

# NOTICE D'INFORMATION

## PRÉVOYANCE

### Surcomplémentaire

Personnel Cadre  
et assimilé de  
la pharmacie d'officine  
(IDCC1996)

Date d'effet : 1<sup>er</sup> janvier 2022  
référéncée PHP1



# IMPORTANT

## DOCUMENT À COMPLÉTER ET À REMETTRE À VOTRE EMPLOYEUR

En qualité de salarié de la Société .....

Je soussigné(e) .....

reconnais avoir reçu la notice d'information des garanties du contrat collectif de  
prévoyance surcomplémentaire du personnel cadre et assimilé des entreprises  
relevant de la Convention Collective Nationale de la Pharmacie d'officine.

À .....

Le.....

Signature



# Sommaire

<b>Généralités .....</b>	<b>7</b>
Base légale .....	7
Autorité de contrôle de l'Institution .....	7
Communication par voie électronique .....	7
Réclamation et médiation .....	7
Protection de vos données personnelles.....	8
Subrogation .....	10
Prescription .....	10
<b>Votre affiliation.....</b>	<b>11</b>
Date d'effet de votre affiliation .....	11
Suspension de votre contrat de travail .....	11
Cessation de votre affiliation .....	11
Maintien des garanties.....	12
<b>Vos prestations .....</b>	<b>14</b>
Risques garantis .....	14
Traitement de base.....	14
Païement des prestations .....	14
Plafonnement des prestations .....	14
Contrôle médical .....	15
Déchéance.....	15
Exclusions.....	16
Garantie incapacité de travail .....	16
Garanties Maternité, Paternité et Adoption .....	17
Garantie invalidité .....	18
<b>Documents nécessaires au règlement des prestations .....</b>	<b>19</b>
<b>Annexe 1 - Tableaux des garanties.....</b>	<b>19</b>
Option 1 .....	20
Option 2 .....	20
<b>Annexe 2 - Protection de vos données personnelles .....</b>	<b>21</b>

# Définitions préalables

## Bénéficiaire

Personne physique ou morale percevant la prestation prévue par la garantie lors de la réalisation du risque.

## Cotisations

Contribution des salariés et/ou de l'employeur versée à l'Institution en contrepartie de son engagement.

## Délai de franchise

Période fixée au récapitulatif des garanties, débutant à la date d'hospitalisation ou de l'arrêt de travail prescrit par un médecin, au cours de laquelle la garantie ne s'applique pas.

## Entreprise ou Entreprise Adhérente

Personne morale qui souscrit le contrat pour le compte de son personnel défini au Certificat d'adhésion, s'engage à verser les cotisations et dont le représentant habilité signe l'adhésion.

## Garantie

Engagement de l'Institution, en contrepartie d'une cotisation convenue d'avance, à verser une prestation à l'occasion d'un sinistre au cours d'une période déterminée.

## Maladie

Toute altération de santé constatée par une autorité médicale et ouvrant droit aux prestations d'un régime obligatoire français de Sécurité sociale.

## Participant

Membre du personnel de l'Entreprise relevant de la catégorie de personnel assurée.

## Prestation

Exécution de la garantie par l'Institution.

## Risque

Événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du Participant ou du bénéficiaire.

## Rémunération brute

Sommes et avantages perçus par le Participant assujettis à charges sociales dans les conditions prévues à l'article L242-1 du Code de la Sécurité sociale.

## Rémunération Nette

Rémunération brute déduction faite de toutes les charges sociales et autres contributions salariales légalement ou conventionnellement obligatoires.

## Sinistre

Réalisation du risque mettant en jeu au moins une des garanties du contrat.

## Tranches soumises à cotisations sociales

Ces tranches sont déterminées comme suit :

- Tranche A : Fraction de la rémunération limitée au montant du PASS.
- Tranche B : Fraction de la rémunération comprise entre 1 et 4 fois le montant du PASS.

# Généralités

## Base légale

Le présent contrat est soumis aux dispositions du Code de la Sécurité sociale et est exclusivement soumis à la loi française.

Tout litige lié au présent contrat est du ressort des tribunaux français.

## Autorité de contrôle de l'Institution

L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

## Communication par voie électronique

Conformément aux dispositions des articles 1366 et 1367 du Code civil, les courriels et les documents électroniques échangés entre l'Entreprise/vous et l'Institution et/ou le délégataire de gestion sont considérés comme étant équivalents à des documents écrits. L'ensemble des parties reconnaît la valeur probante des courriels et des documents électroniques. Cette disposition ne fait pas obstacle à la fourniture par vous-même des documents originaux éventuellement nécessaires à l'Institution pour le paiement des prestations, ainsi qu'au respect des dispositions des articles L 932-12-2 et R 932-1-6 du Code de la Sécurité sociale relatives aux modalités de résiliation du contrat.

## Réclamation et médiation

Pour toute réclamation relative à l'exécution des présentes garanties, vous devez adresser votre demande prioritairement à l'Institution :

**par courrier :**

KLESIA Prévoyance  
Service Réclamation  
TSA 20202  
69307 Lyon Cedex 07

**par téléphone :**

01 71 39 16 00  
(du lundi au vendredi,  
de 9 heures à 18 heures)

**par courriel** via le site : [www.klesia.fr](http://www.klesia.fr)

Si un désaccord persistait après épuisement des voies internes de réclamation, et sans préjudice du droit d'exercer un recours contentieux, vous pouvez, afin de trouver une issue amiable au différend vous opposant à l'Institution, vous adresser au médiateur de la protection sociale, dans le délai d'un an à compter de la réclamation :

**par voie électronique** via le formulaire de saisine en ligne sur le site internet :

<http://www.ctip.asso.fr/saisine-mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

**par courrier** à l'adresse suivante :

Médiateur de la protection sociale (CTIP)  
10 rue Cambacérès  
75008 Paris

Le Médiateur peut également être saisi à défaut de réponse de l'Institution dans le délai de deux mois à une réclamation écrite. Pour être recevable, la saisine doit être accompagnée du justificatif de la réclamation auprès de l'Institution.

