



KLESIA BLESSURES ACCIDENTELLES

**Conditions générales
valant notice d'information**

Référence : K032

Juin 2019

SOMMAIRE

TITRE 1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES	4
Article 1 - Nature du contrat	4
Article 2 - Définitions applicables au présent contrat	4
Article 3 - Objet du contrat	4
Article 4 - Autorité de contrôle	4
Article 5 - Prescription	5
Article 6 - Fausse déclaration	5
Article 7 - Réclamation et médiation	5
Article 8 - Protection des données personnelles	5
Article 9 - Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme	7
Article 10 - Lutte contre la fraude à l'assurance	7
Article 11 - Communication par voie électronique	7
TITRE 2 - ADHÉSION	8
Article 12 - Conditions d'adhésion	8
Article 13 - Prise d'effet et durée de l'adhésion	8
Article 14 - Choix de la formule - Changement de la formule	8
Article 15 - Adhésion au contrat à distance - souscription en ligne	8
Article 16 - Renonciation en cas de vente à distance	9
Article 17 - Résiliation de l'adhésion	9
TITRE 3 - COTISATIONS	10
Article 18 - Montant des cotisations	10
Article 19 - Paiement et révision des cotisations	10
TITRE 4 - MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE	10
Article 20 - Étendue des garanties	10
Article 21 - Limitation des garanties	10
Article 22 - Cessation des garanties	10
Article 23 - Exclusions	11
TITRE 5 - GARANTIES	11
Article 24 - Fractures	11
Article 25 - Brûlures	11
Article 26 - Coupures et amputations	12
Article 27 - Luxations	12
Article 28 - Blessure des yeux	12
TITRE 6 - CONDITIONS D'INDEMNISTATION	12
Article 29 - Formalités à accomplir en cas de sinistre	12
Article 30 - Délai de règlement	12
Article 31 - Expertise médicale	12
ANNEXE 1 - TABLEAU DES GARANTIES	14
ANNEXE 2 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	16
ANNEXE 3 - ASSISTANCE	19

KLESIA BLESSURES ACCIDENTELLES est un contrat collectif à adhésion facultative enregistré sous le n°K032

Il est souscrit par :

L'Association de Prévoyance du Groupe KLESIA dite « APGK »

Association de souscription régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 située 4 rue Georges Picquart 75017 Paris

ci-après dénommée « Le Souscripteur »

auprès de :

KLESIA Mut'

Immatriculée sous le numéro SIREN 529 168 007, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, située 4, rue Georges Picquart 75017 Paris, ci-après dénommée « La Mutuelle »

Titre 1

Dispositions générales

ARTICLE 1 - NATURE DU CONTRAT

Le contrat « KLESIA Blessures accidentelles » est un contrat collectif à adhésion facultative souscrit par l'Association de Prévoyance du Groupe KLESIA dite « APGK », association de souscription régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 située 4 rue Georges Picquart auprès de KLESIA Mut', mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, située 4, rue Georges Picquart 75017 Paris.

Le contrat « KLESIA Blessures accidentelles » prend effet le 1^{er} juin 2019 et se termine le 31 décembre 2019.

Il se renouvellera ensuite pour un an par tacite reconduction, au 1^{er} janvier de chaque année, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec avis de réception adressée au moins deux mois avant l'échéance.

La résiliation du contrat entraîne le refus de toute nouvelle adhésion.

La résiliation du contrat entraîne de plein droit la cessation de toutes les garanties et la radiation de tous les Assurés, mais les prestations relatives à des sinistres survenus antérieurement à la date de résiliation restent acquises.

En cas de résiliation du contrat, la Mutuelle s'engage à en informer chaque Assuré au moins deux mois avant l'échéance.

Le contrat pourra être modifié dans le cas où une nouvelle réglementation aurait pour conséquence une modification substantielle des engagements de l'une ou de l'autre des parties.

ARTICLE 2 – DÉFINITIONS APPLICABLES AU PRÉSENT CONTRAT

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, **à l'exclusion de toute maladie, même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle (notamment affection cardiovasculaire, rupture d'anévrisme, attaque cérébrale, etc.).**

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.

Membre participant

Personne physique qui signe le bulletin d'adhésion et s'engage à payer les cotisations.

Assuré(s)

Sont définis comme assurés la (ou les) personne(s) physique(s) garantie(s) par le présent contrat, désignée(s) comme telle(s) au Certificat d'Adhésion et répondant aux conditions d'admission à la garantie, telles que définies dans les présentes Conditions Générales valant notice d'information. Il s'agit du Membre participant et de son conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS, ci-après dénommé « Assuré ».

Blessures

Toutes atteintes corporelles telles que brûlures, fractures, luxations, amputations, blessures des yeux.

Certificat d'adhésion

Document remis au Membre participant confirmant l'adhésion au présent contrat qui précise, notamment, les garanties souscrites, le niveau des garanties, la date d'effet et les éventuelles restrictions.

Garantie

Engagement de la Mutuelle, en contrepartie de la cotisation prévue sur le certificat d'adhésion, à verser une prestation à l'occasion d'événements couverts par le contrat au cours de la période d'assurance.

Maladie

Toute altération pathologique de la santé constatée par une autorité médicale compétente et n'ayant pour origine, ni un accident, ni le fait volontaire de l'Assuré ou d'un tiers.

