

DOSSIER ADHÉSION UFOLEP 2022-2023

Le dossier **COMPLET** doit être transmis

! avant le Dimanche 25 Septembre 2022 !

Dossier complet :

1. Le document d'acceptation du règlement et choix de souscription ou non à l'assurance individuelle
2. Certificat médical
3. Demande de licence
4. Demande de carton et transpondeur (Si compétition uniquement)

Tarifs 2022-2023

Adhésion	Carton (compétition)	Transpondeur (compétition)
160€ (145€ pour les - 18 ans)	Gratuit	60€

A quoi correspondent les 160€ de l'adhésion ?

Le tarif comprend :

- *La licence UFOLEP (49€50 pour les adultes, 38€50 pour les -18 ans)*
- *Le carton compétition (8€)*
- *Une tenue complète (cuissard + maillot) qui sera remise au printemps 2023 (valeur de 95€)*
- *La participation du club aux financements de stages, événements sportifs, courses à étapes*
- *Les divers frais engagés par le club pour son bon fonctionnement (paiement de la plateforme Assoconnect, l'assurance RC du club)*

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CLUB
et
NOTE ASSURANCE
LICENCE UFOLEP SANS ASSURANCE APAC
ET GARANTIE INDIVIDUELLE A L'ENSEMBLE DES MEMBRES DU CLUB
Espoir Cycliste Wambrechies Marquette
Avenue du Stade, 59118 Wambrechies

Association soumise à la loi du 1er Juillet 1901 et au décret du 16 Août 1901

UFOLEP: Notre club Espoir Cycliste Wambrechies Marquette **ne bénéficie pas du dispositif de garanties de l'APAC proposé lors de l'affiliation du club à l'UFOLEP.**

ENSEMBLES DES MEMBRES DU CLUB : Le club est donc en conformité avec le code du sport via notre contrat d'assurance en responsabilité civile pour **l'association, les dirigeants, préposés, licenciés et pratiquants auprès de l'assureur LA MACIF.**

Le licencié, adhérent ou dirigeant **ne bénéficie pas de la couverture individuelle accident** et s'engage à s'assurer de cette conformité auprès de son assureur ou d'en souscrire une personnellement.

Cependant le club se doit de vous sensibiliser à souscrire à **une garantie corporelle**. C'est pour cela que le club propose de vous assurer individuellement via l'assurance **"Sport Individuelle Accident SPORTia" proposé par la société "la MACIF"**.

Cette proposition d'adhésion à cette garantie prévaut pour l'ensemble des activités et adhésions proposées par le club **(Loisir, Jeune 12-15ans, FFC, UFOLEP).**

Le formulaire d'adhésion et les conditions générales seront disponibles et joints lors de l'adhésion en ligne sur **ec-wambrechies-marquette.fr**.

J'ai bien pris connaissance des conditions d'assurance proposée par l'Espoir Cycliste Wambrechies Marquette pour la licence UFOLEP Septembre 2022 à Fin Août 2023

Je certifie avoir pris connaissance que je peux avoir intérêt à souscrire, à titre personnel et individuel et auprès de l'assureur de mon choix, des garanties complémentaires « d'Accident Corporel » ou « Garantie d'Accident de la Vie », ne comprenant pas d'exclusion des sports cyclistes tant en entraînement qu'en compétition.

Je coche **une des deux solutions** proposées :

- OUI**, Je désire souscrire à l'assurance individuelle « Sport Individuelle Accident SPORTia » et j'enverrai le formulaire prérempli à la MACIF pour y souscrire
- NON**, Je ne désire pas souscrire à l'assurance individuelle « Sport Individuelle Accident SPORTia »

De plus :

- J'ATTESTE** que j'ai bien pris connaissance du règlement intérieur du club pour 2022/23 et que je l'accepte sans réserve

Fait à, le
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »



SPORT Individuelle Accident

SPORTia

Votre demande
de souscription

Êtes-vous déjà assuré(e) à la Macif ? OUI NON

Si OUI, n° de Sociétaire Macif:

Numéro d'adhérent : (réservé à la Macif)

NOM de l'association sportive : _____

Adresse : _____

N° de Sociétaire : code région : (réservé à la Macif)

**Coordonnées
de l'assuré(e)**
(Écrire en majuscules)

Nom de la personne à assurer : M Mme Mlle _____

Prénom : _____ Date de naissance :

Coordonnées du représentant légal si l'assuré est mineur : M Mme Mlle

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance :

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Tél. dom. : _____

Profession : _____ Tél. prof. : _____

Quel(s) sport(s) pratiquez-vous dans l'association sportive notée ci-dessus : _____

Vous êtes : Marié(e) En concubinage Célibataire Divorcé(e) Veuff(ve)

J'accepte de recevoir des offres, services et avantages par voie électronique des entités du groupe MACIF : oui non

J'accepte de recevoir des offres, services et avantages par voie électronique des entités du groupe MACIF : oui non

**Caractéristiques
de votre demande
de souscription**

Le montant des indemnités décès et pertes de salaires varie en fonction de l'option souscrite.
Pour déterminer votre choix, veuillez-vous reporter aux articles 3 et 4 des conditions générales jointes.

