



Notice d'information

Protection des Adhérents et Bénévoles

Contrat 9 303 031 S008

Le contrat Protection des Adhérents et Bénévoles est proposé et assuré par la MACIF - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables – Entreprise régie par le code des assurances siège social sis 1 rue Jacques Vandier 79000 Niort. Le contrat Protection des Adhérents et Bénévoles est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, l'ACPR, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09, est régi par le Code des assurances (C.A.).

Les termes repérables dans le texte par un astérisque sont définis au lexique.

Pour une bonne identification, le terme "assuré" se rapporte aux personnes définies préalablement à chaque garantie et le terme "nous" à nous-même, la Macif*.

LEXIQUE

Accident : C'est un événement qui est à la fois :

- soudain et imprévu ;
- extérieur à la victime et à la chose endommagée ;
- la cause de dommages corporels ou matériels.

Accident de la route caractérisé :

Par accident de la route caractérisé, il faut entendre :

- la collision du véhicule soit avec un autre véhicule identifié soit avec un piéton identifié soit avec un animal appartenant à une personne identifiée ;
- le renversement, la chute ou l'écrasement du véhicule.

Activité : Il s'agit des activités, y compris le trajet pour se rendre au lieu où elles se déroulent et en revenir, liées au fonctionnement, à la participation à des rencontres, assemblées générales ou autres manifestations non revendicatives organisées sous couvert de CFTC ou de l'une de ses structures affiliées.

Adhérent : Toute personne physique qui adhère à la structure et qui est à jour de ses cotisations.

Article 700 du Code Procédure Civile, 475-1 du Code de Procédure Pénale et L 761-1 du Code de Justice Administrative :

Ces textes permettent au juge de condamner une partie au procès (vous ou votre adversaire) au paiement d'une somme au profit de l'autre partie, en compensation des frais exposés par cette dernière lors du procès et non compris dans les dépens. Exemple : les honoraires de l'avocat.

Assureur : La Macif (Mutuelle assurance des commerçants et industriels de France et des cadres et salariés de l'Industrie et du commerce) ; 1, rue Jacques Vandier, 79037 Niort Cedex 9.

Conjoint : C'est la personne unie à l'assuré par les liens du mariage selon les termes du Code Civil. Sont assimilés au conjoint, selon les dispositions du Code Civil :

- le concubin ;
- le partenaire lié par un pacte civil de solidarité

Ces personnes doivent en outre vivre en couple avec l'assuré, sous le même toit, de façon constante.

Dommage corporel : Il s'agit de toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

Dommage matériel : Il s'agit de toute atteinte détérioration ou destruction d'un bien, toute atteinte physique à des animaux.

Dommage immatériel consécutif : dommage immatériel qui est la conséquence d'un dommage direct corporel* ou matériel* garanti par le présent contrat.

Dommage immatériel non consécutif : Tout dommage immatériel :

- consécutif à des dommages corporels* ou matériels* non garantis par le présent contrat.

- non consécutif à un quelconque dommage corporel* ou matériel*.

Echéance principale : Date à laquelle le contrat est renouvelé par tacite reconduction pour la durée mentionnée aux conditions particulières, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties selon les formes et délais prévus au contrat. Chaque échéance principale* détermine le point de départ d'une période d'assurance. La date de l'échéance principale* est mentionnée aux conditions particulières.

Événement : Fait dommageable* qui porte atteinte à un bien, une personne ou un droit.

Fait dommageable : Fait, acte ou événement* à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation*.

Faute : Elle s'apprécie comme :

- une erreur de droit ou de fait,
- toute faute de gestion commise par imprudence, négligence, omission ou déclaration inexacte,
- toute violation des obligations législatives, réglementaires ou statutaires.

Franchise : Le montant de la franchise* indiqué dans les conditions générales ou particulières est toujours déduit du montant des dommages garantis.

Indice R.I. : L'indice R.I. est l'indice des risques industriels publié par la Fédération française des sociétés d'assurance. Sa valeur est modifiée les 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre de chaque année. L'indice de souscription est l'indice R.I. en vigueur du 1er janvier au 31 mars de l'année de la souscription du contrat ; il figure aux conditions particulières.

L'indice d'échéance est l'indice R.I. en vigueur du 1er janvier au 31 mars de l'année d'échéance ; il est porté à votre connaissance lors de l'envoi de l'avis d'échéance.

Litige : C'est une situation conflictuelle opposant l'assuré à un tiers et le conduisant à faire valoir un droit, à résister à une prétention, à défendre un intérêt garanti par voie amiable ou judiciaire.

Période de garantie subséquente : Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Elle est d'une durée de cinq ans.

Période de validité du contrat : Période comprise entre la date de prise d'effet du contrat et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Prescription : Extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un certain laps de temps. Délai au-delà duquel toute action dérivant du présent contrat d'assurance n'est plus recevable.

Réclamation : Mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit par lettre adressée à lui-même ou à son assureur, soit par assignation devant un tribunal civil. Un même sinistre* peut faire l'objet de plusieurs réclamations*, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Sinistre : Toutes les conséquences pécuniaires auxquelles l'assuré est tenu pour toutes les réclamations* formulées à son encontre pendant la période de validité du contrat* ou la période de garantie subséquente*, et susceptibles d'entraîner la garantie du présent contrat.

Constitue un seul et même sinistre*, l'ensemble des réclamations* concernant les dommages résultant d'un même fait générateur. Les dommages résultant d'un même fait générateur donnant lieu à des réclamations* s'étalant sur plusieurs années s'imputent sur l'année d'assurance au cours de laquelle a été reçue la première réclamation*.

Souscripteur : CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DES TRAVAILLEURS CHRÉTIENS - CFTC - 128 avenue Jean Jaurès - 93500 PARIS. Elle souscrit le contrat et, à ce titre, est tenue à des

obligations notamment au paiement des cotisations en contrepartie des garanties accordées.

Subrogation : Substitution de l'assureur* à l'assuré dans l'exercice de ses droits. Toute somme obtenue en remboursement des frais et des honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficie, par priorité, à l'assuré pour les dépenses restées à sa charge et, subsidiairement, en ce qui concerne l'assureur*, ceci dans la limite des sommes que l'assureur* a engagées.

I – PRÉSENTATION DES GARANTIES

Objet du contrat : Le contrat Protection des adhérents* et bénévoles protège les adhérents* et bénévoles lors de la réalisation d'un des événements* garantis dans le cadre d'activités* organisées par la structure syndicale ou l'une de ses structures affiliées pour les dommages causés aux tiers, les garanties protection des personnes, l'assistance aux personnes, les dommages aux véhicules.

DOMMAGES CAUSÉS AUX TIERS

Nous intervenons pour prendre en charge les conséquences pécuniaires d'un dommage que l'assuré peut causer à un tiers dans le cadre de sa participation aux activités* de la structure syndicale ou l'une de ses structures affiliées, dans les conditions définies aux articles suivants.

> Qui a la qualité d'assuré ?

La qualité d'assuré est acquise aux adhérents et aux aides bénévoles, c'est-à-dire toute personne vous apportant gratuitement son concours pour le fonctionnement, l'organisation et la réalisation des activités de la structure syndicale ou l'une de ses structures affiliées.

> Qui a la qualité de tiers ?

Toute personne autre que l'assuré responsable.
Les assurés ont la qualité de tiers entre eux.

1 - Responsabilité civile – Adhérents et bénévoles

Ce qui est garanti :

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir à l'égard des tiers en raison des dommages, corporels*, matériels* et immatériels consécutifs* qu'ils ont subis du fait de la participation de l'assuré aux activités de la structure syndicale.

Nous garantissons les atteintes accidentelles à l'environnement, c'est-à-dire qui sont la conséquence d'un événement* dommageable soudain, imprévu et extérieur à la victime ou à la chose endommagée. Est compris le remboursement des frais engagés avec notre accord en vue d'en éviter ou d'en atténuer les conséquences dommageables.

