

«RÈGLEMENT MUTUALISTE»
CONTRAT
D'ASSURANCE
CAPITAL OBSÈQUES
TEMPORAIRE

(valant notice d'information)

Version mai 2024

Mutuelle soumise aux dispositions
du Livre II du Code de la mutualité.
Inscrite au répertoire SIREN
sous le n°438 301 186



Le présent Règlement est subordonné aux statuts de l'Ircem Mutuelle. Votre contrat d'assurance "CAPITAL OBSEQUES TEMPORAIRE" est un contrat individuel d'assurance pour la vie (branche 20) régi par le Code de la mutualité et qui ne comporte pas de valeur de rachat. Il se compose de plusieurs documents :

- Le Règlement mutualiste (le présent document),
- La Fiche de conseil en assurance,
- La demande d'adhésion qui matérialise votre souhait d'adhérer à la garantie,
- Le certificat d'adhésion qui précise les garanties choisies et confirme votre choix de souscrire à l'assurance.

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.**

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(s) : désigne le Membre Participant. Il s'agit de la personne sur laquelle repose la garantie et qui est désignée comme tel sur la demande d'adhésion ou le certificat d'adhésion et qui règle les cotisations prévues au contrat.

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

Bénéficiaire(s) : personne(s) physique(s) ou organisme de pompes funèbres ayant pris en charge les obsèques du Membre Participant. Le ou les Bénéficiaire(s) sont la ou les personne(s) désignée(s) par le Membre Participant dans le cas où un reliquat devrait être versé.

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.

Domicile : lieu de résidence principale ou adresse du Membre Participant précisée au certificat d'adhésion du contrat.

L'Ircem Mutuelle : assureur du présent Contrat, l'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 SIREN sous le numéro 438 301 186.

Membre Participant : personne physique adhérente au présent contrat, désignée comme telle sur la demande d'adhésion et sur le certificat d'adhésion et répondant aux conditions d'admission à l'assurance.

2. OBJET DE LA GARANTIE

Sous réserve des conditions définies dans le présent

Règlement mutualiste, le contrat d'assurance « CAPITAL OBSEQUES TEMPORAIRE » assure le versement d'un capital destiné à financer les obsèques du Membre Participant. Le capital sera versé à la ou les personne(s) physique(s) 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) par le Membre Participant.

Le montant du capital décès est choisi par le Membre Participant au moment de son adhésion parmi les formules proposées :

- Essentiel (capital de 3 000 euros)
- Tranquillité (capital de 5 000 euros)
- Premium (capital de 7 000 euros).

Dans les six premiers mois qui suivent son 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 s'appliquera à nouveau pour une période de 6 mois en cas de revalorisation a posteriori du capital souscrit.

Le décès du Membre Participant à la suite d'une maladie pendant le délai d'attente met fin à l'adhésion. Le versement du capital garanti ne sera pas effectué. L'Ircem Mutuelle procédera au remboursement de la totalité des cotisations nettes de frais à la succession du Membre Participant.

3. EXCLUSIONS

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

- d'un suicide, s'il survient dans la première année suivant l'adhésion à la garantie ou au cours de la première année suivant l'augmentation des capitaux assurés, et ce pour la part de capital correspondant,
- 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.

4. MODALITÉS D'ADHÉSION

4.1 - CONDITIONS D'ADHÉSION

Peut adhérer toute personne physique âgée de 40 ans à 65 ans, résidant en France (Métropolitaine et DROM) ou en Principauté de Monaco lors de l'adhésion et qui est :

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

4.2 - PERSONNE ASSURÉE

La personne assurée est celle désignée sur la demande d'adhésion et le certificat d'adhésion.

Le Membre Participant a la qualité d'Assuré.

4.3 - 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 d'adhésion en ligne.

5. 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 ses obsèques ou l'organisme de Pompes Funèbres ayant pris en charge ses obsèques, à hauteur des frais engagés et sur présentation des justificatifs.

Pour le solde éventuel, 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, sera dans l'ordre suivant : 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 droits légaux.