ARTICLE 3 - OBJET DU CONTRAT

Le contrat " KLESIA Blessures accidentelles" a pour objet de garantir aux Assurés en cas d'accident, le versement d'un capital en cas de dommages corporels survenant au cours de l'adhésion au contrat conformément au barème défini au tableau des garanties.

Les Assurés bénéficient d'une garantie Assurance souscrite par KLESIA Mut' auprès d'IMA ASSURANCES.

ARTICLE 4 – AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle de la Mutuelle est l'autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située :

4 Place de Budapest - CS 92459
75436 PARIS Cedex 09.

ARTICLE 5 – PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.221-11 du Code de la Mutualité, toutes les actions dérivant du contrat sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- qu'à compter du jour où la Mutuelle en a eu connaissance en cas de réticence, omission ou fausse déclaration ;
- que du jour où les intéressés ont eu connaissance du risque, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Lorsque l'action de l'Adhérent, du participant ou de l'ayant droit contre la Mutuelle 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 l'Adhérent, le participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est interrompu dans les cas suivants :

- Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- Demande en justice, même en référé ;
- Acte d'exécution forcée ;
- Désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- Envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée soit à l'entreprise par la Mutuelle en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à la Mutuelle par le participant, le bénéficiaire ou les ayants droit en ce qui concerne le règlement de la prestation

ARTICLE 6 – FAUSSE DÉCLARATION

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle du bénéficiaire, la garantie accordée à l'assuré est nulle conformément à l'article L.221-14 du Code de la Mutualité.

Les cotisations payées demeurent acquises à la Mutuelle.

L'omission ou la déclaration inexacte de la part du bénéficiaire dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de la garantie.

Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, la Mutuelle a le droit de maintenir la garantie moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'assuré ; à défaut d'accord de celui-ci, l'adhésion prend fin dix jours

après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée ; la Mutuelle restitue à celui-ci la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

ARTICLE 7 – RÉCLAMATION ET MÉDIATION

Pour toute réclamation relative à la bonne exécution du contrat l'Assuré doit adresser ses demandes par courrier à la Mutuelle KLESIA Mut', au 184 rue Blaise Pascal - BP 419 - 07504 GUILHERAND-GRANGES CEDEX

ou par téléphone au : 04 75 60 13 50

Après épuisement des voies internes de réclamation, et sans préjudice du droit d'exercer un recours contentieux, l'Adhérent, le Membre participant ainsi que le bénéficiaire ou l'ayant droit peut, dans un délai d'un an, afin de trouver une issue amiable au différend l'opposant à la Mutuelle, s'adresser par courrier à compter de la réclamation au Médiateur de la FNNM à l'adresse suivante :

255 rue de Vaugirard - 75015 Paris,

ou par email : mediation@mutualite.fr

ARTICLE 8 – PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de la relation contractuelle qui lie l'Assuré à KLESIA Mut', des données personnelles le concernant sont collectées par KLESIA Mut', entité du Groupe KLESIA, située au 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 l'adhésion au présent contrat ou au respect de dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. A défaut de fourniture des données obligatoires, KLESIA Mut' sera dans l'impossibilité de traiter les demandes de l'Assuré.

8.1. Les finalités de la collecte des données personnelles de l'assuré

Dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance, les données personnelles que nous collectons vont permettre :

- l'étude des besoins spécifiques de l'Assuré nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de lui 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.

Les données personnelles de l'Assuré 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 Mut' 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 d'apporter au membre participant les meilleurs produits et services, de continuer à améliorer leur qualité et de mieux le connaître pour personnaliser les contenus et les services proposés et les adapter à ses besoins. Ils correspondent à :

- la mise en place d'actions de prévention,
- la gestion de la 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 proposé par les entités du Groupe KLESIA,

- la prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux que le membre participant a souscrits.

8.2. Le traitement des données de santé de l'assuré

Le traitement des données de santé concernant l'Assuré par KLESIA Mut' est soumis à son consentement. Néanmoins, l'adhésion au présent contrat vaut recueil du consentement pour le traitement de ses données de santé à des fins de gestion de son adhésion et de lutte contre la fraude. Pour tout autre service nécessitant le traitement de ses données de santé, un consentement spécifique est recueilli.

Dans tous les cas, ses données de santé sont traitées en toute confidentialité et sont exclusivement destinées aux médecins conseils de KLESIA Mut' et leurs services médicaux ainsi qu'aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement.

8.3. Les décisions automatisées et le profilage

Dans certains cas, KLESIA Mut' pourra être amenée à mettre en œuvre des décisions automatisées ou des traitements de profilage fondés sur l'analyse des données de l'Assuré. Dans chaque cas, KLESIA Mut' l'informerá spécifiquement et lui permettra de contester une décision automatisée prise à son égard.

8.4. Les destinataires des données personnelles de l'assuré

Dans le cadre des traitements de KLESIA Mut', les données personnelles de l'Assuré peuvent être transmises à différents destinataires listés dans les tableaux figurant en annexe 2.

8.5. Le transfert des données personnelles de l'assuré hors de l'union européenne

KLESIA Mut' traite les 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 en informerions spécifiquement l'Assuré en précisant les garanties mises en place permettant la protection de ses données personnelles.

