

KLESIA a mis en place un dispositif dédié pour garantir une gestion efficace et transparente de votre réclamation.

Nous nous engageons à :

→ **accuser réception** de votre réclamation dans un **délai maximum de dix jours ouvrables**, à compter de l'envoi de votre réclamation ;

→ **répondre à votre réclamation** dans un délai maximum de **deux mois**, à compter de l'envoi de votre réclamation conformément à la réglementation en vigueur ;

Dans le cas où ce délai de deux mois ne peut être tenu, **vous tenir informé(e) du traitement de votre réclamation** et des circonstances particulières qui justifient l'allongement du délai.

**La réglementation en vigueur renforce le dispositif de traitement de la réclamation en faveur du réclamant et l'invite à formaliser son mécontentement par une demande écrite.**

**Nous vous invitons donc à renseigner et nous renvoyer le formulaire ci-dessous.**

*Pour une réclamation concernant un contrat santé, nous vous invitons à vous rapprocher de votre centre de gestion.*

### SI VOUS ÊTES UN PARTICULIER

Votre réclamation concerne :  Incapacité / Invalidité (PPLRECI)  Décès / Capital décès (PPREDCD)  Autre (IRC\_P)

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Nom marital : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité sociale<sup>1</sup> : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : | | | | | | | | | | Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Email : \_\_\_\_\_

Raison sociale (facultatif) : \_\_\_\_\_ N° de Siren (facultatif) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

... / ...

**1.** Uniquement si vous êtes client KLESIA Prévoyance

