



ECOLE INTERCOMMUNALE DE TRIATHLON  
DE PONTIERRY

Chez Madame RIVET Chantal  
14 rue de Vaux  
77000 LIVRY SUR SEINE

Tel : 06 07 30 02 98

Mail : [chantal.escomel@wanadoo.fr](mailto:chantal.escomel@wanadoo.fr)

Site : <https://triathlon-ponthierry.fr>

DOSSIER D'INSCRIPTION ADULTES  
SAISON 2023-2024

Renseignements indispensables à la demande de licence,  
A retourner par mail, ou par courrier à l'une des adresses ci-dessus

**AVANT LE 15 OCTOBRE 2023**

Nom  
Sexe F M  
Date de naissance  
Lieu de naissance (code postal et ville)  
Nationalité  
Profession  
Adresse complète  
Ville et code postal  
Email  
Tel. Domicile  
Tel. Portable  
Tel. de la personne à joindre en cas d'urgence

Comptez-vous exercer la pratique d'une ou des disciplines suivantes dans le cadre de raids?

- Alpinisme
- Plongée subaquatique
- Spéléologie
- Discipline comportant l'usage d'arme à feu ou à air comprimé

Si oui, la production d'un certificat médical, datant de moins un an, est exigé pour CHACUNE de ces disciplines.

#### CERTIFICAT MEDICAL TRIATHLON – QUESTIONNAIRE MEDICAL

A compter de cette saison, le certificat médical n'est plus nécessaire à l'inscription ou la réinscription **SAUF** si vous répondez OUI à une des questions du questionnaire médical.

Ce questionnaire doit impérativement être complété dans chaque case, la demande de licence ne pourra pas se faire si UNE case n'est pas remplie – document en annexe - rose, orange, jaune et vert.

Les réponses formulées sur le questionnaire relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant légal.

Vous pourrez trouver sur le site de la Fédération Française de triathlon tous les fichiers info concernant la santé.

#### LICENCE

Type de licence souhaité (entourer votre choix) :

- Compétition
- Loisir

#### COTISATIONS

- COMPETITION – licence	86,81 euros
- Adhésion FFTRI et divers	32,00 euros
- Cotisation (dont entrainements natation)	189,00 euros
- TOTAL	<u>307,81</u> euros
- LOISIR – licence	36,31 euros
- Adhésion FFTRI et divers	32,00 euros
- Cotisation (dont entrainements natation)	189,00 euros
- TOTAL	<u>257,31</u> euros

## ASSURANCE COMPLEMENTAIRE

Souhaitez-vous une assurance complémentaire à l'assurance de la licence ?

Entourez votre choix : OUI - NON

Voir documents joints (Assurance MAIF)

## ENTRAINEMENTS

Les entrainements natation ont lieu à la piscine de SAINT-FARGEAU-PONTHIERRY, hors vacances scolaires, les :

- MARDI – de 18h 30 à 19h 15
- MERCREDI – de 19h 30 à 20h 45
- JEUDI de 19h 05 à 20h 10

Un entrainement course à pied se fera le mardi soir à la fin de l'entrainement natation sur la piste d'athlétisme.

Un plan d'entrainement personnalisé établi par Franck, entraineur fédéral de triathlon, pourra être proposé.

Le prix de la prestation sera à déterminer en fonction de l'objectif.

Il y a une possibilité d'adhésion au club cycliste de PRINGY-PONTHIERRY, pour un entrainement vélo le dimanche matin, au tarif annuel de 30,00 euros. Le règlement est à effectuer à l'ordre de l'EIT PONTHIERRY, par chèque séparé de l'inscription.

REPRISE DES ENTRAINEMENTS LE MARDI 19 SEPTEMBRE 2023, à la piscine de Ponthierry

## RESPONSABILITE

La responsabilité du club ne saurait être engagée en dehors de la durée des cours.

Le club n'est pas responsable des vols ou pertes qui pourraient se produire dans l'enceinte de la piscine.