Option souscrite :

Option 1

Option 2

Option 3

Fait le à _____

Signature de la personne à
assurer ou du représentant
légal si l'assuré est mineur.

Toute fausse déclaration de ma part ou **toute réticence** de nature à modifier le risque me concernant entraîne la nullité de mon assurance (article L 113-8 du Code des assurances).

Je reconnais avoir reçu un exemplaire des conditions générales Individuelle Accident **SPORTia** ainsi qu'un double de ma demande de souscription.

Le contrat prend effet le premier jour du mois qui suit la réception par la Macif de l'original de ma demande de souscription complétée et signée sous réserve **de l'encaissement** effectif de mon chèque de règlement.

Tarif

Cotisation : _____ €

Les conseillers distribuant les contrats sont rémunérés par un salaire fixe. Une prime variable en moyenne à 4% peut compléter leur rémunération.

Vous devez retourner ce document à l'adresse suivante :

**Envoi de votre
souscription**

MACIF Assurances de personnes - CS 69109 - 79061 NIORT Cedex 9
accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de la Macif.



SPORT Individuelle Accident SPORTia



Votre demande
de souscription

Êtes-vous déjà assuré(e) à la Macif ? Oui NON

Si OUI, n° de Sociétaire Macif:

Numéro d'adhérent : (réservé à la Macif)

NOM de l'association sportive : _____

Adresse _____

N° de Sociétaire : code région (réservé à la Macif)

**Coordonnées
de l'assuré(e)**
(Écrire en majuscules)

Nom de la personne à assurer : M. Mme Mlle _____

Prénom _____ Date de naissance

Coordonnées du représentant légal si l'assuré est mineur : M. Mme Mlle

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance

Adresse _____

Code postal _____ Ville : _____ Tél. dom.: _____

Profession _____ Tél. prof. : _____

Quel(s) sport(s) pratiquez-vous dans l'association sportive notée ci-dessus

Vous êtes : Marié(e) En concubinage Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve)

J'accepte de recevoir des offres, services et avantages par voie électronique des entités du groupe MACIF : oui non

J'accepte de recevoir des offres, services et avantages par voie électronique des entités du groupe MACIF : oui non

**Caractéristiques
de votre demande
de souscription**

Le montant des indemnités décès et pertes de salaires varie en fonction de l'option souscrite

Pour déterminer votre choix, veuillez-vous reporter aux articles 3 et 4 des conditions générales jointes

Option souscrite

Option 1

Option 2

Option 3

Fait le à _____

Signature de la personne à assurer ou du représentant légal si l'assuré est mineur.

Toute fausse déclaration de ma part ou **toute réticence** de nature à modifier le risque me concernant entraîne la nullité de mon assurance (article L 113-8 du Code des assurances).

Je reconnais avoir reçu un exemplaire des conditions générales Individuelle Accident **SPORTia** ainsi qu'un double de ma demande de souscription.

Le contrat prend effet le premier jour du mois qui suit la réception par la Macif de l'original de ma demande de souscription complétée et signée sous réserve **de l'encaissement** effectif de mon chèque de règlement.

Tarif

Cotisation _____ €

Les conseillers distribuant les contrats sont rémunérés par un salaire fixe. Une prime variable en moyenne à 4% peut compléter leur rémunération.

**Envoi de votre
souscription**

Vous devez retourner ce document à l'adresse suivante

MACIF Assurances de personnes - CS 69109 - 79061 NIORT Cedex 9

accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de la Macif.



CONDITIONS GÉNÉRALES

SPORT Individuelle Accident *SPORTia*

PRÉAMBULE

Votre contrat est régi par le Code des assurances et est soumis à l'Autorité de contrôle prudentiel : 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

DÉFINITIONS

Pour bien lire votre contrat, nous vous proposons d'utiliser les termes du lexique ci-dessous (qui sont repérables par un astérisque dans le texte) et de lire le «vous» comme l'assuré et le «nous» comme la Macif.

Accident : atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime, conséquence directe et certaine de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Assuré : personne désignée pour percevoir les prestations prévues au contrat.

Association sportive : association sportive assurée par le contrat MAS (Multigarantie Activités Sociales).

Conjoint : personne unie à l'assuré* par les liens du mariage, selon les termes du Code civil. Sont assimilés au conjoint :

- le concubin ;
- et le partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS),

selon les dispositions du Code civil. Le conjoint, ou la personne assimilée doit en outre vivre en couple avec l'assuré*, sous le même toit, de façon constante, c'est-à-dire sans être séparé de corps ou de fait.

Dépendance totale : impossibilité définitive d'exercer totalement seul, au moins 3 des 5 actes de la vie quotidienne : se coucher et se lever ; s'habiller et se déshabiller ; boire et manger ; se laver et aller aux toilettes ; se déplacer dans le logement ; en tenant compte des éventuelles aides techniques déjà prescrites ou utilisées par l'assuré. Est considéré comme impossible à exercer, l'acte non réalisé en sa totalité par l'assuré.

Enfant à charge : enfant de l'assuré* et/ou du conjoint*, âgé de moins de 18 ans ou de moins de 25 ans en cas de poursuite des études, s'il est sans ressources propres sauf celles provenant du ménage, et :

- s'il vit au domicile du ménage ;
- ou ne vit pas au domicile du ménage parce qu'il poursuit des études ;
- ou vit en milieu protégé parce qu'il est handicapé.

