



FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2025-2026

Tél. : 06 71 40 08 74

Mail @ : ascmtoulonnatation83@gmail.com

Site : <https://www.ascmtoulon-natation.fr>

A.S.C.M. TOULON NATATION

Stade Nautique du Port Marchand

Allée de l'armée d'Afrique
83000 TOULON

Dossier remis le : ____ / ____ / ____

RENSEIGNEMENTS ADHÉRENT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Adresse : _____

Adresse mail (ÉCRIRE EN MAJUSCULES) : _____

Tél. (adhérent) : _____ Tél. (personne à prévenir) : _____

Photo

ADHÉRENT MINEUR

Représentant légal (nom, prénom, tél.) : _____

DROIT À L'IMAGE

☐ *AUTORISE

L'adhérent ou son représentant légal *AUTORISE / *N'AUTORISE PAS l'ASCM Toulon Natation à utiliser sur tout support de communication et de promotion du club, les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles il peut apparaître.

☐ *N'AUTORISE PAS

PASS'SPORT

code alphanumérique de 10 caractères

Je souhaite utiliser le Pass'Sport dont je suis bénéficiaire, auprès de l'ASCM Toulon Natation.

☐ Je fournis le courrier Gouvernemental Pass'Sport de l'année 2024-2025.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RÈGLEMENT (chèques à l'ordre de ASCM Toulon Natation)

	BANQUE : _____	Dates d'encaissements
ESPÈCES : _____ €	CHÈQUE N° _____ / _____ €	(____ / ____ / ____)
REÇU N° :	CHÈQUE N° _____ / _____ €	(____ / ____ / ____)
	CHÈQUE N° _____ / _____ €	(____ / ____ / ____)
	CHÈQUE N° _____ / _____ €	(Caution)

LICENCE FFN (en fonction de la catégorie d'âge Mineurs / Majeurs)

☐ Je fournis la formule licence FFN de ma catégorie d'âge.

☐ Je fournis un certificat médical de moins de 6 mois,
ou bien

☐ Je fournis mon attestation de réponse négative à toutes les questions du QS - FFN de ma catégorie d'âge.

CONDITIONS D'ADHÉSION

L'inscription au club vaut adhésion aux différents règlements et statuts de l'ASCM Toulon Natation.

LES SIGNATAIRES DU PRÉSENT DOCUMENT (RECTO : « FICHE D'INSCRIPTION 2025-2026 » / VERSO : PLANNING ET TARIFS DES COURS » ACCEPTENT LES CONDITIONS D'ADHÉSION CI-DESSUS ÉNONCÉES.

Fournir à l'inscription :

Tous les documents demandés doivent être fournis, complètement renseignés et signés le jour de l'inscription (tout dossier incomplet sera refusé).

- ☐ Fiche d'inscription 2025-2026 ASCM TN
- ☐ Formulaire licence FFN de sa catégorie d'âge
- ☐ Certificat médical de moins de 6 mois, ou bien le QS - FFN de sa catégorie d'âge
- ☐ Totalité du règlement de l'adhésion annuelle

SIGNATURE ADHÉRENT

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT
LÉGAL (adhérent mineur)

L'accès aux données collectées est restreint aux adhérents du club ASCM Toulon Natation, ainsi qu'à la Fédération Française de Natation (FFN). Ces données ne seront utilisées que dans le strict cadre du présent traitement, et seront conservées selon la durée prévue par la loi (code du Patrimoine). Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entrée en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant en nous contactant par courrier postal : ASCM Toulon Natation – Stade Nautique de Toulon – Avenue de l'Armée d'Afrique – 83000 TOULON ou bien par e-mail : ascmtoulonnatation83@gmail.com

PLANNING ET TARIFS DES COURS (cochez votre choix)