8.6. Les durées de conservation des données personnelles de l'assuré

Les données personnelles de l'Assuré sont conservées le temps de la relation commerciale ou contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au res

pect d'une obligation réglementaire. Les durées de conservation varient en fonction des finalités et sont détaillées dans les tableaux figurant en annexe 2.

8.7. Les droits de l'assuré

L'Assuré dispose 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 ses 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 l'Assuré lui-même et traitées sur la base de son consentement ou de l'exécution d'un contrat. L'Assuré peut également s'opposer, à tout moment, à un traitement de ses données :

- pour des raisons tenant à sa situation particulière que nous le remercions d'argumenter,
- lorsque ses données sont traitées à des fins de prospection, sans avoir à se justifier.

De plus, si l'Assuré ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale dans le cadre de démarchage téléphonique, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Pour plus d'informations, le membre participant peut consulter le site www.bloctel.gouv.fr

Par ailleurs, l'Assuré a la possibilité :

- de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont il entend que soient exercés ces droits, après son décès,
- de retirer son consentement si le traitement de ces 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'exerce auprès de KLESIA Mut'.

8.8. L'exercice des droits de l'assuré auprès de KLESIA Mut'

Ces droits peuvent être exercés par l'Assuré lui-même en justifiant de son identité et en précisant le droit qu'il souhaite exercer ainsi que tout élément facilitant son identification.

Pour toute information ou exercice de ses droits relatifs aux traitements de ses données personnelles gérés par KLESIA Mut', l'Assuré peut contacter le Délégué à la Protection des Données (DPO) :

par courrier électronique : info.cnil@klesia.fr

par courrier à l'adresse

KLESIA- SERVICE INFO CNIL
CS 30027
93108 Montreuil Cedex.

8.9. Réclamation auprès de la CNIL

L'Assuré dispose 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>

ARTICLE 9 – LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, pour tous les versements effectués, le Membre participant atteste que ces versements n'ont pas une origine provenant d'opérations constitutives d'une infraction à la loi.

KLESIA Mut' se réserve le droit de demander tout justificatif sur l'origine des versements conformément aux articles L 561-1 et suivants du Code monétaire et financier.

ARTICLE 10 – LUTTE CONTRE LA FRAUDE À L'ASSURANCE

KLESIA Mut' peut utiliser les données personnelles du Membre participant à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance. Ce traitement peut entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

ARTICLE 11 – COMMUNICATION PAR VOIE ÉLECTRONIQUE

Conformément aux dispositions des articles 1366 et 1367 du Code civil, les courriels et les documents électroniques échangés entre l'Assuré et KLESIA Mut' 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 l'Assuré des documents originaux éventuellement nécessaires à KLESIA Mut' pour le paiement des prestations.

Titre 2 Adhésion

ARTICLE 12 – CONDITIONS D'ADHÉSION

L'adhésion est réservée aux personnes résidant en France métropolitaine.

L'Assuré doit être âgé de 18 ans minimum et de 80 ans maximum.

L'âge de l'Assuré est calculé par différence de millésimes entre l'année de prise d'effet de l'adhésion au contrat et l'année de naissance de l'Assuré sans tenir compte du mois de naissance.

Au moment de l'adhésion, l'Assuré a la possibilité de choisir entre l'une des deux formules (Classique ou Confort) telles que définies en annexe.

L'Assuré a la possibilité de faire bénéficier son conjoint au contrat « KLESIA Blessures accidentelles »

Le conjoint ou concubin, ou partenaire « pacsé » doit être âgé de 18 ans minimum et de 80 ans maximum et résider en France métropolitaine.

ARTICLE 13 – PRISE D'EFFET ET DURÉE DE L'ADHÉSION

La date d'effet retenue, après acceptation de la Mutuelle, est fixée au jour figurant sur le certificat d'adhésion. L'adhésion au contrat KLESIA Blessures accidentelles est effective à compter de cette date sous réserve de l'encaissement de la première cotisation. Tout défaut de paiement de tout ou partie de la cotisation entraîne une adhésion sans effet.

L'adhésion au contrat est conclue pour une durée allant de la date d'effet définie ci-dessus jusqu'au 31 décembre suivant. Elle est reconduite ensuite pour un an, par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année, sauf résiliation dans le cadre et les limites de l'article 17 (Résiliation de l'Adhésion). KLESIA Mut' se réserve le droit de refuser une adhésion; ce refus sera alors notifié au demandeur.

ARTICLE 14 – CHOIX DE LA FORMULE – CHANGEMENT DE FORMULE

Lors de son adhésion, le Membre participant peut choisir une des deux formules proposées, décrites au certificat d'adhésion.

En cas d'adhésion couple, la formule appliquée au 2^e assuré sera identique à celle du Membre participant.

Durée de l'adhésion à la formule choisie

L'adhésion à la formule choisie est valable pour une durée minimale de 1 an.

Le passage à une formule de niveau supérieur est possible à tout moment à l'issue du délai d'un an. Le passage à une formule de niveau inférieur est possible avant le terme d'un an en cas de :

- Changement de situation familiale :
 - mariage ou divorce,
 - début ou fin de concubinage,
 - début ou fin d'un PACS,
 - décès du conjoint assuré,

Date d'effet du changement

Le changement de formule est effectif le 1^{er} jour du trimestre civil, sous réserve d'un délai de prévenance de 2 mois avant le début du trimestre considéré.