Aucune limite d'âge ne s'applique si l'enfant est handicapé à plus de 66 %, taux d'incapacité permanente déterminé par référence au dernier barème indicatif publié dans la revue «Le concours médical».

Franchise absolue : période ininterrompue d'arrêt de travail temporaire non indemnisée et restant à la charge de l'assuré*.

Invalidité : réduction définitive des capacités physiques ou mentales. Permanente totale ou partielle, elle s'apprécie suivant un taux, abstraction faite de toute incidence professionnelle, selon la procédure définie à l'article 5.

OBJET DU CONTRAT

Ce contrat Sport Individuelle Accident vous accorde des garanties corporelles individuelles pour toutes les activités sportives ou extra-sportives proposées par l'association sportive* dont vous êtes membre.

Article 1 - Conditions de souscription

Vous devez, au moment de la souscription, être membre d'une association sportive* ayant un contrat MAS en cours de validité et ne pas avoir atteint la date d'anniversaire de vos 64 ans.

Les options 2 et 3 ne peuvent être souscrites que si vous êtes âgé de plus de 18 ans.

Une seule option peut être souscrite par membre.

DESCRIPTION DES GARANTIES

Article 2 - Événements garantis

Sont garantis les accidents* survenus :

- au cours de toutes les activités ;
- lors des sorties pour la pratique d'entraînement ou d'activités physiques ;
- au cours des déplacements nécessaires pour se rendre et pour revenir des activités et des sorties,

proposées par l'association sportive* dont vous êtes membre.

Les garanties viennent en complément des garanties corporelles souscrites par l'association sportive* dont vous êtes membre. Le montant des prestations est fonction de l'option choisie à la souscription.

Article 3 - Capital en cas de décès

En cas de décès consécutif à un accident* garanti, le capital est versé à votre conjoint*, à défaut à vos enfants nés ou à naître vivant ou représentés, à défaut à vos héritiers.

	Option 1	Option 2	Option 3
Capital en cas de décès	6 100 € ou 3 050 € pour un assuré* de moins de 18 ans	30 500 € + 15 250 € par enfant à charge*	61 000 € + 30 500 € par enfant à charge*
Frais d'obsèques	Plafond de 1 525 € sur présentation de justificatifs		

Article 4 - Perte de salaire

La garantie «perte de salaire» vous est accordée si vous exercez une activité professionnelle effective et rémunérée.

La garantie couvre l'arrêt de travail survenu avant 65 ans. Les indemnités journalières sont versées à compter du 16^e jour d'arrêt de travail temporaire.

La garantie cesse après l'un des événements suivants :

- l'incapacité temporaire atteint une durée de 365 jours ;
- vous atteignez l'âge de 65 ans ;
- vous êtes apte à reprendre votre activité professionnelle ;
- vous êtes mis à la retraite à taux plein ;
- vous êtes reconnu invalide, le capital en cas d'invalidité* pourra vous être servi ;
- en cas de décès.

	Option 1	Option 2	Option 3
Perte de salaire	Néant	16 € par jour après application d'une franchise absolue* de 15 jours	24 € par jour après application d'une franchise absolue* de 15 jours

Article 5 - Invalidité*

En cas d'invalidité* consécutive à un accident* garanti, vous percevez un capital.

La garantie couvre l'invalidité* survenue avant 65 ans.

Le taux d'invalidité* est apprécié en fonction du dernier barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun publié dans la revue «Le concours médical». Il ne sera tenu compte que de l'invalidité* fonctionnelle et non de l'invalidité* professionnelle. En cas d'invalidité* antérieure, le taux est déterminé par différence entre l'invalidité* postérieure et l'invalidité* antérieure à l'accident*.

Si avant 65 ans, vous êtes atteint d'une invalidité* avec dépendance totale* à la suite d'un accident* garanti, nous vous remboursons, après accord préalable et sur justificatifs, les travaux nécessaires à l'aménagement de votre cadre de vie, jusqu'à 15 250 €.

Capital en cas d'invalidité* (quelle que soit l'option)	De 1 à 9 %	De 10 à 39 %	De 40 à 65 %	De 66 à 100 %
	15 250 € x taux %	30 500 € x taux %	76 250 € x taux %	122 000 € x taux %
Dépendance totale*	Remboursement des frais d'aménagement sur présentation de factures dans la limite de 15 250 €			

Procédure en cas de désaccord sur le taux d'incapacité :

En cas de désaccord sur les conclusions du médecin expert, l'assuré* peut désigner son propre médecin qui procède avec celui qu'a désigné la Macif à une expertise commune. À 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.

Article 6 - Frais médicaux

Sont garantis les frais médicaux et pharmaceutiques engagés sur prescription médicale lorsqu'ils résultent d'un accident* garanti dans la limite des frais engagés et après déduction de l'indemnisation servie par la Sécurité sociale ou organismes assimilés et les éventuels régimes complémentaires.

