carcept prev
ASSUREUR D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

Madame, Monsieur,

Le dossier médical ci-joint est destiné à la commission médicale de l'IPRIAC qui devra donner son avis sur votre inaptitude définitive à la conduite.

Par conséquent, nous vous demandons de :

1 - Remplir la page 2 en lien avec l'identification du demandeur.

2 - Joindre impérativement les pièces justificatives en lien avec votre inaptitude définitive à la conduite (voir page 3).

3 - Faire remplir par votre médecin traitant ou spécialiste traitant la page 4.

4 - Faire remplir par votre employeur la page 5.

L'intégralité du dossier est à transmettre dans une enveloppe confidentielle à l'adresse suivante : **IPRIAC KLESIA - Médecin Conseil - Service Contrôle Médical - TSA 20202 - 69307 LYON Cedex**

Docteur Laurent MAGNIER
POUR LA COMMISSION MÉDICALE

carcept prev
ASSUREUR D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom et prénom :

Date de naissance :

Numéro de Sécurité sociale :

Adresse :

Ville :

TOUT DOSSIER INCOMPLET VOUS SERA RETOURNÉ ET RETARDERA L'INSTRUCTION DE VOTRE DOSSIER DE PRESTATIONS IPRIAC

Conformément à la règlementation en vigueur, et en particulier au Règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations transmises via ce formulaire sont destinées à l'IPRIAC en sa qualité de responsable du traitement et pourront être transmises au GIE KLESIA, au GIE KLESIA ADP, aux membres des GIE, à l'IRC KLESIA AGIRC ARRCO, ainsi qu'aux éventuels réassureurs et partenaires le cas échéant. Vos données sont collectées pour la gestion administrative de votre dossier dans le cadre de notre relation contractuelle. Nous utilisons également vos données en vue de respecter nos obligations légales et règlementaires, en particulier afin de lutter contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et contre la fraude à l'assurance. Les données sont conservées durant toute la durée de l'exécution de votre contrat, puis jusqu'aux termes des délais de prescription légaux. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, le retrait du consentement au traitement de vos données personnelles, nous indiquer les directives quant à l'utilisation de vos données après votre décès, ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant à info.cnil@klesia.fr ou à KLESIA - Service INFO CNIL CS 30027, 93108 Montreuil cedex. Veuillez noter, toutefois, que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si nous devons continuer à traiter vos données pour servir nos intérêts légitimes ou respecter une obligation légale. Afin de nous permettre de confirmer votre identité en cas de doute, un justificatif d'identité pourra vous être demandé. Nous conserverons une copie de votre pièce d'identité pendant une durée maximale d'un an. KLESIA prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données conformément à la règlementation en vigueur. Vous pouvez saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy -TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

JOINDRE LES COPIES DES DOCUMENTS MÉDICAUX FOURNIS SELON VOS PATHOLOGIES - À TITRE D'EXEMPLES

- COMPTE RENDU DE CONSULTATION SPÉCIALISÉE
- COMPTE RENDU OPÉRATOIRE ET D'HOSPITALISATION
- TRAITEMENTS EN COURS **(joindre copie des ordonnances en cours)**
- BILAN BIOLOGIQUE (NFS, TRANSAMINASES - GAMMA GT, TRIGLYCÉRIDES)
- COMPTE RENDU D'ANATOMO PATHOLOGIE
- IMAGERIE MÉDICALE (COMPTE RENDU IRM, SCANNER, RADIOSCOPIE, IRM, ÉCHOGRAPHIE, SCINTIGRAPHIE...)
- ENDOSCOPIE COLOSCOPIQUE, GASTRIQUE OU BRONCHIQUE
- ECG
- HOLTER DU RYTHME
- HOLTER TENSIONNEL
- TEST D'EFFORT
- EFR
- EEG
- AUDIOMÉTRIE
- CHAMPS VISUELS
- ANGIOGRAPHIE RÉTINIENNE
- SI L'INAPTITUDE EST CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT DE TRAVAIL, JOINDRE LE RAPPORT MÉDICAL COMPLET D'EXPERTISE PRATIQUÉE À LA DEMANDE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR FIXER LE TAUX D'IPP
- AUTRES EXPLORATIONS EN LIEN AVEC LES PATHOLOGIES INDIQUÉES MENTIONNÉES PAR VOTRE MÉDECIN

Afin de compléter l'instruction de votre dossier médical, nous vous invitons à nous communiquer en parallèle de votre dossier prestations, la copie de votre notification d'invalidité catégorie 2 établi par le médecin de la Sécurité Sociale et si possible la copie de votre rapport médical d'attribution de l'invalidité catégorie 2 établi par le médecin de la Sécurité Sociale.