Ce qui est exclu :

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont exclus :

- les dommages résultant de la grève, de l'occupation d'usine et, plus généralement, de toute manifestation revendicative, sauf si l'un de ses événements ne constitue pas la cause du sinistre* ;
- les dommages immatériels non consécutifs* à un dommage matériel* ou corporel garanti ;
- les dommages résultant l'organisation ou de la participation de l'assuré à des manifestations aériennes, à des épreuves, compétitions ou manifestations sportives sur la voie publique (y compris les essais) auxquelles participent des véhicules à moteur et qui sont soumises à une autorisation administrative ou à une obligation d'assurance.
- le coût des travaux nécessaires à la réparation pour supprimer l'origine de la pollution ;
- les redevances mises à la charge de l'assuré en application des lois et règlements, même si ces

redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages de pollution garantis.

Disposition commune aux responsabilités garanties :

Montant des garanties et des franchises*

L'indemnisation est effectuée en considérant l'étendue, le montant des garanties et des franchises* prévus aux conditions particulières (tableau récapitulatif des garanties) et applicables au jour de la réclamation*. Les montants comprennent les frais de défense, les intérêts et les dépens.

Lorsqu'un montant de garantie est fixé par sinistre*, la somme indiquée forme la limite des engagements de l'assureur à l'égard de l'ensemble des réclamations* se rattachant à un même fait dommageable. Pour l'indemnisation des réclamations* présentées pendant le délai subséquent de 5 ans, les montants des garanties prévues aux conditions particulières sont accordés une seule fois pour la période de 5 ans :

- à concurrence du plafond annuel pour ceux exprimés par année d'assurance*
- à concurrence du plafond par sinistre* pour ceux exprimés par sinistre*.

Ces montants s'épuisent au fur et à mesure par tout règlement d'indemnité ou de frais sans qu'ils puissent se reconstituer au titre de ladite période de 5 ans.

Etendue de la garantie dans le temps :

La garantie est déclenchée par la réclamation*, dans les conditions posées par l'article L124-5 alinéa 4 du Code des assurances, et couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres*, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation* est adressée à l'assuré ou nous est adressé entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres*.

Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres* dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été re-souscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable. Nous ne couvrons pas les conséquences pécuniaires des sinistres* si nous établissons que l'assuré avait connaissance du fait dommageable au moment de la souscription de la garantie.

Le délai pendant lequel une réclamation* pourra être accueillie après la résiliation ou la cessation de votre contrat est de 5 ans. Si pendant ce délai, vous avez souscrit un contrat auprès d'un nouvel assureur, il appartiendra à ce dernier de prendre en charge le sinistre* dès lors que vous n'aviez pas connaissance du fait dommageable au moment de la souscription de ce contrat.

Le plafond de la garantie accordée pendant le délai subséquent est limité au montant indiqué dans le tableau récapitulatif des garanties figurant aux Conditions Particulières de votre contrat.

Les réclamations* provoquées par des dommages résultant d'une même cause constituent un seul et même sinistre* et seront affectées à la période d'assurance au cours de laquelle a été formulée la première réclamation*.

PROTECTION DES DROITS DE L'ASSURÉ

Nous vous indiquons dans cette partie dans quelles conditions nous intervenons pour défendre l'assuré et exercer à son profit un recours à l'encontre d'un tiers responsable dans le cadre de ses activités*.

> Qui a la qualité d'assuré ?

La qualité d'assuré est acquise aux adhérents et aux aides bénévoles, c'est-à-dire toute personne vous apportant gratuitement son concours pour le fonctionnement, l'organisation et la réalisation des activités de la structure syndicale ou l'une de ses structures affiliées.

> Qui a la qualité de tiers ?

Toute personne autre que l'assuré responsable.
Les assurés ont la qualité de tiers entre eux.

2 – Défense

Ce qui est garanti :

Nous assumons à nos frais la défense de l'assuré, tant à l'amiable que devant toute juridiction judiciaire en raison d'actions mettant en cause sa responsabilité couverte par ce contrat.

Nous assumons la direction du procès et avons le libre exercice des voies de recours sauf en ce qui concerne la défense pénale (paragraphe "Dispositions spéciales à la défense pénale et à la garantie Recours" ci-après).

Ce qui est exclu :

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont exclus :

- les condamnations pénales ;
- les frais engagés à la seule initiative de l'assuré.

3 – Recours

Ce qui est garanti :

Nous exerçons une réclamation* auprès d'un tiers responsable en vue d'obtenir la réparation du préjudice corporel, matériel, et immatériel consécutif* subi par l'assuré et consécutif à un événement* prévu au titre du présent contrat.

Nous prenons en charge les frais et honoraires d'un mandataire dans les limites indiquées dans le tableau des plafonds de remboursement prévu à l'article 4.

Nous exerçons en priorité un recours amiable. A défaut d'accord, nous n'intervenons sur le plan judiciaire que si le préjudice non indemnisé est supérieur au seuil d'intervention judiciaire indiqué dans le tableau récapitulatif des garanties ci-dessous.

Nous ne sommes pas tenus d'exercer un recours amiable si le préjudice non indemnisé est inférieur au seuil défini dans le tableau récapitulatif des garanties ci-dessous.

Ce qui est exclu :

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont exclus :

- les litiges* pouvant survenir entre l'assuré et nous ;
- les recours pour des travaux effectués de façon illicite (travail clandestin).

4 – Dispositions spéciales à la défense pénale et à la garantie recours

Nous étudions la déclaration par laquelle l'assuré nous fait part de sa mise en cause par un tiers, ou des dommages susceptibles de lui ouvrir droit à un recours contre un tiers.

Après instruction, nous formulons un avis à l'assuré. Nous assurons la défense de ses intérêts ou, conjointement avec lui, la gestion de son recours. Nous recherchons, en priorité, une solution amiable. A défaut, nous examinons ensemble l'opportunité d'engager une procédure.

> Libre choix du défenseur par l'assuré

Pour toute action en justice qui relève de la défense pénale découlant d'une responsabilité garantie au titre de ce contrat (l'assuré est poursuivi devant les juridictions pénales) ou de la garantie Recours, y compris en phase amiable, pour le préjudice non indemnisé, l'assuré a le libre choix de son avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour le défendre, le représenter ou servir ses intérêts, conformément à l'article L. 127-3 du Code des assurances.

Lors de la saisine de l'avocat, celui-ci, en application des règles déontologiques de sa profession, est tenu de faire signer une convention d'honoraires visant à informer l'assuré des modalités

de détermination de ses honoraires et de l'évolution prévisible de leur montant.

- Dans l'hypothèse où l'assuré ne connaît pas d'avocat, il peut se rapprocher de l'Ordre des avocats du barreau compétent ou nous demander, par écrit, de lui communiquer les coordonnées d'un avocat.
- L'assuré a la maîtrise de la direction de la procédure en concertation avec l'avocat qu'il a choisi et avec nous. Nous devons être tenus informés au préalable des diligences envisagées et avisé régulièrement de la procédure. Nous restons à la disposition de l'assuré, ainsi que celle de son avocat, pour lui apporter l'assistance dont il aurait besoin.
- L'assuré s'engage à faire diligence pour permettre à nous assureur* et à son avocat, d'instruire le dossier en temps utile, ainsi que d'assurer le bon fonctionnement de la procédure.
- Si l'assuré est couvert pour la même garantie auprès d'autres assureurs, il devra nous en indiquer les coordonnées et pourra s'adresser à celui de son choix.

> Prise en charge des frais et honoraires

Nous prenons en charge les frais et honoraires d'un mandataire saisi avec notre accord dans les limites indiquées dans le tableau des plafonds de remboursement, ci-dessous indiqué.

Les frais et honoraires correspondant à des actes de procédure engagés antérieurement à la déclaration de sinistre* sont exclus, sauf si l'assuré peut justifier d'une urgence à les avoir engagés. Dans ce cas, ces frais et honoraires seront pris en charge dans les limites indiquées dans le tableau des plafonds de remboursement.