	Tous remboursements	Dont
Frais médicaux et pharmaceutiques (quelle que soit l'option)	2 600 €	– Bris de lunettes : 305 € – Autres prothèses : 610 €

Article 7 - Territorialité

Les garanties sont accordées en France et lors des déplacements dans le monde entier organisés par l'association sportive*.

Article 8 - Limites et exclusions de garanties

Sont exclus les accidents* résultant :

- de la guerre civile ou étrangère ;
- de la participation de l'assuré* à des rixes ;
- d'explosions, de dégagements de chaleur ou de l'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ;
- du fait volontaire de l'assuré* ;
- de l'état alcoolique de l'assuré* (seuil fixé par l'article R 234-1 du Code de la route) ;
- de l'utilisation 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 la participation à un délit intentionnel ;
- de la pratique du sport à titre professionnel.

Sont également exclus les accidents* consécutifs à la pratique des activités suivantes :

- sport de haute montagne ;
- saut à l'élastique ;
- bobsleigh ;

- VTT extrême ;
- spéléologie ;
- compétitions de voile, de moto et compétitions automobiles, d'équitation et nautiques ;
- participation à des rallyes ou à des raids ;
- catch, full contact, boxe et sky surf.

FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

Article 9 - Prise d'effet et durée du contrat

Le contrat prend effet le premier jour du mois qui suit la réception par la Macif de l'original de votre demande de souscription complétée et signée sous réserve de l'encaissement effectif de votre chèque de règlement.

La première période d'assurance se termine au 30 septembre suivant votre date de souscription. Les garanties de ce contrat ne sont pas renouvelées automatiquement. En cas de résiliation de ce contrat avant le 30 septembre aucun prorata de cotisation ne vous sera remboursé.

Article 10 - Délai de renonciation

À compter de la date de signature de la demande de souscription, vous disposez d'un délai de 30 jours pour revenir sur votre décision. Dans ce cas, il vous suffit de nous prévenir par lettre recommandée, avec accusé de réception. La cotisation versée vous est alors remboursée dans un délai maximal de 30 jours à compter de la remise à l'encaissement de votre règlement.

Article 11 - Modification de l'option

Vous ne pouvez pas modifier le niveau de l'option en cours de contrat.

Article 12 - La subrogation de l'assureur

Lorsque vous êtes victime d'un accident* garanti ouvrant droit à réparation par un tiers, la Macif vous verse les prestations auxquelles vous avez droit au titre du contrat. Les sommes ainsi versées constituent une avance sur l'indemnité due par le tiers responsable.

La Macif est alors subrogée dans vos droits et actions et peut, si elle l'estime opportun, récupérer auprès du tiers responsable ou de son assureur les sommes versées à l'exception de celles présentant un caractère personnel.

Que devez-vous faire ?

L'assuré* ou les bénéficiaires informeront la Macif de l'évolution et des conditions des actions amiable ou judiciaire qu'ils auraient engagées envers le tiers responsable ou son assureur.

Article 13 - Prescription

Dans quels délais votre demande d'indemnisation serait-elle prescrite ?

Toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par **deux ans** à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court,

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est portée à **dix ans**, en ce qui concerne la garantie Capital en cas de décès, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré* décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance de dette, demande en justice même en référé et 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 avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré* à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

COTISATIONS

Article 14 - Paiement de la cotisation

La cotisation est payable d'avance et couvre toute période d'assurance égale ou inférieure à un an.

Article 15 - Non paiement d'une cotisation

À défaut de l'encaissement effectif de votre chèque de règlement, le contrat ne prend pas effet.

SINISTRES

Article 16 - Formalités en cas de sinistre

Afin de mettre en jeu les garanties en cas de sinistre, vous (ou vos ayants droit) devez :

- nous déclarer le sinistre dès que vous en avez connaissance **et au plus tard dans les 5 jours** ;
- nous indiquer les circonstances (date, heure et lieu), les causes et circonstances ;
- nous préciser les coordonnées de la victime, des témoins et du responsable éventuel ;
- nous spécifier si les services de police ou de gendarmerie sont intervenus ;
- nous faire parvenir les documents demandés ci-dessous à l'adresse suivante :

MACIF Assurances de personnes
BP 69109
79061 NIORT Cedex 9

En cas de décès :

Nous effectuons le règlement des prestations après réception des documents suivants :

- un extrait d'acte de décès ;
- un certificat médical précisant la date et la nature de l'accident*, cause du décès ;
- un certificat d'hérédité.

En cas de perte de salaire :

Le versement des indemnités journalières est conditionné par l'envoi d'un certificat médical précisant la cause et la durée prévue de l'arrêt du travail. Les prestations sont versées mensuellement à terme échu.

Toute prolongation doit être déclarée dans un délai de 10 jours, avec envoi d'un nouveau certificat médical justifiant la prolongation.

Vous devez également répondre aux demandes de justificatifs ou d'expertise que nous vous adresserons.

En cas d'invalidité :*

Toute invalidité* doit être déclarée à la Macif dans les 45 jours qui suivent la connaissance de cette invalidité*. À défaut, la prise d'effet de la rente ne pourra être antérieure à votre date de déclaration à la Macif.

Vous devez répondre aux demandes de justificatifs ou d'expertise que nous vous adresserons.

