RÈGLEMENT MUTUALISTE version novembre 2023 (valant notice d'information) GARANTIE HOSPITALISATION ACCIDENTELLE BONUS SENIOR

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

• le Règlement mutualiste (le présent document) qui précise les différentes garanties ainsi que leurs conditions 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.

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.

DOMICILE : lieu de résidence principale ou secondaire à usage domestique et privé de l'assuré, à caractère inamovible ou raccordé en permanence aux services collectifs, situé sur le territoire français, y compris garages, dépendances, serres, jardins et piscines.

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

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 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 85e anniversaire du membre participant.

- 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 85e anniversaire de l'Assuré.

- En cas de décès suite à un accident à domicile, 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 90 jours à compter de la 1ère 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 90 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. DÉCÈS 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.**

2.1.4. 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 d'appareils aériens autres que les avions de lignes régulières.

• utilisation en tant que pilote ou passager de moto :

- de plus de 125 cm3 pour les indemnités journalières en cas d'hospitalisation,

- de plus de 400 cm3 pour le décès accidentel.

Exclusions supplémentaires spécifiques à la garantie hospitalisation :

• 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 (sport des ascensions en montagne: ascension de sommets en haute montagne ; ski extrême ; ski alpinisme ; escalade ; via ferrata), navigation maritime de plaisance audelà de 20 miles nautiques d'un abri côtier, plongée au-delà de 20 mètres de profondeur, spéléologie, sports de combat (Arts martiaux ; Boxe ; Self défense ; Escrime; Lutte), sports de neige hors-piste, hippisme en compétition, saut à l'élastique, rafting, tout sport nécessitant un engin à moteur,

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 75 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 75 ans, à la date d'effet de l'Adhésion.

3.3. FORMALITÉS D'ADHÉSION

IRCEM Mutuelle remettra avant la souscription, dans le respect du délai réglementaire, un bulletin d'adhésion, le règlement mutualiste, la fiche d'information sur les garanties et les prix ainsi que le document d'information normalisé sur le produit d'assurance relatif à la garantie souhaitée par le membre participant.

Si l'adhésion au présent règlement a été réalisée dans le cadre d'un système de commercialisation à distance en application de l'article L221-18 du Code de la Mutualité, IRCEM Mutuelle précise les informations devant être transmises au futur membre participant avant son adhésion. Ces informations sont pour l'essentiel :

- la dénomination de la Mutuelle, l'adresse de son siège social, les coordonnées de l'autorité chargée de son contrôle,
- le montant total de la cotisation ou, lorsque ce montant ne peut être indiqué, la base de calcul de cette cotisation permettant au membre participant de vérifie celle-ci,
- les garanties / options et exclusions prévues par le règlement, les modalités de l'adhésion au règlement et de paiement de la cotisation ainsi que l'indication, le cas échéant, du coût supplémentaire spécifique à l'utilisation d'une technique de commercialisation à distance,
- l'existence ou l'absence d'un droit de renonciation, sa durée, les modalités pratiques de son exercice notamment l'adresse à laquelle la notification de la renonciation doit être envoyée.

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 contre le risque de décès soudain ou accidentel. L'adhésion du conjoint, concubin ou partenaire pacsé est possible uniquement pour la protection payante. La garantie s'appliquera dans les mêmes conditions que pour le membre participant. Aucun questionnaire médical n'est exigé.

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

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.

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 1er 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 85e anniversaire de l'Assuré.

Toute sortie est définitive.

3.7. FIN DE L'ADHÉSION

Résiliation de l'adhésion à l'initiative du Membre Participant : à tout moment, en cas de résiliation du Membre Participant, par lettre ou tout autre support durable à l'adresse suivante : IRCEM Mutuelle CS 20011 - 59895 Lille Cedex 09 ; par déclaration faite au siège social ; par acte extrajudiciaire ; par un mode de communication à distance (sur votre espace client sur le site www.ircem.com). 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 85e 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 1ère 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. DÉCÈS 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.

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.CONTRÔLE MÉDICAL - 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. ÉTENDUE 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. FACULTÉ DE RENONCIATION

Le Membre Participant peut renoncer à son Adhésion dans les 30 jours suivant la date d'effet de celle-ci ou, 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 Senior 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 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.

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. 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. Ce traitement de données est fondé sur l'exécution du contrat. Toute information vous concernant peut faire l'objet d'un traitement dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Ce traitement est fondé sur le respect d'une obligation légale à laquelle nous sommes soumis (article 9,1°, c) du RGPD). Toute information vous concernant peut également faire l'objet d'un traitement relatif à la lutte contre la fraude. Ce traitement est effectué dans le cadre de l'intérêt légitime de l'IRCEM Mutuelle qui a pour obligation de protéger la mutualité des assurés (article 6, 1°, f) du RGPD). Par ailleurs, vos données à caractère personnel sont utilisées pour l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche, d'audit, de contrôle et de développement. 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, à la portabilité 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. 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. Pour toute question relative à la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser un email à l'adresse suivante : dpo@ircem.fr. Pour les traitements mis en oeuvre aux seules fins de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, le droit d'accès aux données s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, TSA 80715, 3, PL de Fontenoy, 75334 Paris.

