



# SCA 2000 EVRY

Maison des Sports, 206 Rue Pierre et Marie Curie 91000 EVRY-COURCOURONNES

Téléphone : 01.60.77.80.00 E-mail : [secretariat@sca2000evry.fr](mailto:secretariat@sca2000evry.fr)

Association loi 1901 déclarée en Préfecture le 02/03/71 sous le n° 0912000456

[www.sca2000evry.com](http://www.sca2000evry.com)



# SAISON 2021/2022

**ATTENTION : La cotisation est annuelle et ne donne pas lieu à remboursement.**  
**Les parents sont priés de vérifier la présence de l'enseignant avant de laisser leur enfant en cours.**

ACTIVITE : ..... DATE D'INSCRIPTION ..... / ..... / ..... INSCRIPTION

Jours et horaires de l'activité..... Groupe..... REINSCRIPTION

Dirigeant/bénévole  Praticant  Licencié(e) : NON  OUI  N° de licence : .....

Autres activités pratiquées au SCA 2000 Evry ..... Date du certificat médical : ...../...../.....

**DOSSIER COMPLET OBLIGATOIRE : certificat médical de moins de 3 mois précisant la discipline + 1 photo**

NOM ..... PRENOM .....

NOM DU REPRESENTANT LEGAL \* : ..... Masculin  Féminin   
(\* pour les mineurs si différents des parents)

DATE DE NAISSANCE DE L'ADHERENT : ...../...../..... LIEU DE NAISSANCE : ..... NATIONALITE : .....

ADRESSE : N° ..... RUE .....

CODE POSTAL : ..... VILLE .....

Téléphone 1 : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Téléphone 2 : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

E-mail : .....@..... (Très lisible)

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE : Nom..... Prénom.....

Téléphone 1 : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Téléphone 2 : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**Autorisation en cas d'urgence :** Je soussigné(e) ..... représentant légal de l'enfant..... autorise les responsables, entraîneurs de la section sportive à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'incident ou d'accident.

N° CHEQUE(S) <small>(LE NUMERO DE CHEQUE)</small>	BANQUE	EMETTEUR <small>(NOM INDIQUE SUR LE CHEQUE)</small>	MOIS <small>(PREFERENCES D'ENCAISSEMENT)</small>	MONTANT
<b>La cotisation doit être soldée dans les 3 mois après l'inscription</b>				

**IMPORTANT : Encaissement des chèques le 30 de chaque mois.**

- Paiement en espèces : **DEMANDER UN REÇU**
- Droit à l'image :** Je reconnais être informé que le SCA 2000 EVRY peut réaliser des photos ou des films de moi-même ou de mes enfants, exclusivement pour des supports en rapport avec l'activité sportive, et ne pas m'y opposer.
- Protection des données :** vos données personnelles sont conservées pour un usage interne uniquement, conformément à la loi de liberté informatique.



Montant de la cotisation .....€

**Montant de la licence** .....€

Assurance complémentaire ou autres (matériel) .....€

**TOTAL** .....€

L'adhésion au SCA 2000 EVRY vaut engagement à respecter les statuts et les règlements de l'association et des sections. Je reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurance proposées, selon le cas, par la Fédération ou par la MAIF au verso.  
**« LU ET APPROUVE » + SIGNATURE OBLIGATOIRE :**

