



ANNEE 2017/2018

SECTION GYM'TO DANSE

ADULTE

ENFANT / ADO

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Nom et prénom de la mère :

Nom et prénom du père :

N° Tél. domicile :

N° Tél. portable :

N° Tél. travail :

Adresse e-mail :

MONTANT DES COURS POUR L'ANNEE :

DETAIL DU REGLEMENT DES COURS				
CHEQUES	ESPECES	CHEQUES VACANCES	BONS CAF	COUPONS SPORT

ADHESION AU CLUB AVEC ASSURANCE : 35 euros	CHEQUE :	ESPECES :	CHEQUE VACANCES :
---	----------	-----------	-------------------

CERTIFICAT MEDICAL : oui non A fournir **impérativement au 1^{er} cours**

PROFESSEURS	JOURS	HEURES	DUREES

LE DOSSIER DOIT ETRE COMPLET AVEC REGLEMENT ET CERTIFICAT MEDICAL POUR FIN SEPTEMBRE SOUS PEINE D'EXCLUSION DES COURS .

Aucun remboursement ne se fera pendant l'année. Toutefois si pour un problème important l'arrêt des cours est justifié par un certificat médical, une compensation sera accordée sous forme d'AVOIR valable sur la saison suivante.

Nous vous informons qu'en cours d'année ou lors du spectacle, des photos des adhérents(tes) pourraient paraître dans la presse ou faire l'objet d'une publicité de la section.

Signature :



**A L'ATTENTION DES MEMBRES ACTIFS
ET DES MEMBRES DU
FOYER LAÏQUE DE KERYADO**



- DES SECTIONS SPORTIVES (COMPETITION OU NON)
 - DES SECTIONS LOISIRS
- OU DE LEURS REPRESENTANTS LEGAUX

Vous venez (ou votre enfant vient) d'adhérer au FOYER LAÏQUE DE KERYADO dans une section sportive ou de loisir.

Nous avons obligation, DE PART LA LOI, de vous proposer une assurance dont les garanties sont, pour ce qui vous concerne (ou qui concerne votre enfant) indiquées au dos de la présente note d'information.

Prenez-en impérativement connaissance, puis complétez le questionnaire ci-dessous que vous **remettez DATE ET SIGNE (impérativement)** au responsable de la section qui s'occupe de vous (ou de votre enfant) avant le début des entraînements, des compétitions ou des activités de loisir de l'année sportive à venir.

Je soussigné (nom - prénom - adresse de l'adulte pratiquant l'activité ou du responsable de l'enfant)

.....

Tél.

Membre adhérent (date de naissance)/...../.....

Représentant légal de l'enfant (nom-prénom-date de naissance de l'enfant).....

Certifie avoir pris connaissance des garanties de l'assurance qui me couvre ou qui couvre l'enfant dont je suis le représentant légal

- Dans le cadre de mon activité
- Dans le cadre de l'activité de l'enfant dont je suis le représentant légal

1. Cette assurance me convient, j'y souscris

2. Cette assurance ne me convient pas, je n'y souscris pas, je vous joins l'attestation d'assurance corporelle qui me couvre ou qui couvre l'enfant dont je suis le représentant légal

A..... le..... Signature



ASSOCIATION FLX SPORTS
28 RUE KERSABIEC
56100 LORIENT
Indice et-tiqueur : 59830



N° Sociétaire : 1624690Q N° Police : CW I.A.C.0001

CONDITIONS PARTICULIERES

INDEMNISATION DES ACCIDENTS CORPORELS

Selon les dispositions des Conditions Générales Convergence 02/2008 - Modèle 05 et des Conventions Spéciales Convergence I.A.C. 02/2008 - Modèle 02 dont la Personne Morale Souscriptrice reconnaît avoir reçu un exemplaire, ainsi que selon les précisions qui suivent, SMACL Assurances assure :

- LA OU LES PERSONNES DESIGNÉES(A) A L'INTERCALAIRE I.A.C.
(Etat des Personnes Assurées ci-joint)

à compter du 1er avril 2013.

