

## DOSSIER D'INSCRIPTION : BOXE ANGLAISE – SAISON 2023/2024

Nom et prénom :

Né(e) le  à  Age

Adresse

Code postal  Ville

Téléphone  Mail

Etablissement scolaire fréquenté

Inscrit(e) sur la saison précédente : OUI  NON

### TARIFS

Les tarifs sont établis en fonction de vos revenus par foyer fiscal (merci de nous fournir votre dernier avis d'imposition pour bénéficier du tarif choisi).

| Tranche de revenus mensuels | Baby boxe 6/8 ans | Ecole de boxe enfants 9/11 ans | Ecole de boxe ados 12/15 ans | Boxe adultes loisirs |
|-----------------------------|-------------------|--------------------------------|------------------------------|----------------------|
| Inférieure à 680 €          | 90                | 200                            | 200                          | 200                  |
| Entre 680 € et 3000 €       | 110               | 220                            | 220                          | 220                  |
| Supérieure à 3000 €         | 130               | 240                            | 240                          | 240                  |

### PIECES A FOURNIR

Certificat médical  ou Questionnaire de santé mineur (téléchargeable sur notre site internet)

Dernier avis d'imposition pour bénéficier des tarifs réduits

Règlement :

|                       | Type             | Montant | Numéro de chèque |
|-----------------------|------------------|---------|------------------|
| <input type="radio"/> | Espèces          |         |                  |
| <input type="radio"/> | Autre (ANCV,...) |         |                  |
| <input type="radio"/> | Virement         |         |                  |
| <input type="radio"/> | Chèque n°1       |         |                  |
| <input type="radio"/> | Chèque n°2       |         |                  |
| <input type="radio"/> | Chèque n°3       |         |                  |

**RIB CASL :** IBAN FR76 1027 8065 1000 0516 7084 558

**BIC** CMCIFR2A

### PERSONNES HABILITEES A RECUPERER L'ENFANT

| Nom      | Prénom | Lien avec l'enfant | Téléphone |
|----------|--------|--------------------|-----------|
| 1) ..... |        |                    |           |
| 2) ..... |        |                    |           |
| 3) ..... |        |                    |           |

J'autorise mon enfant à repartir seul(e) après la séance : OUI  NON

## AUTORISATION PARENTALE POUR LES ADHERENTS MINEURS

Je soussigné(e) .....,

agissant en qualité de : père  mère  tuteur (représentant légal et titulaire de l'autorité parentale)

autorise

(prénom et nom de l'enfant).....

à pratiquer l'activité « Boxe Anglaise » le mercredi après-midi au sein du Club Avignon Sports Loisirs pour la saison 2023/2024.

Et autorise les responsables de l'association à prendre toutes les mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales qui pourraient être nécessaires en cas d'accident ou de maladie.

**Signature des parents :**

## DROIT A L'IMAGE

J'autorise

la prise de vue, la reproduction et la publication de l'image de mon enfant adhérent

**Prénom/Nom :**

.....

afin d'illustrer les publications sur support papier et/ou numérique destinées à un public interne ou externe du Club Avignon Sports Loisirs à des fins non-commerciales.

Cette autorisation est consentie à titre gracieux pour trois années à compter de ce jour.

**Signature du(de la) responsable légal(e) :**

## EN ADHERANT AU CLUB AVIGNON SPORTS LOISIRS

Je soussignée, **Prénom/Nom de l'adhérent(e)** .....

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du C.A.S.L et de respecter ses modalités.

En adhérant à l'association C.A.S.L je deviens adhérente de la Fédération Léo Lagrange , mouvement d'éducation populaire (plus d'informations sur [www.leolagrange.org](http://www.leolagrange.org)).En conséquence :

\*Je bénéficie, dans le cadre des activités de mon association, d'une assurance responsabilité civile, défense, indemnisation des dommages corporels, recours et protection juridique. L'assurance responsabilité civile me couvre en cas de faute, imprudence ou négligence. Elle ne me couvre pas en cas de faute intentionnelle et ne me préserve pas d'éventuelles poursuites pénales.

\*J'ai été informée que je bénéficie pendant toute la durée de mon adhésion et sans coût supplémentaire, des services de l'Association Léo Lagrange pour la défense des consommateurs (**ALLDC**).

Si vous ne souhaitez pas adhérer à l'ALLDC, cochez la case ci-contre

(plus d'informations sur [www.leolagrange-conso.org](http://www.leolagrange-conso.org)).

Je reconnais avoir été informée qu'il était de mon intérêt de souscrire une assurance complémentaire couvrant les dommages corporels auxquels peut m'exposer cette pratique sportive. Je suis licenciée de l'Union sportive Léo Lagrange, fédération du sport pour tous et de l'éducation par le sport.

*La Fédération Léo Lagrange déclare ses fichiers de membres et d'associations adhérentes à la commission nationale, de l'informatique et des libertés(CNIL). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Veuillez-vous adresser à votre association.*

**Le ...../...../....., à**

**Signature du(de la) responsable légal(e) :**



# Notice individuelle dommages corporels à l'attention des licenciés de l'Union nationale sportive Léo Lagrange

période 2023/2024

L'Union nationale sportive Léo Lagrange attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer. Les dommages corporels dont vous pouvez être victime à l'occasion des activités mises en place par l'UNSLI et ses clubs affiliés sont pris en charge dans le cadre du contrat souscrit auprès de MAIF par l'UNSLI (n° de sociétaire 2492914 T).

## Garantie Indemnisation des dommages corporels<sup>1</sup>

Votre licence sportive UNSLI intègre l'assurance indemnisation des dommages corporels de base facultative<sup>2</sup>.