Toute modification fera l'objet d'un avenant concrétisé par l'envoi d'un nouveau certificat d'adhésion.

En toute hypothèse, cette adhésion ne deviendra effective qu'à compter de la date d'effet figurant sur ce certificat et sous réserve, s'il y a lieu, de l'encaissement du complément de la cotisation qui en résulte.

ARTICLE 15 – ADHÉSION AU CONTRAT À DISTANCE – SOUSCRIPTION EN LIGNE

Lorsque le Membre participant choisit de signer son bulletin d'adhésion sous format électronique, il a au préalable :

- communiqué son adresse de courrier électronique valide et un numéro de téléphone mobile personnel qui lui permet de manifester son consentement à la conclusion du contrat dans les conditions et limites définies par celui-ci,
- pris connaissance de tous les documents mis à disposition avec le bulletin d'adhésion (règlement mutualiste, fiche d'information, statuts de la mutuelle),
- rempli avec exactitude et sans omission le bulletin d'adhésion.

La signature électronique du bulletin d'adhésion s'effectue sur un espace internet dédié et sécurisé afin de garantir la confidentialité des données.

L'adhésion au contrat devient effective après la saisie d'un code confidentiel transmis via le numéro de téléphone portable communiqué par le Membre participant.

Dès la validation de l'adhésion au contrat, un courrier électronique comportant notamment le bulletin d'adhésion signé et la notice d'information est adressé au Membre participant sous réserve de l'encaissement de la première cotisation figurant sur le bulletin d'adhésion.

L'Assuré peut également accéder aux documents contractuels qu'il peut consulter, télécharger ou imprimer directement en ligne et il dispose aussi de la faculté d'obtenir une copie papier ou numérique de son adhésion en s'adressant à KLESIA Mut'.

Toutes les conséquences directes ou indirectes résultant de l'envoi d'informations ou de documents à une adresse mail erronée ou modifiée sans en avoir avisé KLESIA Mut' relève de la seule responsabilité de l'Adhérent.

Convention de preuve :

Le Membre participant reconnaît, sauf preuve contraire qu'il peut rapporter par tous moyens, que :

- l'adresse mail qu'il a communiquée lui appartient et l'identifie personnellement,
- la validation du contrat dans l'espace internet dédié, dont l'adresse lui a été envoyée à son adresse mail personnelle au moyen du code confidentiel envoyé par KLESIA Mut' sur son téléphone portable, vaut expression de son consentement à la conclusion du contrat,
- le courrier électronique et ses pièces jointes, confirmant la validation par Internet de l'adhésion au contrat, adressé par KLESIA Mut', font foi entre les parties,
- les procédés mis en place par KLESIA Mut', ou ses prestataires, pour assurer l'intégrité et la conservation des documents font foi entre les parties.

ARTICLE 16 – RENONCIATION EN CAS DE VENTE À DISTANCE

Le Membre participant dispose **d'un délai de 14 jours calendaires** révolus pour renoncer à son adhésion lorsque celle-ci s'est réalisée à distance ou en cas de démarchage, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Ce délai commence à courir :

- soit à compter du jour où l'intéressé est informé que l'adhésion a pris effet ;
- soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions d'adhésion et les informations conformément à l'article L.221-18 du Code de la Mutualité si cette dernière date est pos-

tériure à la date à laquelle l'intéressé a été informé que l'adhésion a pris effet.

Pour exercer ce droit, le Membre participant doit adresser une lettre recommandée avec avis de réception à la Mutuelle dans les termes suivants :

« Je soussigné(e), (NOM, Prénom), déclare renoncer à mon adhésion à l'offre KLESIA Blessures accidentelles et demande le remboursement des cotisations versées.

Le (date) (signature) »

L'adhésion prend fin à la date de réception de la lettre recommandée.

Le Membre participant est tenu au paiement de la cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque a été couvert. S'il a versé des cotisations au-delà, la Mutuelle lui restituera ses cotisations dans un délai de 30 jours suivant la date à laquelle l'adhésion a pris fin.

ARTICLE 17 – RÉILIATION DE L'ADHÉSION

La résiliation de l'adhésion intervient :

à l'initiative du Membre participant :

- au 31 décembre de l'année civile en cours, sous réserve qu'il en informe la Mutuelle par lettre recommandée avec accusé réception, adressée au moins deux mois avant cette date.
- à la date d'effet de la modification du contrat, conformément à l'article 19 (Paiement et révision des cotisations), sous réserve qu'il en informe la Mutuelle par lettre recommandée avec accusé réception dans un délai de 30 jours à compter, respectivement, de la remise de la notice lui notifiant ces modifications ou de l'envoi de l'avenant notifiant l'augmentation tarifaire (cachet de la poste faisant foi).

de plein droit :

à la date à laquelle le Membre participant ne répond plus aux conditions d'adhésion à savoir lorsqu'il :

- cesse de résider en France Métropolitaine,
- atteint son 85^e anniversaire au 31 décembre,
- en cas de décès du Membre participant : à la date du décès.

La résiliation du contrat entraîne la cessation des garanties ainsi que la perte de qualité d'Assuré pour le conjoint du Membre participant.

L'adhésion du conjoint du Membre participant cesse de plein droit dans les mêmes conditions.

à l'initiative de la Mutuelle :

- en cas de non-paiement des cotisations : 40 jours après l'envoi par l'Assureur d'une lettre recommandée restée sans effet conformément aux dispositions de l'article 19.