Le Membre Participant peut procéder à tout moment à cette désignation de bénéficiaire par tous moyens à sa convenance (acte sous seing privé ou acte authentique) mais aussi via l'espace client (messagerie) et le notifier par écrit à l'Ircem Mutuelle. Toute désignation de bénéficiaire qui ne serait pas portée à la connaissance de l'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 l'Ircem Mutuelle. 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 est impossible 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'Assuré est en vie, l'acceptation est faite par un Avenant signé de l'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 de l'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 le contrat d'assurance est conclu.

6. PRISE D'EFFET ET DURÉE

6.1 - PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION

Lorsque le contrat d'assurance est souscrit par dossier papier ou par voie électronique, l'adhésion prend effet le premier jour du mois suivant la réception du dossier complet d'adhésion, sous réserve du paiement de la première cotisation.

Lorsque le contrat d'assurance est souscrit par voie téléphonique, l'adhésion prend effet le premier jour du mois suivant l'enregistrement de l'accord verbal, et le cas échéant, de la signature écrite du Membre Participant, sous réserve du paiement de la première cotisation. Cette date d'effet est indiquée au certificat d'adhésion.

6.2 - PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

La garantie prend effet en même temps que l'adhésion.

6.3 - DURÉE DE L'ADHÉSION

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction au 1er janvier de chaque année, sauf résiliation prévue à l'article 8.

Elle prend fin de manière automatique le 1er janvier qui suit le 70ème anniversaire de l'Assuré.

7. CHANGEMENT DE NIVEAU DE GARANTIE

Le Membre Participant peut modifier à tout moment, dès la première année, le niveau de garantie à la hausse ou à la baisse, dans la limite d'une fois par an et jusqu'à ses 65 ans.

Le changement de niveau de garanties peut intervenir à tout moment en prévenant l'Ircem Mutuelle par lettre recommandée ou tout autre support durable.

La modification sera effective au plus tôt à l'échéance mensuelle qui suit la demande.

Le nouveau niveau de garantie donne lieu à l'application de nouvelles cotisations et à l'émission d'un Avenant au certificat d'adhésion.

Par ailleurs, un délai d'attente de 6 mois sera appliqué sur le capital supplémentaire (aucun délai n'est appliqué en cas d'accident). Ce délai est calculé à partir de la date de prise d'effet de la modification du contrat, portée sur le nouveau certificat d'adhésion.

8. FIN DE L'ADHÉSION

En application de l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité, le Membre Participant peut, à tout moment, mettre fin à son adhésion par :

- lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à l'Ircem Mutuelle,
- par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur,
- par acte extrajudiciaire,
- via le site www.ircem.com lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance.

La résiliation prend effet au plus tôt le premier jour du mois suivant la réception de la demande de résiliation.

Le présent contrat "CAPITAL OBSEQUES TEMPORAIRE" ne comporte pas de valeur de rachat ; en cas de résiliation, les cotisations ne sont pas remboursées par l'assureur.

L'adhésion prend fin également :

- Au 1er janvier qui suit le 70e anniversaire du Membre Participant ;
- Au décès du Membre Participant ;
- En cas de non-paiement des cotisations selon les dispositions de l'article 9.2.

Le Membre Participant est tenu d'informer l'Ircem Mutuelle de toute modification le concernant ou visant le(s) Bénéficiaire(s) qui interviendrait en cours de contrat.

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

- **Omission ou fausse déclaration intentionnelle à l'adhésion ou en cours de contrat.**
- Fraude ou tentative de fraude pour obtenir des prestations indues.

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

9. COTISATIONS

9.1 - PAIEMENT

En contrepartie des garanties choisies, le Membre Participant doit s'acquitter des cotisations correspondantes indiquées sur la demande d'adhésion ou sur le certificat d'adhésion ou tout Avenant ultérieur et ce pendant toute la durée du contrat.

A l'adhésion un échéancier des cotisations pour les années à venir est envoyé au Membre Participant.

La périodicité des prélèvements est celle indiquée sur l'échéancier : mensuelle ou trimestrielle.

Elle peut être modifiée en cours d'adhésion, sur demande écrite. La modification s'appliquera le trimestre suivant la réception de la demande.

Les cotisations sont exprimées en euros et sont payables d'avance par prélèvement automatique.

Le montant des cotisations est calculé au tarif en vigueur à la date d'adhésion en fonction du niveau de garanties souscrites et évolue en fonction de l'Age de l'Assuré (qui est calculé par différence de millésime entre l'année en cours et son année de naissance). Elle est donc recalculée chaque année à partir de l'âge atteint par le Membre Participant.