## Protection de vos données personnelles

Dans le cadre de la relation contractuelle qui lie votre employeur à l'Institution, des données personnelles vous concernant sont collectées par KLESIA Prévoyance, entité du Groupe KLESIA, située 4, rue Georges Picquart 75017 Paris en tant que responsable de traitement.

Toutes les données sont obligatoires sauf celles identifiées comme facultatives. En effet, les données obligatoires sont nécessaires à la conclusion du contrat ou au respect de dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. À défaut de fourniture des données obligatoires, KLESIA Prévoyance sera dans l'impossibilité de traiter vos demandes.

### Les finalités de la collecte de vos données personnelles

- Dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance, les données personnelles que nous collectons vont permettre :
  - l'étude de vos besoins spécifiques nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de vous proposer des contrats adaptés ;
  - la tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes ou cotisations et leur répartition éventuelle entre les coassureurs et les réassureurs, le commissionnement, la surveillance des risques, et les autres opérations techniques nécessaires à la gestion des contrats d'assurance ;
  - la gestion des prestations et la gestion des sinistres pour l'exécution des contrats d'assurance ;
  - l'élaboration de statistiques et études actuarielles ;
  - l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ;
  - la gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits ;
  - la recherche des assurés de contrats d'assurance sur la vie qui seraient décédés ainsi que le traitement des demandes des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie par le biais de l'AGIRA.
- Vos données personnelles sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales, KLESIA Prévoyance met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières.
- Différents traitements opérés par les entités du Groupe KLESIA sont basés sur l'intérêt légitime afin de vous apporter les meilleurs produits et services, de continuer à améliorer leur qualité et de mieux vous connaître pour personnaliser les contenus et les services proposés et les adapter à vos besoins. Ils correspondent à :
  - la mise en place d'actions de prévention ;
  - la gestion de notre relation commerciale notamment par le biais d'actions telles qu'un programme de fidélisation, des enquêtes de satisfaction, des sondages, des jeux concours ou des tests produits ou services ;
  - la lutte contre la fraude à l'assurance et les impayés, le cas échéant, l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe KLESIA.
  - la prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits.

### Le traitement de vos données de santé

Le traitement des données de santé vous concernant par KLESIA Prévoyance est soumis à votre consentement. Néanmoins, la conclusion du contrat d'assurance vaut recueil du consentement pour le traitement de vos données de santé à des fins de gestion du contrat et de lutte contre la fraude. Pour tout autre service nécessitant le traitement de vos données de santé, un consentement spécifique est recueilli. Dans tous les cas, vos données de santé sont traitées en toute confidentialité et sont exclusivement destinées aux médecins conseils de KLESIA Prévoyance et leurs services médicaux ainsi qu'aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement.

### Les décisions automatisées et le profilage

Dans certains cas, KLESIA Prévoyance pourra être amenée à mettre en œuvre des décisions automatisées ou des traitements de profilage fondés sur l'analyse de vos données. Dans chaque cas, KLESIA Prévoyance vous informera spécifiquement et vous permettra de contester une décision automatisée prise à votre égard.



## Les destinataires de vos données personnelles

Dans le cadre des traitements de KLESIA Prévoyance, vos données peuvent être transmises à différents destinataires listés en Annexe.

## Le transfert de vos données personnelles hors de l'Union Européenne

KLESIA Prévoyance traite vos données personnelles en France ou en Europe. Néanmoins, si un transfert de données, vers des pays non reconnus par la Commission Européenne comme ayant un niveau de protection adéquat devait être envisagé, nous vous en informerions spécifiquement en précisant les garanties mises en place permettant la protection de vos données personnelles.

## Les durées de conservation de vos données personnelles

Vos données personnelles sont conservées le temps de la relation commerciale ou contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire. Les durées de conservation varient en fonction des finalités et sont détaillées en Annexe.

## Vos droits

Vous disposez d'un droit d'accès aux données traitées, de rectification en cas d'inexactitude, d'effacement dans certains cas, de limitation du traitement, à la portabilité de vos données.

Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles que nous traitons de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par vous-même et traitées sur la base de votre consentement ou de l'exécution d'un contrat.

Vous pouvez également vous opposer, à tout moment, à un traitement de vos données :

- pour des raisons tenant à votre situation particulière que nous vous remercions d'argumenter ;
- lorsque vos données sont traitées à des fins de prospection, sans avoir à vous justifier.

De plus, si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale dans le cadre de démarchage téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

Par ailleurs, vous avez la possibilité :

- de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits, après votre décès ;
- de retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci.

Enfin, le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la CNIL via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exercent auprès de KLESIA Prévoyance.

## L'exercice de vos droits auprès de KLESIA Prévoyance

Ces droits peuvent être exercés en justifiant de votre identité et en précisant le droit que vous souhaitez exercer ainsi que tout élément facilitant votre identification.

Pour toute information ou exercice de vos droits relatifs aux traitements de vos données personnelles gérés par KLESIA Prévoyance, vous pouvez contacter son Délégué à la Protection des Données (DPO) :

**par courrier électronique :** [info.cnil@klesia.fr](mailto:info.cnil@klesia.fr)

**par courrier :**

KLESIA  
SERVICE INFO CNIL  
CS 30027 - 93108 Montreuil Cedex.

## Réclamation auprès de la CNIL

Vous disposez également d'une possibilité d'établir une réclamation près de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) à l'adresse suivante :

3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07 ou <http://cnil.fr>

## Subrogation

L'Institution est subrogée dans vos droits ou ceux de vos ayants droit contre le tiers responsable et/ou ses assureurs, pour les préjudices qu'elle aura pris en charge, dans la limite des prestations versées.