## CESSION DU DROIT A L'IMAGE

L'adhérent donne l'autorisation au club de diffuser toute image faite lors des cours et manifestations. Dans le cas contraire, **l'adhérent remettra avant le 1er cours, en mains propres, au Président ou à l'entraineur, un courrier de refus de diffusion de son image.**

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Questionnaire médical totalement complété
- Certificat médical établi sur le formulaire de la FFTRI pour les adhérent ayant répondu OUI à une des questions du questionnaire médical – document joint.
- Photo, de préférence en tenue de sport, pour figurer sur le site du club
- Règlement, soit par chèque à l'ordre de l'E.I.T. PONTIERRY, soit par virement (RIB ci-joint). Possibilités de règlement en plusieurs fois, à voir avec le Président. Acceptation des coupons sports.

Fait à

Le

SIGNATURE DE L'ADHERENT



Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti/présenté :

- Une douleur dans la poitrine à l'effort ?
- Des palpitations (définition des « palpitations » = perception inhabituelle des battements cardiaques – irréguliers et/ou rapides – de durée brève ou plus ou moins prolongée) ?
- Un malaise durant un effort ?
- Une perte de connaissance brutale, que ce soit au repos ou à l'effort ?
- Un essoufflement inhabituel à l'effort ?

→ Si vous avez répondu positivement à l'une des questions précédentes, il est **indispensable et URGENT de consulter un médecin** avant de poursuivre l'entraînement et la compétition.

En cochant cette case, j'indique comprendre que ces symptômes peuvent être des signes de pathologie cardiaque à risque pour ma santé, et représenter potentiellement un risque vital. \*

Pour obtenir davantage d'information sur le risque cardio-vasculaire et la pratique sportive, vous pouvez consulter le contenu suivant : **FICHE INFO - Risque cardio-vasculaire et pratique sportive**

En cochant cette case, j'indique comprendre la nécessité de réaliser un bilan médical en cas de symptômes cités ci-dessus et non encore explorés par un médecin. \*

Est-ce que :

- Un membre de votre famille (parent, frère, sœur, enfant) est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou d'une autre cause inexplicable ?
- Un membre de votre famille (parent, frère, sœur) a-t-il présenté une maladie cardiaque avant l'âge de 35 ans ?
- Vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical après 45 ans (femme) ou 35 ans (homme) pour évaluer votre risque cardiovasculaire ?
- Vous présentez au moins deux de ces facteurs de risque cardio-vasculaire, à savoir :
  - Age supérieur à 50 ans
  - Tabagisme actif ou sévère depuis moins de 3 ans
  - Diabète quel que soit le type
  - Anomalie du cholestérol
  - Hypertension artérielle
- Vous êtes suivi(e) pour une maladie chronique ?
- Vous poursuivez la compétition et/ou l'activité physique intensive après 60 ans ?
- Vous avez expérimenté une baisse inexplicable de performance au cours des douze derniers mois ?

→ Si vous avez répondu positivement à l'une des questions précédentes, il est **nécessaire d'avoir pris un avis auprès d'un médecin** voire de réaliser un bilan médical avant la poursuite de votre pratique du triathlon et de ses disciplines enchaînées, avec ou sans compétition.

Pour obtenir des informations élargies sur la pratique du triathlon santé, rendez-vous sur <https://wikitri.fr/normale-triathlon-sante/>

En cochant cette case, j'indique comprendre que certains antécédents familiaux, facteurs de risque cardio-vasculaire ou qu'une maladie chronique, peuvent entraîner une majoration du risque lié à la pratique du triathlon et de ses disciplines enchaînées, et qu'ils doivent faire prendre avis auprès d'un médecin pour une pratique sécurisée. \*

En cochant cette case, j'indique comprendre qu'un bilan médical à certains âges de la vie est nécessaire pour faire le point sur mon état de santé, sur ma pratique du triathlon et de ses disciplines enchaînées ainsi que sur les risques liés à une pratique avec intensité. \*

En cochant cette case, je m'engage à appliquer les dix règles de bonne pratique du sport éditées par le Club des Cardiologues du Sport, consultables [ICI](#) \*



SI :

- Vous n'avez jamais réalisé d'électrocardiogramme dans votre vie.
  - Au cours des douze derniers mois, vous avez arrêté le sport plus de 30 jours pour des raisons de santé.
  - Vous pensez avoir un problème avec la nourriture ou si on vous a déjà fait la remarque à ce sujet.
  - Vous êtes une femme et que vous n'avez plus de règles depuis plus de trois mois.
  - Vous avez eu un traumatisme crânien ou une commotion cérébrale.
  - Vous pensez tout simplement avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive.
- Alors il est recommandé de consulter votre médecin pour aborder ces éléments voire réaliser un bilan spécialisé, avant de poursuivre l'intensification de votre pratique.

