



## AUTORISATION DE COMMUNICATION DES PIÈCES MÉDICALES

### MON NUMÉRO DE CONTRAT :

Par la présente, je soussigné(e)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

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

Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : \_\_\_\_\_

Autorise, le médecin conseil et le juriste gestionnaire, à prendre connaissance des pièces médicales dans le cadre et pendant la durée de la gestion de mon dossier. Autorise également tout médecin, juriste et/ou avocat à remettre à tout intervenant chargé de défendre mes intérêts ou dont l'avis est sollicité, les pièces médicales nécessaires à l'exercice de mon recours.

### Information spécifique sur la collecte et l'utilisation de vos données de santé

Vos données personnelles sont traitées par l'Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement. Vous trouverez les coordonnées de l'Assureur sur les documents qui vous sont remis ou mis à votre disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue Saint-Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, vous pouvez consulter le site <https://www.covea.eu>.

Vos données personnelles sont traitées par l'Assureur et par le groupe Covéa afin de :

- gérer et exécuter les garanties du contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, et de limitation au traitement de vos données personnelles. Vous pouvez également demander la portabilité des données personnelles que vous nous avez confiées. Vous disposez enfin d'un droit d'opposition à la prospection commerciale et, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement de vos données personnelles à des fins de recherche et développements, de prévention et de lutte contre la fraude. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la Protection des données à l'adresse suivante :

- Protection des données personnelles - MAAF Assurances SA - Chauray - 79036 Niort cedex 9
- ou
- [protectiondesdonnees@maaf.fr](mailto:protectiondesdonnees@maaf.fr)

Les informations complémentaires sur vos droits et le traitement de vos données personnelles sont disponibles sur le site de l'Assureur sous l'onglet "Vie Privée".

À : \_\_\_\_\_

Le : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Signature

Signature du représentant légal si l'intéressé est mineur