## Prescription

Conformément aux dispositions de l'article L.932-13 du code de la Sécurité sociale, toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

La prescription est portée à cinq ans concernant l'incapacité de travail et à dix ans concernant le décès.

Toutefois, la prescription est de trente ans à compter du décès pour le bénéficiaire qui n'a pas été informé de cette qualité par l'Institution.

Ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de votre employeur, vous-même, vos bénéficiaires ou vos ayants droit contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre votre employeur, vous-même, les bénéficiaires ou vos ayants droit ou a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est interrompu dans les cas suivants :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- la demande en justice, même en référé ;
- l'acte d'exécution forcée ;
- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée soit à votre employeur par l'Institution en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'Institution par vous-même en ce qui concerne le règlement de la prestation.

# Votre affiliation

## Date d'effet de votre affiliation

Le contrat dont vous bénéficiez, souscrit par votre employeur auprès de KLESIA Prévoyance est un contrat collectif et obligatoire pour l'ensemble des salariés appartenant à la catégorie assurée.

Vous devez donc y être affilié dès la souscription du contrat par votre employeur pour la catégorie de personnel dont vous faites partie, ou postérieurement dès votre appartenance à cette catégorie.

Les garanties prennent effet à compter du jour de votre affiliation.

## Suspension de votre contrat de travail

### Suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée

Les garanties sont maintenues lorsque votre contrat de travail est suspendu et que vous bénéficiez à ce titre :

- soit d'un maintien total ou partiel de salaire ;
- soit d'indemnités journalières complémentaires versées au titre d'un contrat de prévoyance complémentaire ou d'indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- soit d'un revenu de remplacement versé par votre employeur, notamment en cas d'activité partielle ou d'activité partielle de longue durée (dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits) et de congé rémunéré par votre employeur (reclassement, mobilité ...).

### Suspension du contrat de travail non rémunérée ou non indemnisée

Lorsque la suspension de votre contrat de travail ne donne lieu à aucun maintien de salaire, aucune indemnité journalière complémentaire financée au moins pour partie par votre employeur (congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, congé parental d'éducation, congé de proche aidant, congé sans solde...) ou aucune indemnité journalière de la Sécurité sociale, les garanties sont suspendues de plein droit.

La suspension des garanties intervient à la date à laquelle vous avez effectivement cessé votre travail dans votre entreprise et s'achève dès votre reprise effective de travail au sein de la catégorie de personnel assurée.

## Cessation de votre affiliation

Sous réserve des cas de maintien de garanties prévus au paragraphe « Maintien des garanties », votre affiliation à l'Institution cesse de plein droit dans les cas suivants :

- à la résiliation du contrat d'assurance ;
- à la rupture de votre contrat de travail ;
- en cas de cessation d'activité ou disparition de votre entreprise ;
- lorsque vous n'appartenez plus à la catégorie assurée à la suite d'un changement de catégorie professionnelle ;
- en cas de liquidation de votre pension de retraite, sauf situation de cumul emploi-retraite dans votre entreprise ;
- à la date de votre décès.

À défaut de paiement des cotisations par votre employeur, les garanties peuvent être suspendues puis résiliées dans les conditions prévues à l'article L932-9 du Code de la Sécurité sociale, sous un délai de 50 jours suivant l'échéance de paiement.

## Maintien des garanties

### En cas d'arrêt de travail

En cas d'arrêt de travail, vous continuez à bénéficier de l'ensemble des garanties.

Le maintien des garanties cesse :

- lorsque vous ne percevez plus de la Sécurité sociale de prestations "en espèces" au titre de l'Incapacité de travail, de l'Invalidité ou de la Maternité-Paternité ayant entraîné le maintien de garantie,
- à la date de liquidation de la retraite du régime général de la Sécurité sociale ou à la date de transformation de la pension d'invalidité en pension vieillesse par la Sécurité sociale,
- à la reprise totale d'activité,
- en cas de résiliation de l'adhésion à la présente convention, sous réserve des dispositions particulières indiquées ci-après.

### En cas de rupture de votre contrat de travail donnant lieu à portabilité de vos droits

#### *Conditions*

Conformément aux dispositions de l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale, en cas de cessation de votre contrat de travail non consécutive à une faute lourde, les garanties sont maintenues dès lors que vous bénéficiez d'une prise en charge par le régime de l'Assurance Chômage. Le maintien des garanties est également subordonné à la condition que vos droits aient été ouverts chez votre dernier employeur.

#### *Formalités*

Pour bénéficier de la portabilité des droits, vous devez retourner à l'Institution le bulletin de demande de portabilité établi par l'Institution dûment complété et signé. Il incombe à votre employeur de vous informer de ce droit.

#### *Date d'effet et durée du maintien des garanties*

Le maintien des garanties prend effet à compter de la date de cessation de votre contrat de travail. Ce maintien vous est accordé pendant la période d'indemnisation par l'Assurance Chômage pour une durée équivalente à celle de votre dernier contrat de travail ou, le cas échéant, de vos derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, et en tout état de cause, dans la limite de 12 mois. La suspension des allocations du régime d'Assurance Chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien qui ne sera pas prolongée d'autant.

#### *Garanties maintenues*

Les garanties maintenues sont celles en vigueur chez votre dernier employeur. Ainsi, toute révision du contrat postérieure à la cessation de votre contrat de travail vous sera applicable.

Le traitement de base servant au calcul des prestations des sinistres survenus pendant la période de portabilité des garanties prévoyance est égal au total des rémunérations brutes déclarées par l'Entreprise Adhérente au cours des 12 derniers mois civils d'activité ou reconstitués précédant la date de cessation d'activité, à l'exclusion des sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat (indemnités de licenciement, indemnités de fin de contrat, etc.) limité aux tranches soumises à cotisation (TA TB).