Titre 3 Cotisations

ARTICLE 18 – MONTANT DES COTISATIONS

Le montant de la cotisation est indiqué sur le certificat d'adhésion.

La cotisation est calculée en fonction de l'âge de l'Assuré, de la formule choisie lors de la souscription, et du nombre d'assurés.

La cotisation n'est augmentée, en fonction de l'âge, qu'une fois pendant toute la durée de vie du contrat à compter de la première échéance annuelle qui intervient après le 75^e anniversaire de l'Assuré.

ARTICLE 19 – PAIEMENT ET RÉVISION DES COTISATIONS

Païement des cotisations

Les cotisations périodiques sont payables mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement, à terme à échoir, par prélèvement bancaire ou chèque.

Non paiement des cotisations

Conformément à l'article L.221-8-II du Code de la Mutualité, le Membre participant qui ne paie pas toutes ou partie de ses cotisations dans les dix jours suivant l'échéance peut être exclu des garanties.

Le Membre participant est mis en demeure d'effectuer le paiement.

Le Membre participant sera exclu des garanties à l'expiration d'un délai de 40 jours à compter de la mise en demeure, si celle-ci est restée sans effet.

Révision des cotisations

Les taux de cotisation sont réexaminés par la Mutuelle en fin d'année et peuvent être modifiés en fonction de l'équilibre du contrat.

La Mutuelle peut également réviser les taux en cours d'année en cas de modifications législatives ou réglementaires ayant une incidence sur le contrat.

L'évolution de taux doit être notifiée au Membre participant avant son entrée en vigueur.

En cas de refus des taux révisés par le Membre participant, celui-ci doit aviser la Mutuelle dès la notification de révision des taux. À défaut d'accord, le Membre participant peut résilier le contrat en adressant une lettre recommandée avec avis de réception dans les 30 jours suivant cette notification.

Cette résiliation prendra effet à la date d'entrée en vigueur des nouveaux taux.

À défaut, le Membre participant est réputé avoir accepté la révision des taux.

Titre 4 Mise en œuvre de la garantie

ARTICLE 20 – ÉTENDUE DES GARANTIES

« KLESIA Blessures accidentelles » vous garantit, suite à un accident dans le monde entier, **hors pays formellement déconseillé par le Ministère des Affaires Étrangères – France Diplomatie**.

Que l'accident ou l'agression survienne dans le cadre professionnel ou privé, y compris au cours de la pratique d'activités sportives **sous réserve toutefois des exceptions prévues dans l'article 23 - Exclusions**.

ARTICLE 21 – LIMITATION DES GARANTIES

Le montant maximal garanti par sinistre est fixé à :

- 4 000 euros pour la formule Classique
- 8 000 euros pour la formule Confort

En cas de blessures multiples lors d'un même accident ou d'une même agression, la Mutuelle versera le capital correspondant à la blessure la plus grave énumérée au tableau des garanties.

Le montant cumulé des indemnités versées par la Mutuelle, pendant toute la durée de l'adhésion, ne pourra pas excéder 8 000 euros pour la formule Classique, et 16 000 euros pour la formule Confort.

En cas d'aggravation de la blessure accidentelle, le sinistre déjà indemnisé ne pourra en aucun cas faire l'objet d'une nouvelle prise en charge.

ARTICLE 22 – CESSATION DES GARANTIES

L'adhésion et ses garanties cessent :

- en cas de décès du Membre participant,
- au 31 décembre de l'année au cours de laquelle il atteint son 85^e anniversaire,

- en cas de résiliation de l'adhésion dans les conditions prévues à l'article 17 du présent contrat,
- en cas de non-paiement des cotisations d'assurance après mise en œuvre de la procédure indiquée à l'article 19 - Paiement et révision des cotisations,
- si le Membre participant cesse de résider en France Métropolitaine.

En cas de résiliation de l'adhésion, le conjoint ne reste plus couvert par la présente garantie.

ARTICLE 23 – EXCLUSIONS

Ne sont pas couverts, les sinistres causés par :

- les conséquences de la tentative de suicide ou de mutilation volontaire,
- la pratique ou l'enseignement d'un sport à titre professionnel, ou de l'un des sports suivants : sports de combat (boxe, arts martiaux), de la plongée sous-marine avec scaphandre autonome, et du parachutisme,
- la participation à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur terrestre, aquatique ou aérien,
- l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool égal ou supérieur à celui fixé par loi régissant la circulation automobile française,
- l'utilisation de stupéfiants, substances analogues, médicaments ou traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée,
- la participation de l'Assuré à des rixes, crimes ou délits, actes de terrorisme ou de sabotage,
- la participation de l'Assuré à des conflits sociaux, tels que grèves, émeutes, mouvements populaires et « lock-out » également dit grève patronale,
- un accident occasionné par une guerre civile ou étrangère, une insurrection, une émeute quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes dès lors que l'Assuré y prend une part active,
- la désintégration du noyau atomique ou radiations ionisantes quelles qu'en soient l'origine et l'intensité.

Sont exclues du bénéfice de la garantie :

- les brûlures dues à une exposition au soleil ou à l'utilisation d'un appareil quelconque de bronzage artificiel,
- les fissures et les micros fissures osseuses,

- tous les sinistres antérieurs à la date de prise d'effet de la garantie,
- tous les sinistres provoqués intentionnellement par les Assurés.