2025-2026	AQUAGYM	NATATION ADULTE	NATATION ADOLESCENT 14 à 17 ans (2011-2010 2009-2008)	NATATION PRÉ-ADOS 11 à 13 ans (2014-2013 2012)	NATATION ENFANT 7 à 10 ans (2018-2017 2016-2015)	NATATION PETIT 4 à 6 ans (2021-2020 2019)
Lundi	☐ PMI 19h30-20h30	☐ PME 17h30-19h00 ☐ PMI 18h00-19h30 (Débutant)				
Mardi		☐ PME 17h30-19h00 ☐ PME 19h00-20h30	PME : piscine Port Marchand Extérieur PMI : piscine Port Marchand Intérieur PA : piscine Pins d'Alep intérieur LL : piscine Léo Lagrange intérieur			
Mercredi		☐ PME 18h00-19h30 (Débutant)	☐ PME 18h00-19h30 ☐ PMI 18h30-19h30 ☐ PA 18h30-19h30	☐ PMI 17h30-18h30 ☐ PMI 18h30-19h00 ☐ PA 18h30-19h30	☐ PMI 17h30-18h30 ☐ PMI 18h30-19h30 ☐ PA 17h30-18h30	
Jeudi		☐ PME 17h30-19h00 ☐ PMI 19h30-20h30 (Débutant)	☐ LL 18h30-19h30	☐ LL 18h30-19h30	☐ LL 17h30-18h30 ☐ LL 18h30-19h30	☐ LL 17h00-17h30
Vendredi		☐ PME 17h30-19h00				
Samedi	☐ PMI 18h00-19h00	☐ PME 16h00-18h00	☐ PME 16h00-18h00			
TARIFS ADHÉSION 2025-2026	155 €	185 €	155 €	155 €	155 €	125 €
*Réduction 10€						
TOTAL ADHÉSION						
NOM ET PRÉNOM DE L'ADHÉRENT		DATE		SIGNATURE		

*Conditions d'application de la réduction de 10€, que propose l'ASCM Toulon Natation à ses adhérents :

- ☐ avoir un membre de son foyer déjà inscrit (la réduction est consentie à partir de la deuxième inscription, la première est toujours au tarif plein).
- ☐ être étudiant post-bac (justificatif obligatoire).

Le cumul des deux conditions n'entraîne en aucun cas le doublement de la réduction.

Information portée à la connaissance des adhérents à l'ASCM TN

Fermeture annuelle du bassin extérieur (50m) piscine du Port Marchand (PME)

Par décision de la Ville de Toulon, le bassin extérieur de la piscine du Port Marchand est fermé pour une période hivernale. Chaque saison, le club met tout en oeuvre afin d'être en mesure de proposer des solutions de remplacement de certaines séances d'entraînement. Obligatoirement, cette contrainte indépendante de la volonté du club, impactera l'ensemble des séances quelles soient directement ou indirectement concernées (annulation d'entraînement, réduction de la durée des séances ou de l'espace de pratique, déplacement des jours ou changement des horaires et lieux des séances, ...).

*Extrait du règlement intérieur saison 2025-2026 (Article 13 - OCCUPATION DES COMPLEXES SPORTIFS).

Type : ☐ Nouvelle licence ☐ Renouvellement ☐ Transfert - Nom du club :
 J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) :

INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIÉ

Nom : Prénom :
 Nationalité : Sexe (H/F) : Date de naissance : [] [] [] [] [] []
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 E-mail personnel : @ Tél (01) :
 (obligatoire) Tél (02) :
 Je suis athlète handisport ☐

En application des art.39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « Licences » de la **Fédération Française de Natation**, 104 rue Martre, CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX
 Je souhaite recevoir les e-mailings d'information de la FFN, Ligue, Comité et les E-mailings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires ☐ OUI ☐ NON

TYPE DE LICENCE

Le titulaire d'une licence « compétition » ou « natation pour tous » susceptible d'exercer régulièrement ou à titre occasionnel une activité d'encadrement (d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou de bénévole susceptible d'intervenir auprès de mineurs) doit cocher la case relative au formulaire d'honorabilité dans l'encart « Encadrement » ci-dessous

