FORMULAIRE : DÉCLARATION « INVALIDITÉ »

Afi·Esca
Groupe Burrus

Nom, Prénom de l'assuré(e) : .....
Références dossier : .....
Profession de l'assuré(e) : .....
Adresse à laquelle l'assuré(e) peut être visité(e) : .....
.....
Téléphone : ..... E-mail : .....

ATTESTATION MÉDICALE CONFIDENTIELLE - À COMPLÉTER PAR LE MEDECIN TRAITANT

Cette attestation est à adresser à l'attention du Médecin Conseil d'AFI ESCA - 4, square Dutilleul - 59042 Lille Cedex.

1. Nature de (ou des) l'affection(s) invalidante(s) : .....
.....
2. Date de l'arrêt de travail en relation avec cette affection : |_|_|_|_|_|_|_|_|
3. À quelle date remonte le début de l'affection ? |_|_|_|_|_|_|_|_|
4. L'assuré(e) a-t-il (elle) déjà eu des arrêts de travail pour cette même affection ? ☐ Oui ☐ Non
5. Si oui, date et durée de ces arrêts : .....
6. L'invalidité est-elle totale ? Pour la profession exercée : .....
   Pour l'exercice d'une quelconque profession : .....
7. Date de consolidation : |_|_|_|_|_|_|_|_|
8. Taux d'incapacité : Fonctionnelle : .....
   Professionnelle : .....
9. L'état est-il définitif ? ☐ Oui ☐ Non
10. L'état est-il susceptible d'amélioration ? ☐ Oui ☐ Non
11. L'état nécessite-t-il l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie ? ☐ Oui ☐ Non
12. Observations complémentaires éventuelles (troubles antérieurs, etc ...) :
.....
.....

Le présent certificat a été établi à la demande de l'assuré(e) pour valoir ce que de droit.

L'Assureur accorde une grande importance à la protection et la sécurité des données sous sa responsabilité et a, à ce titre, déterminé sa politique relative à la protection des données personnelles accessible dans la notice mise en ligne sur son site internet : https://www.afi-esca.com/informations/rgpd. L'Assureur, en sa qualité de Responsable de traitement, est amené dans le cadre de l'étude de la demande de contrat d'assurance ou de capitalisation et de l'exécution du Contrat à collecter des données personnelles relatives aux parties et autres personnes concernées par le contrat. L'Assureur s'engage à ce titre à se conformer, et à faire respecter par ses collaborateurs et sous-traitants, la législation afférente en vigueur, notamment la loi 78-17 modifiée. Ces données sont exclusivement destinées à l'Assureur, à ses partenaires contractuellement liés, ainsi que le cas échéant, aux autorités administratives et judiciaires. Elles sont conservées pour la plus longue des durées nécessaires conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables. Les parties et autres personnes concernées par le contrat bénéficient d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement relatif aux données les concernant ainsi qu'un droit à la portabilité, qu'elles peuvent exercer en s'adressant au Data Protection Officer de l'Assureur, par mail à l'adresse dpo@groupe-burrus.tech ou par courrier : Service Clients d'AFI ESCA, 4 square Dutilleul, 59042 Lille Cedex. S'agissant des données collectées exclusivement dans le cadre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, le droit d'accès s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Fait à : ..... **Le :** |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom et cachet du médecin	Signature du médecin :

DECLARATION INVALIDITE_0521

AFI ESCA : Compagnie d'assurance sur la vie et de capitalisation. Entreprise régie par le Code des assurances. S.A. au capital de 12 359 520 euros. R.C.S. Strasbourg 548 502 517. Siège social : 2, quai Kléber 67000 Strasbourg. **Merci d'adresser toute correspondance à : AFI ESCA - 4, square Dutilleul - 59042 Lille Cedex.**