Ne pas joindre les originaux, radiographie, ni CD médical.

PARTIE INDISPENSABLE

DATER ET SIGNER IMPÉRATIVEMENT

À RENSEIGNER PAR LE MÉDECIN

Nom et prénom :

☐ Médecin traitant ☐ Médecin spécialiste ☐ Médecin du travail

Docteur :

Adresse :

Ville :

Téléphone usuel :

1. DIAGNOSTIC DÉTAILLÉ DE L'AFFECTION AYANT ENTRAÎNÉ L'INAPTITUDE DÉFINITIVE À LA CONDUITE

- Date de diagnostic
- Date d'apparition de l'état invalidant
- Photocopies des documents médicaux joints (voir page 3).

2. DIAGNOSTIC DÉTAILLÉ DE LA DEUXIÈME AFFECTION ÉVENTUELLE, SUSCEPTIBLE DE JUSTIFIER LA DEMANDE DE PRESTATIONS À L'IPRIAC

- Date de diagnostic :
- Date d'apparition de l'état invalidant :
- Photocopies des documents médicaux joints (voir page 3).

3. ACCIDENT DE TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE

Si l'inaptitude à la conduite est consécutive à un accident de travail ou maladie professionnelle :

- Date de l'accident
- Date de la maladie professionnelle
- Photocopies des documents médicaux joints (voir page 3).

Date :

Signature et cachet du médecin :

À REMPLIR PAR VOTRE EMPLOYEUR

Nom et prénom :

N° de Sécurité sociale :

DATE DE RECONNAISSANCE D'INAPTITUDE DÉFINITIVE (MÉDECINE DU TRAVAIL)

1ère visite :

2e visite :

ou

Reconnaissance d'inaptitude définitive de groupe lourd (préfecture) :

DATE DU DERNIER JOUR DE CONDUITE

☐ L'intéressé(e) a-t-il (elle) été reclassé(e) dans l'entreprise ? ☐ oui ☐ non

Si oui, préciser la date : et l'emploi :

☐ Bénéficie t-il (elle) d'une pension d'invalidité 2e ou 3e catégorie ? ☐ oui ☐ non

Si oui, préciser la date :

☐ Reconnaissance accident de travail ou maladie professionnelle

Si oui, préciser la date :

☐ Date de rupture du contrat de travail :

CERTIFIÉ EXACT

Date : Tél. :

Personne à contacter :

Conformément à la règlementation en vigueur, et en particulier au Règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations transmises via ce formulaire sont destinées à l'IPRIAC en sa qualité de responsable du traitement et pourront être transmises au GIE KLESIA, au GIE KLESIA ADP, aux membres des GIE, à l'IRC KLESIA AGIRC ARRCO, ainsi qu'aux éventuels réassureurs et partenaires le cas échéant. Vos données sont collectées pour la gestion administrative de votre dossier dans le cadre de notre relation contractuelle. Nous utilisons également vos données en vue de respecter nos obligations légales et règlementaires, en particulier afin de lutter contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et contre la fraude à l'assurance. Les données sont conservées durant toute la durée de l'exécution de votre contrat, puis jusqu'aux termes des délais de prescription légaux. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, le retrait du consentement au traitement de vos données personnelles, nous indiquer les directives quant à l'utilisation de vos données après votre décès, ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant à info.cnil@klesia.fr ou à KLESIA - Service INFO CNIL CS 30027, 93108 Montreuil cedex. Veuillez noter, toutefois, que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si nous devons continuer à traiter vos données pour servir nos intérêts légitimes ou respecter une obligation légale. Afin de nous permettre de confirmer votre identité en cas de doute, un justificatif d'identité pourra vous être demandé. Nous conserverons une copie de votre pièce d'identité pendant une durée maximale d'un an. KLESIA prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données conformément à la règlementation en vigueur. Vous pouvez saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy -TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

INSTITUTION DE PRÉVOYANCE D'INAPTITUDE À LA CONDUITE 4 rue Georges Picquart – 75017 Paris – www.carcept-prev.fr

carcept prev
ASSUREUR D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

IPR.012/25

PAPIER