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. PROCÉDURE D'EXAMEN DES LITIGES

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel. Une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation.
En cas de mécontentement, nous vous conseillons d'adresser votre réclamation prioritairement à votre conseiller habituel :
- par téléphone au : 0 980 980 990 ;
- ou depuis le site www.ircem.com, rubrique « réclamations » ;
- ou par courriel adressé à « serviceclientqualite@ircem.org » ;
- ou par courrier à l'adresse suivante : « IRCEM Mutuelle Service Client Qualité - 261 avenue des Nations Unies - 59672 Roubaix Cedex 1.

Si la réponse apportée ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre réclamation par écrit (accompagnée de tous les justificatifs appuyant votre demande) à notre Service Réclamations : Par courrier : IRCEM Mutuelle - Service Réclamations 261 Avenue des Nations Unies -59672 Roubaix cedex 1
Ou par courriel : reclamation@ircem.org
Nous accuserons réception de votre réclamation, dans les 3 jours ouvrés à compter de sa réception (sauf si la réponse vous a été apportée dans ce délai), et nous engageons à y apporter une réponse dans un délai de 15 jours.
Dans l'hypothèse où la réponse ne peut être apportée dans ce délai (en cas de réclamation présentant un caractère complexe notamment), nous vous adresserons un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée sera produite. Dans tous les cas, nous nous engageons à vous apporter une réponse définitive dans un délai maximum de 2 mois entre la réception de votre réclamation et notre réponse définitive. Si un désaccord persistait après épuisement des voies de recours internes, vous avez la possibilité de saisir le Médiateur de la Protection sociale (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent, à l'adresse suivante : CTIP -Médiation de la protection sociale - 10 rue Cambacérès 75008 PARIS
Ou depuis le site : ctip.asso.fr rubrique « Médiateur de la protection sociale (CTIP)»
Les conditions et modalités de traitement des réclamations peuvent être consultées sur le site www.ircem.com ou obtenues sur simple demande au Service Réclamations

12. FACULTÉ D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

Conformément à l'article L 223-1 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/

13. LOI APPLICABLE

La loi applicable au présent Contrat est la loi française.

14. ORGANISME DE CONTRÔLE

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 SENIOR - SERVICES “VIVONS BIEN VIVONS MIEUX”

IRCEM MUTUELLE met à la disposition de la personne assurée au titre du contrat “HOSPITALISATION ACCIDENTELLE BONUS SENIOR”, 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. DÉFINITIONS

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 SENIOR”, et sur la tête de laquelle repose les garanties du contrat “HOSPITALISATION ACCIDENTELLE BONUS SENIOR”, 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 SENIOR”, 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 SENIOR” (résiliation ou décès).

3. TERRITORIALITÉ

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. Service de coaching infirmier : Le service coaching infirmier est un programme d’accompagnement et de prévention santé et de bien-être. Cette solution, sécurisée, permet à l’abonné 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 www.vivonsbienvivonsmieux.fr) ou sur rendez-vous du lundi au vendredi de 8h à 17h (entretien avec un infirmier par téléphone).

b. Téléconsultation médicale sécurisée : Le service de téléconsultation 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 24heures/24 et 7 jours/7. Le service donne accès à l’abonné à des médecins, généralistes et spécialistes, qui répondent immédiatement 7 jours/7, 24heures/24 à ses questions de 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.

c. Plateforme de contenus santé bien-être : Une plateforme de vidéo à la demande prévention santé et bien-être (accessible sur internet et aussi via une application mobile). Cette plateforme contient plus de 500 vidéos animées par des spécialistes de la santé et du sport.

d. Service d’écoute et de bienveillance : Service d’appel téléphonique de bienveillance fonctionnant 7 jours/7 et de 8h à 22h. Il consiste en la réception d’un appel chaque semaine allant de 30 min à 1h à destination de l’abonné, à sa demande. Chaque appel permet de discuter en toute convivialité et rompre avec l’isolement et la solitude que le proche aidé ou proche aidant peut parfois ressentir.

e. 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 énergique 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 DONNÉES / INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires à la gestion et l’exécution de votre contrat et sont destinées à la société QUATERSPERANTO. 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 la société QUATERSPERANTO pour vous proposer les solutions les plus adaptées à vos besoins. Ce traitement de données est fondé sur l’exécution du contrat.

Toute information vous concernant peut faire l’objet d’un traitement dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Ce traitement est fondé sur le respect d’une obligation légale à laquelle nous sommes soumis (article 9,1°, c) du RGPD).

Toute information vous concernant peut également faire l’objet d’un traitement relatif à la lutte contre la fraude. Ce traitement est effectué dans le cadre de l’intérêt légitime de la société QUATERSPERANTO qui a pour obligation de protéger la mutualité des assurés (article 6, 1°, f) du RGPD).

Par ailleurs, vos données à caractère personnel sont utilisées pour l’élaboration de statistiques y compris commerciales, d’études actuarielles ou autres analyses de recherche, d’audit, de contrôle et de développement.

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, à la portabilité 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.

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.

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

7. PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE

Quatersperanto » et « Vivons Bien Vivons Mieux » sont les marques respectives de leurs déposants.

8. LOI APPLICABLE

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