En cochant cette case, j'indique comprendre que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances. \*

Pour obtenir davantage d'information sur différents risques médicaux impliquant votre pratique sportive, vous pouvez consulter le contenu suivant : FICHE INFO - Risques médicaux

La Fédération Française de Triathlon met à disposition de ses licencié(e)s et des compétitrices/teurs des informations/recommandations sur les sujets suivants :

- Troubles musculosquelettiques (annexé)
- Nutrition (annexe)
- Usage des compléments alimentaires (annexe)
- Lutte contre le dopage : <https://www.fft.com/mos-engagements/prevention-dopage/>
- Leptospirose : [https://sante.gouv.fr/misg/pdff/intrique\\_leptospirose\\_mise\\_a\\_jour\\_23\\_mai\\_2022\\_.pdf](https://sante.gouv.fr/misg/pdff/intrique_leptospirose_mise_a_jour_23_mai_2022_.pdf)

En cochant cette case, j'indique avoir pris connaissance et compris toutes les informations et alertes indiquées lors des différentes étapes de ce Formulaire Info Santé de la Fédération Française de Triathlon. \*

En cochant cette case, j'indique prendre ou avoir pris les dispositions nécessaires en conséquence – consultation médicale adaptée et, le cas échéant, arrêt temporaire de l'activité sportive – me permettant de m'entraîner ou de participer à une compétition de triathlon et de ses disciplines enchaînées, en limitant au maximum le risque pour ma santé. \*

Enfin, parce que trois gestes simples – masser / appeler / débriller – peuvent sauver des vies y compris dans le sport, la Fédération Française de Triathlon vous encourage à vous former aux gestes qui sauvent : «chaque minute de gagnée, c'est 10 % de chance de survie en plus.» Parlez-en autour de vous.

Plus d'informations sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16630>

## Certificat médical

Je soussigné(e) Docteur ....., certifie que l'état de santé de M. / Mme ..... ne présente pas ce jour de contre-indication apparente à :

La pratique du sport<sup>(1)</sup> en **compétition**

RAYER LA MENTION INUTILE

La pratique du sport<sup>(1)</sup>

**(1) A l'exclusion des disciplines sportives qui présentent des contraintes particulières au sens de l'article L. 231-2-3 du code du sport, précisées à l'article D. 231-1-5 du même code et listées ci-après :**

1. l'alpinisme,
2. la plongée subaquatique,
3. la spéléologie
4. les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé,
5. les disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience ;
6. les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé ;
7. les disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef à l'exception de l'aéromodélisme ;
8. le rugby à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII.

**Important : Les certificats médicaux correspondants aux disciplines ci-dessus numérotées de 1 à 4, valable une saison, peuvent être remis à votre club en même temps que votre formulaire de demande de licence (les disciplines concernées seront alors mentionnées sur votre licence).**



A défaut, ils devront être fournis directement à l'organisateur en cas de participation à un raid intégrant une ou plusieurs de ces disciplines.

A ....., le .....

**Signature et cachet du médecin**

## Relevé d'Identité Bancaire/IBAN

**BNP PARIBAS**

Cadre réservé au destinataire du RIB

Titulaire du compte  
ECOLE INTERCOMMUNALE DE TRIATHLON

Domiciliation BNPPARB LE MEE-SUR-SEINE (00723)

RIB : 30004 00723 00005120267 95  
IBAN : FR76 3000 4007 2300 0051 2026 795  
BIC : BNPAFRPPXXX

## Relevé d'Identité Bancaire/IBAN

**BNP PARIBAS**

Cadre réservé au destinataire du RIB

Titulaire du compte  
ECOLE INTERCOMMUNALE DE TRIATHLON

Domiciliation BNPPARB LE MEE-SUR-SEINE (00723)

