

Date d'adhésion

Nom ou N° de votre association

Les informations communiquées doivent être identiques à celles présentes sur votre pièce d'identité :

Civilité Monsieur Madame

Nom d'usage :

Prénom 1 :

Prénom 2 :

Prénom 3 :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Etes vous né(e) en France ?

Oui : N° de département

Ville de naissance

Non : Ville et Pays de naissance

Adresse

Code Postal et Ville

Téléphone

Mail

Instagram

Mineur.e - de 12 ans

Si vous avez moins de 12 ans, veuillez renseigner le nom d'un représentant légal qui recevra une copie de votre adhésion Ufopass.

Civilité Monsieur Madame

Prénom/Nom :

Date de naissance :

Mail :

TRAITEMENT DE VOS DONNEES 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.

Assurance fédérale

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 mon adhésion Ufopass 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 l'adhésion Ufopass délivrée et/ou proposées par l'UFOLEP ne couvrent que les accidents relevant d'une pratique autorisée par l'UFOLEP.

- 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

Options complémentaires facultatives

Si les garanties Individuelle Accidents souscrites par l'UFOLEP pour l'ensemble des adhérent.e-s Ufopass sont améliorées, votre situation 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€	40 000€
Prime TTC	intégré à la licence	15 € par an	30 € par an

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

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.

Signature

Date et signature de l'adhérent.e :

Validation départementale
Date de réception

Date de validation Ufolep

Confirmation du n° d'adhésion

La date de début de validité votre adhésion à l'Ufolep sera la date de délivrance par le comité Ufolep départemental.