Les sommes versées au titre des garanties incapacité/invalidité au cours de la période de maintien des droits ne peuvent vous conduire à percevoir un montant supérieur à celui des allocations chômage que vous auriez perçues à la même période.

Au titre de la garantie Incapacité temporaire de travail, la franchise et le niveau des prestations allouées seront déterminés en considérant les droits comme si vous aviez été en activité à la date de l'arrêt.

Le dispositif de portabilité s'applique également aux anciens salariés bénéficiaires d'un contrat de sécurisation professionnelle.

## ***Financement***

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du contrat des salariés en activité, ce qui entraîne l'absence de cotisations au titre de périodes postérieures à la cessation du contrat de travail pour votre employeur et vous-même.

## ***Obligations déclaratives***

Les justificatifs suivants doivent être adressés à l'Institution :

- à l'ouverture du maintien des garanties, le justificatif initial de votre indemnisation par le régime d'Assurance Chômage ;
- trimestriellement au cours de la période du maintien des garanties, l'attestation de paiement de vos allocations chômage. En cas de sinistre, l'Institution pourra également réclamer cette attestation à chacune de vos demandes de prise en charge.

## ***Cessation du maintien des garanties***

Le maintien des garanties cesse :

- à l'issue de la période de portabilité ;
- en cas de cessation du versement des allocations du régime de l'Assurance Chômage ;
- en cas de non transmission des justificatifs de prise en charge par l'Assurance Chômage ;
- en cas de résiliation du contrat d'assurance ;
- à la date de votre décès.

## **En cas de résiliation du contrat de votre entreprise**

### ***Maintien des prestations en cours de service***

En application de l'article 7 de la loi Evin n°89-1009 du 31 décembre 1989, la résiliation du contrat d'assurance de votre entreprise est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution. Le versement des prestations de toute nature se poursuit à un niveau au moins égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la date de résiliation, sans préjudice des révisions prévues au contrat.

En cas de reconnaissance ou d'aggravation de l'état d'incapacité permanente ou d'invalidité postérieurement à la résiliation du contrat de votre entreprise, la prestation sera versée si le fait générateur de cet arrêt de travail est survenu durant la période d'assurance du contrat, ou antérieurement à la date d'effet du contrat en cas de reprise de passif si vous ne bénéficiez pas d'un contrat de prévoyance antérieur. Le montant de la prestation sera égal au montant prévu à la date de la résiliation. Aucune revalorisation des prestations en cours de service à la date de résiliation n'est effectuée par l'Institution ultérieurement. Il appartient à l'Entreprise, conformément aux dispositions de la Loi du 8 août 1994, de s'assurer de la poursuite de la revalorisation des prestations en cours de service à la date de résiliation ainsi que de la revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque Décès, ces dernières étant au moins égales à celles déterminées par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation.

# Vos prestations

## Risques garantis

L'Institution couvre les garanties souscrites par votre employeur, dont le détail figure sur le récapitulatif des garanties annexées à la présente notice.

Sont couverts par le contrat :

- le risque Incapacité de travail ;
- le risque Invalidité ;
- le risque Maternité-Paternité-Adoption.

## Traitement de base

Le traitement de base servant au calcul des prestations de prévoyance est égal à la rémunération brute déclarée par l'Entreprise Adhérente au cours des 12 derniers mois civils précédant le 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail de l'exercice (traitement ayant également donné lieu à cotisation au présent régime), limitée aux tranches soumises à cotisation (TA-TB).

Les salaires considérés pour la détermination du traitement annuel de base sont ceux déclarés par l'Adhérente à l'Institution. En conséquence, ne seront notamment pas prises en considération les rectifications de déclarations de salaire ou les déclarations de gratifications, primes ou rappels, faites postérieurement à la survenance du sinistre.

Si l'événement survient moins de douze mois après l'entrée dans l'assurance, le traitement annuel correspond à douze fois la moyenne mensuelle des traitements bruts déclarés pour le Participant et soumis à cotisation au cours des mois civils précédents. Les sommes non mensualisées sont intégrées à cette moyenne, après avoir été ramenées à leur valeur mensuelle compte tenu de leur périodicité de paiement.

Lorsqu'au cours de la période prise en considération pour la détermination du traitement de base, le salaire a été réduit ou supprimé pour cause d'arrêt de travail par suite de maladie, d'accident ou de maternité ou de paternité, celui-ci est reconstitué sur la base du salaire que le Participant aurait effectivement perçu s'il ne s'était pas absenté. En cas de suspension du contrat de travail indemnisée ou rémunérée donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement, l'assiette des prestations est constituée de l'indemnisation versée au salarié (indemnisation légale, complétée le cas échéant, d'une indemnisation complémentaire ou conventionnelle versée par l'employeur).

## Païement des prestations

L'Institution vous verse les prestations généralement dans les 15 jours ouvrés et dans un délai maximum d'un mois après la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris. Le règlement s'effectue par virement bancaire ou par chèque, à votre attention, celle de votre employeur ou celle de vos bénéficiaires.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application du prélèvement à la source sur les revenus, les prestations de prévoyance complémentaire entrant dans le champ de la retenue à la source sont versées, le cas échéant, minorées du montant dû au titre de l'impôt.

Ce montant est calculé en fonction du taux personnalisé s'il est connu, ou, à défaut, du taux non personnalisé ; il est reversé à l'administration fiscale.

Si les prestations sont versées directement au bénéficiaire, la retenue à la source est réalisée par l'assureur. Si les prestations sont versées à l'entreprise, la retenue à la source est effectuée par celle-ci. Dans les deux situations, les prestations sont payées au bénéficiaire net d'impôt.