RIB : 30004 00723 00005120267 95  
IBAN : FR76 3000 4007 2300 0051 2026 795  
BIC : BNPAFRPPXXX



## Formule 1 : 2,45 €

- + Responsabilité civile & défense pénale et recours :
  - o Je blesse un tiers
  - o J'endommage le matériel d'un tiers

## Formule 2 : 4,61 €

- + Couverture du choix 1
- + Assistance rapatriement :
  - o Je me blesse ou je suis malade, je contacte MAIF Assistance qui fera le nécessaire en fonction de la situation.
- + Individuelle accident :
  - o Je me blesse seul

## Formule 3 : 187,82 €

- + Couverture Formule 1 et 2
- + Rachat de la franchise RC Vélo - Franchise unique 200 € (au lieu de 500 € ou 1000 €)
  - o J'ai une franchise moins élevée en RC vélo
- + Tous dommages accidentels au vélo - Max 3000 € et franchise 300 €
  - o J'endommage mon vélo seul
- + Frais d'annulation - Franchise 25 €
  - o En cas de maladie mes frais d'inscription à une épreuve FFTRI sont remboursés



	FORMULE 1 2,45€ TTC	FORMULE 2 4,61€ TTC	FORMULE 3 187,82€ TTC	Licence Action 4,29€ TTC	Licence 4-6 ans 0,81€ TTC
Responsabilité civile & défense pénale et recours	Je blesse un tiers J'endommage le matériel d'un tiers	Je blesse un tiers J'endommage le matériel d'un tiers	Je blesse un tiers J'endommage le matériel d'un tiers	Je blesse un tiers J'endommage le matériel d'un tiers	Je blesse un tiers
Individuelle accident - Garantie de base		Je me blesse seul	Je me blesse seul	Je me blesse seul	Je me blesse seul
Assistance rapatriement		Je me blesse ou je suis malade, je contacte MAIF Assistance qui fera le nécessaire en fonction de la situation	Je me blesse ou je suis malade, je contacte MAIF Assistance qui fera le nécessaire en fonction de la situation		
Rachat de la franchise RC vélo - Franchise unique de 200€			J'ai une franchise moins élevée en RC vélo		
Tout dommages accidentels au vélo - max 3000€ et franchise 300€			J'endommage mon vélo seul		
Annulation d'inscription à une épreuve FFTRI avec franchise 25€			En cas de maladie mes frais d'inscription à une épreuve FFTRI sont remboursés		



## IV - LES OPTIONS PROPOSEES AUX LICENCIES

### A) OPTIONS INDIVUELLE ACCIDENT COMPLEMENTAIRES

Pour souscrire les options, le licencié enverra :

- le bulletin de souscription accompagné de la copie de la licence valide à la MAIF à l'adresse : 16/18 boulevard de la MOTHE 54000 NANCY ou par mail [gestionspecialisee@maif.fr](mailto:gestionspecialisee@maif.fr) en rappelant le n° de sociétaire 4465372N

- le chèque correspondant au montant de la cotisation due à la MAIF à l'adresse : 16/18 boulevard de la MOTHE 54000 NANCY en rappelant au dos du chèque le n° de sociétaire 4465372N.

Tout bulletin incomplet sera retourné et la garantie ne sera pas acquise.

#### 1°/ Option complémentaire 1 - Individuelle accident

Capital décès porté à 40 000 €. Capital invalidité permanente porté à 60 000 € et 120 000 € si IP supérieure à 50%. Intégration d'indemnités journalières de 30 € / jour dans la limite de 5000 €. **Cotisation : 57,74 € TTC.**





