

Société d'assurance : SMACL,
141 av. Salvador Allende,
79031 NIORT Cedex 9
Tel : 05.49.32.56.56

La déclaration d'accident est téléchargeable sur notre site :

www.touchfrance.fr



Touch France

6, allée des Genêts - 91410 Dourdan



DEMANDE D'ADHESION INDIVIDUELLE

SAISON 2017 / 2018

Association : **FREE TOUCH RUGBY**

Licence demandée : Joueur Etudiant /jeune Dirigeant

Nom :Prénom :

Date de naissance :/...../..... A :Dpt :

Adresse :CP :Ville :

Téléphone * :Email * :

La demande d'adhésion doit être accompagnée d'un chèque de € à l'ordre de

Je soussigné(e).....confirme par la présente ma demande de licence sportive auprès de Touch France. Déclare me conformer au règlement intérieur de mon association et celui de Touch France en règle générale, ainsi qu'aux règles du jeu de Touch sur le terrain.

Reconnais être informé(e) d'un droit d'accès et de rectification auprès de Touch France. Pour les mêmes renseignements (loi informatique et liberté du 06/01/1978)

L'adhérent(e) ci-dessus déclare en outre :

Avoir été informé(e) de son intérêt à souscrire un contrat d'assurance ayant pour objet d'offrir des garanties forfaitaires en cas de dommages corporels conformément à l'article n°2000-627 du 6 juillet 2000 modifiant l'article 37 de la loi du 16 juillet 1984.

J'accepte que :

Les renseignements figurant sur ce document soient utilisés par l'association à des fins commerciales, associatives ou humanitaires

Les photos de ma personne, prises lors de manifestations de Touch puissent être utilisées sur des supports de communication propre à TOUCH FRANCE

Date et Signature de l'adhérent(e) :

*pour les adhérent(e)s de moins de 18 ans :

Je soussigné(e),....., représentant légal, en qualité de.....(père, mère, tuteur) de.....(nom, prénom) mineur ou majeur incapable, déclare avoir été informé(e) des risques encourus pendant la pratique du Touch, en particulier des risques de dommages corporels et/ou matériels, y compris pendant les compétitions et/ou entraînements pratiqués avec des personnes adultes.

Par la présente et en connaissance de cause, j'autorise..... (Nom, prénom) à pratiquer le Touch et décharge l'association et Touch France de toutes responsabilités en cas de dommages corporels et/ou matériels.

Date : /.... /.....

Nom et signature du représentant légal :

Certificat Médical d'aptitude à la pratique du TOUCH :

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné ce jour (Nom, prénom)

Et déclare qu'il / elle ne présente aucune contre-indication médicale

Apparente à la pratique du TOUCH à l'entraînement comme en compétition.

A : le:

Cachet et signature du médecin :

Code RPPS :

Renouvellement de Licence :

J'atteste par la présente avoir répondu « NON » à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de licence (cf questionnaire médical CERFA N°15699*01)

J'ai répondu « OUI » à au moins une des questions (cf questionnaire médical CERFA N°15699*01), je dois donc fournir un certificat médical.

Contrat d'assurance

Touch France

Dans le cadre des activités proposées par la fédération de TOUCH FRANCE, les licenciés bénéficient automatiquement des garanties d'assurances attachées à leur licence.

Assurance responsabilité civile

Cette garantie a pour objet de garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que peuvent encourir les membres de la fédération en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers, consécutifs de l'exercice des activités (*) de la fédération.

(*) Entraînements, compétitions, tournois « découverte », stages...

La présente garantie a pour objet de satisfaire à l'obligation d'assurance instituée par l'article 37 de la loi du 16 juillet 1984 modifiée par celles n° 92-652 du 13 juillet 1992 et 2000-627 du 6 juillet 2000.

Montant de la garantie : 6 100 000€ tous dommages confondus dont 3 000 000€ sur dommages matériels et immatériels consécutifs.

Franchise : 150€ pour les dommages matériels entre assurés

Garantie Assistance rapatriement incluse pour les accidents survenant lors des déplacements.

Période de couverture : les garanties sont accordées sur la base d'une année calendaire (du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2016). La mention Saison 2016-2017 figurera sur la licence. Elle prend néanmoins effet à la date de l'inscription (exemple 1^{er} septembre 2016 jusqu'au 31 décembre 2016)

Garantie optionnelle : Assurance Individuelle Accidents

OPTION : **Oui** **Non**

Les licenciés Touch France bénéficient des garanties suivantes en cas d'accidents corporels survenant à l'occasion des activités déclarées.

Décès :	5 000€	
Incapacité permanente :	20 000€	
Frais médicaux / pharmaceutiques et chirurgicaux :	200 % du TC	
Prothèse dentaire :		
Par dent	400€	avec un maximum de 1000€
Optique :	200€	
Transport par ambulance :	600€	
Frais d'accompagnateur :	300€	
Recherche et sauvetage :	600€	