Si la phase amiable n'aboutit pas favorablement, et que la garantie est acquise, nous prenons en charge, devant les juridictions judiciaires ou administratives, les frais et honoraires de procédure :

- dans la limite d'un plafond global maximum de dépenses par sinistre* ;
- et selon un plafond de remboursements des frais et honoraires d'avocat par diligence, procédure, intervention ou juridiction ci-dessous indiqué.

Les montants de remboursement indiqués ci-dessous sont cumulables et comprennent les frais habituels correspondant à la gestion d'un dossier (ex. : frais de déplacement, de téléphone, de photocopie, etc...), la préparation des dossiers (conclusions) et la plaidoirie.

Ils représentent le maximum de la prise en charge par diligence, procédure, intervention ou juridiction même en cas de renvoi d'audience, si l'assuré change d'avocat ou en cas de pluralité d'avocats.

Pour le cas où l'assuré récupère la TVA, nous effectuons, sur justificatif du règlement, le remboursement hors taxes des frais de procédure et honoraires de l'avocat dont l'assuré a fait l'avance avec notre accord préalable.

A défaut pour l'assuré de récupérer la TVA, la prise en charge des frais et honoraires se fera toutes taxes comprises.

Les honoraires et frais sont réglés une fois la prestation effectuée.

> Arbitrage

En cas de conflit d'intérêt ou de désaccord entre nous et l'assuré (au sujet des mesures à prendre pour régler le litige* l'opposant à un tiers), nous avons l'obligation d'informer l'assuré de la possibilité de recourir à la procédure ci-après.

La procédure consiste à soumettre le différend à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre les parties, ou, à défaut, par le Président du tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté (sauf décision contraire du Président), sont à notre charge.

Si l'assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtenu par décision de justice devenue définitive, une solution plus favorable que celle nous proposons, nous indemniserons l'assuré des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans les conditions prévues au contrat (article L. 127-4 du Code des assurances).

L'exercice de ce recours est suspensif pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que l'assuré est susceptible d'engager en demande jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution, en ait fait connaître la teneur (article L. 127-4 alinéa 3 du Code des assurances).

➤ **Subrogation**

Nous sommes subrogés, en application de l'article L. 121-12 du Code des assurances, dans les droits et actions que l'assuré pourrait avoir contre les tiers concernant les indemnités dues au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, de l'article 475-1 du Code de procédure pénale ou de l'article L. 761-1 du Code des tribunaux administratifs*.

Cette subrogation* bénéficie à la Macif à concurrence du montant des frais et honoraires réglés et/ou dus au titre de la garantie, après que l'assuré ait été désintéressé en priorité des frais et honoraires restés à sa charge.

IMPORTANT

Dans tous les cas, que ce soit dans le cadre de la garantie Défense ou dans le cadre de la garantie Recours, l'assuré doit :

- nous communiquer l'intégralité des documents et pièces de procédure concernant son dossier (par exemple un refus à une réclamation*, une convocation à expertise, une citation, un avis à victime, une assignation...) afin de nous permettre d'apprécier la nature et l'étendue de ses droits ;
- nous donner expressément mandat pour suivre le déroulement de la procédure et nous autoriser à obtenir communication de tous documents et actes utiles ;
- se reporter aux informations générales relatives à la façon de procéder en cas de sinistre*. Lorsque nous intervenons en qualité d'assureur de responsabilité civile pour défendre ou représenter l'assuré dans le cadre d'une procédure judiciaire ou administrative qui s'exerce en même temps dans leurs intérêts respectifs, le principe du libre choix du conseil n'est pas applicable.

MONTANT DES GARANTIES

Les limites de garanties et les franchises sont indexées sur l'indice des risques industriels (RI) défini dans le lexique.

L'indice RI qui a servi à la détermination des franchises et limites de garanties figurant ci-après est celui du 1er janvier 2024. L'indice appliqué en cas de sinistre sera le plus récent connu à la date du sinistre. Les franchises et les limites de garanties se référant à l'indice suivent ses variations trimestrielles.

Garanties	Limites de garanties	Franchise
Responsabilité civile – Adhérents et bénévoles		
Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs	15 000 000 € non indexés par sinistre	

Avec les limitations suivantes :		Néant
Dommages corporels, matériels et immatériels résultant d'atteintes à l'environnement accidentelles	3 313 500 € par année d'assurance	
Dommages matériels et immatériels	1 104 500 € par année d'assurance	
Protection des droits de l'assuré		
Défense (hors défense pénale)	Incluse dans la limite de la garantie mise en jeu	
Défense pénale	Suivant le barème prévu aux conditions générales : 20 000 € TTC maximum par litige non indexés	
Recours	Suivant le barème prévu aux conditions générales : 20 000 € TTC maximum par litige non indexés Seuils d'intervention : amiable : 304€ non indexés judiciaire : 762€ non indexés	Néant

Tableau des plafonds de remboursement TTC des frais et honoraires d'avocat par mesure sollicitée dans le cadre des garanties « Protection des droits de l'assuré ». Plafonds non indexés

Les honoraires de résultat ne sont jamais pris en charge

Mesures - Instances

• Consultation juridique	300 €
• Assistance à expertise judiciaire (dires consécutifs compris)	400 €
• Rédaction d'un dire sans assistance à expertise judiciaire	250 €
• Assistance à conciliation /médiation/procédure participative	400 €
• Juridiction statuant en référé (par ordonnance)	500 €
• Ordonnance/injonction du Président du Tribunal Judiciaire/1 ^{er} Président de la Cour d'appel	500 €
• Incidents d'instance et demandes incidentes	500 €
• Juge de l'exécution (ordonnance)	500 €
• Juge de l'exécution (jugement)	800 €
• Honoraires de transaction (menée par un avocat avec Protocole signé)	900 €
• Honoraires d'intervention en phase amiable/ démarches amiables sans transaction	400 €
• Autre juridiction non expressément prévue	600 €

Procédures civiles

• Tribunal judiciaire	1000 €
• Tribunal de commerce	1000 €
• Jugement du président du Tribunal Judiciaire	800 €
• Appel d'une Ordonnance de référé	600 €
• Cour d'appel	1200 €

• Cour de Cassation (Consultation comprise)	2000 €
Procédures administratives	
• Recours gracieux	600 €
• Tribunal Administratif	1000 €
• Cour Administrative d'Appel	1200 €
• Conseil d'Etat (Consultation comprise)	2000 €
Procédures pénales	
• Tribunal Correctionnel	1000 €
• Tribunal de Police	700 €
• Cour d'Appel	1200 €
• Médiation pénale	600 €
• Composition pénale, CRPC (reconnaissance préalable de culpabilité)	700 €
• Rédaction d'une plainte avec constitution de partie civile	300 €
• Mesure d'instruction pénale (confrontation, audition, démarches auprès du parquet)	300 €
• Cour d'assises (par affaire jugée)	4500 €
• Cour de Cassation (Consultation comprise)	2000 €
Plafond global de garantie par sinistre * des frais et honoraires de toute nature : 20 000 € TTC.	

PROTECTION DES PERSONNES

Il est décrit dans cette partie les prestations auxquelles l'assuré peut prétendre s'il est victime d'un accident* corporel garanti.

> Qui a la qualité d'assuré ?

La qualité d'assuré est acquise aux adhérents et aux aides bénévoles, apportant gratuitement leur concours à toute activité syndicale et agissant sous couvert de la structure syndicale ou de l'une de ses structures affiliées.

Ce qui est garanti :

Nous garantissons les accidents* survenus à l'assuré au cours ou à l'occasion de ses activités*, y compris sur le trajet pour se rendre au lieu où s'exercent ces activités* ou en revenant.