## 2°/ Option complémentaire 2 : Garantie optionnelle IA sport +

GARANTIE OPTIONNELLE IA SPORT + CONTENU ET PLAFONDS DE LA GARANTIE I. A. SPORT +	
- Prise en charge de l'accès à des services d'aide à la personne (assistance à domicile : aide-ménagère, garde d'enfants, conduite à l'école, déplacement d'un proche au chevet, garde des animaux) après une journée d'hospitalisation ou 5 jours d'immobilisation	1500 € dans la limite d'un mois
- Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et de transport, restés à charge après intervention des organismes sociaux. - dont frais de lunetterie	3000 € 230 €
- Frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité	2 h/jour d'absence scolaire dans la limite de 7 500 € + orientation 10€/jour dans la limite de 365 jours
- Prise en charge du forfait de location de télévision à partir de 2 jours d'hospitalisation	30 €/jour dans la limite de 6 000 €
- Remboursement des pertes justifiées de revenus des personnes actives pour la période d'incapacité de travail résultant de l'accident	
- Versement d'un capital proportionnel au taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique subsistant après consolidation :	
- jusqu'à 9 %	30 000€ X Taux
- de 10 à 19 %	60 000€ X Taux
- de 20 à 34 %	90 000€ X Taux
- de 35 à 49 %	120 000€ X Taux
- de 50 à 100 % :	
- sans tierce personne :	150 000€ X Taux
- avec tierce personne :	300 000€ X Taux
Versement d'un capital aux ayants droit en cas de décès :	
- capital de base	40 000€
- augmenté de : - pour le conjoint survivant	40 000€
- par enfant à charge	15 000€
- Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage des vies humaines.	Frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime

**Cotisation : 60,78 € TTC.**

### B) OPTIONS DOMMAGES AU VELO DES LICENCIES

Cette garantie optionnelle et complémentaire à la licence annuelle FFTRI permet de garantir le vélo en cas d'incendie, catastrophes naturelles, vol et dommages accidentels y compris pendant la pratique du Triathlon ou pendant le transport du vélo.





Montant maximum		Franchise absolue	Cotisation TTC	Cotisation TTC pour le licencié titulaire de la Formule 3
Option A	3 000 €	300 €	<b>161,60 €</b>	<b>Incluse dans la licence Formule 3</b>
Option B	5 000 €	500 €	<b>265,49 €</b>	<b>103,89 €</b>
Option C	7 000 €	700 €	<b>323,21 €</b>	<b>161,61 €</b>
Option D	14 000 €	1 400 €	<b>484,80 €</b>	<b>323,20 €</b>

La mutuelle garantit les dommages de caractère accidentel atteignant les vélos assurés.

La garantie est accordée à concurrence de la valeur résiduelle calculée par application à la valeur de remplacement au jour du sinistre d'un abattement forfaitaire pour vétusté par année d'âge ou fraction d'année, de 20%. Cet abattement ne pourra excéder 80%.

#### Obligations en cas de vol

La garantie est accordée en cas de vol :

- Par effraction dès lors que le vélo est dans un bâtiment
- Par effraction de l'anti-vol lorsque le vélo est attaché à un corps fixe à l'extérieur des locaux.

Dans tous les cas, vous êtes tenu d'informer immédiatement du vol, les autorités locales de police, le versement de l'indemnité par la mutuelle étant subordonné à la présentation d'un récépissé de la déclaration de vol aux autorités.

En cas de récupération des objets volés par les autorités, vous êtes tenu d'informer la mutuelle sans délai.

Lorsque les objets sont retrouvés dans les 30 jours qui suivent la déclaration de sinistre, vous avez l'obligation de reprendre possession des objets dérobés et de restituer à la mutuelle l'indemnité éventuellement perçue, déduction faite des frais de récupération et de remise en état.

Lorsqu'ils sont retrouvés après expiration du délai de trente jours, vous avez la possibilité, soit de reprendre les objets et de reverser l'indemnité dans les conditions indiquées ci-dessus, soit de conserver l'indemnité et d'abandonner les objets à la mutuelle qui en devient propriétaire.

#### Obligations en cas de sinistre :

- Justifier de l'existence et de la valeur des biens endommagés, par tous moyens et tous documents,
- Justifier de l'importance des dommages
- préciser la date d'achat.