**Code adhérent en rouge :  
(Réservé à l'administration)**



## POUR LES NON LICENCIÉS

### Contrat de base : Garanties minimum incluses dans l'adhésion (ci-dessous)

<b>Responsabilité civile générale</b> - dommages corporels - dommages matériels et immatériels consécutifs - dommages corporels résultant de la Responsabilité civile médicale	30 000 000 € 15 000 000 € 30 000 000 €
<b>La garantie est toutefois limitée, tous dommages confondus à</b> - dommages immatériels non consécutifs - à l'exception de ceux résultant de la violation du secret médical	<b>30 000 000 €</b> 50 000 € <b>155 000 €</b>
<b>Responsabilité civile « atteintes à l'environnement »</b>	5 000 000 €
<b>Responsabilité civile des dirigeants et mandataires sociaux</b>	310 000 €
<b>Dommages aux Biens des participants :</b> - vêtements et biens utilisés à l'occasion de l'activité assurée	600€
<b>Services d'aide à la personne : assistance à domicile</b>	à concurrence de 700 € et maxi 3 semaines
<b>Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, et de transport des blessés</b>	1 400 € 80 €
- dont frais de lunetterie	
- dont frais de rattrapage scolaire, exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité	16 €/jour dans la limite de 310 €
<b>Pertes justifiées de revenus</b> des personnes actives pour la période d'incapacité de travail résultant de l'accident	à concurrence de 16 €/jour dans la limite de 3 100 €
<b>capital proportionnel au taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique subsistant après consolidation :</b>	
- jusqu'à 9 %	6 100€ x taux
- de 10 à 19 %	7 700 € x taux
- de 20 à 34 %	13 000 € x taux
- de 35 à 49 €	16 000 € x taux
- de 50 à 100 % : - sans tierce personne	23 000 € x taux
- avec tierce personne	46 000 € x taux
<b>Capitaux décès :</b>	
- capital de base (art.36.1)	3 100 €
- capitaux supplémentaires (art.36.2)	
- conjoint	3 900 €
- chaque enfant à charge	3 100 €
<b>Frais de recherche et de sauvetage de vies humaines</b>	à concurrence des frais engagés et dans la limite de 7 700 € par victime
<b>Assistance :</b> Les participants aux activités de la collectivité assurée souscriptrice du contrat RAQVAM bénéficient des garanties d'assistance dans les conditions et selon les plafonds prévus par la Convention d'assistance annexée au Conditions générales	

### Option COMPLEMENTAIRE : IA Sport + (en plus de la couverture de base)

#### Des plafonds d'indemnisations élevés :

Jusqu'à **300 000 €** en cas d'invalidité, jusqu'à **6000 €** en cas d'incapacité temporaire entraînant une perte de revenus, jusqu'à **3000 €** pour le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques, et un capital de base de **30 000 €**, en cas de décès auquel s'ajoutent 30 000 € pour le conjoint survivant et **15 000 €** par enfant à charge.

**Catégorie 1 :** Apnée, Cyclisme, Patinage sur glace, Plongée. **54.67 €**

**Catégorie 2 :** Kung Fu, Viêt vo dao, Roller, Trampoline, GR. **33.08 €**

**Catégorie 3 :** Athlétisme, Aviron, Capoeira, Ultimate, gymnastique volontaire, Hand-ball, **14.34 €**

Activités aquatiques (bébé nageur, aquagym, natation), Musculation, Triathlon, Yoga, Randonnée, marche.

Je soussigné(e)....., né(e) le ....., et résidant au .....  
....., atteste avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I. A. Sport+.

Si vous êtes sociétaire du groupe MAIF à titre personnel, indiquez votre numéro de sociétaire : .....

**Catégorie du sport pratiqué (cf. ci-dessus) :** **cat. 1**  **cat. 2**  **cat. 3**

**Je souhaite souscrire la garantie IA Sport+** qui se substituera, en cas d'accident, aux garanties éventuellement acquises par le contrat souscrit par la collectivité désignée ci-dessus. J'ai bien noté que la garantie serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'au 31 août 2022, dans la limite de 12 mois, sauf demande particulière de cette collectivité qui me sera confirmée lors de l'envoi de mon attestation.

**Pour les licenciés : les garanties sont indiquées dans la plaquette fédérale qui vous est remise par votre section**



**Découvrez l'actualité du club omnisport sur notre site internet : [www.sca2000evry.com](http://www.sca2000evry.com)  
et sur Facebook : SCA 2000 EVRY**