Ce qui est exclu :

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont exclus :

- les accidents* survenus en dehors d'une activité* telle que définie aux conditions particulières ;
- les accidents* relevant de la législation du travail ;
- les accidents* résultant pour l'assuré :
 - de son état alcoolique tel que défini par l'article R 234-1 du Code de la route ;
 - de son usage de substances classées par le Code de la santé publique comme stupéfiants ou psychotropes, en dehors d'une prescription* médicale ou d'une absorption accidentelle ;
 - de sa participation active à des paris, défis, rixes (sauf légitime défense), à un crime ou un délit .

5 – L'invalidité

Ce qui est garanti :

Nous versons le capital prévu au tableau récapitulatif des garanties ci-dessous. Il est fonction des montants prévus et du taux d'invalidité retenu.

Disposition particulière

- Les indemnités prévues pour les cas d'invalidité (article 5) et de décès (article 6) ne se cumulent pas entre elles. Toutefois, si dans les deux ans qui suivent le jour de l'accident*, l'assuré décède des suites de ce sinistre* et a bénéficié, en raison du même sinistre*, de l'indemnité prévue pour invalidité, nous verserons la différence entre le capital décès et cette indemnité si ce capital est

supérieur et ne réclamerons pas le remboursement s'il est inférieur.

- Aucune indemnité n'est due lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 10 %.

Qu'est ce que l'invalidité ?

C'est la réduction définitive des capacités physiques ou mentales. Permanente, totale ou partielle, elle s'apprécie suivant un taux d'incapacité, abstraction faite de toute incidence professionnelle, selon la procédure décrite ci-dessous.

Qu'est ce que la date de consolidation ?

La date de consolidation est le moment à partir duquel l'état médical de l'assuré est stabilisé c'est-à-dire n'est plus susceptible d'amélioration fonctionnelle.

Comment est déterminé le taux d'incapacité ?

Il est fixé par le médecin expert en référence au dernier barème publié dans la revue « Le concours médical ». En cas d'invalidité antérieure, le taux est déterminé par différence entre l'invalidité postérieure et l'invalidité antérieure à l'accident* garanti.

En cas de désaccord sur les conclusions du médecin expert, l'assuré peut désigner son propre médecin qui procède avec celui que nous aurons désigné à une expertise commune. A défaut d'accord entre eux, ils en choisiront un troisième pour les départager. Dans l'impossibilité de désigner ce troisième expert, sa nomination sera faite par le Président du tribunal de grande instance du domicile de l'assuré sur simple demande de la partie la plus diligente, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée. Chacune des parties supporte les frais et honoraires du médecin qu'elle a désigné et supportera par moitié ceux du troisième.

Garantie complétée de la disposition particulière suivante :

Lorsque la responsabilité d'un tiers n'est pas engagée, l'indemnité peut être remplacée par le service d'une rente viagère.

Cette rente viagère est déterminée à l'aide de la table de mortalité 60/64 MKH avec un taux de capitalisation de 6,50 %.

Elle est revalorisée par application des coefficients de majoration légale basée sur l'Article L.434-17 du Code de la Sécurité Sociale.

Son montant annuel est déterminé en divisant le montant de l'indemnité, appréhendé au jour de la consolidation, par le prix du franc de rente viagère ou temporaire selon le cas, correspondant au sexe du bénéficiaire et à son âge au jour de la consolidation.

Cette rente est versée par trimestre, à terme échu.

6 - Le décès

Ce qui est garanti :

Nous verserons aux bénéficiaires le capital prévu au tableau récapitulatif des garanties ci-dessous, en cas de décès de l'assuré survenu immédiatement ou dans un délai de deux ans suivant le jour de l'accident*.

Qui sont les bénéficiaires en cas de décès de l'assuré ?

- Son conjoint*
- A défaut, ses enfants fiscalement à charge par parts égales entre eux
- A défaut, les enfants pour lesquels l'assuré était tenu à une obligation alimentaire
- A défaut, les ascendants fiscalement à charge, par parts égales entre eux
- A défaut, ses héritiers

Garantie complétée de l'indemnisation suivante :

La rente d'éducation

Qui sont les bénéficiaires du capital en cas de décès de l'assuré ?

> Ses enfants :

- mineurs vivant sous son toit ou pour lesquels il versait une pension alimentaire,

- handicapés âgés de moins de 20 ans,
- âgés de moins de 25 ans, poursuivant des études et sans ressources propres.

> Cette rente éducation est versée à chaque enfant bénéficiaire :

- jusqu'à 18 ans,
- jusqu'à 20 ans pour les enfants handicapés,
- jusqu'à 25 ans pour les enfants poursuivant leurs études et sans ressources propres.

Dispositions particulières

Lorsque la responsabilité d'un tiers n'est pas engagée, l'indemnité peut être remplacée par le service d'une rente viagère.

Cette rente viagère est déterminée à l'aide de la table de mortalité 60/64 MKH avec un taux de capitalisation de 6,50 %.

Elle est revalorisée par application des coefficients de majoration légale basée sur l'Article L.434-17 du Code de la Sécurité Sociale.

Son montant annuel est déterminé en divisant le montant de l'indemnité, appréhendé au jour du décès, par le prix du franc de rente viagère ou temporaire selon le cas, correspondant au sexe du bénéficiaire et à son âge au jour du décès.

Cette rente est versée par trimestre, à terme échu.

7 - L'aide à l'enfant

En cas de décès ou d'incapacité permanente dont le taux est égal ou supérieur à 66 %, nous verserons une indemnité complémentaire prévue au tableau récapitulatif des garanties ci-dessous, par enfant bénéficiaire tel que défini à l'article 6.

L'indemnité complémentaire est doublée lorsque, après l'accident*, l'enfant (ou les enfants) se trouvent dans la situation d'orphelin(s) de père et de mère.

8 - La perte de salaire ou revenu

Ce qui est garanti :

- En cas d'interruption accidentelle, totale ou partielle, des activités professionnelles de l'assuré, nous procéderons au versement des prestations prévues ci-après.
- Les prestations sont dues pendant toute la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle de travail résultant de l'accident* à compter de la date de survenance de l'accident* et au maximum pendant une période de 18 mois. Lorsque la durée d'incapacité temporaire garantie est supérieure à un mois, l'indemnité sera versée mensuellement à terme échu.

Calcul de l'indemnité :

- Salarié : à concurrence de 90 % de la perte réelle de salaire net imposable.
- Non salarié : le montant réel de la perte de revenus, dès le premier jour avec un maximum par jour défini au tableau récapitulatif des garanties ci-dessous.

ATTENTION

L'indemnité ne pourra être versée qu'à la condition que l'interruption de travail excède 15 jours.

Nous n'interviendrons, s'il y a lieu, qu'en complément des prestations de même nature qui pourraient être allouées à l'assuré par un régime de protection sociale de base ou par tout autre régime de prévoyance, par tout organisme mutualiste, par des dispositions contractuelles ou statutaires, de telle sorte que l'assuré ne puisse percevoir au total, un montant supérieur à son salaire ou revenu net habituel.

Le paragraphe "Protection des personnes" des Conditions Générales est complété de la garantie suivante :

> Les frais médicaux

Nous remboursons à l'assuré les frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation et pharmaceutiques engagés sur prescription médicale, dans les limites fixées au tableau des garanties et sur remise des pièces justificatives.

Les frais de prothèse ou d'optique sont pris en charge dans la mesure où ils sont consécutifs à des lésions corporelles accidentelles.

Nous n'interviendrons, s'il y a lieu, qu'en complément des prestations de même nature qui pourraient être allouées à l'assuré par un régime de protection sociale de base ou par tout autre régime de prévoyance, sans qu'il puisse percevoir, au total, un montant supérieur à celui de ses débours réels.

Nous ne pourrions être tenus des frais de traitement engagés par l'assuré, postérieurement à la date de consolidation des lésions, sauf si ceux-ci sont acceptés par le médecin que nous aurons désigné.