Les présentes conditions particulières comportent une suite sur 2 feuilles.

Les cotisations au comptant et à terme sont définies au tableau ci-joint.

Les remboursements des frais de traitement éventuellement applicables sont mentionnés au tableau modèle CV/ETAC-3.

Le contrat est conclu jusqu'au 31 décembre 2013.

Après cette date, il sera tacitement reconduit d'année en année, sauf dénonciation par l'une des parties, notifiée à l'autre deux mois ou moins avant l'échéance annuelle fixée au 1er janvier.

Seuls sont libératoires les règlements effectués auprès de SMACL Assurances.

Fait en 2 exemplaires à Lorient, le 29 août 2013.

Pour la Personne Morale Souscriptrice :



ASSOCIATION FLX SPORTS
28 RUE KERSABIEC
56100 LORIENT



FRAIS DE TRAITEMENT

L'article 3-4 des Conventions Spéciales est complété par les dispositions suivantes :

Suite à un accident corporel, pour les dépenses définies ci-dessous, les remboursements de SMACL Assurances s'effectuent sur la base du double du tarif conventionnel de la Sécurité Sociale, ou, si cela est plus favorable à l'assuré, jusqu'à concurrence des montants précisés dans le tableau ci-dessous :

- frais de remplacement ou de réparation des appareils prothétiques ou orthopédiques existants, détériorés accidentellement :	400 Euros
- frais dentaires :	400 Euros par dent avec un maximum de 1 000 Euros pour les frais de prothèse dentaire
- frais d'optique (lunettes de vue ou lentilles de contact) :	200 Euros
- frais de transport et de rapatriement du blessé par ambulance :	600 Euros
- frais de transport de l'accompagnateur reconnu médicalement indispensable :	300 Euros
- frais de recherche et de sauvetage :	600 Euros
- frais d'évacuation primaire sur pistes de ski :	400 Euros

En tout état de cause, SMACL Assurances ne procédera pas, au titre de la présente garantie, au versement d'une indemnité dont le montant serait inférieur à 15 Euros.



ASSOCIATION FLX SPORTS
28 RUE KERSABIEC
56100 LORIENT



CONDITIONS PARTICULIERES (SUITE)

INDEMNISATION DES ACCIDENTS CORPORELS

CLAUSES GENERALES

CP.915 : TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

Pour toute réclamation, par principe, l'assuré s'adresse à son interlocuteur habituel SMACL Assurances.

SMACL Assurances s'engage à accuser réception de cette réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception.

La réponse sera apportée dans les deux mois entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse à l'assuré.

Si la réclamation persiste, l'assuré peut alors adresser un courrier à :

- SMACL Assurances, Direction assurances et développement, 141 avenue Salvador-Allende 79031 NIORT cédex 9 dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion du contrat;
- SMACL Assurances, Département Indemnisations, TSA 67211 79060 NIORT Cédex 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion d'un sinistre.

SMACL Assurances s'engage à respecter les délais de traitement susvisés.

CP.060 : ACTIVITES GARANTIES

Les personnes désignées à l'Etat des Personnes Assurées (Intercalaire I.A.C) sont garanties pour les accidents dont elles pourraient être victimes au cours ou à l'occasion des activités définies ci-dessous :

- Pratique des sports suivants : badminton, cyclotourisme, danse, gymnastique, judo, qi gong, respiration, tennis de table, triathlon.

SMACL Assurances
smacl.fr

IN : 34736830 SERT 70-0-0001
Fax : 33 (0)5 49 23 17 70

PAGE



09/07/13

INTERCOM IAC

CONVERGENCE

LE 29/08/2013

ETAT DES

PERSONNES ASSUREES CONTRAT 96.1

162667 / 0 ASSOCIATION FLX SPORTS

NOM	ORIGINATION	NAPE	RECEP	2PK	17T	PT	EFFECT	CLASSE	DAT	SUBS1
ADHERENTS NON LICENCIES		478	5300	20000	28210	GARANTEE	01842013			

TOTAL PERSONNES ASSUREES : 676