



# FICHE D'ADHESION 2018

## POUR LA SECTION

### Renseignement Adhérent

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél. Travail : ..... Tél. Perso : ..... Tél Portable: .....  
E-mail : .....@.....

Salarié       Apprenti       Intérimaire       Retraité  
 Conjoint       Enfant à Charge       Extérieur

Pour les EXTERIEURS, les CONJOINTS, ENFANTS A CHARGE, préciser le nom et prénom du salarié ou du retraité

Référent : Nom : ..... Prénom : .....

### Cotisation :

#### • Adhésion PSA ACC

Remplir les cases nécessaires

- Individuelle : (hormis pour les extérieurs) 9,00 € ⇒   
Déjà adhérent PSA ACC à la section : ..... 0,00 € ⇒

- Familiale : (salarié ou retraité) A partir de 2 personnes d'une même famille (\*) 16,00 € ⇒   
Nom du responsable légal : ..... Prénom : ..... 0,00 € ⇒   
(0,00€ Cotisation déjà réglée par un membre de la famille)

- Extérieur : Parrainage PSA obligatoire. (voir zone référent) 21,00 € ⇒   
(Une adhésion par personne – pas de licence familiale)

#### • Adhésion à la section :

Cotisation à la section et/ou licence fédérale pour la pratique ..... ⇒   
de l'activité au sein de PSA ACC

**Total :**

Chèque à l'ordre de PSA ACC  
Tournez S.V.P. ☞

(\*) Conjoint ou enfant à charge (-18 ans ou -25 avec certificat de scolarité)

## CONDITION D'ASSURANCE

L'association PSA ACC est assurée par le contrat d'assurance souscrit par le comité d'établissement auprès de la MACIF, 130 avenue Charles Boutet 08000 CHARLEVILLE-MEZIERES sous le contrat N° : MAS 9338054.

(Le contrat d'assurance est à disposition auprès du secrétaire et peut être consulté à la demande de l'adhérent)

### **Extrait du tableau général des garanties:**

- Responsabilité civile générale
- Dommages corporels : (les indemnisations sont cumulables avec celle d'une assurance fédérale)
  - Accident entraînant une invalidité permanente de la victime

Plafond à multiplier par le taux d'invalidité	
De 1 à 9 %	19100 €
De 10 à 39 %	38200 €
De 40 à 65 %	95300 €
De 66 à 100 %	152500 €

Exemple : Invalidité 80% => capital versé : 152500 x 0,80 = 122000 €

- Accident entraînant le décès de la victime

Capital versé au conjoint	
9200 €	
+ 1600 €	par enfant à charge
+ 1600 €	au titre des frais d'obsèques

- Frais médicaux, pharmaceutiques, hospitalisation (après intervention de la CPAM et éventuellement de la mutuelle complémentaire de la victime) :  
*Frais réels avec un maxi de 500,00 € dont 80,00€ pour l'optique et 160,00 € pour les autres prothèses*
- PAS DE GARANTIE PERTES DE SALAIRES OU DE REVENUS

- Protection de vos droits : Défense, recours et assistance juridique
- L'assistance aux personnes

**Je déclare avoir été mis au courant de pouvoir, si je le souhaite, me couvrir à titre personnel pour des montants de garanties plus élevés.** Le cas échéant, je peux contacter la MACIF au 01 64 45 39 69 afin d'avoir les renseignements nécessaires, et pouvoir formuler une souscription.

## DROIT A L'IMAGE

J'autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais ; ceci, sur différents supports (écrit, électronique, audio-visuel) et sans limitation de durée.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre des activités de l'association.

Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à ma vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à me nuire ou à me causer un quelconque préjudice.

**Je soussigné,..... déclare accepter les statuts et le règlement intérieur de l'association PSA ACC ainsi que ceux de la section, et avoir pris connaissance des conditions d'assurance et du droit à l'image.**

Fait à : ..... Signature de l'adhérent

Le : .....

**Autorisation parentale pour les mineurs :**  
Nom, qualité et signature :