## II- LES BULLETINS DESTINES AUX LICENCIES

### BULLETIN D'ADHESION AUX OPTIONS COMPLEMENTAIRES INDIVIDUELLE ACCIDENT

**Assureur :** MAIF (16-18 boulevard de la Mothe - 54000 NANCY)

**N° de contrat :** 4 465 372 N

**Echéance contractuelle :** 31 décembre

*Souscription valable pour une saison complète (soit du 01/01 au 31/12, sans réduction au prorata).*

Vous bénéficiez, du fait de votre adhésion à la FFTRI sous réserve de la souscription de la formule 2 ou 3, d'une Garantie de base décès / invalidité. Vous pouvez augmenter vos capitaux selon les modalités suivantes :

Garanties Individuelle Accident Complémentaire	Option 1	Option 2
<b>Décès</b>	40 000 €/sinistre	40 000 €/sinistre
<b>Invalidité permanente Incapacité permanente supérieur à 50%</b>	60 000 €/sinister 120 000 €/sinister	De 30 000 € à 300 000 € /sinistre Selon le taux D'AIPP
<b>Indemnité Journalière</b>	30 € / jour dans la limite de 5 000 €	30 € / jour dans la limite de 6000 €
<b>Cotisation complémentaires TTC/ licencié</b>	<b>57,74 € TTC</b>	<b>60,78 € TTC</b>
<b>Option choisie</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Le règlement de cette garantie complémentaire est à adresser directement à la MAIF en rappelant le n° de sociétaire 4 465 372N</p>		



## PARTIE RESERVEE AU LICENCIE

### Informations concernant le licencié

Nom - Prénom :

Adresse :

Adresse mail :

Téléphone :

Date de Naissance :

Nom du Club :

Ville :

N° de licence FFTRI (joindre impérativement une copie la licence) :

### MODALITES DE SOUSCRIPTION :

Pour souscrire l'option complémentaire Individuelle Accident, le licencié enverra :

- le bulletin de souscription accompagné de la copie de la licence valide à la MAIF à l'adresse : 16/18 boulevard de la MOTHE 54000 NANCY ou par mail [gestionspecialisee@maif.fr](mailto:gestionspecialisee@maif.fr) en rappelant le n° de sociétaire 4465372N

- le chèque correspondant au montant de la cotisation due à la MAIF à l'adresse : 16/18 boulevard de la MOTHE 54000 NANCY en rappelant au dos du chèque le n° de sociétaire 4465372N.

Tout bulletin incomplet sera retourné et la garantie ne sera pas acquise.

LA POSTE CHEQUES POSTAUX			
CHEL 29 H	CADRE RESERVE A L'ORGANISME		
	INTITULE DU COMPTE		
	NANTES 285 57 Z		
	MAIF 200 AVENUE S ALLENDE 79000 NIORT		
IBAN	IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE COMPTE FR27200410101100285572032/32		
BIC	IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE L ETABLISSEMENT PSSTFRPPNTE		
DOMICILIATION : LA BANQUE POSTALE 44300 NANTES CHEQUES FRANCE			
RIP RELEVÉ IDENTITÉ POSTAL			
ETABLISSEMENT	GUICHET	NUMERO DE COMPTE	CLE
20041	01011	0028557Z032	32
<small>Ce relevé d'identité postal (RIP) est à remettre à votre correspondant pour permettre l'enregistrement rapide et sans risque d'erreur, d'opérations à votre compte (saaires, prélèvements, prestations sociales, etc...)</small>			

Date et Signature

Mode de paiement :

Chèque

Virement

Une attestation sera envoyée uniquement par email à l'adresse indiquée par le licencié.

Les informations contenues dans le présent document sont destinées aux seuls traitements nécessaires à la souscription et à la gestion du présent contrat conformément à la loi 78-17 du 6 JANVIER 78. Vous pouvez demander communication des renseignements vous concernant et le cas échéant les faire rectifier.





## BULLETIN D'ADHESION AUX OPTIONS COMPLEMENTAIRES DOMMAGES AU VELO DES LICENCIES

Assureur : MAIF (16-18 boulevard de la Mothe - 54000 NANCY)

N° de contrat : 4 465 372 N

Echéance contractuelle : 31 décembre

Souscription valable pour une saison complète (soit du 01/01 au 31/12, sans réduction au prorata).