MONTANT DES GARANTIES

Garanties	Limites de garanties	Franchise
Protection des personnes		
L'invalidité à partir de 10%	Le capital versé est égal au plafond indiqué multiplié par le taux d'invalidité :	Néant
- adhérents - militants	25 000 € non indexés 50 000 € non indexés	
Le décès	Capital :	
- adhérents - militants	16 000 € non indexés 32 000 € non indexés	Néant
Rente éducation	160 €/mois non indexés	
L'aide à l'enfant	1 600 € non indexé - le plafond indiqué est doublé lorsque, après l'accident, l'enfant se trouve dans la situation d'orphelin de père et de mère.	
La perte de salaire ou revenu	- Salarié : à concurrence de 90 % de la perte de salaire net imposable. - Non salarié : montant réel de la perte de revenu avec un plafond de 17 € / jour.	Franchise relative de 15 jours
Les frais médicaux	1 600 € non indexés - dont optiques et autres prothèses 160 € non indexés	Néant

ASSISTANCE AUX PERSONNES

Il est décrit dans cette partie les prestations d'assistance auxquelles l'assuré peut prétendre s'il est victime d'un des événements garantis ci-après.

> Qui a la qualité d'assuré ?

La qualité d'assuré est acquise :

- à la Confédération en tant que sociétaire,
- aux personnes du Siège confédéral ou des fédérations intervenant sur mandat de la Confédération,
- aux militants dans le cadre d'un mandat confié par la Confédération ou l'une de ses structures à l'occasion d'un déplacement hors de France métropolitaine,
- à toute personne physique non domiciliée en France, placée temporairement sous votre responsabilité ou invitée par vous, pendant son séjour en France ainsi que pendant les trajets d'acheminement entre la France et son domicile.

9 – Les garanties d'assistance

Vous bénéficiez de la garantie Macif Assistance dans les conditions et limites fixées ci-après. Macif Assistance est un service réalisé par Inter Mutuelles Assistance GIE (IMA GIE) dont le siège social est situé 118 avenue de Paris, CS 40000, 79033 Niort cedex 9.

Vous pouvez joindre Macif Assistance 24 heures sur 24 et tous les jours de l'année en composant :

- En France : 0 800 774 774 >> **Service et appel gratuits** <<
- De l'étranger : 33 5 49 774 774
- Fax : 05 49 34 75 66
- Internet : <http://www.ima.tm.fr>

Quels sont les événements donnant droit aux prestations ?

Les prestations garanties sont dues à la suite des événements décrits ci-après survenant au cours du déplacement et de nature à interrompre la participation au séjour ou à l'activité* :

- maladie, accident corporel, décès du bénéficiaire ;
- décès du conjoint*, d'un ascendant en ligne directe, d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un bénéficiaire ;
- vol ou perte de papiers d'identité ou de moyens de paiement ;
- vol ou dommages accidentels au matériel indispensable à la poursuite de l'activité* ;
- événement climatique majeur.

Dispositions particulières :

- les prestations non prévues dans les garanties d'assistance décrites ci-après que Macif Assistance accepterait de mettre en œuvre à la demande d'un bénéficiaire seront considérées comme une avance de fonds remboursable ;
- lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution du contrat sont couvertes totalement ou partiellement par les organismes sociaux, le bénéficiaire requerra auprès des organismes concernés les remboursements qui lui sont dus et les reversera à Macif Assistance ;
- la responsabilité de la Macif ou de son prestataire ne saurait être recherchée, en cas de manquement aux obligations de la présente garantie si celui-ci résulte de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques ;
- de même, leur responsabilité ne saurait être recherchée en cas de refus par le bénéficiaire de soins ou d'examen préalables à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par Macif Assistance ;
- Macif Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique ;
- en outre, Macif Assistance ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique

faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine ;

- Macif Assistance ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur ;
- lorsque la mise en jeu de la garantie apparaît comme le résultat d'une négligence fautive, il pourrait être réclamé à l'intéressé le remboursement de tout ou partie des frais engagés considérés comme la conséquence directe de cette faute.

Macif Assistance ne participe pas aux dépenses :

- que le bénéficiaire a engagées de sa propre initiative. Toutes les dépenses que le bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention de Macif Assistance restent à sa charge ;
- pour les blessures ou maladies bénignes, les soins et traitements en cours ou préventifs, ainsi que les bilans de santé ;
- pour les voyages à visée diagnostique et/ou thérapeutique, c'est-à-dire ayant pour objectif de consulter un praticien ou d'être hospitalisé ;
- pour les retours pour greffe d'organe ne peuvent être considérés comme des événements donnant droit à une assistance au titre de la maladie si celle-ci n'est pas justifiée par une altération soudaine et imprévisible de l'état de santé au cours du voyage.

L'étendue territoriale des garanties :

Les garanties s'appliquent pour tout déplacement d'une durée inférieure à un an effectué par le bénéficiaire en France et dans les autres pays du monde, et ce, sans franchise kilométrique en tant que participant aux activités organisées par la personne morale ou sur mission, pour les seuls besoins de la personne morale et dans son intérêt exclusif.

Elles sont accordées compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, juridiques et politiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'événement.

Ce qui est garanti :

En cas de maladie ou d'accident corporel :

- **Rapatriement sanitaire** : lorsque les médecins de Macif Assistance, après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant et en cas de nécessité médicalement établie, décident d'un transport sanitaire et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), Macif Assistance organise le retour du patient à son domicile ou dans un hôpital adapté proche de son domicile et prend en charge son coût. Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'accord des médecins de Macif Assistance, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille, déjà sur place, puisse voyager avec le blessé ou le malade.
- **Attente sur place d'un accompagnant** : lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, Macif Assistance organise et participe à l'hébergement d'une personne attendant sur place le transport sanitaire, à concurrence de 50 € par nuit, et ce pour une durée maximale de 7 nuits.
- **Voyage aller-retour d'un proche** : lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 7 jours, et dès lors qu'il est isolé de tout membre de sa famille, Macif Assistance organise et prend en charge le transport aller-retour d'un proche et participe à son hébergement à concurrence de 50 € par nuit, pour une durée maximale de 7 nuits. Lorsque le blessé ou le malade est handicapé ou âgé de moins de 15 ans et à condition que son état le justifie,

cette prise en charge a lieu quelle que soit la durée de l'hospitalisation.

- **Prolongation de séjour pour raison médicale** : lorsque le bénéficiaire n'est pas jugé transportable par les médecins de Macif Assistance alors que son état médical ne nécessite plus une hospitalisation, ses frais d'hébergement sont pris en charge par Macif Assistance à concurrence de 50 € par nuit pour une durée maximale de 7 nuits.
- **Poursuite du voyage** : si les médecins de Macif Assistance jugent que l'état de santé du bénéficiaire ne nécessite pas un retour au domicile, Macif Assistance prend en charge ses frais de transport pour lui permettre de poursuivre son voyage interrompu, à concurrence des frais qui auraient été engagés pour le retour à son domicile.
- **Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger** : pour les bénéficiaires domiciliés en France, en complément des prestations dues par les organismes sociaux, Macif Assistance prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés à l'étranger à concurrence de 80 000 € par bénéficiaire, sous réserve que celui-ci ait la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie. Les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins de Macif Assistance et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable. Dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux, ces frais médicaux et d'hospitalisation font l'objet d'une avance. Le bénéficiaire ou ses ayants droit s'engagent à effectuer, dès son retour en France, toute démarche nécessaire au recouvrement de ces frais auprès des organismes sociaux et à nous reverser les sommes ainsi remboursées, accompagnées des décomptes originaux justifiant les remboursements. Pour les bénéficiaires domiciliés hors de France, pour lesquels aucune couverture sociale n'aura pu être obtenue, Macif Assistance prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation à concurrence de 30 000 € par bénéficiaire à la suite d'un accident* ou d'une maladie soudaine et imprévisible, quel que soit le lieu de l'événement.
- **Recherche et expédition de médicaments et prothèses** : en cas de nécessité, Macif Assistance recherche sur le lieu du séjour, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à la santé du patient. A défaut de pouvoir se les procurer sur place, et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, Macif Assistance organise et prend en charge l'expédition de ces médicaments sur le lieu du séjour. De même, Macif Assistance organise et prend en charge, lorsque nécessaire, l'expédition de lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses. Le coût de ces médicaments et matériels reste à la charge du bénéficiaire, Macif Assistance pouvant en avancer le montant si nécessaire.