## Plafonnement des prestations

**En tout état de cause, le total des sommes perçues par le Participant au titre des prestations « en espèces » de la Sécurité sociale, du maintien de salaire par son employeur et de tous autres revenus salariaux (y compris au titre d'une reprise d'activité à temps partiel), des présentes garanties de prévoyance et de tout autre contrat de prévoyance, et des sommes versées au titre de la législation sur le chômage, ne peut être supérieur à 100 % du traitement de base ayant servi de base de calcul des indemnités ou rentes servies.**

## Contrôle médical

Lors d'une demande de prestations ou pendant leur service, l'Institution se réserve le droit de vous faire examiner par un médecin qu'il mandate à cet effet afin de pouvoir constater la réalité et la gravité de votre état. En conséquence, l'Institution peut procéder, indépendamment de votre prise en charge par la Sécurité sociale obligatoire ou de tout autre organisme, à la suspension voire la suppression de vos prestations dès l'initiation du contrôle médical.

Vous êtes tenu de fournir à l'Institution toutes pièces justificatives et de vous prêter à toute expertise ou examen que le médecin désigné par l'Institution juge utile de vous demander pour apprécier votre état. Vous devez être en mesure de présenter le maximum de pièces en lien avec votre état de santé (certificats médicaux, ordonnances, radiographie, scanner, originaux des décomptes des prestations espèces émanant de la Sécurité sociale, attestations de salaire employeur...). À tout moment, les médecins mandatés par l'Institution pourront constater votre état. Des examens complémentaires pourront être effectués à la demande du médecin mandaté.

Vous êtes tenu de vous soumettre à ce contrôle médical sous peine de suspension de vos droits à prestations, intervenant à l'expiration d'un délai de 30 jours courant à compter de la date de première présentation de la lettre de mise en demeure. Il en sera de même en cas d'absence de votre domicile, de refus ou d'opposition au contrôle.

Pendant la période de suspension des droits à prestations, aucune prestation n'est due ; le versement des prestations s'effectue ou reprend, s'il y a lieu, au terme définitif du processus du contrôle médical.

La décision de l'Institution relative au refus d'ouverture, à la réduction ou à la cessation des prestations, prise en fonction des conclusions de son médecin désigné, s'impose sans possibilité de vous prévaloir de la poursuite par la Sécurité sociale de l'indemnisation pour les prestations de base, ou d'avis de prolongation de votre arrêt de travail postérieurs au contrôle ou à l'expertise.

La décision vous est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception.

La contestation des conclusions du médecin désigné par l'Institution doit être adressée par lettre recommandée à l'Institution dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la décision de l'Institution. Dans cette hypothèse, vous avez la possibilité de vous faire représenter par votre médecin traitant dans une entrevue amiable avec le médecin conseil de l'Institution. En cas de désaccord entre votre médecin traitant et le médecin conseil, les parties désigneront d'un commun accord, dans un délai d'un mois, un troisième médecin pour les départager. À défaut d'entente, la désignation sera faite sur requête de la partie la plus diligente par le Tribunal judiciaire du ressort de l'Institution.

L'avis de ce troisième médecin s'imposera aux deux parties sans possibilité de vous prévaloir de la poursuite par la Sécurité sociale de l'indemnisation pour les prestations de base, ou d'avis de prolongation ou de nouvel arrêt postérieurs au contrôle ou à l'expertise.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin ; ceux du troisième médecin ainsi que ses frais de nomination sont supportés à parts égales par les deux parties.

Le contrôle pourra continuer à être exercé, même après résiliation de l'adhésion de votre entreprise tant que l'Institution continuera à verser des prestations.

En tout état de cause, vous êtes tenu d'informer l'Institution, pendant toute la période de perception de la prestation, de tout changement dans votre situation susceptible de remettre en cause votre incapacité ou invalidité.

## Déchéance

**Le bénéficiaire de la garantie décès qui a été condamné pour avoir volontairement donné la mort au Participant est déchu du bénéfice de la garantie, celle-ci continuant à produire ses effets au profit des autres bénéficiaires.**

## Exclusions

### Garanties Incapacité de travail - Invalidité

Les garanties ci-dessus prévues à la présente convention ne sont pas couvertes si la réalisation du risque résulte :

- du fait volontaire ou intentionnel du bénéficiaire ou du Participant ;
- des risques aériens :
  - vols effectués à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne non pourvue d'un brevet de pilote valable pour l'appareil utilisé,
  - pratique du parachutisme ou du parachutisme ascensionnel ou du parapente, pilotage d'un appareil « Ultra Léger Motorisé » (ULM) et de tout appareil non homologué ;
- de la pratique de sports qui ne disposent pas d'une fédération sportive et donc ne sont pas reconnus par le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports ;
- de la pratique d'un sport à titre professionnel ;
- de la participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties ou tentatives de records pratiquées avec des engins à moteur ;
- de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels le Participant a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis, à charge pour le bénéficiaire d'en apporter la preuve ;
- de la consommation d'alcool constatée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal précisé par le Code de la route ;
- de l'usage de stupéfiants ou substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales ;
- directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique.

### Maternité - Paternité - Adoption

Un délai de carence d'une durée de 10 mois est appliqué à compter de l'adhésion au présent régime de prévoyance surcomplémentaire.

## Garantie incapacité de travail

### Définition

La garantie a pour objet le paiement d'indemnités journalières en cas d'arrêt total temporaire de travail du Participant par suite de maladie ou d'accident et qui bénéficie des prestations en espèces prévues soit à l'article L.321-1 du Code de la Sécurité sociale (maladie et accident de droit commun), soit à l'article L.433-1 du Code de la Sécurité sociale (maladie professionnelle et accident du travail).

### Montant de la garantie

Les indemnités journalières sont calculées selon un pourcentage appliqué à votre traitement de base, défini au récapitulatif des garanties en annexe.

