

● OBJET DE LA GARANTIE

L'assurance Sports Loisirs délivre une couverture assurant contre les risques de dommages corporels, de dommages matériels ainsi que des garanties d'assistance, en cas d'accident médicalement constaté et subi dans le cadre de la pratique d'une activité sportive, conformément à la notice d'information.

● PRESENTATION DES ACTEURS

L'assurance Sports Loisirs fait l'objet de deux contrats d'assurances souscrits par l'Association VITALMUT, association régie par la loi de 1901 (numéro W741001592) inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 380 324 004 et dont le siège social est à ANNECY (74000), 17 rue Jean Jaurès auprès de, respectivement :

▪ **Radiance Mutuelle**, pour les garanties dommages corporels : Mutuelle régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité et immatriculée sous le numéro SIREN 483 747 333 et dont le siège est situé 95 rue Vendôme 69006 Lyon

▪ **Mutuaide Assistance**, pour les garanties dommages matériels & pour les garanties d'assistance : S.A. au capital de 12.558.240 € entièrement versé - Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Bobigny – TVA FR 31 3 974 086 000 19 et dont le siège social est situé 126 rue de la Piazza, CS 20010 – 93196 Noisy le Grand Cedex

● IDENTIFICATION DU MEMBRE PARTENAIRE AUQUEL VOUS ADHEREZ

CACHET A APPoser

☐ Je déclare pratiquer du sport à titre amateur et souhaite bénéficier d'une protection pour :

- Les frais médicaux et la prévoyance (décès accidentel) • La casse du matériel et l'interruption d'activité ou de séjour • L'assistance dans le monde entier

☐ J'ai bien noté que l'assurance Sports Loisirs couvre toutes les activités sportives sauf :

- Alpinisme de haute montagne au-delà de 6 000 m
- Sports aériens
- Bobsleigh
- Sports mécaniques
- Chasse
- Skeleton
- Hockey sur glace
- Sports de combat (hors judo, viet vo dao, Aikido, karaté de contact et traditionnel et Tai-Chi-Chuan)
- Spéléologie

● SOUSCRIPTEUR DE L'ASSURANCE SPORTS LOISIRS

Nom :

Prénom : Né(e) le : Sexe : F ☐ M ☐

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone(s) : /

Email :
(Merci d'écrire votre adresse email en lettres capitales)

● BENEFICIAIRE(S) DE L'ASSURANCE SPORTS LOISIRS (vivant sous le même toit avec enfants de moins de 25 ans)

Souscripteur : Oui ☐ Non ☐

Conjoint, Partenaire ou concubin

Nom :

Prénom : Né(e) le : Sexe : F ☐ M ☐

Enfants

1) Nom : 2) Nom :

Prénom : Prénom :

Né(e) le : Sexe : F ☐ M ☐ Né(e) le : Sexe : F ☐ M ☐

3) Nom : 4) Nom :

Prénom : Prénom :

Né(e) le : Sexe : F ☐ M ☐ Né(e) le : Sexe : F ☐ M ☐

Je souhaite adhérer à l'association VITALMUT en qualité de MEMBRE ADHERENT PARTENAIRE ce qui me permet de souscrire à la garantie Vitalmut Sports Loisirs, et je coche la case correspondant à mon souhait de couverture :

Je souhaite une adhésion :	SOLO (Moi uniquement)	DUO (Moi et 1 Ayant droit)	FAMILLE (Moi et 2 Ayants droit ou plus)
Journalière (24 heures)	☐ 4 €	☐ 8 €	☐ 20 €
Hebdomadaire (7 jours)	☐ 10 €	☐ 17 €	☐ 32 €
Annuelle (12 mois)	☐ 19 €	☐ 30 €	☐ 49 €

● MON ADHESION

☐ Je demande expressément l'exécution de mes garanties à compter du / / 20.....

(Indiquez la date d'effet souhaitée, celle-ci doit être supérieure à la date de souscription)

L'adhésion annuelle se fait de date à date pour une période de 12 mois consécutifs à compter de la date d'effet de l'adhésion. L'adhésion se renouvelle par tacite reconduction à chaque échéance.

Votre adhésion à Vitalmut Sports Loisirs cessera à la date à laquelle vous n'êtes plus membre du partenaire par lequel vous avez adhéré. Si la date de fin d'adhésion au partenaire est différente de la date d'échéance de votre adhésion à Vitalmut Sports Loisirs, la garantie cessera à la date d'échéance de cette dernière.