NATATION POUR TOUS	COMPETITION	ENCADREMENT																																
Natation ☐ Natation artistique ☐ Plongeon ☐ Water-Polo ☐ Eau-Libre ☐ Nagez Forme Santé ☐ Nagez Forme Bien-être ☐	Natation (1) ☐ Natation Artistique (1) ☐ Plongeon (1) ☐ Water-Polo ☐ Eau libre (1) ☐ Eau libre promotionnelle(2) ☐ (1) Comprenant la catégorie des maîtres (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France	Contrôle d'honorabilité obligatoire <i>J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFN aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué. J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 4 ☐</i> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Entraîneur</th> <th>Officiel</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Natation</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Président ☐</td> </tr> <tr> <td>Natation artistique</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Secrétaire Général ☐</td> </tr> <tr> <td>Plongeon</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Trésorier ☐</td> </tr> <tr> <td>Water-Polo</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Autre Dirigeant ☐</td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Bénévole ☐</td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé</td> <td>☐</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être</td> <td>☐</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Entraîneur	Officiel		Natation	☐	☐	Président ☐	Natation artistique	☐	☐	Secrétaire Général ☐	Plongeon	☐	☐	Trésorier ☐	Water-Polo	☐	☐	Autre Dirigeant ☐	Eau-Libre	☐	☐	Bénévole ☐	Nagez Forme Santé	☐			Nagez Forme Bien-être	☐		
	Entraîneur	Officiel																																
Natation	☐	☐	Président ☐																															
Natation artistique	☐	☐	Secrétaire Général ☐																															
Plongeon	☐	☐	Trésorier ☐																															
Water-Polo	☐	☐	Autre Dirigeant ☐																															
Eau-Libre	☐	☐	Bénévole ☐																															
Nagez Forme Santé	☐																																	
Nagez Forme Bien-être	☐																																	
OPERATION MINISTERIELLE J'apprends à nager / Aisance aquatique ☐																																		

Le soussigné atteste sur l'honneur avoir répondu, conjointement avec le mineur concerné, **NON** à toutes les questions du QS Sport - Mineurs dont le contenu est précisé à l'Annexe II-23 (art A231-3) du code du sport (cocher la case) ☐
 Lorsqu'une réponse au QS Sport - Mineurs est un **OUI**, un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport de moins de six mois est exigé.
 En application de l'article R.232-52 du code du sport, (cocher l'une ou l'autre des deux cases)

- ☐ Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé (nom et prénom)
☐ Reconnais être informé que l'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard.

ASSURANCE

Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « Accidents Corporels » attachées à la licence FFN
- Pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de l'assureur fédéral.

Garantie de base « individuelle accident »

- ☐ **OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » comprise dans la licence FFN.
☐ **NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : 0,15 € TTC. Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN. (juridique@ffnatation.fr))

Garantie complémentaire

- ☐ **OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible ci-après et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.
☐ **NON**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

Fait à

Le

CLUB

LICENCE

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

*Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par **OUI** ou par **NON**, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.*

Tu es une fille ☐ un garçon ☐

Ton âge : ans

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐

AUJOURD'HUI	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐

QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents de la FFN

saison sportive 2025/2026

La Fédération française de natation attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Les dommages corporels dont vous pouvez être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFN et ses associations sportives affiliées sont pris en charge dans le cadre du contrat souscrit auprès de MAIF par la FFN (n° de sociétaire 4730780 H).

Garantie Indemnisation des dommages corporels¹

Votre licence sportive FFN intègre l'assurance indemnisation des dommages corporels de base facultative².

CHAMP D'APPLICATION

La pratique des activités sportives dans le cadre des activités mises en place par la FFN et les associations sportives affiliées à la Fédération française de natation.

TERRITORIALITÉ

Les garanties sont acquises dans le monde entier.

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties

- Les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ou de sa participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel ;
- les conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti ;
- les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement accidentel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue du bénéficiaire des garanties.
Sont notamment réputées relever d'une maladie, les lésions internes suivantes :
 - les affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses ;
 - les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales ;
 - les affections virales, microbiennes et parasitaires.

Lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent toutefois couverts les ruptures tendineuses survenues à l'occasion des activités sportives, ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de cette activité ou pendant la phase de récupération.

