

# Rapport hiérarchique - Invalidité

## Accident en service commandé

*Ce formulaire doit être envoyé de préférence par voie postale, afin d'assurer la sécurité des informations personnelles qu'il contient.*

### Identification de l'agent

Nom de naissance\* : .....Nom d'usage\* : .....

Prénom\* : .....

Numéro de sécurité sociale\* : .....

Grade\* : .....

Activité professionnelle exercée au moment de l'accident\* : .....

### Accident

Date de l'accident\* : ...../...../..... Heure de l'accident\* : .....h.....

Lieu de l'accident\* : .....

Circonstances précises et détaillées le jour de l'accident\* : .....

.....

.....

.....

*Les informations portées sur cette zone de commentaires libres ne doivent pas être inappropriées, diffamatoires ou insultantes. Elles ne doivent pas contenir de données à caractère personnel, et en particulier des données sensibles (telles que des données relatives à la santé autre celles strictement nécessaire aux traitements ou encore des données relatives aux origines ethniques, aux opinions politiques, philosophiques ou religieuses, à l'appartenance syndicale ou à l'orientation sexuelle).*

### Tiers en cause

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Nom et adresse de l'assurance : .....

Référence du sinistre : .....

Copie du PV de gendarmerie ou du constat à l'amiable : .....

Une **action judiciaire** a-t-elle été engagée ? oui  non

En application des dispositions combinées de l'ordonnance n°56.76 du 7 janvier 1959 modifiée et de la loi N°85.677 du 5 juillet 1985, la Caisse des dépôts et consignations est subrogée dans les droits de la victime.

C'est pourquoi, lorsque la victime engage une action judiciaire contre le tiers responsable, elle doit appeler en déclaration de jugement commun la Caisse des dépôts et consignations, à peine de nullité du jugement fixant l'indemnité.

De même le règlement amiable pouvant intervenir entre le tiers et la victime ne peut être opposé à la Caisse des dépôts et consignations qu'autant que celle-ci a été invitée à y participer.

Si oui :

- Dénomination et adresse du tribunal : .....
- Coordonnées des différents avocats : .....
- Nom et adresse :
  - De votre avocat : .....
  - De l'avocat de la victime : .....

**Le rapport hiérarchique est lu et approuvé dans la totalité de ses déclarations.**

Fait à : ....., le ...../...../.....

Fait à : ....., le ...../...../.....

Signature de l'agent :

Nom et signature de l'autorité hiérarchique :

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique par la Caisse des Dépôts et consignations en qualité de responsable de traitement (ci-après désignée Caisse des Dépôts). Les données collectées ont pour finalité Liquider les droits à invalidité et à compensation du handicap. La base légale de ce traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public à laquelle la Caisse des Dépôts est soumise. Vos données sont conservées selon les modalités suivantes :*

- *Le contrat d'un ayant-cause (1) est à conserver 10 ans après le décès de l'auteur et jusqu'à 105 ans après sa naissance.*
- *Le contrat d'un auteur est à conserver 10 ans après son décès, jusqu'à 105 ans après sa naissance et tant qu'un contrat d'un ayant-cause est encore conservé*
- *Les données propres de l'auteur sont à conserver tant qu'il reste un contrat conservé rattaché à ce dernier.*

*Vos données ne seront transmises qu'aux personnes habilitées de ou par la Caisse des Dépôts ou à des tiers légalement autorisés. Le traitement de vos données personnelles ne donne lieu à aucun transfert hors de l'Union Européenne. Les informations recueillies qui seraient signalées avec un astérisque sont obligatoires pour permettre le traitement de votre dossier.*

*Conformément à la réglementation Informatique et libertés vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et le droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données ainsi que du droit de faire parvenir à la Caisse des Dépôts des directives spéciales relatives au sort de vos données après votre décès. Pour exercer vos droits Informatique et libertés, vous pouvez vous adresser à [mesdonneespersonnelles@caissedesdepots.fr](mailto:mesdonneespersonnelles@caissedesdepots.fr) ou par écrit à l'adresse suivante ; Caisse des Dépôts - Données personnelles - Etablissement de Bordeaux 6, place des citernes – 33059 BORDEAUX CEDEX. Certaines demandes de droits (accès, rectification, limitation) nécessitent la fourniture d'une pièce d'identité valide. Nous vous invitons à consulter notre Politique de protection des données à caractère personnel à l'adresse suivante : <https://www.caissedesdepots.fr/donnees-personnelles-et-cookies/notice-information-gestion-des-retraites>. Si vous avez des questions concernant l'utilisation de vos Données à Caractère Personnel par la Caisse des Dépôts, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données (DPO) en remplissant le formulaire de contact à l'adresse <http://www.caissedesdepots.fr/protection-des-donneespersonnelles>. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente (CNIL).*