Frais de secours :

Il s'agit des frais engagés à l'occasion d'opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours professionnels se déplaçant spécialement dans le but de rechercher et/ou de secourir l'assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par les sauveteurs, le type de transport utilisé devant être en rapport avec l'urgence de la situation et/ou les blessures constatées.

Macif Assistance prend en charge, dans la limite de 8 000 € par événement*, quel que soit le nombre de personnes secourues, les frais de secours réclamés par les communes françaises ou, à l'étranger, par les services de secours habilités, ayant engagé ces frais, lorsque ceux-ci résultent de la pratique par l'assuré d'une activité sportive ou de loisir, en France ou à l'étranger, ce même en l'absence d'accident corporel.

Macif Assistance règle ces frais de secours soit directement auprès de l'organisme public émetteur, soit à l'assuré sur présentation des justificatifs originaux.

Outre les exclusions communes à toutes les garanties sont exclus les frais engagés et résultant pour l'assuré :

- de la pratique d'une activité sportive dans un club ou une association affilié(e) à une fédération ayant assuré ses adhérents pour le même risque ;
- de la pratique d'une activité ne relevant pas exclusivement de l'objet social de votre structure ;
- de la pratique d'une activité relevant de la législation du travail ;
- de son état alcoolique tel que défini par l'article R 234-1 du code de la route ;
- de son usage de substances classées par le code de la santé publique comme stupéfiants ou psychotropes, en dehors d'une prescription médicale ou d'une absorption accidentelle ;
- de sa participation active à des paris, défis, rixes (sauf légitime défense), à un crime ou un délit ;
- de sa participation à des démonstrations acrobatiques, à des tentatives de records ou à des sports nécessitant l'utilisation d'un véhicule ou engin à moteur ;
- de sa pratique de tous sports à titre professionnel.

En cas de décès

- **Décès d'un bénéficiaire en déplacement** : Macif Assistance organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'obsèques ou d'inhumation en France ou dans le pays du domicile du défunt. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil conforme à la législation et de qualité courante. Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, de convoi et d'inhumation restent à la charge de la famille.
- **Déplacement d'un proche** : si la présence d'un proche sur les lieux du décès s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps, ou les formalités de rapatriement ou d'incinération du bénéficiaire décédé, Macif Assistance organise et prend en charge son déplacement aller-retour et son hébergement à concurrence de 50 € par nuit et pour une durée maximale de 7 nuits.
- **Retour anticipé en cas de décès ou de risque de décès imminent et inéluctable** : En cas de décès ou de risque de décès imminent et inéluctable du conjoint*, d'un ascendant en ligne directe, d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un bénéficiaire, Macif Assistance organise et prend en charge l'acheminement du bénéficiaire en déplacement sur le lieu d'inhumation ou d'obsèques, en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire. Les mêmes dispositions sont applicables sur avis des médecins de Macif Assistance, en cas d'attente d'un décès imminent et inéluctable.

Cas des assurés valides :

Lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé, si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé, le retour des autres bénéficiaires à leur domicile, directement concernés par cette interruption de séjour ou de voyage, peut être organisé et pris en charge par Macif Assistance.

Accompagnement d'une personne handicapée ou d'un enfant de moins de 15 ans :

Lorsqu'un transport concerne une personne handicapée ou un enfant de moins de 15 ans non accompagné, Macif Assistance organise et prend en charge le voyage aller et retour d'un proche ou d'une personne habilitée par sa famille ou par vous-même pour l'accompagner dans son déplacement. En cas d'impossibilité,

Macif Assistance fait accompagner la personne handicapée ou l'enfant par une personne qualifiée.

Remplacement d'un accompagnateur :

En cas d'événement affectant gravement un groupe en déplacement dont vous êtes responsable, Macif Assistance organise et prend en charge l'acheminement d'un accompagnateur que vous aurez mandaté jusqu'au lieu de résidence du groupe, ainsi que si nécessaire, son retour.

Retour anticipé pour se rendre au chevet d'un proche :

En cas de maladie ou d'accident grave nécessitant une hospitalisation imprévue de plus de 10 jours d'un proche du bénéficiaire, Macif Assistance met à la disposition du bénéficiaire un titre de transport pour se rendre au chevet du proche (conjoint*, ascendant en ligne directe ou descendant en ligne directe, frère ou sœur) en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire.

Retour en cas d'indisponibilité du véhicule :

Lorsque les bénéficiaires sont immobilisés plus de 5 jours à la suite du vol, de l'accident ou de la panne du véhicule les transportant, Macif Assistance organise et prend en charge le retour des bénéficiaires à leur domicile. Le retour des bénéficiaires domiciliés à l'étranger s'effectue jusqu'à leur résidence temporaire en France.

En remplacement du retour au domicile, et dans la limite du coût de cette mise en œuvre, vous pouvez choisir l'acheminement des bénéficiaires à leur lieu de destination. Ces dispositions peuvent s'appliquer sans conditions de délai en cas de nécessité de poursuite du voyage ou de retour immédiat. Le cas échéant, Macif Assistance se réserve le droit de demander au transporteur, via la personne morale, le remboursement des frais engagés.

Sinistre majeur concernant la résidence :

En cas de sinistre majeur concernant la résidence principale ou secondaire du bénéficiaire survenu postérieurement à la date de son départ, et nécessitant impérativement sa présence, Macif Assistance organise et prend en charge le transport du bénéficiaire en déplacement pour se rendre à son domicile.

Animaux, bagages à main et accessoires nécessaires à l'activité :

A l'occasion du transport sanitaire d'une personne, les animaux domestiques qui l'accompagnent, ses bagages à main et les accessoires nécessaires à son activité* sont rapatriés aux frais de Macif Assistance.

Vol, perte ou destruction de documents :

En cas de vol, de perte ou de destruction de papiers d'identité, de moyens de paiement ou de titres de transport, Macif Assistance conseille le bénéficiaire sur les démarches à accomplir (dépôt de plainte, oppositions, documents équivalents, démarches à effectuer pour renouveler les documents) et peut, contre reconnaissance de dette, effectuer l'avance de fonds nécessaire au retour au domicile.

Acheminement du matériel indisponible sur place suite à vol ou dommages :

En cas de vol de matériel indispensable à la poursuite de votre activité* ou de dommage accidentel le rendant inutilisable, et dès lors que ce matériel est indisponible sur place, Macif Assistance organise et prend en charge l'acheminement de matériel de remplacement mis à disposition au siège de la personne morale jusqu'au lieu de son activité*.

Événement climatique majeur :

- Attente sur place : Lorsque les bénéficiaires ne peuvent poursuivre le voyage prévu à la suite d'un événement climatique majeur, Macif Assistance prend en charge leurs frais d'hébergement à concurrence de 50 € par nuit, et ce pour une durée maximale de 7 nuits.
- Retour des bénéficiaires au domicile : lorsque les bénéficiaires doivent interrompre leur séjour en raison d'un événement climatique majeur, et si les conditions le

permettent, Macif Assistance organise et prend en charge leur retour au domicile.

La prise en charge de ces garanties n'est effective que si elles ont été mises en œuvre après accord de Macif Assistance et dès lors qu'il n'y a aucune prise en charge de la part des autorités françaises, des autorités du pays sinistré, des organismes de voyage ou des compagnies de transport concernés. La Macif se réserve le droit d'exercer tout recours auprès de ces organismes de voyage et compagnies de transport.