Si vous reprenez le travail à temps partiel, et à condition que la Sécurité sociale maintienne le paiement de ses prestations en espèces, les indemnités journalières versées par l'Institution sont réduites à due proportion.

Le traitement de base journalier est obtenu en divisant par 365 le traitement annuel de base de prestations. En tout état de cause, le montant des prestations est soumis au plafonnement prévu au paragraphe « Plafonnement des prestations ».



## Franchise

Les indemnités journalières sont versées à l'expiration d'un délai de franchise indiqué au récapitulatif des garanties en annexe.

La franchise court pendant la période continue ou discontinue d'arrêt total de travail et débute au premier jour de cette période.

En cas d'arrêt de travail continu se chevauchant sur deux années civiles, la franchise applicable à la seconde année sera décomptée à partir du premier jour d'arrêt.

En cas d'arrêts multiples dans la même année civile, les absences se cumulent pour l'appréciation de l'ouverture du droit à indemnité journalière.

Lorsque cette disposition a joué, tout nouvel arrêt de travail survenant au cours de la même année civile ouvre droit au paiement des indemnités journalières à compter du :

- 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail pour la même cause, si la période de travail qui a fait suite, après reprise, au précédent arrêt de travail, est inférieure à deux mois,
- 4<sup>e</sup> jour si la période de travail qui a fait suite, après reprise, au précédent arrêt de travail, est égale ou supérieure à deux mois.

## Versement des prestations

Les indemnités journalières sont réglées à votre employeur, tant que votre contrat de travail y compris pendant votre arrêt de travail n'est pas rompu, à charge pour lui de vous les reverser, nettes de charges sociales et, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, d'impôt sur le revenu.

Après cessation de votre contrat de travail, elles vous sont versées directement, nettes de contributions sociales et à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, d'impôt sur le revenu.

## Durée du paiement

Les indemnités journalières complémentaires cessent d'être versées :

- en cas de reprise de travail à temps complet, ou à temps partiel sans maintien de l'indemnité journalière par la Sécurité sociale ;
- si la Sécurité sociale cesse le versement des indemnités journalières,
- au plus tard, à la date d'attribution par la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité, d'une rente d'incapacité,
- à la date d'attribution de la pension de vieillesse ou d'une pension pour inaptitude au travail,
- en cas de contrôle médical concluant à un arrêt de travail non justifié, tel qu'indiqué ci-dessus.
- en cas de décès.

## Garanties Maternité, Paternité et Adoption

### Définition

En cas de maternité ou de paternité du Participant survenant dans l'entreprise, il lui est versé une indemnité pendant la période légale dudit « congé ».

Ces dispositions s'appliquent également en cas d'adoption, dans la mesure où la Sécurité sociale aura elle-même admis le Participant au bénéfice des prestations correspondantes.

### Montant

Le montant des indemnités journalières est indiqué au récapitulatif des garanties en annexe.

En tout état de cause, le cumul des indemnités versées par l'Institution et les prestations servies par la Sécurité sociale ne peut excéder une somme nette de cotisation sociale égale au plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Le traitement de base journalier est obtenu en divisant par 365 le traitement annuel de base de prestations.

## Durée

Les prestations sont servies pendant la durée du congé légal de maternité, de paternité ou d'adoption. En ce qui concerne uniquement la garantie Maternité, le paiement peut être prolongé de deux semaines en cas de troubles de la santé, sous réserve qu'elles donnent lieu à indemnisation de la Sécurité sociale.

## Modalités de versement des prestations

Les indemnités journalières sont réglées à l'Entreprise Adhérente tant que le contrat de travail du Participant n'est pas rompu, à charge pour elle de les reverser, nettes de cotisations salariales et, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, nettes d'impôt sur le revenu.

Lorsque le contrat de travail est rompu, les indemnités journalières sont versées directement au Participant, nettes de contributions sociales prévues par la réglementation et, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, d'impôt sur le revenu.

## Garantie invalidité

### Définition

La garantie a pour objet le versement d'une rente au Participant qui a été classé dans la 1<sup>ère</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie d'invalidité prévue par l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale, où dont l'invalidité résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle indemnisée au titre du Livre IV du Code de la Sécurité sociale lorsque le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 40 % correspondant à une rente servie par la Sécurité sociale égale à 20 %.

### Montant

Le montant de la rente d'invalidité est indiqué au récapitulatif des garanties en annexe. Il est exprimé en pourcentage du traitement de base et varie en fonction du degré d'invalidité sous déduction de la prestation brute (hors majoration pour tierce personne pour la 3<sup>e</sup> catégorie) versée par la Sécurité sociale.

Dans le cas où le Participant est classé dans le 1<sup>er</sup> groupe des invalides, la rente versée est celle qui est retenue pour les assurés en 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> catégories, cependant son montant est réduit d'un quart.

En cas d'invalidité résultant d'un accident du travail, d'un accident du trajet ou d'une maladie professionnelle, dans le cadre de l'Entreprise Adhérente, si le taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale est :

- supérieur ou égal à 67 %, le montant de la rente est identique à celui versé aux invalides de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie ;
- supérieur ou égal à 40 % et inférieur à 67 %, le montant de la rente est identique à celui versé aux invalides de 1<sup>ère</sup> catégorie ;
- inférieur à 40 %, aucune rente n'est versée.

### Franchise

Une franchise est appliquée dans les conditions stipulées au récapitulatif des garanties en annexe.

### Durée du paiement

La rente d'invalidité est servie dès la notification de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale et au plus tôt à l'expiration du délai de franchise prévu à la garantie Incapacité de travail, pendant toute la durée de l'invalidité du Participant.

Elle cesse d'être dû :

- dès que la Sécurité sociale ne verse plus la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité,
- à la date de la reprise d'une activité professionnelle à temps complet,
- à la date de l'attribution par la Sécurité sociale de la pension vieillesse, y compris au titre de l'incapacité au travail ;
- à la suite d'un contrôle médical concluant à un arrêt de travail non justifié ou d'un refus de contrôle.

