



EXERCICE DES DROITS SUR VOS DONNEES PERSONNELLES

VOS COORDONNEES

Nom * : _____

Prénom * : _____

Si vous êtes client (sociétaire, adhérent,...) votre numéro * : _____

Adresse courrier * : _____

Code postal * : _____

Ville * : _____

Numéro de téléphone : _____ adresse mail * : _____

** données obligatoires pour traiter votre demande*

LE DROIT QUE VOUS SOUHAITEZ EXERCER

Je souhaite exercer mon droit (cocher les cases) :

d'accès à mes données personnelles

Si vous souhaitez une réponse par voie électronique, merci de cocher la case ci-après

de rectification de mes données personnelles

Vous pouvez contacter votre conseiller MACIF ou modifier directement vos informations à partir de votre espace Assurance Macif ("vos espaces Macif" sur www.macif.fr/assurance/particuliers/vos-espaces-macif/connexion-a-votre-espace-personnel).

à l'effacement de mes données personnelles

à la limitation du traitement de mes données personnelles

Nous vous rappelons que vous ne pouvez demander la limitation du traitement de vos données dans les cas suivants :

- l'exactitude des données personnelles vous concernant que nous possédons est contestée, pour une durée nous permettant de vérifier l'exactitude de ces données,
 - le traitement de vos données personnelles est illicite (sans que vous n'en demandiez par ailleurs l'effacement),
 - nous n'avons plus besoin des données personnelles vous concernant en notre possession, mais celles-ci pourraient vous être nécessaire aux fins de constatation, exercice ou défense d'un droit en justice,
 - vous vous êtes opposé au traitement de vos données personnelles pour des raisons tenant à votre situation particulière, pendant la durée d'étude de votre demande,
- Afin d'étudier votre demande, veuillez indiquer le cas qui vous concerne et les raisons permettant de justifier votre demande de limitation.
-
-

d'opposition à un traitement de mes données personnelles pour des raisons tenant à ma situation particulière

Afin d'étudier votre demande, veuillez détailler la situation particulière qui est la vôtre justifiant de votre opposition au traitement de vos données personnelles

à la portabilité de mes données personnelles

N° de contrat concerné	Entité concernée (ex MACIF, MACIF MUTUALITE, MUTAVIE...)

Si vous souhaitez une réponse par voie électronique, merci de cocher la case ci-après

Si vous souhaitez l'envoi à un tiers, veuillez nous indiquer les coordonnées de contact du destinataire

Je m'oppose à ce que mes données soient utilisées à des fins de prospection commerciale :

- par les entités du Groupe MACIF
 par ses partenaires

MES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Veuillez joindre à votre demande une photocopie de la/les pièce(s) suivante(s) :

une pièce justificative de votre identité recto-verso (obligatoire)

Si vous êtes sous tutelle/sous mandat, joindre également la pièce d'identité du tuteur/curateur/mandataire ainsi que le mandat.

d'autres pièces justificatives (facultatives)

Vous pouvez joindre également toute autre pièce justificative permettant d'appuyer votre demande

Vous pouvez adresser votre formulaire :

DPO Groupe MACIF
Direction des Risques et du Contrôle Permanent Groupe
Groupe MACIF
17-21 Place Etienne Pernet 75015 PARIS

Fait à : _____

Date : _____

Signature : _____

Les données personnelles recueillies dans ce formulaire sont traitées par MACIF, responsable de traitement, pour répondre à votre demande d'exercice d'un droit sur le fondement de nos obligations légales et réglementaires.

Nous pourrions être amenés à communiquer vos données aux mêmes fins aux autres entités du Groupe MACIF responsables de traitement, ses partenaires et sous-traitants.

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition, le cas échéant de portabilité et de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès, à l'adresse ci-dessus. En outre, vous êtes en droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.