En cas de frais médicaux :

Vous devez nous faire parvenir les décomptes de Sécurité sociale et organismes assimilés ainsi que les décomptes des éventuels régimes complémentaires.

Article 17 - Fausse déclaration

Toute réticence à un contrôle demandé par la Macif, à une expertise médicale ou toute déclaration intentionnellement

fausse de votre part ou de vos ayants droit, de même que la production de documents inexacts ou mensongers quant à votre état civil, la date, les circonstances ou les origines du décès, de l'invalidité*, de la perte de salaire ou des frais médicaux annulent tout droit à prestations pour la ou les garantie(s) concernée(s) et peuvent entraîner la nullité du contrat.

Article 18 - Médiation

En cas de désaccord entre vous et la Macif à l'occasion de la gestion du présent contrat ou des règlements des sinistres, vous devez d'abord faire valoir votre réclamation auprès du service concerné.

Si cette démarche ne permet pas d'y mettre un terme, vous avez la possibilité de vous adresser au service Médiation interne dont nous vous communiquerons les coordonnées sur simple demande.

Si ce désaccord devait persister, vous pouvez alors saisir le médiateur du GEMA (Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances) dont l'adresse est : 9 rue de St-Petersbourg - 75008 Paris.

Inscription sur fichier informatique

Les données recueillies par la Macif, responsable du traitement, sont nécessaires à sa gestion interne, à la prospection et pourront être transmises à ses partenaires aux mêmes fins.

Vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification auprès de la Direction Générale de la MACIF, 2-4 rue Pied de Fond - 79037 Niort cedex 9.



Comment calculer votre cotisation ?

Catégorie B

pour les sports suivants : sports de combat, sports sur glace, sports sur neige, sports équestres, football, rugby, activités subaquatiques, surfing, yachting à moteur, aéromodélisme à télécommande, avion, char à voile.

Catégorie A

pour tous les autres sports.

Attention : certains sports sont exclus du contrat. Pour les connaître, vous devez vous reporter à l'article 8 «Limites et exclusions de garanties» des conditions générales du contrat.

	Catégorie A	Catégorie B
Option 1	9,81 €	40,24 €
Option 2	21,40 €	142 €
Option 3	28,02 €	227,77 €

Délai de renonciation – À compter de la date de signature de ma demande de souscription, je dispose d'un délai de trente jours pour revenir sur ma décision et en faire part à la Macif par lettre recommandée établie selon le modèle suivant :

*Je soussigné(e), nom, prénom, adresse, déclare renoncer à la souscription du contrat Individuelle Accident **SPORT**ia souscrit en date du*

Date et signature

Loi «informatique et libertés»

Les données recueillies par la Macif, responsable du traitement, sont nécessaires à sa gestion interne, à la prospection et pourront être transmises à ses partenaires aux mêmes fins.

Vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification auprès de la Direction Générale de la MACIF, 2-4 rue Pied de Fond - 79037 Niort Cedex 9.

Déclaration de sinistre

SPORT*ia*

NOM, Prénom :

Né(e) le : Tél. :

Demeurant :

Code postal : Ville :

Membre de l'Association Sportive :

assurée à la Macif sous le numéro de sociétaire :

Déclare un sinistre survenu le : à :

Circonstances :

Pièces jointes :
- Certificat médical initial en cas de blessures
- Certificat de décès le cas échéant

Fait à : le :

Signature

Cette déclaration est à retourner dans les 5 jours
suivant la date de l'accident à

MACIF Assurances de personnes

B.P. 69109

79061 Niort Cedex 09



MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERÇANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIÉS DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE.
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le code des assurances. Siège social : 2 et 4 rue Pied de Fond - 79000 Niort.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE LA VIE ASSOCIATIVE A L'ECWM Septembre 2022- Aout 2023

- Article 1 :** **COTISATION :** A la signature de ce règlement tous les adhérents devront s'acquitter du montant de la cotisation. Le montant de cette cotisation permettant l'équilibre des comptes afin d'assurer le bon fonctionnement du club et des activités proposées.
- Article 2 :** **LICENCE :** Chaque adhérent pourra opter pour une licence FFC et/ou UFOLEP de son choix, en s'acquittant du paiement de celles-ci.
Le club se réserve le droit de financer la licence des membres du bureau, notamment licences dirigeants, chauffeurs, entraîneurs... nécessaires au bon fonctionnement du club et toujours dans le but de répondre au mieux aux attentes des adhérents.
- Article 3 :** **PAIEMENT :** Le montant de la licence et de la cotisation annuelle définie à l'assemblée générale sera à régler au moment de la signature de la licence.
Tout dossier d'inscription devra être dûment complété et complet.
L'inscription à l'ECWM ne sera validée qu'une fois le dossier d'inscription complété et complet.
- Article 4 :** **EQUIPEMENT :** Cet équipement sera valable pour une saison entière (sauf cas exceptionnel). Tout coureur ayant chuté en course ou à l'entraînement et ayant endommagé tout ou partie de son équipement à cette occasion, se verra remplacer les vêtements endommagés sans contribution financière.