Elle peut être révisée également dans les cas suivants :

- En cas d'augmentation des taxes en vigueur ou de création d'une nouvelle taxe. L'augmentation ou l'intégration de la nouvelle taxe dans la cotisation peut être immédiatement répercutée par l'assureur sur le montant de la cotisation.
- En considération de l'évolution globale des risques du portefeuille. Le Membre Participant sera informé de l'augmentation au moins 3 mois avant qu'elle ne prenne effet. L'augmentation résultera de la prise en compte de l'équilibre global du portefeuille et non de la situation individuelle du Membre Participant.

		Cotisations mensuelles		
		Essentiel	Tranquillité	Premium
		3 000 €	5 000 €	7 000 €
Age atteint (par millésime)	40	0,75 €	1,25 €	1,75 €
	41	0,90 €	1,50 €	2,10 €
	42	0,90 €	1,50 €	2,10 €
	43	1,05 €	1,75 €	2,45 €
	44	1,05 €	1,75 €	2,45 €
	45	1,20 €	2,00 €	2,80 €
	46	1,35 €	2,25 €	3,15 €
	47	1,50 €	2,50 €	3,50 €
	48	1,65 €	2,75 €	3,85 €
	49	1,65 €	2,75 €	3,85 €
	50	1,80 €	3,00 €	4,20 €
	51	1,95 €	3,25 €	4,55 €
	52	2,10 €	3,50 €	4,90 €
	53	2,25 €	3,75 €	5,25 €
	54	2,40 €	4,00 €	5,60 €
	55	2,55 €	4,25 €	5,95 €
	56	2,70 €	4,50 €	6,30 €
	57	2,85 €	4,75 €	6,65 €
	58	3,15 €	5,25 €	7,35 €
	59	3,30 €	5,50 €	7,70 €
60	3,60 €	6,00 €	8,40 €	
61	3,90 €	6,50 €	9,10 €	
62	4,20 €	7,00 €	9,80 €	
63	4,50 €	7,50 €	10,50 €	
64	4,95 €	8,25 €	11,55 €	
65	5,40 €	9,00 €	12,60 €	
66	5,85 €	9,75 €	13,65 €	
67	6,45 €	10,75 €	15,05 €	
68	6,90 €	11,50 €	16,10 €	
69	7,65 €	12,75 €	17,85 €	
70	8,25 €	13,75 €	19,25 €	

9.2 - DÉFAUT DE PAIEMENT

En application de l'article L.221-7 du Code de la mutualité, à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours suivant son échéance, et indépendamment du droit pour l'Ircem Mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie sera suspendue trente jours après l'envoi d'une mise en demeure au Membre Participant.

L'Ircem Mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu ci-dessus.

Lors de la mise en demeure, le Membre Participant est informé qu'à l'expiration du délai de quarante jours, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties. La garantie non résiliée reprend ses effets pour l'avenir, à midi, le lendemain du jour où a été payée à l'Ircem Mutuelle la cotisation arriérée, ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

9.3 FRAIS

Frais à l'entrée : aucun.

Frais en cours de contrat : la cotisation due au titre de la garantie inclut des frais liés à la gestion du contrat. Ces frais s'élèvent annuellement au maximum à 0,70% du capital garanti.

Frais de sortie : aucun.

Autres frais : aucun.

10. PIÈCES JUSTIFICATIVES

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 (ou des) Bénéficiaire(s) en cas de reliquat de capital,
- une pièce justificative de l'identité du Bénéficiaire (copie de la carte d'identité en cours de validité 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 l'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.

11. ÉTENDUE TERRITORIALE

Les garanties du contrat s'exercent dans le Monde entier. Le paiement du capital et le prélèvement des cotisations sont toujours effectués en France (Métropolitaine et DROM) ou en Principauté de Monaco, dans la monnaie ayant cours légal dans le Pays.

