



# COMPETITION - SAISON 2018-2019



Retrouvez les documents d'inscription sur notre site : <http://www.eso-volley.fr>

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A : \_\_\_\_\_ (Ville / Dept)

Profession : \_\_\_\_\_

Tel. fixe : \_\_\_\_\_ Tel. portable : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse mail (en majuscules) :

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## Personnes à contacter en cas de besoin :

Nom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien avec l'adhérent : \_\_\_\_\_

Lien avec l'adhérent : \_\_\_\_\_

Je souhaite un reçu de la section pour mon inscription.

Je souhaite recevoir ma convocation à l'Assemblée Générale au format papier (envoyée aussi par mail dans tous les cas).

Nouveaux inscrits : avez-vous déjà pratiqué le volley-ball en club ?

Oui, en Ufolep-FSGT (poule(s) : \_\_\_\_\_)  Oui, en FFVB (niveau : \_\_\_\_\_)  Non

Je souhaite jouer dans l'équipe suivante : \_\_\_\_\_ (en priorité) ou \_\_\_\_\_ (2ème choix)  Pas de préférence

Maillot :  Non  Prêt  Achat - Taille : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

**L'inscription vaut acceptation sans réserve des engagements présentés plus bas sur cette page.**

Fait le : \_\_\_\_\_ Signature de l'adhérent (ou du représentant légal si l'adhérent est mineur):

L'inscription se fait sur dossier complet uniquement, composé de :

- La présente fiche d'inscription complétée et signée,
- La fiche APAC (relative à l'assurance liée à la licence), complétée et signée,
- Un certificat médical daté après le 30 juin 2018, sans contre-indication à la pratique du volley-ball y compris en compétition,
- Une photo d'identité (avec votre nom au dos),
- Un chèque de 72 € à l'ordre de l'ESO Volley-ball (possibilité de payer en plusieurs fois, ANCV et coupons sport acceptés),
- La demande de licence Ufolep remplie et signée

## Engagements :

En s'inscrivant, l'adhérent s'engage sans réserve sur les points suivants :

- Autoriser, pour la saison sportive en cours, le club de l'ESO à prendre, diffuser ou éditer toutes images le concernant dans le cadre de la pratique du volley-ball au sein du club, afin de promouvoir ou d'informer le public sur notre sport, notre section ou notre club, sur tout type de support
- N'être engagé dans aucune autre équipe du championnat Ufolep-FSGT d'Indre-et-Loire pour la saison sportive en cours,
- Respecter le règlement intérieur de la section ainsi que celui du club (disponibles sur simple demande),
- Accepter la transmission des coordonnées aux autres membres de la section afin de faciliter la communication.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur notre site Internet : <http://www.eso-volley.fr> (Le club > Compétition Adultes)

Vous pouvez également nous contacter par mail : [contact@eso-volley.fr](mailto:contact@eso-volley.fr) - Facebook : <https://www.facebook.com/ESO.Volley>

ESO Volley-ball - Mairie de Notre Dame d'Oé - 1 place Louis de Marolles - 37390 NOTRE DAME D'OE

06.59.44.74.74 - <http://www.eso-volley.fr> - [contact@eso-volley.fr](mailto:contact@eso-volley.fr)



Et si vous choisissiez des garanties complémentaires sur mesure pour optimiser votre protection ?



Il est de notre devoir de vous informer de la possibilité qui vous est offerte de souscrire, en plus des garanties de base, des garanties complémentaires plus importantes en cas d'accident corporel lié aux activités sportives.

La solution sur mesure : l'UFOLEP a souscrit un contrat collectif d'assurance pour garantir en Responsabilité Civile à la fois votre groupement sportif affilié, ses dirigeants, ses préposés, ses licenciés et pratiquants (à l'exception des risques R4 qui nécessitent la souscription d'une police particulière). Cette Multirisque Adhérents Association peut garantir également chaque licencié en Individuelle Accident Corporel auprès de la M.A.C. (Mutuelle Accidents de la Confédération Générale des Œuvres Laïques) suivant les plafonds indiqués ci-dessous.

Les extensions proposées figurent dans le tableau ci-dessous (colonnes options) :

Nature des garanties	Garanties de base	Option 1	Option 2	Option 3*
Frais de soins accident	7.623 €	7.623 €	7.623 €	7.623 €
Prothèse dentaire par dent	336 €	336 €	336 €	336 €
Lunettes de vue et lentilles	610 €	610 €	610 €	610 €
Frais de secours et de recherches	3.049 €	3.049 €	3.049 €	3.049 €
Prestations complémentaires	458 €	1.525 €	1.525 €	1.525 €
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 accidentel	7.623 €	15.245 €	30.490 € + 7.623 € au conjoint + 3.812 € par enfant à charge (capital total maximum de 60.980 €)	7.623 €
	Compris dans l'adhésion 1,30 € par an	27,05 € par an	39,05 € par an	25,05 € par an

\* Cette option 3 est réservée aux mineurs n'exerçant pas une activité salariée, ou aux étudiants jusqu'à 25 ans fiscalement à charge de leurs parents (option 1 ou 2 cependant accessible à ceux-ci).

• **Prestations complémentaires** : ces prestations compensent soit les pertes de salaire ou de revenus de l'accidenté (ou de ses parents se rendant à son chevet pour les mineurs), soit les frais de garde ou d'assistance ou de rattrapage scolaire de la victime.

• **Invalidité permanente** : les capitaux mentionnés ci-dessus sont réductibles proportionnellement au degré d'invalidité fixé par expertise.

Exemple pour la garantie de base avec une invalidité de 100% :

30.490 € x 50% ..... 15.245 €  
91.470 € x 50% ..... 45.735 €  
Total ..... 60.980 €

Exemple pour les garanties 1 - 2 - 3 avec une invalidité de 100% :

76.225 € x 50% ..... 38.113 €  
228.674 € x 50% ..... 114.337 €  
Total ..... 152.450 €

• **Décès** : l'indemnité en cas de décès de l'assuré au cours de la pratique des activités garanties est versée au profit :

- des ayants droit légaux de la victime, si celle-ci est mineure,
- au bénéficiaire désigné lors de l'adhésion si la victime est majeure, ou à défaut de bénéficiaire désigné, au conjoint de la victime, ou à défaut de ses enfants nés ou à naître ; à défaut de conjoint et d'enfants, aux ayants droit légaux.

### Attestation pour les licenciés UFOLEP exerçant des activités R1, R2, R3, R5 ou R6

Je soussigné(e) ..... licencié(e) de l'association ci-dessus mentionnée, reconnais avoir été informé(e) des garanties de base proposées avec la licence UFOLEP (dont la notice d'information m'a été remise) et des possibilités de souscription de garanties forfaitaires complémentaires.

Je souhaite bénéficier des garanties de base

J'atteste souscrire en extension, l'option :

1    2    3

Fait à ..... le .....

Signature du licencié (du représentant légal pour les mineurs) précédée de la mention « Lu et approuvé »