Dans ce cas l'équipement sera échangé dans la limite des stocks disponibles.
A chaque renouvellement des tenues, les licenciés se verront remettre un maillot manches courte et un cuissard court aux couleurs du club **d'une valeur de 95€.**
Marque Diffusport / type PROGORA / peau de cuissard type sport / qualité très technique et aéré.
- Article 5 :** **INVESTISSEMENT ADHÉRENT :** Tous les licenciés sont invités à participer à la bonne représentativité du club dans la vie locale et son dynamisme ainsi que lors des compétitions extérieures.

Suivant la participation aux organisations du club ou compétitions (résultats ou non), l'adhérent au club sera récompensé avec une liste de choix possible en équipements supplémentaires ou chèques cadeaux chez nos partenaires.
- Article 6 :** **TENUES :** Le licencié s'engage à porter la tenue de l'année en cours de l'ECWM lors des compétitions, des remises de prix, des cérémonies protocolaires ou des diverses manifestations.
Cet article ne s'applique pas dans le cas où le licencié participerait à une épreuve avec une sélection départementale, régionale ou nationale où s'il porte un maillot de leader ou de champion.
Le bureau doit être consulté préalablement et donné son accord pour toutes additions de sponsors ou partenaires personnels sur les vêtements aux couleurs du club.
- Article 7 :** **INSCRIPTION COURSES :**
FFC : Les engagements aux courses FFC se feront auprès du responsable engagement,

au minimum une semaine avant la date de l'épreuve (lundi soir dernier délai par le groupe WHATSAPP). **Chaque coureur devra alimenter son compte pour le financement de ses engagements via l'achat dans la boutique de pack d'inscription (5 ou 10 courses).** Dans ce pack, l'inscription à une course reviendra à 4€50 pour le coureur, et le club prendra la différence à sa charge.

UFOLEP : le coureur s'engagera par ses propres moyens sauf stipulation contraire de l'organisateur.

- Article 8 :** **AMENDES :** Les amendes seront payées par les coureurs.
- Article 9 :** **COURSE PAR ÉTAPE OU A NOMBRE DE COUREUR LIMITE:** L'ECWM se réserve le droit de faire une sélection de coureurs lors des épreuves à nombre de coureurs limités.
- Article 10 :** **CASQUE :** **Le port du casque est obligatoire lors des entraînements club** et les stages organisés par l'ECWM. Le respect du code de la route est également obligatoire. Durant les entraînements du club, le licencié devra respecter les consignes du responsable du groupe.

ECOUTEURS : Interdit durant l'entraînement afin de ne pas mettre en péril l'adhérent lui-même et les autres adhérents
- Article 11 :** **COMMUNICATION CLUB :** Le licencié dans le cadre de ses activités sportives s'engage à promouvoir par sa participation et ses résultats à la bonne image du club de l'ECWM. Il s'oblige également par son attitude ou ses déclarations à ne pas nuire à cette image. Son attitude doit toujours être conforme à la morale et à l'éthique sportive.
- Article 12 :** **ASSURANCE INDIVIDUELLE tout adhérent :** Association soumise à la loi du 1er Juillet 1901 et au décret du 16 Août 1901.
UFOLEP: Notre club Espoir Cycliste Wambrechies Marquette ne bénéficie pas du dispositif de garanties de l'APAC proposé lors de l'affiliation du club à l'UFOLEP.
Le club est donc en conformité avec le code du sport via notre contrat d'assurance en responsabilité civile pour l'association, les dirigeants, préposés, licenciés et pratiquants auprès de l'assureur LA MACIF.
Le licencié ou adhérent ou dirigeants ne bénéficient pas de la couverture individuelle accident et s'engage à s'assurer de cette conformité auprès de son assureur ou d'en souscrire une personnellement.
Cependant le club se doit de vous sensibiliser à souscrire à une garantie corporelle. C'est pour cela que le club propose de vous assurer individuellement via l'assurance "Sport Individuelle Accident SPORTia" proposé par la société "la MACIF".
Cette proposition d'adhésion à cette garantie prévoit pour l'ensemble des activités et adhésions proposées par le club (Loisir, Jeune, FFC, UFOLEP)
Le formulaire d'adhésion et les conditions générales seront disponibles lors de l'adhésion en ligne sur ec-wambrechies-marquette.fr.

N° d'adhésion :

(Non utilisable par Mayotte, Nouvelle Calédonie, Polynésie et Wallis et Futuna)

La saison commence le 1^{er} septembre 2022 et se termine le 31 août 2023. Votre adhésion sera validé à compter de sa date de réception par la fédération départementale. En devenant licencié.e Ufolep, vous devenez adhérent.e de la Ligue de l'enseignement.

