

### 8. LOI APPLICABLE

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