☐ Demande de contre-visite
☐ Demande d'expertise médicale

relyens
GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

Document à compléter et à retourner à Relyens

EMPLOYEUR

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Nom du correspondant : ..... Fonction : .....

Tél. : ..... Fax : ..... E-mail : .....

L'employeur autorise Relyens à transmettre les conclusions administratives au gestionnaire délégataire désigné par l'assureur.

Dans le cadre de la confidentialité, merci de préciser le nom de la personne à contacter, en votre absence :

Nom : ..... Fonction : ..... Tél. : .....

AGENT À CONTRÔLER *(à remplir obligatoirement)*

Nom : ..... Prénom : .....

N° Sécurité sociale : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ CNRACL ☐ Non CNRACL ☐ SPV

Profession : ..... Budget : ..... Latéralité de l'agent : ☐ Droitier ☐ Gaucher

Merci d'indiquer l'adresse où l'agent peut être visité :

N° et rue : .....

Lieu-dit / Quartier : .....

Bât. : ..... Étage : ..... Esc. : ..... N° appart. : ..... Code d'accès : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. ou portable : ..... Chez : .....

ÉVÉNEMENT / NATURE DE L'ARRÊT *(à remplir obligatoirement)*

☐ Maladie ☐ Accident de service ☐ Accident de trajet ☐ Longue maladie / Longue durée ☐ Maladie professionnelle

Date d'origine de l'arrêt : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Date de fin d'arrêt : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Dernière prolongation prescrite du ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ au ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Si rechute, déclarée le : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Sorties inscrites sur le certificat médical *(à remplir uniquement pour une demande de contre-visite médicale)* :

☐ Sorties non autorisées ☐ Présence obligatoire de 9 h à 11 h et de 14 h à 16 h ☐ Libres
(indiquer coordonnées téléphoniques de l'agent pour convocation)

☐ Autre type de sorties : de ..... h à ..... h

Éléments qui motivent la demande d'expertise, à remplir obligatoirement

.....

.....

.....

Tous les documents relatifs à l'événement doivent être en possession de votre gestionnaire. Si tel n'est pas le cas, merci d'annexer les pièces manquantes à cet imprimé.

Nom du médecin prescripteur (facultatif) : .....

Exerçant à : ..... ☐ Généraliste ☐ Spécialiste en : .....

Merci d'indiquer les prochaines dates de congés annuels de l'agent *(pour la fixation du rendez-vous d'expertise)* : .....

.....

Éléments à transmettre
Par télécopie au : 02 48 48 10 51
ou par E-mail : controle.medical@relyens.eu

ENVOYER PAR MAIL

Date : .....

Cachet et signature :

Relyens SPS - S.A. au capital de 52 875 € - Société de courtage d'assurance - 335 171 096 RCS Bourges - Siège social : Route de Creton - 18110 VASSELAY - N° ORIAS 07000814 - www.orias.fr
Adresse postale : CS 80006 - 18020 Bourges cedex

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Relyens SPS est responsable au sens du Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) N° 2016/679 du 27 avril 2016) de traitements de données à caractère personnel vous concernant.

La licéité de ces traitements repose sur l'intérêt légitime du responsable de traitement ainsi que de la collectivité employeur, les traitements mis en œuvre étant nécessaires à la réalisation du service de contrôle médical demandé par cette dernière dans les conditions prévues par le Statut de la Fonction Publique.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité la gestion (demande, suivi de la mise en œuvre...) des services de contre-visites et expertises médicales demandées par les collectivités employeurs.

Elles sont destinées aux collaborateurs habilités en charge de l'organisation des contrôles médicaux, et le cas échéant et pour les données qui les concernent :
- aux collaborateurs habilités en charge de la gestion des sinistres ainsi que du Service Relations Clients,
- aux prestataires et sous-traitants impliqués dans le traitement (archivage...).

Le renseignement des rubriques vous concernant (contact collectivité) est obligatoire ; à défaut, Relyens SPS pourrait être dans l'impossibilité de répondre à la demande de contre-visite ou d'expertise médicale ou le temps de traitement pourrait être retardé.

Vos données sont conservées pour la durée strictement nécessaire à la finalité précisée ci-dessus, augmentée de la durée des prescriptions légales ou règlementaires.

En application de la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès.

Par ailleurs et sous certaines conditions, vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement ainsi qu'à la portabilité de vos données.

En outre, dans l'hypothèse où le traitement est fondé sur la notion d'intérêt légitime, vous disposez également du droit de vous opposer au traitement de vos données pour des raisons tenant à votre situation particulière, à moins que le traitement soit justifié par :
- l'existence de motifs légitimes et impérieux qui prévaudraient sur vos intérêts et droits et libertés ; ou
- la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

Vous pouvez exercer ces droits, en justifiant de votre identité, en contactant le Délégué à la Protection des Données (DPO) de Relyens SPS par courrier électronique ou par courrier postal (cf. coordonnées ci-dessous).

Vous disposez enfin du droit d'introduire une réclamation auprès d'une Autorité de contrôle en charge de la protection des données personnelles (cf. coordonnées ci-dessous).

Responsable du traitement	Délégué à la Protection des Données	Autorité de contrôle
Relyens SPS Route de Creton 18110 -VASSELAY privacy.sps@relyens.eu	**DPO** CS 80006 18020 - BOURGES CEDEX privacy.sps@relyens.eu	**C.N.I.L** 3, Place de Fontenoy TSA 80715 75334 Paris Cedex 07 Tel : 01 53 73 22 22