Cette garantie optionnelle et complémentaire à la licence annuelle FFTRI permet de garantir le vélo en cas d'incendie, catastrophes naturelles, vol et dommages accidentels y compris pendant la pratique du Triathlon ou pendant le transport du vélo.

Montant maximum		Franchise absolue	Cotisation TTC	Option choisie	Cotisation TTC pour le licencié titulaire de la Formule 3
Option A	3 000 €	300 €	<b>161,60 €</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Incluse dans la licence Formule 3</b>
Option B	5 000 €	500 €	<b>265,49 €</b>	<input type="checkbox"/>	<b>103,89 €</b>
Option C	7 000 €	700 €	<b>323,21 €</b>	<input type="checkbox"/>	<b>161,61 €</b>
Option D	14 000 €	1 400 €	<b>484,80</b>	<input type="checkbox"/>	<b>322,40 €</b>

Indemnisation : Application d'un abattement conventionnel pour vétusté de 20% par année d'âge. Cet abattement ne pourra excéder 80%. Les conditions générales Dommages aux biens seront applicables en dommage et les conditions générales multirisques responsabilité civile seront applicables si la responsabilité d'un autre participant est retenue.

Obligations en cas de sinistre :

- Justifier de l'existence et de la valeur des biens endommagés, par tous moyens et tous documents,
- Justifier de l'importance des dommages
- préciser la date d'achat.



## PARTIE RESERVEE AU LICENCIE

### Informations concernant le licencié

Nom - Prénom :

Adresse :

Adresse mail :

Téléphone :

Date de Naissance :

Nom du Club :

Ville :

N° de licence FFTRI (joindre impérativement une copie de la licence) :

### MODALITES DE SOUSCRIPTION :

**Pour souscrire l'option complémentaire Dommages aux vélos, le licencié enverra :**

- le bulletin de souscription accompagné de la copie de la licence valide à la MAIF à l'adresse : 16/18 boulevard de la MOTHE 54000 NANCY ou par mail [gestionspecialisee@maif.fr](mailto:gestionspecialisee@maif.fr) en rappelant le n° de sociétaire 4465372N

- le chèque correspondant au montant de la cotisation due à la MAIF à l'adresse : 16/18 boulevard de la MOTHE 54000 NANCY en rappelant au dos du chèque le n° de sociétaire 4465372N.

**Tout bulletin incomplet sera retourné et la garantie ne sera pas acquise.**

<b>LA POSTE</b> CHEQUES POSTAUX									
CHEL 29 H	CADRE RESERVE A L'ORGANISME								
	INTITULE DU COMPTE NANTES 285 57 Z MAIF 200 AVENUE S ALLENDE 79000 NIORT								
IBAN	IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE COMPTE FR27200410101100285572032732								
BIC	IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE L ETABLISSEMENT PSSFRPNT								
DOMICILIATION : LA BANQUE POSTALE 44900 NANTES CHEQUES FRANCE									
RIP RELEVÉ IDENTITÉ POSTAL									
<small>Ce relevé d'identité postal (RIP) est à remettre à votre correspondant pour permettre l'enregistrement rapide et sans risque d'erreur, d'opérations à votre compte (cautions, prélèvements, prestations sociales, etc...)</small>	<table border="1"> <tr> <th>ETABLISSEMENT</th> <th>GUICHET</th> <th>NUMERO DE COMPTE</th> <th>CLE</th> </tr> <tr> <td>20041</td> <td>01011</td> <td>0028557Z032</td> <td>32</td> </tr> </table>	ETABLISSEMENT	GUICHET	NUMERO DE COMPTE	CLE	20041	01011	0028557Z032	32
ETABLISSEMENT	GUICHET	NUMERO DE COMPTE	CLE						
20041	01011	0028557Z032	32						

Date et Signature

Mode de paiement :

Chèque

Virement

Une attestation sera envoyée uniquement par email à l'adresse indiquée par le licencié.

Les informations contenues dans le présent document sont destinées aux seuls traitements nécessaires à la souscription et à la gestion du présent contrat conformément à la loi 78-17 du 6 JANVIER 78. Vous pouvez demander communication des renseignements vous concernant et le cas échéant les faire rectifier.