



## Bulletin ADHESION ARBL saison 2019-2020

### section UFOLEP affiliation ufolep 044172011

du 1er septembre 2019 au 31 aout 2020

Cotisations : Adhésion Arbl + Licence Ufolep (modélisme naval et terrestre) + entretien, choisissez :

- plus de 18 ans :  **77€** adhésion ARBL + licence Ufolep + **dispense** d'entretien des installations club  
**ou**  adhésion ARBL + licence loisir Ufolep : **47€** + **cheque entretien 30€\***  
**ou**  adhésion ARBL (licence Ufolep modelisme dans autre club) : **30 €** + **cheque entretien 30€\***

indiquez votre n° de licence Ufolep :

moins de 18 ans :  **32€** (dispensé d'entretien des installations)

\* le cheque entretien n'est encaissé qu'en fin d'année si la participation au travaux n'a pas été constatée.

**Option 1:** assurance complémentaire individuelle accident (voir garanties page suivante) :

CIP option 1 : +27,05 € CIP option 2 : +39,05 € CIP option 3 : +25,05 € (pour les mineurs)

**Option 2:** revue « les idées en mouvement » +19,50€

#### Adhérent :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Photo  
Identité  
ou  
fichier numérique  
à fournir  
si ce n'est déjà fait..

#### Important adresse Email :

**Nota : si 1ere adhésion Ufolep, fournissez un certificat médical autorisant la pratique du radio modélisme aérien, naval, terrestre**

Bénéficiaire de l'assurance en cas de décès : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'accident, nom, prénom, tel : \_\_\_\_\_

j'accepte de recevoir des informations provenant de la ligue de l'enseignement, l'Ufolep, l'Usep : **Oui / Non**

Autorisation de faire figurer vos coordonnées dans le trombinoscope (photo+mail) réservé aux membres du club ? : **Oui / Non**

Avez vous des compétences dans les domaines suivants que nous pourrions indiquer aux autres adhérents :

Construction bois ? Matériaux composites ?  
Usinage commande numérique (fil chaud, CNC) ? Fraisage et Tournage ?  
Programmation radio (marque/modèle .....)? Programmation et réglages Multi-rotors ?  
Ecole de pilotage : Avion ? Planeur ? Hélico ? Multi-rotors ? Autres (précisez) :

En adhérant à l'ARBL, je m'engage formellement à respecter les statuts et le règlement intérieur ARBL ainsi que les réglementations (Aviation civile, municipalité Ste Luce...) et leurs mises à jour visibles sur site web du club [www.arbl.fr](http://www.arbl.fr) espace membres : «textes et infos à connaître».

Je certifie avoir répondu « NON » à toutes les questions du formulaire de santé (cerfa 15699\*01 voir ci-après) pour cette nouvelle saison (si 1 réponse OUI fournissez un certificat médical).

Conformément à la loi « drone » 2016-1428 et ses textes d'application, je certifie avoir enregistré, étiqueté mes aéromodèles utilisés dans les espaces de vol du club et posséder l'attestation de formation.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Bulletin d'adhésion à retourner avec chèque(s) libellé(s) à l'ordre de l'ARBL au gestionnaire des licences : **Philippe Jamet 4 rue Edgar Degas 44980 Sainte Luce sur Loire**

L'ARBL collecte et conserve les données de ce formulaire d'adhésion afin d'effectuer la demande de licence et constituer le trombinoscope + la carte des compétences disponibles sur le site ARBL aux seuls adhérents durant l'année d'adhésion et l'année suivante. Vous pouvez exercer vos droits de rectification, effacement par courriel contact : [bureau-arbl@laposte.net](mailto:bureau-arbl@laposte.net)

fiche inscription 2019-2020 ARBL ufolep v3.46 juillet 2019

page1/2

Ci après le détail des garanties complémentaires en individuelle accident, proposées par l'assureur de l'Ufolep (MAIF)

Les présentes garanties accordées par la **Mutuelle Accidents de la Confédération Générale des Oeuvres Laïques -dite M.A.C.-** (mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité – immatriculation au registre des mutuelles 331903757) sont complémentaires à la formule d'assurance de base annuelle déjà souscrite ou renouvelée.

**Rappel** des plafonds des garanties Individuelle Accident de base dites « Assurance de personnes » :

Prestations complémentaires : **458 €**                      Invalidité : **30.490 €**                      Décès accidentel : **7.623 €**.

La présente extension régie par les dispositions des Conventions Spéciales et Conditions Générales de la « Multirisque Adhérents Association » a pour objet **d'élever les plafonds ci-dessus** selon les options figurant au tableau ci-après.

| Nature des garanties   | Option 1                                   | Option 2   | Option 3                                   |
|--|--|--|--|
| <b>Prestations complémentaires</b>                             | 1.525 €                                    | 1.525 €  | 1.525 €                                    |
| <b>Invalidité permanente :</b><br>de 1 à 50 %<br>de 51 à 100 % | 76.225 € x taux<br>228.674 € x taux > 50 % | 76.225 € x taux<br>228.674 € x taux > 50 %<br>(sans excéder 152.450 €)                                 | 76.225 € x taux<br>228.674 € x taux > 50 % |
| <b>Décès accidentel</b>  | 15.245 €                                   | 30.490 € + 7.623 € au conjoint<br>+ 3.812 € par enfant à charge<br>(capital total maximum de 60.980 €) | sans élévation                             |

**Observations :** l'option 3 est **seulement réservée** aux mineurs n'exerçant pas une activité salariée ou aux étudiants jusqu'à 25 ans inclus fiscalement à charge de leurs parents. Le capital de base de 7.623 € demeure acquis. L'option 1 ou 2 est cependant accessible à ceux-ci.

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*   |  | OUI                      | NON                      |
|--|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>Durant les 12 derniers mois</b>   |  |                          |                          |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?   |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?   |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>A ce jour</b>   |  |                          |                          |
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ? |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>   |  |                          |                          |

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**  
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**  
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.