La rente peut être révisée ou supprimée lorsque le Participant voit son taux d'incapacité évoluer ou change de catégorie d'invalidité suite à une décision de la Sécurité sociale.

Cette révision ou suppression prend effet à compter de la date du changement de situation du Participant.

## Modalités de versement des prestations

La rente est payée mensuellement à terme échu. Elle est versée directement au Participant, nette de toutes contributions sociales et, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, d'impôt sur le revenu, sauf demande expresse de l'Adhérente ou du Participant lorsque ce dernier reste inscrit dans les effectifs de l'entreprise.

# Documents nécessaires au règlement des prestations

En complément de la demande de règlement de prestations dûment remplie, les documents justificatifs à fournir en cas de sinistre pour le paiement des prestations sont ceux prévus dans le tableau ci-dessous. Toutefois, l'Institution peut vous demander d'autres pièces justificatives destinées à compléter le dossier.

Demande de prestation en cas de :	Incapacité Temporaire	Invalidité	Maternité Paternité
Documents justificatifs			
Copie des bulletins de salaire correspondant au traitement de base.	•	•	•
Copie des décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale.	•		•
Copie de la notification d'attribution de la Sécurité sociale de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente.		•	
Relevé d'identité bancaire.	•	•	•
Justificatifs des salaires perçus en cas de reprise partielle d'activité ou attestation sur l'honneur de non-activité professionnelle.	•	•	
<b>Attestation de l'Adhérente</b> indiquant les salaires bruts et nets (ou de tous les employeurs pour le Participant ayant des employeurs multiples).	•	•	•
<b>Photocopie de l'avis d'imposition</b> sur les revenus du Participant (et éventuellement de ceux du conjoint).	•	•	•

# Annexe 1 - Tableaux des garanties

Les niveaux de garanties définis ci-après sont exprimés en pourcentage du salaire annuel brut, limité à la Tranche TA et TB<sup>1</sup>, selon les 2 formules ci-dessous, au choix de l'Entreprise adhérente :

## Option 1

Garanties	Option franchise 15 jours
<b>INCAPACITÉ DE TRAVAIL / INVALIDITÉ</b> Versement d'indemnités journalières à partir du 16 <sup>e</sup> jour d'arrêt <sup>2</sup> jusqu'au 90 <sup>e</sup> jour d'arrêt de travail (inclus) quelle que soit l'ancienneté.	100 % de TA et de TB sous déduction des prestations servies par la Sécurité sociale <sup>3</sup>
<b>MATERNITÉ / PATERNITÉ / ADOPTION<sup>4</sup></b> Versement d'indemnités journalières, pendant la durée légale du congé de maternité, de paternité ou d'adoption.	100 % de TB sous déduction des prestations servies par le régime de base conventionnel

## Option 2

Garanties	Option franchise 3 jours
<b>INCAPACITÉ DE TRAVAIL / INVALIDITÉ</b> Versement d'indemnités journalières à partir du 4 <sup>e</sup> jour d'arrêt (inclus) jusqu'au 60 <sup>e</sup> jour d'arrêt de travail (inclus) quelle que soit l'ancienneté.	<b>100 % de TA et de TB</b> sous déduction des prestations servies par la Sécurité sociale <sup>3</sup>
<b>MATERNITÉ / PATERNITÉ / ADOPTION<sup>4</sup></b> Versement d'indemnités journalières, pendant la durée légale du congé de maternité, de paternité ou d'adoption.	<b>100 % de TB</b> sous déduction des prestations servies par le régime de base conventionnel

1. TA : Fraction de la rémunération brute limitée au montant du plafond annuel de la Sécurité sociale. TB : Fraction de la rémunération brute supérieure au montant du plafond annuel de la Sécurité sociale et inférieure ou égale à quatre fois ce même plafond.

2. La franchise court pendant la période continue ou discontinue d'arrêt de travail. Le délai de 15 jours est décompté sur la totalité des arrêts de travail intervenus au cours d'une même année civile. Cette franchise déduite, toute nouvelle incapacité intervenant au cours d'une même année civile est prise en charge à compter du 4<sup>e</sup> jour.

3. Sous déduction également des prestations servies au titre du régime de base conventionnelle RPO et éventuellement du régime supplémentaire facultatif (RSF/RSF+) lorsque ceux-ci interviennent au cours de la période couverte par le présent régime surcomplémentaire.

4. Le délai de carence lié aux risques Maternité - Paternité - Adoption est de 10 mois à compter de l'adhésion au régime optionnel par l'entreprise.