Votre association

Nom de l'association **ESPOIR CYCLISTE WAMBRECHIES MARQUETTE** N° affiliation **059636010**

Vos informations personnelles

Nom d'usage _____ Sexe : Homme
 Femme
Nom de naissance _____ Date de naissance _____
Prénom 1 _____ Prénom 2 _____ Prénom 3 _____
Adresse/CP/Ville _____
Téléphone _____ Mail (1) _____

Votre licence

Je demande une licence : Adulte Ufolep : né en 2005 et avant Jeune Ufolep : né de 2006 à 2011 Enfant Ufolep : né en 2012 et après

Pratiquant.e : Animateur.trice (Remplir le verso sur le contrôle d'honorabilité) (2) Officiel.le (2) Sportif.ve Sans pratique compétitive(3)
avec activité principale **CYCLOSPORT** et autres activités _____

Date du certificat médical (4) (5) _____ ou si je ne suis pas soumis.e au renouvellement annuel du certificat médical, j'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé (Cerfa N°15699*01)

Etes-vous licencié.e à autre fédération sportive Non Oui, précisez _____

Pour les activités Moto, renseignée la date du CASM Moto (4) (6) _____ et N° _____

Non pratiquant.e :

Dirigeant.e (pas d'activité à renseigner) (Remplir le verso sur le contrôle d'honorabilité)
 Officiel.le (non pratiquant.e) (2) - Activité principale _____ Autres activités _____

Information assurance des licenciés.es Ufolep

Pour les licenciés.es Ufolep non pratiquants.es et pratiquants.es de risques R1, R2, R3, R5 ou R6 :

Votre association a souscrit auprès de l'APAC une assurance collective Multirisque Adhérents Association qui comprend la garantie « Responsabilité Civile » obligatoire. Conformément à l'article L.3214 du Code du sport, elle vous propose en outre une garantie « Individuelle Accident ».

J'accepte les conditions de cette garantie « Individuelle Accident » de base (7) dont la notice d'information de garanties et de prix m'a été remise au préalable, et je souhaite souscrire l'option suivante (voir ci-dessous le tableau des garanties) :

- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 1
 Complémentaire Individuelle de Personnes - option 2
 Complémentaire Individuelle de Personnes - option 3 (pour les mineurs)

Pour les licenciés.es Ufolep de risques R5 ou R6 : Je prends note que le bénéfice des garanties d'assurances APAC est conditionné au respect des consignes et contraintes de sécurité édictées dans l'acte d'engagement joint à la notice d'information.

Attention: Les licenciés.es résidant.es à l'étranger ne disposent d'aucune garantie dans le pays de leur domicile.

Date et signature obligatoire du licencié.e R1-R2-R3-R5-R6 (ou si mineur.e, du.de la représentant.e légal.e)

Nature des garanties	Garanties de base	CIP option 1	CIP Option 2	CIP Option 3 (8)
Frais de soins accident	7.623 €	7.623 €	7.623 €	7.623 €
Prothèse dentaire	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent
Lunettes de vue et lentilles	610 €	610 €	610 €	610 €
Prestations complémentaires	305 € 458 € pour les licenciés UFOLEP	305 € 458 €	305 € 458 €	305 € 458 €
Invalidité permanente : - de 1 à 50% - de 51 à 100%	30.490 € x taux 91.470 € x taux > 50% Maximum 60.980 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €
Décès par accident	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP	15.245 €	30.490 € + 7.623 € au conjoint.e + 3.812 € par enfant à charge (capital total maximum de 60.980 €)	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP
Tarifs 2022/2023	1,31 €	27,05 €	39,05 €	25,05 €

(1) Dans le respect du RGPD, le titulaire de l'adresse mail recevra un mail de demande d'autorisation pour l'enregistrement et l'utilisation de son mail. (2) Consulter le règlement technique Ufolep précisant les notions d'animateur.trice et d'officiels.es sportifs.ves. (3) La licence Ufolep portera la mention « Pratique de pratique compétitive ». (4) La copie du document sera remis au responsable légal.e ou au président.e de l'association. (5) Pour le licencié adulte, le code du sport impose la présentation d'un certificat médical de non contre indication pour la pratique du sport lors de la première prise de licence. Selon la nature de la pratique (cf codification des activités), il est demandé un certificat médical tous les ans (si assité à conditions particulières), tous les 3 ans ou le renseignement d'un questionnaire santé (pour les activités ne nécessitant pas de certificat médical lors du renouvellement de licence). Pour le mineur de moins de 18 ans, s'il ne pratique pas d'activité à risque particulier, il n'est pas nécessaire de présenter un certificat médical pour une première demande de licence ou pour un renouvellement. Il sera remplacé par un questionnaire de santé rempli avec un des responsables de l'autorité parentale. (6) Si toutes les données sont remplies, la licence portera la mention « Licence Sport motocycliste ». (7) En cas de non acceptation, veuillez barrer le texte et écrire la mention « sans Individuelle Accident » et contacter votre responsable associatif. La date et la signature sont obligatoires. (8) L'option 3 est réservée aux mineurs.es n'exerçant pas une activité salariée et aux étudiants.es fiscalement à charge de leurs parents.

Date d'homologation Ufolep

(Non utilisable par Mayotte, Nouvelle Calédonie, Polynésie et Wallis et Futuna)

Pour les licenciés Ufolep de risque R4

(Activités : 24001-Parachutisme - 24002-ULM - 24023-Vol à voile - 24024-Vol libre - 21031-VN - Jet-ski)

Je prends note que ma licence ne procure aucune assurance, qu'il s'agisse de garanties en responsabilité Civile comme de l'Individuelle Accident (®). Je confirme avoir été informé.e conformément à l'article L. 321-4 du Code du Sport de l'intérêt à bénéficier de garanties Individuelle Accident couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

Date et signature obligatoire du licencié R4
(ou si mineur.e, du de la représentant.e légal.e)

Participation aux dispositifs fédéraux

A quel.s dispositif.s souhaitez vous participer ? *

Détaillez précisément la liste des activités pratiquées dans le cadre des dispositifs fédéraux Ufolep.
(Pour plus de renseignements, contactez votre délégation départementale).