Frais de télécommunications à l'étranger :

Les frais de télécommunications à l'étranger, engagés par le bénéficiaire pour joindre Macif Assistance à l'occasion d'une intervention d'assistance ou d'une demande de renseignement, sont remboursés par Macif Assistance.

Avances de fonds et caution :

Macif Assistance peut, contre reconnaissance de dette, vous consentir, pour votre propre compte ou pour le compte d'un bénéficiaire, une avance de fonds pour vous permettre de faire face à une dépense découlant d'une difficulté grave et de caractère imprévu. Les avances de fonds sont remboursables dans un délai d'un mois après le retour du bénéficiaire à son domicile.

Macif Assistance avance, dans la limite de 3 000 €, les honoraires d'avocat et les frais de justice que le bénéficiaire peut être amené à supporter à l'occasion d'une action en défense ou recours devant une juridiction étrangère. Cette avance est remboursable dès le retour du bénéficiaire au domicile, dans un délai d'un mois.

Macif Assistance effectue le dépôt des cautions pénales, civiles ou douanières, dans la limite de 10 000 € en cas d'incarcération du bénéficiaire ou lorsque celui-ci est menacé de l'être. Ce dépôt de caution a le caractère d'une avance auprès de la personne morale. Il devra être intégralement remboursé à Macif Assistance dans un délai d'un mois suivant son versement.

Cette garantie ne pourra intervenir en cas d'atteinte volontaire à l'ordre public, à la vie et l'intégrité physique d'autrui et notamment en cas de trafic par l'assuré de stupéfiants ou drogue, participation à des luttes, rixes, ou mouvements politiques, et infraction à la législation douanière.

Conseils médicaux :

Des conseils médicaux pour un déplacement à l'étranger (sans être des consultations) pourront être donnés par les médecins de Macif Assistance lors de la préparation du voyage (attitudes préventives, vaccinations obligatoires et conseillées), pendant le voyage (choix d'établissement hospitalier) ou après le voyage (tout événement médical survenant dans les suites immédiates).

Renseignements pratiques :

Des renseignements pratiques, de caractère général, relatifs à l'organisation des voyages, pourront être communiqués (formalités administratives, liaisons téléphoniques, caractéristiques économiques et climatiques...).

Assistance linguistique :

Le bénéficiaire, confronté à de graves difficultés de communication dans la langue du pays où il se trouve, peut solliciter Macif Assistance qui lui permet de bénéficier du service de ses linguistes.

Messages urgents :

Macif Assistance se charge de transmettre des messages urgents en rapport avec un événement grave. La Macif et son prestataire ne sauraient être tenus responsables du contenu des messages, qui sont soumis à la législation française et internationale.

DOMMAGES AUX VÉHICULES

Il est indiqué dans cette partie, dans quelles conditions nous intervenons pour un véhicule qui serait endommagé au cours d'un déplacement dans le cadre des activités*.

> Qui a la qualité d'assuré ?

La qualité d'assuré est acquise aux adhérents et aux aides bénévoles, apportant gratuitement leur concours à toute activité syndicale et agissant sous couvert de la structure syndicale ou de l'une de ses structures affiliées.

10 - Les conditions d'intervention, la prise en charge, l'indemnité

Quels sont les véhicules concernés ?

Les véhicules de tourisme ou utilitaires à quatre roues d'un poids total autorisé inférieur ou égal à 3 500 kg ;
Par extension, les véhicules à quatre roues de type quad, buggy, voiturette, répondant aux dispositions spéciales du Code de la Route applicables à ce type d'engin ;
Les véhicules terrestres à moteur de deux ou trois roues (cyclomoteurs, motocyclettes, tricycles) ;
Les accessoires, aménagements et pièces de rechange, à condition que ces éléments de série ou en option soient prévus au catalogue du constructeur et livrés avec le véhicule.

Sont, en revanche, exclus, les véhicules non homologués pour circuler sur la voie publique.

Ce qui est garanti :

A la suite d'un accident de la route caractérisé* ou d'un vol du véhicule, de dommages d'incendie ou d'actes de vandalisme, nous garantissons :

- le remboursement de la franchise* supportée par l'assuré du fait des dommages subis soit par son véhicule personnel, soit par le véhicule de location, soit par le véhicule confié par l'employeur et à la suite desquels une indemnité est versée au titre de l'assurance dommages par l'un ou l'autre assureur automobile ;
- le remboursement des frais de réparation du véhicule appartenant à l'assuré en l'absence d'assurance dommages.

Ce qui est exclu :

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, les dommages subis par le véhicule :

- appartenant aux permanents, salariés et préposés de la structure syndicale ;
- dont l'assuré et la structure syndicale ont la propriété ou la garde ;
- lorsque le contrat d'assurance automobile du véhicule endommagé a été résilié ou fait l'objet d'une suspension de garanties ;
- lorsque le conducteur n'est pas titulaire du permis de conduire en état de validité exigé par la réglementation en vigueur pour la conduite de ce véhicule ;
- lorsque le conducteur se trouve sous l'empire d'un état alcoolique dont le seuil est fixé par la réglementation en vigueur ou se trouve en état d'ivresse manifeste constaté par les forces de l'ordre ;
- lorsqu'il est établi, par un dépistage effectué dans les conditions fixées par le Code de la route, que le conducteur du véhicule a fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants par la réglementation en vigueur ;
- lorsque le conducteur refuse de se soumettre aux épreuves de dépistage d'alcoolémie ou d'usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants pratiquées par les forces de l'ordre après l'accident* ;
- ayant pour origine directe et exclusive un défaut d'entretien ou l'usure du véhicule.

Quel est le montant de l'indemnité ?

L'indemnité versée par la Macif est limitée au montant défini dans le tableau récapitulatif des garanties ci-dessus et selon le genre du véhicule, à savoir :

- véhicule terrestre à moteur, de tourisme ou utilitaire, à quatre roues d'un poids total autorisé inférieur ou égal à 3 500 kg ou d'un véhicule à quatre roues de type quad,

buggy, voiturette, répondant aux dispositions spéciales du Code de la Route applicables à ce type d'engin ;

- véhicule terrestre à moteur de deux ou trois roues (cyclomoteurs, motocyclettes, tricycles).

Que doit faire l'assuré en cas d'accident ?

Il doit nous fournir :

- une attestation établie par le mandataire ou l'une de ses structures justifiant que l'assuré accomplissait, au moment du sinistre*, une mission ou un mandat syndical ;
- les conditions particulières du contrat souscrit pour l'emploi habituel du véhicule ;
- l'offre de règlement et les pièces justificatives (factures, rapport d'expertise) dans le cas où son assureur automobile verse à l'assuré une indemnité au titre d'une garantie "dommages tous accidents*" ou "dommages collision" ;
- la facture acquittée des réparations ;
- la facture de location du véhicule ;
- la lettre de l'employeur réclamant le remboursement de la franchise ;
- en cas de vol du véhicule ou d'actes de vandalisme, l'original du récépissé du dépôt de plainte.

MONTANT DES GARANTIES

Dommages aux véhicules		
Véhicules terrestres à moteur de tourisme ou utilitaire, à quatre roues d'un poids total autorisé inférieur ou égal à 3 500 kg ou d'un véhicule à quatre roues de type quad, buggy, voiturette, répondant aux dispositions spéciales du Code de la Route applicables à ce type d'engin.	500 € non indexés	Néant
Véhicule terrestre à moteur de deux ou trois roues (cyclomoteurs, motocyclettes, tricycles).	300 € non indexés	

II – INFORMATIONS GENERALES

1- La territorialité des garanties

GARANTIES	FRANCE METROPO -LITAINE	PAYS DE L'UNION EUROPEENNE + Grande-Bretagne, Andorre, Liechtenstein , Monaco, Norvège, Saint Marin, Suisse, Vatican et les DROM-COM	MONDE ENTIER (séjours de moins de 3 mois)
Dommages causés aux tiers			
Responsabilité civile – Adhérents et bénévoles	•	•	•

Protection des droits de l'assuré

Défense	•	•	•
Recours	•	•	• (amiable)

Protection des personnes

Invalidité, décès, aide à l'enfant, perte de salaire ou revenu, frais médicaux	•	•	•
--	---	---	---

Assistance aux personnes

Garantie Assistance	•	•	•
---------------------	---	---	---

Dommages aux véhicules

Accident de la route, vol du véhicule, incendie, actes de vandalisme	•	•	
--	---	---	--

- causés directement ou indirectement par de l'amiante ;
- imputables à l'exercice par l'assuré d'activités n'ayant aucun caractère social (activités commerciales et/ou professionnelles) ;
- provoqués lors de travaux de terrassement, rénovation, réhabilitation, construction, démolition touchant à un immeuble et effectués par l'assuré ou ses préposés occasionnels.