Titre 5 Garanties

Le présent contrat couvre les blessures accidentelles définies ci-après :

- fractures,
- brûlures,
- coupures et amputations,
- luxations,
- blessures des yeux.

Le montant du capital assuré dépend du type de blessures, de sa nature et de la formule choisie à l'adhésion par le Membre participant.

ARTICLE 24 – FRACTURES

Définition :

On entend par fracture : la rupture de continuité complète de l'os avec ou sans déplacement des fragments.

Montant :

L'indemnisation varie en fonction :

- des parties du corps atteintes : hanche ou bassin, fémur ou calcanéum, crâne, os de la jambe, clavicule, coude, bras, avant-bras, maxillaire inférieure, omoplate, sternum, rotule, main ou pied, colonne vertébrale, orteil, doigt, côte, os malaire, maxillaire supérieure, coccyx, nez ;
- du type de fracture conformément au tableau joint en annexe.

Le montant garanti est indiqué en annexe 1.

(Cf. annexe tableau de garanties)

ARTICLE 25 – BRÛLURES

Définition :

Brûlure du 2^e degré : destruction totale de l'épiderme et d'une partie du derme, provoquée par la chaleur, des produits caustiques, l'électricité ou des rayonnements artificiels et donnant lieu à l'apparition de phlyctènes.

Brûlure du 3^e degré : destruction totale de la peau et tissus sous cutanés provoquée par la chaleur, des produits caustiques, l'électricité ou des rayonnements artificiels.

La méthode utilisée pour déterminer la surface de brûlure est la règle des 9 de Wallace.

Montant

L'indemnisation varie en fonction de l'importance de la brûlure sur la surface du corps.

ARTICLE 26 – COUPURES ET AMPUTATIONS

Définition :

Coupure : Incision accidentelle faite dans la chair par quelque chose de coupant.

Amputation : Ablation brutale accidentelle de l'extrémité d'un membre du reste du corps.

Ne sont indemnisées que les coupures ou amputations traitées par acte chirurgical et sous anesthésie.

Montant :

Le capital de garantie est versé en fonction de l'ablation ou de l'incision concernée.

ARTICLE 27 – LUXATIONS

Définition :

Une luxation est un déplacement anormal des extrémités osseuses d'une articulation par rapport à l'autre.

Montant :

L'indemnisation varie en fonction de la luxation concernée :

- rachis (sauf hernies discales),
- hanche,
- genou,
- poignet ou coude,
- cheville, épaule et clavicule,
- articulation temporo-mandibulaire (mâchoire), doigts et orteils.

ARTICLE 28 – BLESSURES DES YEUX

Définition :

Un **traumatisme oculaire** est une atteinte de l'œil à la suite d'un accident.

Montant :

L'indemnisation varie en fonction de la gravité du traumatisme oculaire.

Titre 6

Conditions d'indemnisation

ARTICLE 29 – FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre mettant en jeu la garantie, les pièces suivantes doivent être adressées, sous pli confidentiel avec la mention "CONFIDENTIEL - SECRET MEDICAL" au médecin conseil de KLESIA par l'intermédiaire du centre de gestion dédié à la Mutuelle KLESIA Mut', au 184 rue Blaise Pascal - BP 419 - 07504 GUILHERAND-GRANGES CEDEX :

- une déclaration de sinistre signée et certifiée par l'Assuré, relatant de manière détaillée les circonstances de l'accident, la date, le lieu et l'heure de l'accident ou de l'agression,
- un certificat médical de constatation des blessures et des soins prodigués, rempli par le médecin ou le chirurgien ayant traité l'événement et décrivant très précisément les soins et traitements prescrits ainsi que la date de survenance du sinistre,
- les comptes rendus d'imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, ou autres...) ou toutes autres pièces permettant le diagnostic,
- les comptes rendus d'hospitalisation et d'intervention,
- tout document jugé nécessaire à la constitution du dossier par la Mutuelle.

Si le sinistre est survenu à l'étranger, cette constatation doit être faite au retour par un praticien en France.

En cas de sinistre, l'Assuré établit sa déclaration dans un délai de 30 jours suivant l'accident ou l'agression.

Il pourra être dérogé à ce délai si l'Assuré prouve qu'il était dans l'impossibilité de le respecter conformément à l'article 5.

La déclaration tardive entraîne la déchéance du droit à indemnisation si la Mutuelle établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

ARTICLE 30 – DÉLAI DE RÈGLEMENT

Le capital dédié au sinistre est réglé dans les 15 jours qui suivent la remise du dossier complet constitué des pièces justificatives mentionnées à l'article 29.

ARTICLE 31 – EXPERTISE MÉDICALE

La Mutuelle se réserve la faculté de faire procéder auprès de l'Assuré à toute contre-visite ou expertise médicale par un médecin de son choix.

Sous peine de déchéance de la garantie, les médecins désignés par la Mutuelle doivent

avoir libre accès auprès de l'Assuré afin de pouvoir constater son état, à défaut les prestations seront suspendues ou supprimées.

L'Assuré a la faculté de se faire assister, à ses frais, par un médecin de son choix.