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> A Mon Rythme | <input type="checkbox"/> Cités Educatives | <input type="checkbox"/> Engagé.e |
| <input type="checkbox"/> Parcours Coordonné | <input type="checkbox"/> Primo Sport | <input type="checkbox"/> Séjours Socio Sportifs |
| <input type="checkbox"/> Société en Mouvement | <input type="checkbox"/> Toutes Sportives | <input type="checkbox"/> Ufo3S |
| <input type="checkbox"/> Ufolep Playa tour | <input type="checkbox"/> Ufostreet | <input type="checkbox"/> Autres |

* Votre licence Ufolep n'apporte pas de garanties d'assurance pour la participation aux dispositifs fédéraux. Prenez contact avec votre association pour connaître les garanties complémentaires souscrites

Contrôle d'honorabilités des encadrants sportifs (Dispositif Ministère des sports)

Si je sollicite une licence Ufolep dirigeant.e et/ou animateur.trice, cette licence me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront susceptibles d'être transmis par l'Ufolep nationale aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

J'ai compris et j'accepte ce contrôle. (Pour permettre le contrôle d'honorabilité, vos informations personnelles doivent être identiques à celles mentionnées sur votre pièce d'identité)

Etes-vous né.e en France ? Oui, complétez : N° du département Ville

Non, complétez : Nom du pays Ville

Votre Père : Nom Prénom

Votre Mère : Nom Prénom

Traitement de vos données personnelles

Les données à caractère personnel pouvant être recueillies par La LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Ces données à caractère personnel, celles relatives aux opérations d'affiliations, à la gestion des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent, et le financement du terrorisme. Ces données pourront être utilisées pour la personnalisation des offres et l'envoi d'informations sur les produits et services proposés ou distribués par LA LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT. Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de leurs données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Elles peuvent exercer ces droits à tout moment en adressant leur demande à l'adresse RGPDAFFI@LALIGUE.ORG. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables.

L'enregistrement d'une adresse email par le responsable associatif ou le département dans une fiche d'adhésion déclenchera une demande d'autorisation par mail auprès du propriétaire de l'adresse lui demandant d'autoriser cet enregistrement et de choisir les modes d'utilisation de son email.

Acceptez-vous que l'Ufolep communique vos coordonnées à des tiers partenaires* ? Oui Non

(*Par tiers partenaires, sont concernées les sociétés conventionnées pour un routage catalogue par année sportive avec clause de confidentialité pour les données fichiers. Consultez la liste des partenaires sur www.ufolep.org)

Accès à vos informations personnelles

En respect du RGPD, vous pouvez accéder à vos informations personnelles communiquées lors de la demande de licence à votre association. Votre responsable associatif doit vous remettre une licence sur laquelle figure votre numéro d'adhérent qui va vous permettre d'accéder à votre espace personnel Adhérent et à vos données personnelles enregistrées. Connectez-vous à <https://www.affiligue.org> et cliquer sur « Première connexion ». Vous recevrez vos identifiants sur le mail communiqué lors de votre demande de licence.

Pour plus plus d'informations, prenez contact avec votre responsable associatif.

DEMANDE D'UNE CARTE CYCLOSPORT OU CYCLOCROSS OU VTT

1/ Renseignements administratifs

Nom _____ Prénom _____ Sexe Masculin

Date naissance _____ Tél fixe _____ Tél mobile _____

Adresse _____ Ville _____ Code postal _____

Adresse électronique _____

2/ Avez-vous déjà été licencié

Nom et coordonnées
de votre dernière
assoc _____

Etiez-vous licenciés FFC FSGT UFOLEP FFTRI Autre Précisez _____

En quelle année _____

Caté route au 31/12 Non Non Non *Si FFC nombre de points* _____

Caté Cyclocross au 31/12 Non Non Non *Si UFOLEP N° dernière licence* _____

VTT compétition Non Non Non _____

3/ Avez-vous déjà une autre licence

Vous-êtes licenciés FFC FSGT FFTRI Autre Précisez _____

Caté route Non Non

Caté Cyclocross Non Non

VTT compétition Non Non

4/ Jeune : autorisation parentale

Je, soussigné(e) _____ Père Mère Tuteur

Autorise mon enfant _____ à pratiquer le cyclisme de compétition au sein de l'UFOLEP

J'autorise les organisateurs à faire soigner mon enfant et à prendre toutes mesures (y compris une hospitalisation) que nécessiterait son état de santé, conformément aux prescriptions du corps médical consulté.

A _____ Le _____ Signature _____

5/

Après avoir pris connaissance des statuts de l'UFOLEP et des règlements concernant le cycloport UFOLEP, je souhaite obtenir une carte Cycloport ou Cyclocross ou VTT dans l'association suivante :

Association _____

Je certifie exacts les renseignements fournis ci-dessus.

A _____ Le _____

Signature du demandeur ou signature du représentant légal pour les mineurs