

Département n° 06

2FOPEN-JS 06



2FOPEN-JS 06 GOLF

Fiche Individuelle d'Adhésion  
Saison 2019-2020

Etiez-vous adhérent de la 2Fopenjs l'année dernière ? OUI  Année 1<sup>ère</sup> inscription \_\_\_\_\_ NON

Si oui, n° adhérent 2F  et n° licence FFG  Index

Mademoiselle  Madame  Monsieur

NOM (en majuscules) : ..... PRÉNOM : .....

Sexe  Date de naissance / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

N° et rue (ou lieu-dit) : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE (en majuscules) : .....

TÉLÉPHONE : ..... PORTABLE : .....

Email : .....

Activité(s) pratiquée(s) au sein de la section : .....

**PROFESSION** et fonction **exacte** (pour statistiques MJS et validation compétitions AGACECA)

.....  Actif  Retraité

Nom et adresse de l'établissement d'exercice ou avant la retraite : .....

♦ **envoyez à votre président de section cette fiche remplie, et 2 enveloppes timbrées à votre adresse ++**

**Montant de la cotisation**

**Membre Actif (AC), Personne salariée ou retraitée de l'Education Nationale et de la Fonction Publique**

38 € + 8 € (CD06) = 46 €

**Membre Partenaires (P), Personne salariée de la MGEN, de la MAIF ou de la CASDEN**

38 € + 8 € (CD06) = 46 €

**Membre Agréé Familial (AF), Conjoint de membre actif à jour de sa cotisation**

38 € + 8 € (CD06) = 46 €

**Membre Associé (ASS) (parrainé), Anciens membres associés**

45 € + 8 € (CD06) = 53 €

**Membre Jeune (JE), Enfant de plus de 6 ans et moins de 18 ans, étudiant ou demandeur d'emploi**

25 € + 8 € (CD06) = 33 €

**enfant moins de 6 ans**

9 € + 8 € (CD06) = 17 €

Je règle ma cotisation par chèque à l'ordre de (**suivant lieu de résidence**) :

ASEC (Cannes & environs)  ASEGE (Grasse & environs)  ASENE (Nice & environs)

Club Retraités Mgen (8 €)

Je souscris à la garantie **complémentaire IA Sport** + pour un montant de 11 € **Voir ci-dessous**

Oui  Non

La garantie IA Sport + se substituera en cas d'accident corporel, à la garantie de base incluse dans la licence-assurance. (Facultatif et non nécessaire pour les titulaires d'un contrat PRAXIS). **Si oui, rajouter la somme à votre cotisation 2FOPEN-JS 06**

Date et signature :

## INFORMATIONS ASSURANCE MAIF

La Fédération Française Omnisports des Personnels de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse et des Sports a souscrit auprès de la MAIF, un contrat d'assurance des Risques Autres que les Véhicules à Moteur (RAQVAM), afin de garantir par le biais de la licence, les activités organisées tant par la Fédération que par ses structures affiliées.

\*\*\*\*\*

Au cours de votre pratique d'activités physiques et sportives, vous encourez deux risques : celui d'être responsable d'un accident et celui d'en être victime. Par le biais de votre licence, vous possédez à cet effet une assurance fédérale en trois volets.

- **Assurance de responsabilité civile**
- **Assurance défense recours**
- **Assurance Indemnisation des dommages corporels (en option)**

**Assurance de Responsabilité Civile** : Si vous êtes reconnu(e) responsable, la MAIF prend en charge l'indemnisation de la victime. Cette garantie de responsabilité vous est acquise automatiquement avec votre licence (conformément à l'Article I321-1 du Code du Sport). Elle couvre les dommages corporels causés aux tiers (y compris les autres licenciés 2FOPEN-JS), les dommages matériels et les dommages immatériels consécutifs à un accident.

**Assurance Défense Recours** : Cette garantie, d'ordre juridique, est incluse dans votre licence. Elle s'exerce la plupart du temps, dans le cadre des dommages garantis et comporte la défense pénale. La MAIF prend en charge les frais de défense de l'assuré à concurrence d'une somme généralement précisée aux conditions particulières. En aucun cas l'amende infligée à l'assuré ne peut être garantie si ce dernier est condamné par les tribunaux devant lesquels il est cité. Le recours contre le responsable : la MAIF exerce à ses frais pour le compte de son assuré, le recours contre le responsable de l'accident ; ce recours étant fait soit amiablement soit judiciairement.

**Assurance Indemnisation des dommages corporels** : Cette garantie strictement personnelle, vous permet de bénéficier de capitaux spécifiques en cas de dommages corporels d'origine accidentelle (ITT, invalidité permanente, décès, compléments en cas de frais médicaux...). La 2FOPEN-JS vous donne par ailleurs (conformément à l'Article I321-6 du Code du Sport), la faculté de souscrire des capitaux plus élevés en fonction de vos besoins personnels (en prenant l'Option IA Sport +). [La licence 2FOPEN-JS inclut une part assurance IDC dont vous pouvez demander le remboursement \(2,50 €\) par courrier ou mail auprès du siège fédéral : \[comptabilite@2fopen.com\]\(mailto:comptabilite@2fopen.com\) en joignant un RIB personnel.](#)

### À COMPLÉTER ET À SIGNER

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 à l'option indemnités corporelles renforcée « 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.

J'ai bien noté que la garantie I.A. Sport+ serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

Je souhaite renoncer à toute assurance de base ou renforcée et dans l'hypothèse où je souhaite demander le remboursement de la part de l'assurance liée à ma licence, j'ai pris note que je devrais envoyer un courrier postal à la fédération, aucun mail ne pourra être accepté.

J'ai noté que ma prise de licence donne l'autorisation à la 2FOPEN-JS d'utiliser, **pour la gestion de ses licenciés**, les données personnelles ci-dessus et j'ai pris note que je pourrai à tout moment exercer mon droit de regard sur elles.

J'ai noté que ma prise de licence vaut acceptation de l'abonnement au bulletin d'information électronique de la 2FOPEN-JS et j'ai pris note que je pourrai à tout moment m'en désabonner.

Fait à : .....

Le : .....

**Signature :**

Certificat médical obligatoire pour toute activité sportive pratiquée à joindre  
**chaque année** avec ce document.

*A défaut, l'attestation du questionnaire de santé dûment remplie et signée **après le 01/09/2019***