

PIÈCES À FOURNIR

Vous devez adresser la présente déclaration dans un délai maximum de deux ans à compter de la date de l'accident

LE DOSSIER COMPREND :

- Ce formulaire dûment rempli daté et signé.
- Les coordonnées bancaires (RIB) de l'assuré ou de son conjoint ou de l'enfant (selon la personne qui a été victime de l'accident).
- Tout document prouvant la situation de famille (statut de conjoint ou d'enfant à charge tel que défini dans la notice d'information) au jour de l'évènement ouvrant droit à la prestation.
- Un certificat médical précisant les lésions initiales, la date présumée de consolidation **établi dans les 10 jours à compter de la date de l'accident, adressé sous pli confidentiel et cacheté à l'attention du Médecin conseil de la CCAS.**

Des justificatifs complémentaires pourront vous être demandés dans le cadre de l'instruction de votre dossier

TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies font l'objet d'un traitement par Solimut Mutuelle de France en tant qu'organisme assureur (ci-après dénommée « la Mutuelle ») et la Caisse Centrale d'Activités Sociales du Personnel des Industries Electriques et Gazières (C.C.A.S) en sa qualité de gestionnaire conformément à la loi n°78-17 Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016.

Les données recueillies sont nécessaires afin de procéder à l'étude de la demande de prestation et au règlement de la prestation le cas échéant. Ces traitements sont fondés sur leurs nécessités dans le cadre de l'exécution du contrat, ainsi que dans le cadre du respect des obligations légales de la Mutuelle.

Les données sont conservées pendant une durée limitée, déterminée en fonction de la finalité du recueil et du traitement des données. Les données nécessaires à l'exécution des contrats sont conservées pendant toute la durée d'affiliation et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales applicables à l'activité de la Mutuelle.

Le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation, de définition de directives et de portabilité (restitution ou transfert) quant aux données le concernant. Toutes les demandes donneront lieu à une première réponse de la Mutuelle dans un délai d'un mois. Certaines données pourront être exclues du champ des droits d'accès dans certaines circonstances, notamment dans le cadre du respect d'une obligation légale de la Mutuelle. Une justification de l'identité pourra être demandée afin de prendre en compte la demande.

Le bénéficiaire peut, à cette fin, contacter le Délégué à la Protection des Données soit par mail à dpo.smf@solimut.fr, soit par courrier à : DPO - SMF, Castel Office - 7 quai de la Joliette - 13002 MARSEILLE.

Le Bénéficiaire peut également, le cas échéant, introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

SIGNATURE DU DÉCLARANT

Le signataire certifie exactes les informations communiquées. L'article 441-7 du Code Pénal punit d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts, de falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ou de faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.

Fait à le

Signature de l'assuré(e) ou de son représentant légal (préciser son nom et sa qualité)

Précédée de la mention « lu et approuvé »