☐ La date d'effet étant inférieure au délai de renonciation de 14 jours je renonce à celle-ci.

● DONNEES PERSONNELLES

Les données personnelles collectées dans ce bulletin font l'objet d'un traitement nécessaire à votre adhésion dans le respect de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du Règlement Général sur la Protection des Données (dit RGPD) - Règlement (UE) 2016/679.

Est responsable de traitements des données à caractère personnel vous concernant, l'Association Vitalmut, Radiance Mutuelle est co-responsable de traitement sur les données à caractère personnel relatives au contrat d'assurance, Mutuaide Assistance est co-responsable de traitement sur les données à caractère personnel relatives au contrat d'assurance.

Les traitements ont pour finalités l'enregistrement, la gestion et l'exécution de votre adhésion au contrat d'assurance Vitalmut Sports loisirs, la gestion des réclamations et contentieux, l'élaboration de statistiques et études actuarielles, l'exécution d'obligations imposées aux responsables de traitement par la réglementation. Concernant les garanties d'assistance, ces données sont collectées le cas échéant pour la détermination ou à l'évaluation des préjudices, la localisation des personnes ou des biens en relation avec les risques assurés, il peut également s'agir de données médicales pour lesquelles l'adhérent a donné son consentement lors de l'adhésion au contrat. En outre, ces données ont également pour finalités de permettre à l'association VITALMUT la gestion administrative de ses membres et de sa vie statutaire (tels que listes et annuaires de membres ou de contacts, convocations, etc.), de lui permettre de réaliser son objet statutaire et d'exécuter ses obligations en tant que souscripteur et de permettre l'envoi de newsletters ou d'informations à ses membres. Ces données sont susceptibles d'être transmises hors de l'Union Européenne en cas d'événement générateur survenant hors de cette territorialité.

La base juridique de ce traitement est l'exécution contractuelle de votre adhésion, le respect d'obligations légales incombant aux responsables de traitements et le consentement explicite du souscripteur en cas de collecte de données concernant la santé.

Les données traitées sont destinées aux services et équipes des responsables de traitements en charge de l'enregistrement, la gestion et l'exécution de vos garanties d'assurance ou à la gestion de la vie statutaire de l'association, ainsi qu'à leurs prestataires et sous-traitants dans la mise en œuvre du traitement. Ces données sont conservées pendant la durée de l'adhésion et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légaux.

En application de la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès. Par ailleurs, et sous certaines conditions, vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement ainsi qu'à la portabilité de vos données. Vous pouvez également retirer un consentement explicite qui aurait été donné s'agissant de données de santé.

Vous pouvez exercer ces droits en contactant Vitalmut -17 rue Jaurès 74000 Annecy.

Par ailleurs, à l'issue de ces démarches, en cas de difficultés dans l'exercice de vos droits, vous avez la possibilité de faire une réclamation auprès de l'autorité en charge de la protection des données : CNIL 3, place de Fontenoy -TSA – 75334 Paris cedex 07 et sur son site internet : <https://www.cnil.fr/>

☐ Je consens spécifiquement à ce que des données de santé soient récoltées le cas échéant pour l'exécution de mon contrat et la mise en œuvre des garanties, ainsi que pour les professionnels de santé amenés à intervenir dans la réalisation de la prestation.

● MODE DE PAIEMENT

☐ Je règle en une seule fois par chèque libellé à l'ordre de VITALMUT. Je joins un chèque de €

☐ Règlement par le Membre Partenaire

☐ Je règle par virement bancaire sur le compte de Vitalmut (merci d'indiquer vos nom et prénom sur l'ordre de virement)

Intitulé du compte		Domiciliation			BIC	
VITALMUT		CAISSE D'EPARGNE RHONE ALPES			CEPAFRPP382	
c/Etabl.	c/guichet	n/compte				c/rib
13825	00200	08777301139				44
IBAN						
FR76	1382	5002	0008	7773	0113	944

☐ Je déclare avoir, préalablement à la signature du présent bulletin, pris connaissance des statuts de l'association VITALMUT, ainsi qu'avoir reçu et pris connaissance du document d'information standardisé (IPID) et de la notice d'information de la garantie Vitalmut Sports Loisirs dont j'accepte les termes.

Fait à : le :

Signature de l'adhérent⁽¹⁾ précédée de la mention « Lu et approuvé »

⁽¹⁾ Pour les adhérents mineurs, signature du représentant légal