Déclaration des absences pour raison de santé

relyens
GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

Centre de Gestion
de la Fonction Publique
Territoriale de l'Aisne

COLLECTIVITÉ

Raison sociale : ..... Numéro de SIRET

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : ..... Budget de gestion : Classification client :

Contact dans la collectivité : ..... Téléphone du contact : ..... E-mail du contact : .....

AGENT

Numéro de SS Date de naissance :

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... Nombre d'enfants à charge Latéralité de l'agent ☐ Droitier ☐ Gaucher

Date d'entrée dans la collectivité : Date d'embauche dans la fonction publique :

STATUT

☐ **AGENTS IRCANTEC** ☐ **AGENTS OPH**

☐ Titulaire ☐ Stagiaire ☐ Agent contractuel de droit public

☐ + 150 h/trimestre* ☐ - 150 h/trimestre*

**Tous employeurs confondus*

SERVICE ET GRADE Code grade : Cadre emploi : ..... Service (codification interne) : .....

Métier : ..... Catégorie hiérarchique ☐ A ☐ B ☐ C Filière

NATURE DU SINISTRE

☐ **Accident imputable au service**

☐ Trajet aller ☐ Trajet retour ☐ Accident de circulation

☐ **Maladie professionnelle** Numéro MP

☐ **Maladie ordinaire** ☐ Accident de vie privée

☐ **Longue maladie** ☐ **Maladie grave** (Non CNRACL/IRCANTEC)

☐ **Maladie longue durée** ☐ Contractée en service

☐ **Temps partiel thérapeutique**

☐ **Disponibilité d'office** ☐ **Invalidité** (AIT) Catégorie

☐ **Maternité** ☐ Si 3e enfant ou plus

☐ Grossesse gémellaire ☐ Grossesse de triplés ou plus

☐ **Adoption** ☐ Adoptions multiples

☐ **Paternité** ☐ Naissances multiples

☐ **Décès** ☐ **Infirmité de guerre**

TIERS IMPLIQUÉ(1)

(1) À compléter quelle que soit la nature du sinistre

Le sinistre a-t-il été causé par un tiers ? ☐ OUI ☐ NON

Contrat assurance automobile ou responsabilité civile de l'agent :

Nom : .....

Adresse : .....

Contrat N° : .....

Contrat assurance automobile ou responsabilité civile du tiers :

Nom : .....

Adresse : .....

Contrat N° : .....

Le

Signature et cachet de la collectivité

RENSEIGNEMENTS SUR L'ACCIDENT

Date de l'accident :

Heure de survenance : h

Horaires de travail le jour de l'accident :

De h à h

et de h à h

L'accident a-t-il entraîné un arrêt de travail ? ☐ OUI ☐ NON

L'accident a-t-il entraîné un décès ? ☐ OUI ☐ NON

Circonstances détaillées, joindre : 1er volet du Certificat Médical Initial de constat des lésions, en cas de reprise le certificat final, enquête administrative, déclaration de l'agent, déclaration de témoin(s), PV de gendarmerie ou de police.

PÈRIODES PRÉSENTÉES AU REMBOURSEMENT

☐ ARRÊT INITIAL ☐ PROLONGATION ☐ RECHUTE

Date du premier jour de l'arrêt de travail

Date du dernier jour de l'arrêt de travail

Date de passage à demi-traitement

L'arrêt est-il terminé ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, à quelle date :

ARRÊT(S) EN MALADIE ORDINAIRE NON DÉCLARÉ(S)

Survenu(s) au cours des 365 jours précédant la ou les période(s) présentée(s) au remboursement. Joindre les certificats médicaux correspondants.

Début **Fin**

Rappel important : Conformément aux Conditions Générales : Le signataire certifiant ces renseignements est passible, en cas de fausse déclaration, de sanctions disciplinaires et/ou pénales (article 29 du titre I du statut général de la Fonction Publique) (articles L. 441-7, L. 313-1 et L. 313-3 du code Pénal).

R0264-24A - 07/2024

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aisne
14, rue Lucien Quittelier - BP 20076 - 02302 Chauny Cedex - Téléphone : 03 23 52 01 52
Document à nous retourner à l'adresse suivante : **assurancestatutaire@cdg02.fr**

ENVOYER PAR MAIL

EFFACER LES DONNÉES

CODIFICATION DES FILIÈRES

FILIÈRES			
AD	Administrative	TE	Technique
CU	Culturelle	ME	Médico-Technique
AN	Animation	SO	Soignante et éducative
SA	Sanitaire et Sociale	PO	Police
SP	Sportive	PP	Pompiers
SE	Sécurité		

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles collectées vous concernant (données contact collectivité) font l'objet d'un traitement par :
- l'assureur du contrat couvrant les risques statutaires de la collectivité en qualité de responsable de traitement au sens du Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) N°2016/679 du 27 avril 2016),
- et par Relyens SPS, courtier délégataire, qui, selon l'assureur en question intervient soit en qualité de responsable de traitement (autonome ou conjointement avec l'assureur), soit en qualité de sous-traitant.

Ces traitements ont pour finalité principale la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance statutaire souscrit par le CDG / la collectivité, sur la base de l'exécution du contrat d'assurance.

Le renseignement des rubriques vous concernant (contact collectivité) n'est pas obligatoire ; il permet cependant de faciliter le suivi de la gestion des dossiers sinistres.

Ces données sont destinées :
- aux personnels habilités de l'assureur et de Relyens SPS, notamment les équipes en charge de la gestion des sinistres, les équipes en charge des services associés au contrat d'assurance (relation clients, contrôles médicaux, recours contre tiers responsable, prévention…) et aux professionnels impliqués dans ces services (médecins, avocats…),
- ainsi que, le cas échéant, et uniquement pour les données qui les concernent, au CDG, aux sous-traitants ou prestataires impliqués dans la mise en œuvre des traitements susmentionnés.

Vos données sont conservées pendant la durée de gestion du sinistre déclaré, augmentée de la durée des prescriptions légales applicables.

Pour les données collectées relatives aux agents, l'information de ces derniers sur les traitements mis en œuvre par l'Assureur et Relyens SPS est fournie en annexe des Conditions Générales et/ou notice d'information du contrat d'assurance statutaire souscrit par la collectivité.

Pour rappel, cette annexe est à remettre par la collectivité à ses agents.

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

Sous certaines conditions, vous disposez également du droit de vous opposer au traitement et du droit à la portabilité de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter par courrier électronique le Délégué à la Protection des données (DPO) de Relyens SPS : privacy.sps@relyens.eu ou par courrier postal à : Relyens SPS, à l'attention du DPO, CS 80006 – 18020 Bourges cedex.

Si vous estimez, après avoir contacté le DPO, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL, 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07