Annexe 1

Tableau des garanties

BLESSURES COUVERTES	MONTANTS GARANTIS	
	Formule classique	Formule confort
I. LES FRACTURES		
<i>A Crâne</i>		
1. Fracture associée à une commotion cérébrale ou à un déficit neurologique	1 000 €	2 000 €
2. Fracture enfoncement nécessitant une intervention chirurgicale	400 €	800 €
3. Lésion intracrânienne nécessitant une intervention chirurgicale	400 €	800 €
4. Simple(s) trait(s) de fracture(s) sur un examen radiologique	150 €	300 €
<i>B. Maxillaire inférieure (mandibule)</i>		
1. Fracture ouverte		
1.1. Fracture ouverte multi-fragmentaire et au moins 2 fractures complètes	1 000 €	2 000 €
1.2. Fracture ouverte multi-fragmentaire et une fracture complète	900 €	1 800 €
1.3. Toute autre fracture ouverte	600 €	1 200 €
2. Tout autre type de fracture	400 €	800 €
<i>C. Colonne vertébrale (vertèbres, sauf coccyx)</i>		
1. Tétraplégie	4 000 €	8 000 €
2. Paraplégie	2 000 €	4 000 €
3. Fracture de pédicules, des apophyses transverses ou des apophyses épineuses	900 €	1 800 €
4. Tout autre type de fracture	400 €	800 €
<i>D. Hanche ou bassin</i>		
1. Fracture ouverte		
1.1. Fracture ouverte multi-fragmentaire et au moins 2 fractures complètes	4 000 €	8 000 €
1.2. Fracture ouverte multi-fragmentaire et une fracture complète	2 000 €	4 000 €
1.3. Toute autre fracture ouverte	1 000 €	2 000 €
2. Tout autre type de fracture	900 €	1 800 €
<i>E. Fémur ou calcanéum (os du talon)</i>		
1. Fracture ouverte		
1.1. Fracture ouverte multi-fragmentaire et au moins 2 fractures complètes	2 000 €	4 000 €
1.2. Fracture ouverte multi-fragmentaire et une fracture complète	1 500 €	3 000 €
1.3. Toute autre fracture ouverte	1 000 €	2 000 €
2. Tout autre type de fracture	900 €	1 800 €
<i>F. Clavicule, coude, bras, avant bras, fracture du Pouteau Colles (extrémité inférieure du radius), os de la jambe</i>		
1. Fracture ouverte		
1.1. Fracture ouverte multi-fragmentaire et au moins 2 fractures complètes	1 500 €	3 000 €
1.2. Fracture ouverte multi-fragmentaire et une fracture complète	1 000 €	2 000 €
1.3. Toute autre fracture ouverte	900 €	1 800 €
2. Tout autre type de fracture	400 €	800 €
<i>G. Omoplate, sternum, rotule, main (carpe et métacarpe) ou pied (tarse et métatarse)</i>		
1. Fracture ouverte	900 €	1 800 €
2. Tout type de fracture	400 €	800 €

BLESSURES COUVERTES	MONTANTS GARANTIS	
	Formule classique	Formule confort
<i>H. Os malaire, maxillaire supérieur, côte, nez, coccyx, nez, doigt, orteil</i>		
1. Fracture ouverte		
1.1. Fracture ouverte multi-fragmentaire et au moins 2 fractures complètes	600 €	1 200 €
1.2. Fracture ouverte multi-fragmentaire et une fracture complète	500 €	1 000 €
1.3. Toute autre fracture ouverte	400 €	800 €
2. Tout autre type de fracture	200 €	400 €
II. Brûlures (du 2° ou 3° degré (règle de neuf))		
A. Sur 27 % ou plus de la surface du corps	1 800 €	3 600 €
B. sur 18 % ou plus de la surface du corps	1 200 €	2 400 €
C. sur 9 % ou plus de la surface du corps	900 €	1 800 €
D. sur 4,5 % ou plus de la surface du corps	400 €	800 €
III. COUPURES ET AMPUTATIONS (traitées par acte chirurgical et sous anesthésie)		
A. Membre(s) supérieur(s)		
1. Bras	2 000 €	4 000 €
2. Avant-bras	1 500 €	3 000 €
3. Main	900 €	1 800 €
4. Doigt (1 à 10)	400 €	800 €
5. Phalange	200 €	400 €
B. Membre(s) Inférieur(s)		
1. Cuisse	2 000 €	4 000 €
2. Jambe	1 500 €	3 000 €
3. Pied	900 €	1 800 €
4. Orteil	400 €	800 €
5. Phalange	200 €	400 €
6. Section du tendon ou d'un nerf	150 €	300 €
7. Section d'une artère	150 €	300 €
IV. LUXATIONS (traitées par acte chirurgical de réduction et sous anesthésie)		
A. Rachis (sauf hernies discales)	3 500 €	7 000 €
B. Hanche	2 000 €	4 000 €
C. Genou	1 000 €	2 000 €
D. Poignet ou coude	900 €	1 800 €
E. Cheville, épaule ou clavicule	400 €	800 €
F. Articulation temporo-mandibulaire (mâchoire), doigt et orteil	200 €	400 €
V. BLESSURES DES YEUX		
A. Perte totale et définitive de la vue des 2 yeux	4 000 €	8 000 €
B. Perte totale et définitive de la vue d'un œil	2 000 €	4 000 €
C. Décollement de la rétine	700 €	1 400 €
D. Intervention chirurgicale ayant pour but de retirer de la chambre antérieure un élément étranger intra-oculaire	2 000 €	4 000 €
E. Intervention chirurgicale ayant pour but de retirer de la chambre antérieure un élément étranger infra-orbitaire	700 €	1 400 €
F. Suture d'une plaie conjonctivale	250 €	500 €