### CHAMP D'APPLICATION

La pratique des activités sportives dans le cadre des activités mises en place par l'UNSLI et les associations affiliées à la Fédération Léo Lagrange.

### TERRITORIALITÉ

Les garanties sont acquises dans le monde entier.

### PRINCIPALES EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties :

- Les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ou de sa participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.
- Les conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti.
- Les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement accidentel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue du bénéficiaire des garanties.

Sont notamment réputées relever d'une maladie, les lésions internes suivantes :

- les affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses,
- les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales,
- les affections virales, microbiennes et parasitaires.

Lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent toutefois couverts les ruptures tendineuses survenues à l'occasion des activités sportives, ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de cette activité ou pendant la phase de récupération.

## Option I. A. Sport+<sup>1</sup>

Si vous le souhaitez, vous pouvez souscrire une option complémentaire, I. A. Sport+, qui se substituera à la garantie de base de la licence et vous permettra de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Si l'option complémentaire I. A. Sport+ offre des niveaux de garanties supérieurs aux garanties de base, elle ne permet pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurance qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

1 - Le contenu des garanties figure au verso du présent document

2 - Cette garantie est facultative et le licencié peut y renoncer (voir encadré au verso du présent document)

### MAIF

Société d'assurance mutuelle à cotisations variables  
Entreprise régie par le Code des assurances  
CS 90000 - 79038 Niort cedex 9

### Union nationale sportive Léo Lagrange

150 rue des Poissonniers  
75883 Paris cedex 18

**Que vous souscriviez ou non la garantie I. A. Sport+, vous devez remettre le bordereau détachable complété à votre président de club lors de la prise de la licence.**

### SI VOUS SOUHAITEZ SOUSCRIRE I. A. SPORT+

La cotisation complémentaire d'assurance d'un montant de **11,85€ pour la période 2023/2024**, devra être réglée par chèque séparé à l'ordre de MAIF en inscrivant au verso du chèque le numéro de sociétaire 2492914 T.

## Garantie indemnisation des dommages corporels

| Contenu  | Plafonds IDC de base                                | Plafonds option I. A. Sport+  |
|--|---|---|
| • Prise en charge de l'accès à des services d'aide à la personne (assistance à domicile : aide ménagère, garde d'enfants, conduite à l'école, déplacement d'un proche au chevet, garde des animaux) après une journée d'hospitalisation ou 5 jours d'immobilisation..... | 700 € dans la limite de 3 semaines                  | 1 500 € dans la limite d'un mois                                    |
| • Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et de transport, restés à charge après intervention des organismes sociaux .....   | 1 400 €   | 3 000 €   |
| – dont frais de lunetterie.....  | 80 €  | 300 €   |
| – dont frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité.....   | 16 €/jour dans la limite de 310 €                   | 2 h/jour d'absence scolaire dans la limite de 7 500 € + orientation |
| • Prise en charge du forfait de location de télévision à partir de 2 jours d'hospitalisation   | Non couvert   | 10 €/jour dans la limite de 365 jours                               |
| • Remboursement des pertes justifiées de revenus des personnes actives pour la période d'incapacité de travail résultant de l'accident.....  | 16 €/jour dans la limite de 3 100 €                 | 30 €/jour dans la limite de 6 000 €                                 |
| • Versement d'un capital proportionnel au taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique subsistant après consolidation :  |   |   |
| – jusqu'à 9 % .....  | 6 100 € x taux                                      | 30 000 € x taux   |
| – de 10 à 19 % .....   | 7 700 € x taux                                      | 60 000 € x taux   |
| – de 20 à 34 % .....   | 13 000 € x taux                                     | 90 000 € x taux   |
| – de 35 à 49 % .....   | 16 000 € x taux                                     | 120 000 € x taux  |
| – de 50 à 100 % : - sans tierce personne : .....   | 23 000 € x taux                                     | 150 000 € x taux  |
| – avec tierce personne : .....   | 46 000 € x taux                                     | 300 000 € x taux  |
| • Versement d'un capital aux ayants droit en cas de décès :  |   |   |
| – capital de base .....  | 3 100 €   | 30 000 €  |
| – augmenté de : - pour le conjoint survivant.....  | 3 900 €   | 30 000 €  |
| – par enfant à charge.....   | 3 100 €   | 15 000 €  |
| • Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage des vies humaines .....   | frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime | frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime                 |

### RENONCIATION À L'ASSURANCE INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS DE BASE

Le coût de l'assurance indemnisation des dommages corporels de base de la licence est de 0,15 € TTC. Conformément à la loi, cette garantie est facultative et le licencié peut refuser d'y souscrire.

En cas de renonciation à l'assurance, le licencié ne bénéficiera d'AUCUNE indemnité au titre des dommages corporels dont il pourrait être victime à l'occasion des activités mises en place par l'UNSL et ses clubs affiliés.



2492914 T

### Bordereau à remettre au président du club

Je soussigné(e) (nom, prénom) ..... Date de naissance .....

Adresse .....

atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I. A. Sport+.

Je souhaite souscrire la garantie I. A. Sport+ qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. Pour toute souscription avant le 01/09/2024, je joins un chèque de **11,85 €** libellé à l'ordre de MAIF avec inscrit au dos le numéro de sociétaire 2492914 T. J'ai bien noté que la garantie I. A. Sport+ serait acquise à compter de la date de souscription (date de réception du bordereau par l'UNSL) jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Au titre de l'intérêt légitime, vos données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de présouscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, la réalisation de statistiques par MAIF et ses filiales, 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. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de vos 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. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables.

Toute référence, fautive ou intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraîne, selon le cas les sanctions prévues aux articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

Fait à ..... Le .....

Signature  
(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)