Les amendes, y compris celles assimilées à des réparations civiles et les condamnations pénales.

3 - Procédure en cas de sinistre* : déclaration, indemnisation, traitement des réclamations et médiation

➤ Déclaration de sinistre

Nous recommandons à l'assuré de respecter les indications décrites ci-après, ceci pour préserver leurs intérêts respectifs.

Que doit faire l'assuré ?

- Nous déclarer le sinistre* à partir du moment où l'assuré en a eu connaissance et au plus tard dans les cinq jours ouvrés.

La déclaration de sinistre s'effectue à partir du formulaire mis à disposition.
Il est envoyé au service sinistre de la MACIF par la confédération CFTC, souscriptrice du contrat.

- Nous indiquer, dans cette déclaration, les date, heure du sinistre*, les causes connues ou supposées ainsi que ses conséquences et les coordonnées des personnes lésées, des témoins et du ou des responsables éventuels.
- Si l'assuré est couvert pour les mêmes garanties auprès d'autres assureurs, il doit nous en informer et nous indiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue des garanties. L'assuré peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.
- Enfin, en cas de poursuites judiciaires, l'assuré nous transmet immédiatement toute pièce de procédure (avis à victime, assignation) qu'il pourrait recevoir et, de façon plus générale, tout document qu'il serait amené à recevoir concernant le sinistre*.

2 – Exclusions communes à toutes les garanties

Outre les exclusions spécifiques évoquées dans chacune des garanties, sont toujours exclus :

Les dommages de toute nature :

- résultant de grèves, d'occupations d'usines ou d'établissements publics ou commerciaux et, plus généralement, de toutes manifestations revendicatives et du déclenchement de ces manifestations ou de l'incitation à leur réalisation ;
- causés intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité, ou résultant de sa faute dolosive ;

DISPOSITION SPECIFIQUE

Par dérogation à l'exclusion ci-dessus :

si l'assuré est victime d'un dommage corporel résultant de grèves, d'occupation d'usines ou d'établissements publics ou commerciaux et, plus généralement, de toutes manifestations revendicatives et du déclenchement de ses manifestations ou de l'incitation à leur réalisation, les prestations auxquels il peut prétendre, demeurent acquises.

- résultant de la participation active de l'assuré à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel ;
- liés à la participation de l'assuré à une rixe, un pari, un défi ;
- résultant de la guerre étrangère ou civile ;
- occasionnés par des actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées, des émeutes, mouvements populaires ;
- occasionnés par les éruptions de volcans, les tremblements de terre, les raz de marée et autres cataclysmes (sauf s'ils relèvent de la loi relative à l'indemnisation des catastrophes naturelles) ;
- d'origine nucléaire ou causés par toute source de rayonnement ionisant ;

ATTENTION

- **A une reconnaissance de responsabilité** : seule la Macif a le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées. Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors ne lui est opposable ; ne sont pas considérés comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.
- **Au non-respect des délais de déclaration de sinistre*** : en cas de non-respect des délais pour la déclaration de sinistre*, et si cette omission ou ce retard nous a causé un préjudice, l'assuré peut perdre le bénéfice des garanties de ce contrat pour ce sinistre*.
- **Au non-respect des autres obligations** : de même, si l'assuré ne remplit pas en tout ou partie ses autres obligations, nous pouvons lui réclamer une indemnité correspondant au préjudice qu'il a subi du fait de ce manquement.
- **Aux fausses déclarations** : toute fausse déclaration sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre*, ainsi que toute utilisation de moyens frauduleux ou de documents inexacts, prive l'assuré de tout droit à garantie pour ce sinistre* si sa mauvaise foi est établie, et l'expose à des poursuites pénales.

➤ Indemnisation

Quand sera versée l'indemnité ?

Nous nous engageons à régler à l'assuré l'indemnité due au titre de la garantie mobilisée, suivant :

- soit l'accord amiable obtenu ;
- soit la décision judiciaire exécutoire ;

sauf opposition de créanciers ou d'organismes financiers.

Quelle est la limite de garantie en cas de responsabilité solidaire ou in solidum ?

Lorsque la responsabilité de l'assuré se trouve engagée solidairement ou in solidum, nous ne garantissons à l'égard des tiers que les conséquences pécuniaires de sa propre part de responsabilité dans ses rapports avec le ou les co-obligés lorsqu'elle est déterminée, ou les conséquences pécuniaires de sa responsabilité à part égale avec le ou les co-obligés, lorsque sa part n'est pas déterminée.

Quels sont nos droits après vous avoir indemnisé ?

Si un tiers est responsable des dommages, nous bénéficierons des droits et actions de l'assuré pour récupérer auprès de lui ou de son assureur tout ou partie de l'indemnité versée.

ATTENTION

Si du fait de l'assuré, nous ne pouvons plus exercer de recours, son indemnisation serait diminuée des sommes ne pouvant plus être récupérées.

Dans quels délais la demande d'indemnisation sera-t-elle prescrite ?

Il est rappelé que le délai de prescription* est la période au-delà de laquelle une demande n'est plus recevable.

Toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement* qui y donne naissance (article L. 114-1 du Code des assurances).

La prescription* est portée à dix ans lorsque les bénéficiaires* sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Toutefois, ce délai ne court :

1 - en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où nous en avons eu connaissance ;

2 - en cas de sinistre*, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre nous, a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription* ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription* est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription* (reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou acte d'exécution forcée) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre*. L'interruption de la prescription* de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par nous à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à nous en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

➤ Traitement des réclamations et médiation

En cas de désaccord entre le souscripteur* ou l'assuré et l'assureur* à l'occasion de la gestion du présent contrat ou des règlements des sinistres, le souscripteur* ou l'assuré doit d'abord faire valoir sa réclamation auprès du gestionnaire à l'adresse suivante : MACIF Centre MFA - TSA 37217 - 79060 NIORT CEDEX 9, en précisant impérativement le numéro du contrat concerné et/ou le numéro de sinistre.

Si ce désaccord devait persister, le souscripteur* ou l'assuré peut alors saisir la Médiation de l'assurance par courrier à l'adresse : TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou par internet sur www.mediationassurance.org. En vertu de la charte de La Médiation de l'Assurance, le médiateur ne pourra examiner la demande que si le souscripteur* ou l'assuré justifie avoir adressé, au préalable, une réclamation écrite, selon les modalités ci-dessus énoncées. La saisine de la Médiation doit intervenir dans un délai maximum d'un an à compter de cette dernière.

Les conditions d'intervention de la Médiation de l'Assurance sont consultables sur le site Internet de la Macif.

III - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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.

Les données recueillies feront l'objet de traitements par la Macif, responsable de traitements, pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance. Elles seront aussi traitées pour la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Vos données feront l'objet d'un traitement de 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.

Le cas échéant, vous pouvez retirer votre consentement aux traitements des données ce qui aura pour effet de les faire cesser.

Vous pouvez vous opposer à la prospection commerciale, exercer vos autres droits et adresser toute demande d'information concernant vos données personnelles sur le site 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 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 et notamment les destinataires sont accessibles dans la rubrique données personnelles sur notre site : www.macif.fr/assurance/particuliers/donnees-personnelles