

PROTECTION DES DÉFENSEURS SYNDICAUX

Déclaration de sinistre

- A adresser par mail : **assurancemacif@cftc.fr**
- ou par voie postale : **CFTC - Service Financier - 45 rue de la Procession - CS 82348 - 75739 PARIS Cedex 15**

Partie réservée au souscripteur du contrat :

Nom de la confédération	CFTC
N° du contrat	9 303 031 S009

Visa du souscripteur	Adhérent à jour de la cotisation syndicale	Date réception /envoi à Macif	Signataire et qualité (obligatoire)
	☒ OUI	___/___/___ ___/___/___	_____ _____

A compléter par l'assuré :

COORDONNÉES DE CONTACT DE L'ASSURÉ POUR CE SINISTRE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Numéro INARIC : _____

Email : _____

A compléter par l'assuré :

SINISTRE

Date du litige : ____/____/____

Nature du litige (*cocher la ou les garanties que vous souhaitez mobiliser*) :

- ☐ Responsabilité civile - Défenseur syndical
- ☐ Garantie défense / recours
- ☐ Dommage aux personnes (invalidité, décès, aide à l'enfant, perte de salaire ou revenu, frais médicaux)
- ☐ Dommage aux véhicules

L'assuré sera déchu de toute garantie concernant le sinistre en cause et l'assureur fondé à obtenir de l'assuré le remboursement des frais et honoraires éventuellement engagés en cas de fausse déclaration intentionnelle sur la nature, les circonstances et les conséquences du sinistre.

RECUEIL DE CONSENTEMENT AU TRAITEMENT DES DONNEES PARTICULIERES (art 9 du RGPD)

A titre d'information, sont considérées comme personnelles, uniquement les données permettant d'identifier une personne physique. Les données relatives à des personnes morales ne sont donc pas des données personnelles.

MACIF, responsable de traitements, traite les données recueillies pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance, la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude, ce qui peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

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 que vous pouvez exercer sur le site www.macif.fr/assurance/particuliers/donnees-personnelles depuis le formulaire d'exercice des droits ou par voie postale à : MACIF - Direction Générale - Protection des données personnelles, 1 rue Jacques Vandier, 79 000 Niort (indiquer impérativement votre numéro de contrat (9 303 095 S007) dans la zone de commentaire du formulaire ou dans votre courrier).

Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

Toutes les précisions sur la protection de vos données sont accessibles sur notre site : <https://www.macif.fr/assurance/particuliers/donnees-personnelles>

En fonction de la nature de votre dossier, nous pouvons être amenés à traiter des données considérées comme particulières au sens de l'article 9 du RGPD (données révélant l'origine raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques, l'appartenance syndicale, les données génétiques ou biométriques, les données concernant la santé, l'orientation sexuelle et la vie sexuelle). Parmi ces données nous ne traitons que celles strictement nécessaires à la gestion de votre dossier.

Dans ce cadre, la réglementation nous impose de recueillir votre consentement pour le traitement de ces données. Vous pouvez ne pas nous le donner ou le retirer à tout moment, ce qui aura pour conséquence d'arrêter l'instruction et la gestion de votre sinistre.

Je soussigné(e) Nom / Prénom

Qualité (*entourer la mention utile*) :

- Assuré/adhérent
- Représentant légal* - ayant droit* de M./Mme Nom / Prénom
Demeurant
à

* Joindre le justificatif de votre qualité de représentant légal ou d'ayant droit : livret de famille, copie intégrale de l'acte de naissance, décision ordonnant la protection du majeur, acte de notoriété...

Autorise MACIF à traiter, dans le respect du secret professionnel, et le cas échéant du secret médical, des données particulières définies à l'article 9 du RGPD dans le cadre de la gestion du sinistre ou l'exécution du contrat d'assurance et à les transmettre aux personnes habilitées des entités d'Aéma Groupe, assureurs, partenaires et tout autre organisme ou tiers habilités aux mêmes fins.

Fait à : _____ le ____/____/____

Signature :

Cette déclaration est à adresser à la CFTC