

DÉCLARATION DE SINISTRE



**FGTE
TRANSPORTS
ENVIRONNEMENT**



FGTE-CFDT - Service juridique

Immeuble Delta
3 rue du Pont des Halles
94 150 RUNGIS

Tél. : 01 56 41 56 00

defense.penale@fgte.cfdt.fr

N° DE SOCIÉTAIRE : 9 303 008

CONTRAT : S002 Conducteurs Professionnels



Service Client Contrats Pro & ESS

Centre MFA - TSA 37217
79000 NIORT CEDEX 9

Tél. : 05 49 09 44 10

dpp_sinistres@macif.fr

ADHÉRENT.E

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ e.mail : _____

Profession : _____

Ancienneté dans la profession : _____

Situation familiale : _____

Nombre d'enfants à charge : _____

Date d'adhésion : _____ S'il y a moins de 2 ans, préciser le nombre de points restant sur votre permis de conduire au jour de la souscription : _____

GARANTIES MISES EN JEU

Date : _____ Coût du stage (en €) : _____

Votre permis de conduire a-t-il été suspendu : **oui** **non**

Nombre de points restant affectés à votre permis de conduire : _____

Joindre la facture du stage et de la notification relative au retrait de points mentionnant la nature et la date des infractions au Code de la route

Feuillet 1/3

SUSPENSION INVALIDATION OU ANNULATION DU PERMIS DE CONDUIRE

Suspension du permis de conduire - Date de retrait et durée : _____

Annulation du permis de conduire - Date : _____

Invalidation du permis de conduire - Date : _____

Avez-vous été ? **reclassé.e** **licencié.e**

Avez-vous suivi un stage de reconversion ? **oui** **non**

INAPTITUDE MÉDICALE AU TRAVAIL

Résultant d'un accident de la circulation : **oui** **non**

Résultant d'une agression dans l'exercice de vos fonctions : **oui** **non**

Avez-vous été ? **reclassé.e** **licencié.e**

Avez-vous suivi un stage de reconversion ? **oui** **non**

DÉCÈS

Date : _____ Cause : _____

Accident de la circulation : **oui** **non**

Aggression dans l'exercice des fonctions : **oui** **non**

Manipulation d'une arme de service : **oui** **non**

PERTE DU PORT D'ARME

Date : _____ Motif : _____

Avez-vous été licencié.e ? **oui** **non**

Avez-vous suivi un stage de reconversion ? **oui** **non**

Fait à : _____ Le : _____

Signature :

Feuillet 2/3

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR



- La copie du formulaire d'adhésion à la **Fédération Générale des Transports et de l'Environnement de la CFDT**
- La notification de la suspension, de l'annulation ou de l'invalidation du permis de conduire
- La notification relative au retrait de points mentionnant la nature et la date des infractions au Code de la route
- La facture des frais exposés pour suivre un stage de sensibilisation à la sécurité routière.

Données personnelles

Vos données personnelles sont traitées par votre assureur, pour la conclusion, la gestion et l'exécution de vos contrats d'assurance. Elles sont aussi traitées pour la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude à l'assurance.

Vos données personnelles nécessaires aux fins de gestion de la relation et de prospection commerciale sont également traitées par votre assureur et **MACIF**.

Vous disposez de droits d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation, et d'opposition.



Vous pouvez exercer vos droits concernant vos données personnelles sur **www.macif.fr** > rubrique **données personnelles** ou par voie postale à **MACIF**, Protection des Données Personnelles, 1 rue Jacques Vandier - 79 000 Niort.

Vous avez également le droit d'adresser une réclamation auprès de la CNIL **www.cnil.fr**

Toute l'information sur le traitement de vos données personnelles est disponible sur **www.macif.fr** > rubrique **données personnelles**.