Annexe 2

Protection des données personnelles

BASE LÉGALE DU TRAITEMENT	FINALITÉS	DURÉES DE CONSERVATION
Exécution d'un contrat d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Contrats d'assurance santé et prévoyance 5 ans à compter de la fin du contrat</p>
Obligation légale, réglementaire et administrative	Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme	<p>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.</p>

DESTINATAIRES

- Les personnels chargés de la passation, la gestion et l'exécution des contrats ;
 - les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les partenaires ;
 - les prestataires ;
 - les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions ;
 - les organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires ;
 - les coassureurs et réassureurs ainsi que les organismes professionnels et les fonds de garanties ;
 - 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 ;
 - 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 ;
 - les souscripteurs, les assurés, vous-même et les bénéficiaires des contrats et s'il y a lieu, leurs ayants droit et représentants ;
 - s'il y a lieu les bénéficiaires d'une cession ou d'une subrogation des droits relatifs au contrat ;
 - s'il y a lieu le responsable, les victimes et leurs mandataires ; les témoins, les tiers intéressés à l'exécution du contrat ;
 - s'il y a lieu les juridictions concernées, les arbitres, les médiateurs ;
 - les ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ;
 - les services chargés du contrôle tels que les commissaires aux comptes et les auditeurs ainsi que les services chargés du contrôle interne.
-
- les personnes en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrat et de sinistre pour les clients dont ils ont la charge ;
 - les personnes habilitées à prendre la décision de nouer ou de maintenir une relation d'affaires avec une Personne Politiquement Exposée ;
 - les personnels habilités du (ou des) service(s) chargé(s) de la lutte contre le blanchiment ;
 - la cellule de renseignement financier Tracfin du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, la Direction générale du Trésor ;
 - les autorités de contrôle compétentes ;
 - les autorités de contrôle compétentes d'autres états habilitées.

BASE LÉGALE DU TRAITEMENT	FINALITÉS	DURÉES DE CONSERVATION
Intérêt légitime du responsable de traitement	<ul style="list-style-type: none"> la mise en place d'actions de prévention 	Le temps strictement nécessaire à la réalisation des actions
	<ul style="list-style-type: none"> la gestion de notre relation commerciale 	<p>Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p>Pour les prospects (en l'absence de relation contractuelle) : 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>
	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>6 mois à compter de l'émission de l'alerte</p> <p>OU</p> <p>5 ans à compter de la clôture du dossier fraude</p> <p>OU</p> <p>2 ans à compter du terme de la procédure judiciaire</p> <p>Concernant l'inscription sur liste de personnes présentant un risque fraude :</p> <p>5 ans à compter de l'inscription</p>
	<ul style="list-style-type: none"> la prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits 	<p>Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p>Pour les prospects (en l'absence de relation contractuelle) : 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>
Consentement	<ul style="list-style-type: none"> la prospection commerciale 	<p>Suppression à tout moment en cas de retrait de votre consentement</p> <p>En l'absence du retrait du consentement :</p> <p>Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p>Pour les prospects : 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>

DESTINATAIRES

- Les personnels habilités du Groupe KLESIA ;
 - les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions.
- 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 ;
 - les services chargés du contrôle ;
 - les sous-traitants et les partenaires ;
 - les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs.
- Les personnels en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrats et de sinistres ;
 - 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 ;
 - les personnels habilités en charge de la lutte contre la fraude, de la lutte anti-blanchiment et du contrôle interne ;
 - les inspecteurs, enquêteurs, experts, et auditeurs ;
 - le personnel habilité de la direction générale, la direction juridique ou du service du contentieux pour la gestion des contentieux ;
 - le personnel habilité des sous-traitants ;
 - les autres organismes d'assurance ou intermédiaires intervenant dans le cadre de dossier présentant une fraude ;
 - 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 ;
 - les organismes professionnels intervenant dans le cadre de dossiers présentant une fraude ;
 - les auxiliaires de justice et officiers ministériels ;
 - l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige ;
 - les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations ;
 - s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants ;
 - l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige ;
 - les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations ;
- 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 ;
 - les services chargés du contrôle ;
 - les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures ;
 - les entités du Groupe KLESIA ;
 - les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les arbitres, les médiateurs.
- 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 ;
 - les services chargés du contrôle ;
 - les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures ;
 - les entités du Groupe KLESIA ;
 - les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs.

Annexe 3 Assistance

L'Assuré bénéficie d'une garantie « Assistance » auprès de IMA (Inter Mutuelles Assistance).

À CHAQUE
ÉTAPE DE VIE
UN BESOIN



À CHAQUE
BESOIN
UNE SOLUTION

Association de Prévoyance du Groupe KLESIA
dite « APGK », association de souscription régie par la loi du 1^{er} juillet 1901
située 4 rue Georges Picquart 75017 Paris.

KLESIA Mut, immatriculée sous le numéro SIREN 529 168 007,
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité,
située 4, rue Georges Picquart 75017 Paris.

KLESIA
Mut'