Option I. A. Sport+¹

Si vous le souhaitez, vous pouvez souscrire une option complémentaire, I. A. Sport+, qui se substituera à la garantie de base de la licence et vous permettra de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Si l'option complémentaire I. A. Sport+ offre des niveaux de garanties supérieurs aux garanties de base, elle ne permet pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurance qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

1. Le contenu des garanties figure au verso du présent document.

2. Cette garantie est facultative et le licencié peut y renoncer (voir encadré au verso du présent document).

MAIF

Société d'assurance mutuelle à cotisations variables
Entreprise régie par le Code des assurances
CS 90000 - 79038 Niort cedex 9

Fédération française

de natation
104 rue Martre
92110 Clichy

Si vous souscrivez la garantie I. A. Sport+, vous devez adresser le bordereau détachable complété à la MAIF, accompagné de votre chèque de règlement (MAIF - Associations Collectivités Entreprises Centre de gestion multirisque - 200 avenue Salvador Allende - 79000 Niort).

La cotisation complémentaire d'assurance d'un montant de **18,24 €** pour la période 2025/2026, devra être réglée par chèque à l'ordre de MAIF en inscrivant au verso du chèque le numéro de sociétaire 4730780 H.

Garantie indemnisation des dommages corporels

Contenu	Plafonds IDC de base	Plafonds option 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	700 € dans la limite de 3 semaines	1 500 € dans la limite d'un mois
• Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et de transport, restés à charge après intervention des organismes sociaux	1 400 €	3 000 €
– dont frais de lunetterie	80 €	300 €
– dont frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité	16 €/jour dans la limite de 310 €	2 h/jour d'absence scolaire dans la limite de 7 500 € + orientation
• Prise en charge du forfait de location de télévision à partir de 2 jours d'hospitalisation	Non couvert	10 €/jour dans la limite de 365 jours
• Remboursement des pertes justifiées de revenus des personnes actives pour la période d'incapacité de travail résultant de l'accident	16 €/jour dans la limite de 3 100 €	30 €/jour dans la limite de 6 000 €
• Versement d'un capital proportionnel au taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique subsistant après consolidation :		
– jusqu'à 9%	6 100 € x taux	30 000 € x taux
– de 10 à 19%	7 700 € x taux	60 000 € x taux
– de 20 à 34%	13 000 € x taux	90 000 € x taux
– de 35 à 49%	16 000 € x taux	120 000 € x taux
– de 50 à 100% : - sans tierce personne	23 000 € x taux	150 000 € x taux
- avec tierce personne	46 000 € x taux	300 000 € x taux
• Versement d'un capital aux ayants droit en cas de décès :		
– capital de base	3 100 €	30 000 €
– augmenté de : - pour le conjoint survivant	3 900 €	30 000 €
- par enfant à charge	3 100 €	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	frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime

Renonciation à l'assurance indemnisation des dommages corporels de base

Le coût de l'assurance indemnisation des dommages corporels de base de la licence est de 0,15 € TTC. Conformément à la loi, cette garantie est facultative et le licencié peut refuser d'y souscrire.

En cas de renonciation à l'assurance, le licencié ne bénéficiera d'AUCUNE indemnité au titre des dommages corporels dont il pourrait être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFN et ses associations sportives affiliées.

4 730 780 H Bordereau à adresser à MAIF - Associations Collectivités Entreprises - Centre de gestion multirisque - 200 avenue Salvador Allende - 79000 Niort

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 une garantie complémentaire 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. Je joins un chèque de 18,24 € pour la saison 2025/2026, libellé à l'ordre de MAIF avec inscrit au dos le numéro de sociétaire 4730780 H. J'ai bien noté que la garantie I. A. Sport+ serait acquise à compter de la date de souscription (date de réception du bordereau par FFN) jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Au titre de l'intérêt légitime, vos données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de présouscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, la réalisation de statistiques par MAIF et ses filiales, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables. Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraîne, selon le cas les sanctions prévues aux articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

Fait à Le

Signature

(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)