12. FACULTÉ DE RENONCIATION

Le Membre Participant peut renoncer à son adhésion dans les 30 jours suivant la date d'effet de celle-ci par lettre recommandée avec accusé de réception ou tout autre support durable envoyé à l'Ircem Mutuelle, CS 20011 - 59895 Lille Cedex 09 et rédigée comme suit :

« Je soussigné(e), [nom et prénom], demande à renoncer à mon adhésion n° : __ et à recevoir le remboursement total des cotisations déjà versées. »

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

13. PRESCRIPTION

La prescription est la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

Aux termes de l'article L.114-1 du Code des assurances :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L.125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance.
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les

contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

Aux termes de l'article L.114-2 du Code des assurances, « la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Les causes d'interruption ordinaires sont les suivantes :

- toute assignation ou citation en justice, même en référé
- tout acte d'exécution forcée
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'Assuré
- toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'assureur
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution.

14. 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 ainsi qu'aux entités membres du Groupe IRCEM. 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, 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.

15. ACTION SOCIALE

En tant que Membre Participant, vous pouvez bénéficier de l'Action sociale de l'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.

Des solutions adaptées à votre situation vous seront proposées via notre service en ligne «Diagnostic d'Aide Sociale» disponible sur le site www.ircem.com.

16. RÉCLAMATION

Une réclamation est l'expression d'un mécontentement envers un professionnel quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée. Elle peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée avec le professionnel : clients (particuliers ou professionnels), anciens clients, bénéficiaires, personnes ayant sollicité du professionnel la fourniture d'un produit ou service ou qui ont été sollicitées par un professionnel, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

En cas de mécontentement, vous pouvez adresser votre réclamation :

- Sur le site www.ircem.com, rubrique «Réclamations» ;
- Par courriel adressé à «serviceclientqualite@ircem.org» ;

- Par courrier à l'adresse suivante : «GROUPE IRCEM - Service Client Qualité 261, Avenue des Nations Unies 59672 ROUBAIX Cedex 1».

Nous accuserons réception de votre réclamation, dans les 10 jours ouvrés à compter de sa réception (sauf si la réponse vous a été apportée dans ce délai). Dans tous les cas, nous nous engageons à vous apporter une réponse définitive dans un délai maximum de 2 mois entre l'envoi de votre réclamation et notre réponse définitive.

A réception de la réponse du Service Client Qualité, si le désaccord persiste, vous avez la possibilité de saisir le médiateur externe, sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent. Par ailleurs, vous pouvez également le saisir dans le cas où le Groupe IRCEM ne respecterait pas le délai de 2 mois maximum pour traiter votre réclamation. La Médiation de la protection sociale est une instance indépendante dont le Médiateur a été agréé par la Commission d'évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation placée auprès du ministre chargé de l'économie et prévue par les articles L.615-1 et suivants et R.615-1 et suivants du Code de la consommation. Le Médiateur appréciera votre demande gratuitement et en toute confidentialité, en droit, éventuellement en équité, dans les conditions strictement spécifiées dans le dernier Rapport annuel du Médiateur. La saisine du Médiateur s'opère par voie postale ou par voie électronique. Votre demande doit comprendre un exposé des motifs de désaccord ainsi que les références de dossier citées dans les courriers de réponse précédemment envoyés par le Groupe IRCEM ou à défaut les copies desdits courriers. Pour formuler votre demande, plusieurs possibilités s'offrent à vous :

- Sur le site ctip.asso.fr, rubrique «Médiateur de la protection sociale (CTIP)»

- Par courrier à l'adresse suivante : «Médiateur de la protection sociale (CTIP) 10, rue Cambacérés 75008 Paris».

17. FACULTÉ D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

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

18. LOI ET LANGUE APPLICABLES

La loi applicable aux relations précontractuelles et au présent Contrat est la loi française. Toute communication avec l'Assuré est faite en langue française.

19. ORGANISME DE CONTRÔLE

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

20. COMMUNICATION ÉLECTRONIQUE

En application de l'article L. 221-6-5 du Code de la mutualité, si l'Assuré a communiqué une adresse de messagerie électronique ayant fait l'objet d'une vérification préalable, l'Ircem Mutuelle utilisera cette adresse pour la poursuite des relations avec l'Assuré afin de lui adresser certaines informations ou documents relatifs à son contrat.

L'Assuré dispose du droit de s'opposer, à tout moment, par tout moyen et sans frais, à l'utilisation d'un support durable autre que le papier et peut demander qu'un support papier soit utilisé de façon exclusive pour la poursuite de ses relations avec l'Ircem Mutuelle.

21. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

L'Ircem Mutuelle s'engage à respecter l'ensemble des obligations légales et réglementaires relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

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, l'Ircem Mutuelle pourra être amenée à demander, à l'adhésion ou en cours d'adhésion, des informations et justificatifs complémentaires.

22. VOS DÉCLARATIONS

L'adhésion est conclue sur la base des déclarations du Membre Participant. Celui-ci est tenu de répondre exactement à toutes les questions posées par l'assureur (article L. 113-2 du Code des assurances).

- Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, dans les déclarations à l'adhésion ainsi qu'en cours de vie du contrat, selon qu'elle est intentionnelle ou non, peut nous amener à prendre les sanctions ci-dessous.

- Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat, conformément aux dispositions de l'article L 113-8 du Code des Assurances (le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé).

- Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations entraîne l'application de l'article L 113-9 du Code des assurances (réduction de l'indemnité en cas de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés).

Si, dans le cadre d'un sinistre, l'Assuré fait une ou plusieurs fausses déclarations ou exagère le montant

des frais, préjudices, emploi comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, il perd pour ce sinistre le bénéfice des garanties du contrat. Il en va de même pour les bénéficiaires qui demanderaient indûment une prestation au titre d'une garantie décès de l'assuré.

- Toute somme indûment versée fera l'objet d'une action aux fins de remboursement, et le cas échéant de suites judiciaires.

En cas d'événement mettant en jeu le présent contrat, le Membre Participant (ou les bénéficiaires) sont tenus de déclarer à l'assureur l'existence des autres contrats d'assurance à caractère indemnitaire et/ou forfaitaire couvrant le même risque.

23. L'ADHÉSION PAR VOIE TÉLÉPHONIQUE _____

Le contrat est conclu par échange de consentement oral avec signature écrite (sauf dispositions spécifiques prévues à l'article L. 112-2-2 du Code des assurances). Lors de l'entretien téléphonique les caractéristiques de l'adhésion et du contrat sont présentées au Membre Participant. Les informations précontractuelles et contractuelles lui sont adressées par voie postale ou par e-mail.

Les parties conviennent que les enregistrements des conversations sont conservés par l'assureur et qu'ils constituent une preuve de l'identité du Membre Participant, de son consentement à l'assurance, de la teneur du contrat, des moyens de paiement de la cotisation d'assurance et des opérations effectuées en cours de contrat.

De manière générale, les parties conviennent qu'un document électronique peut constituer un mode de preuve au même titre qu'un support papier et ce, quand bien même la preuve apportée par le Membre Participant consisterait en un document établi sur support papier.

24. L'ADHÉSION PAR INTERNET _____

L'adhésion est réalisée sur la base des renseignements fournis le Membre Participant qui donne lieu à l'établissement d'une proposition d'assurance.

A chaque étape qui précède la signature en ligne du contrat, le Membre Participant dispose de la possibilité de modifier les éléments saisis ou d'abandonner la procédure.

Après avoir pris connaissance des dispositions contractuelles, la proposition d'assurance est validée par l'Assuré par la validation des cases à cocher et le clic sur le bouton « Confirmer ».

Dès validation de l'adhésion, la demande d'adhésion qui matérialise l'acceptation de l'assureur est émise.

Un e-mail de confirmation est adressé au Membre Participant par l'assureur.

En cas de contestation, seules ces informations fournies à l'Assuré (proposition, notice d'information, demande d'adhésion) ont valeur probante.

Chaque document contractuel mis à la disposition du Membre Participant lors de l'adhésion peut faire l'objet d'une impression sur support papier et d'un enregistrement au format PDF sur le disque dur de son ordinateur.

Les données fournies par l'utilisateur de ce site internet ainsi que les écrits électroniques ont la même valeur probante qu'un écrit manuscrit.

Les informations fournies sont susceptibles d'être produites en tant que preuve devant la juridiction compétente en cas de litige entre les parties.

Les parties acceptent que les données stockées et archivées par voie informatique constituent la preuve des actes passés en ligne par l'utilisateur. L'assureur peut se prévaloir à titre de preuve d'un document électronique au même titre qu'un support papier et ce, quand bien même la preuve apportée par le Membre Participant consisterait en un document établi sur support papier.

