

[illegible]

Assurance fédérale Ufolep

Conformément aux obligations d'informations prévues par les articles L.321-4 et L.321-6 du Code du sport, je reconnais :

- être informé-e des termes et limites des garanties d'assurance dites « garanties de base » incluses automatiquement à ma licence et de la possibilité de renoncer aux garanties prévues en cas d'accident corporel (ou Individuelle accident) par courrier adressé à l'UFOLEP-Assurance - 3 rue Juliette Récamier - 75341 Paris cedex 07.
- être informé-e des risques encourus liés à la pratique de mon activité sportive et reconnais avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire des garanties complémentaires facultatives proposées par l'assureur AXA par l'intermédiaire de l'UFOLEP, des termes et limites de ces garanties, et de la possibilité de souscrire ces garanties auprès de l'assureur de mon choix.
- avoir pris connaissance de l'extrait des Conditions Générales valant Notice d'information intégré dans le présent document conformément à l'article L 141-4 du Code des assurances et que les assurances intégrées dans la licence délivrée et/ou proposées par l'UFOLEP ne couvrent que les accidents relevant d'une pratique autorisée par l'UFOLEP.
- avoir été avisé-e que je pouvais obtenir l'intégralité du contrat souscrit par l'UFOLEP auprès d'AXA par l'intermédiaire du courtier Marsh en contactant ce dernier par email : assurances.ufolep@marsh.com
- être informé-e de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques. Le cas échéant, si je souscris la présente licence en qualité de mandataire, j'atteste que mon.a mandant.e est informé.e de l'ensemble des termes et conditions susvisés

En foi de quoi, je décide :

(cocher obligatoirement l'une des trois cases. Si elles sont souscrites les garanties complémentaires facultatives complètent les garanties de base de la licence).

- ☐ de souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 1
- ☐ de souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 2
- ☒ de ne pas souscrire aux garanties complémentaires facultatives.

Garanties complémentaires facultatives

Si les garanties Individuelle Accidents souscrites par l'UFOLEP pour l'ensemble de ses licencié-es sont améliorées, votre souscription personnelle peut vous amener à souscrire l'une des deux options complémentaires proposées.

Ces options permettent d'améliorer votre protection :

- en cas de perte de revenus suite à un accident survenu dans le cadre de votre pratique sportive.
- en cas d'invalidité grave avec des garanties très largement supérieures (jusqu'à 500 000€) et similaires à ce qui peut être proposé par des fédérations de sports à risque.
- en cas de décès.

Garanties modifiées	Base	Option 1	Option 2
Indemnités Journalières en cas d'arrêt de travail	NEANT	10€ par jour pendant 90j (franchise de 10 jours)	15€ par jour pendant 90j (franchise de 10 jours)
Invalidité Permanente Sup 66%	Taux x 150 000 €	Taux x 350 000 €	Taux x 500 000 €
Décès	15 000 €	20 000 €	25 000 €
Prime TTC	Intégrée à la licence	15 € par an	30 € par an

Pour retrouver l'ensemble des informations assurance :
<https://www.ufolep.org/assurances>

TRANCHES D'ÂGE DU DE LA LICENCIÉ-E

Le calcul de l'âge du-de la licencié-e est calculé au 1er septembre 2024. Sa tranche d'âge est calculée selon les années suivantes :

Adulte = né-e en 2007 et avant (17 ans et plus)

Jeune = né-e entre 2008 et 2013 (11 à 16 ans)

Enfant =né-e en 2014 et après (10 ans et moins)

VOUS ÊTES VICTIME OU TÉMOIN D'UNE VIOLENCE DANS LE SPORT

Alertez-nous par e-mail signal-sports@sports.gouv.fr

TRAITEMENT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies par La Ligue de l'Enseignement font l'objet de traitements dont les finalités sont les suivantes : Réception et gestion de la demande d'inscription / Gestion du processus d'affiliation de l'Association / Gestion de l'adhésion des membres de l'association / Suivi et amélioration de la relation partenariale / Transmission d'informations sur les services et prestations de La Ligue de l'Enseignement / Respect de l'obligation de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et la lutte contre le terrorisme

Vous disposez des droits suivants sur vos données personnelles que vous pouvez exercer à tout moment à l'adresse suivante: dpo@laligue.org : Droit d'accès et de rectification / Droit de suppression / Droit d'opposition / Droit à la portabilité de vos données / Droit à la limitation des données personnelles / Droit de retirer votre consentement / Droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL / Droit de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé des données.

Signature

Date et signature du licencié-e:

La date de début de validité de votre licence Ufolep sera la date d'homologation par le comité Ufolep départemental.

Validation départementale
Date de réception

Date d'homologation Ufolep

Confirmation du n° d'adhésion

LE **PASS SPORT**

Fédération sportive de

la **ligue de l'enseignement**
un avenir par l'éducation populaire

Version 26-06-2024



BULLETIN D'ADHÉSION

N° d'adhésion/ cs 24-25

/ /

SAISON 2024/2025

1 Renseignements complémentaires :

Nom: _____ Prénom: _____ Age: _____

Situation :

☐ Adulte ☐ Enfant

☐ Sans activité ou étudiant*

☐ Public prioritaire*
(RSA, ASS, handicap, immigration,...)

***Justificatif obligatoire**

Contact de la personne à prévenir en cas d'urgence : _____

2 Accords :

En tant qu'adhérent:

☐ J'autorise l'association CAP'Sport à utiliser les photos et vidéos prises dans le cadre des activités liées à l'adhésion pour alimenter ses supports de promotions.

☐ Je souhaite être informé par email des activités de l'association (newsletter) et de ses partenaires.

3 Certificat médical :

*Si l'une des réponses au questionnaire de santé est positive, faites tamponner le bordereau ci-dessous par votre médecin : **Pas de certificat annexe !***

Je soussigné(e), Dr: _____ certifie que
Mr/Mme _____ est apte à la
pratique des activités physiques et sportives.

Contre-indication(s) : _____

Certificat délivré le : / /

Signature et tampon du médecin:

4 Validation :

Le demandeur (ou son représentant légal) accepte expressément les conditions de l'adhésion et est en accord avec le projet de l'association. Le demandeur (ou son représentant) certifie que les informations figurants sur le présent document sont exactes.

Nom et Prénom du responsable légal (le cas échéant):

Signature :

5 Réservé à l'administration :

☐ Santé ☐ Insertion ☐ ABCD ☐ Beauregard ☐ SAM ☐ EDS Hérouville ☐ EDL Hérouville ☐ EDS Décathlon
☐ EDL Décathlon ☐ EDS Epron ☐ EDL Epron ☐ CAP'Tivan ☐ CAP'Ybara ☐ PSDC ☐ FEF / Multi
☐ Autres: _____

6 Infos assurance :

L'association CAP'Sport a souscrit auprès de la MAIF, une assurance collective Multirisques/Adhérents qui comprend la garantie "responsabilité Civile" obligatoire. Le contrat validé avec votre assurance prend en compte l'étendue de vos activités et la spécificité des disciplines proposées.

GRILLE
TARIFAIRE :

Public
prioritaire: 30€

Adultes :
50€

Enfants :
30€

Adhésion
stages/ ACM:
15€