## Annexe 2 - Protection de vos données personnelles

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation	Destinataires
Exécution d'un contrat d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'étude de vos besoins spécifiques nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de vous proposer des contrats adaptés ;</li> <li>• la tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes ou cotisations et leur répartition éventuelle entre les coassureurs et les réassureurs, le commissionnement, la surveillance des risques, et les autres opérations techniques nécessaires à la gestion des contrats d'assurance ;</li> <li>• la gestion des prestations et la gestion des sinistres pour l'exécution des contrats d'assurance ;</li> <li>• l'élaboration de statistiques et études actuarielles ;</li> <li>• l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ;</li> <li>• la gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits ;</li> <li>• la recherche des assurés de contrats d'assurance sur la vie qui seraient décédés ainsi que le traitement des demandes des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie par le biais de l'AGIRA.</li> </ul>	<p>5 ans à compter de la fin du contrat OU Contrat d'assurance vie 10 ans après le décès de l'assuré et au maximum 30 ans en cas de non-réclamation du capital décès</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• les personnels chargés de la passation, la gestion et l'exécution des contrats,</li> <li>• les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les partenaires,</li> <li>• les prestataires,</li> <li>• les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions,</li> <li>• les organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires,</li> <li>• les coassureurs et réassureurs ainsi que les organismes professionnels et les fonds de garanties,</li> <li>• les personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs et professionnels de santé, médecins-conseils et le personnel habilité,</li> <li>• les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux.</li> <li>• les souscripteurs, les assurés, les adhérents et les bénéficiaires des contrats et s'il y a lieu, leurs ayants droit et représentants,</li> <li>• s'il y a lieu les bénéficiaires d'une cession ou d'une subrogation des droits relatifs au contrat,</li> <li>• s'il y a lieu le responsable, les victimes et leurs mandataires ; les témoins, les tiers intéressés à l'exécution du contrat.</li> <li>• s'il y a lieu les juridictions concernées, les arbitres, les médiateurs,</li> <li>• les ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir,</li> <li>• les services chargés du contrôle tels que les commissaires aux comptes et les auditeurs ainsi que les services chargés du contrôle interne.</li> </ul> <p><b>Concernant l'AGIRA :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les gestionnaires du Groupe KLESIA limitativement habilités et disposant de certificats individuels permettant d'accéder à la base de l'AGIRA</li> <li>• Les personnels habilités à intervenir dans la gestion des contrats d'assurance sur la vie.</li> </ul>

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation	Destinataires
Obligation légale, réglementaire et administrative	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme</li> </ul>	Sous réserve de dispositions plus contraignantes (par exemple droit de communication de l'administration fiscale) : 5 ans à compter de la clôture du compte ou de la cessation de la relation pour les données et documents relatifs à l'identité des clients.	<ul style="list-style-type: none"> <li>les personnes en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrat et de sinistre pour les clients dont ils ont la charge</li> <li>les personnes habilitées à prendre la décision de nouer ou de maintenir une relation d'affaires avec une Personne Politiquement Exposée</li> <li>les personnels habilités du (ou des) service(s) chargé(s) de la lutte contre le blanchiment</li> <li>la cellule de renseignement financier Tracfin du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, la Direction générale du Trésor</li> <li>les autorités de contrôle compétentes</li> <li>les autorités de contrôle compétentes d'autres états habilitées</li> </ul>
Intérêt légitime du responsable de traitement	<ul style="list-style-type: none"> <li>la mise en place d'actions de prévention</li> </ul>	Le temps strictement nécessaire à la réalisation des actions	<ul style="list-style-type: none"> <li>les personnels habilités du Groupe KLESIA</li> <li>les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>la gestion de notre relation commerciale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Pour les clients :</b> 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</li> <li><b>Pour les prospects (en l'absence de relation contractuelle) :</b> 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>les personnes chargées du service marketing, du service commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques</li> <li>les services chargés du contrôle</li> <li>les sous-traitants et les partenaires</li> <li>les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs</li> </ul>
Intérêt légitime du responsable de traitement	<ul style="list-style-type: none"> <li>la lutte contre la fraude à l'assurance et, le cas échéant, l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe KLESIA</li> </ul>	6 mois à compter de l'émission de l'alerte OU 5 ans à compter de la clôture du dossier Fraude OU 2 ans à compter du terme de la procédure judiciaire Concernant l'inscription sur liste de personnes présentant un risque fraude : 5 ans à compter de l'inscription	<ul style="list-style-type: none"> <li>les personnels en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrats et de sinistres</li> <li>les autres entités du Groupe KLESIA dès lors qu'elles sont concernées par la fraude ou interviennent dans la gestion des dossiers ou de maîtrise du risque de fraude</li> <li>les personnels habilités en charge de la lutte contre la fraude, de la lutte anti-blanchiment et du contrôle interne</li> <li>les inspecteurs, enquêteurs, experts, et auditeurs</li> <li>le personnel habilité de la direction générale, la direction juridique ou du service du contentieux pour la gestion des contentieux</li> <li>le personnel habilité des sous-traitants</li> <li>les autres organismes d'assurance ou intermédiaires intervenant dans le cadre de dossier présentant une fraude</li> <li>les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux</li> <li>les organismes professionnels intervenant dans le cadre de dossiers présentant une fraude</li> <li>les auxiliaires de justice et officiers ministériels</li> <li>l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige</li> <li>les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations</li> </ul>

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation	Destinataires
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants</li> <li>• l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige</li> <li>• les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations</li> <li>• s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits</li> </ul>	<p><b>Pour les clients :</b> 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p><b>Pour les prospects (en l'absence de relation contractuelle) :</b> 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• les personnes habilitées des services marketing et commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques</li> <li>• les services chargés du contrôle</li> <li>• les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures</li> <li>• les entités du Groupe KLESIA</li> <li>• les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les arbitres, les médiateurs</li> </ul>
Consentement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la prospection commerciale</li> </ul>	<p>Suppression à tout moment en cas de retrait de votre consentement. En l'absence du retrait du consentement :</p> <p><b>Pour les clients :</b> 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p><b>Pour les prospects :</b> 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• les personnes habilitées des services marketing et commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques</li> <li>• les services chargés du contrôle</li> <li>• les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures</li> <li>• les entités du Groupe KLESIA</li> <li>• les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs.</li> </ul>

KLESIA Pro vous propose des services et produits d'assurance santé et prévoyance. Nos solutions sont réalisées avec les représentants de votre secteur d'activité, et ce, sans but lucratif. Vous et vos salariés bénéficiez ainsi d'un accompagnement adapté à votre situation, pour vous permettre de vous concentrer sur l'essentiel : VOTRE ACTIVITÉ.

**KLESIA Pro s'engage à vous assurer un avenir serein et contribue à la qualité de vie pour tous.**



Retrouvez toutes les informations vous concernant dans votre espace personnel  
**klesia.fr**

Et rejoignez-nous sur

