

FICHE DIAGNOSTIC

Nom de l'association ou de l'organisme :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de la création :

Correspondant de l'association :

Tél :

Fax :

E.mail :

Site Web :

A remplir par la Délégation départementale

Affiliation envisagée ou effectuée pour cette année, si ce n'est pas le cas, affiliation de la saison précédente à préciser :

Nouvelle affiliation ou Affiliation depuis

Son numéro d'affiliation :

Le nombre de cartes délivrées : Jeunes

Adultes

Le nombre de licences délivrées : R1 : Jeunes

Adultes

R2 : Jeunes

Adultes

R3 : Jeunes

Adultes

Les éventuels contrats CPA/CAP ou RAT souscrits :

Les autres contrats optionnels souscrits (TRM, MBP, ...) :

OBJET STATUTAIRE ET / OU SOCIAL :

(Loi 1901 ou Loi 1908)

Activités principales :

SPÉCIFICITÉS :

- Autonome
- Rattachée à l'enseignement public
- Rattachée à l'entreprise
- Rattachée à la collectivité
- Rattachée à l'état

PUBLIC VISÉ

- Organise des activités pour ses seuls adhérents
- Organise des activités ouvertes à tout public

MANIFESTATIONS OU ACTIVITÉS TEMPORAIRES SPORTIVES

• Liste des activités

Type	Fréquence	Durée	Date	Participants sans licence UFOLEP	
				Jusqu'à 16 ans inclus	17 ans et plus

• ACTION DE GESTION DE SERVICE OUVERT A TOUT PUBLIC : (exemple : auberge de jeunesse, alphabétisation, halte garderie, service à domicile, atelier de fabrication, ...)

Liste	Activité	Fréquence à l'année	Effectif	Capacité d'accueil	Effectif moyen accueilli pour l'action

Disposez-vous, à ce jour, d'une couverture assurance ? Oui Non

Si oui, auprès de quel assureur ?

Date d'échéance de votre contrat ?

• LES LOCAUX PERMANENTS :

	OUI	NON
1) Etes-vous propriétaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Etes-vous locataire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans ce cas :		
- y a-t-il existence d'un bail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Gratuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Payant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- y a-t-il une renonciation à recours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• LES LOCAUX OCCASIONNELS :

Ce sont des locaux qui ne sont pas exclusivement réservés à votre association :

Type	Fréquence à l'année	Nbre de personnes et/ou capacité d'accueil	Durée	Activités concernées

• **MATÉRIEL MOBILIER**

En ce qui concerne le matériel mobilier, possédez-vous ?

- Mobilier de bureau et d'activités –hors informatique– (sièges, tables, bureaux, armoires, rangements, ...)
- Matériel informatique et bureautique de gestion ou d'activités (photocopieurs, télécopieurs, calculatrices, téléphones, ...)
- Matériel d'activités (matériel éducatif, costumes, ...)
- Stands et supports d'expositions, chapiteau, ...
- Mobilier d'hébergement
- Mobilier et matériel de cuisine, de restauration, d'entretien
- Matériel photo, sono, ciné, vidéo, bancs de montage, films, éclairages, radio, antennes pylones, ...
- Instruments de musique
- Marchandises et stocks
- Matériel sportif : skis, surfs, snowboards, bicyclettes
- Tentes et matériels de camping
- Matériel scientifique ou d'astronomie
- Machines outils fixes ou mobiles de chantier
- Matériel médical de rééducation et prothèse audio, ...
- Modèles réduits et maquettes
- Bateaux
- Tout bien dépassant une valeur de 10.700 € à l'unité
-
-
-

• **VEHICULES DE L'ASSOCIATION**

Nombre

Ce questionnaire a été rédigé conformément aux dispositions de l'article L.113-2 du Code des Assurances qui oblige l'assuré à répondre exactement aux questions posées par l'assureur sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier les risques à garantir et à déclarer en cours de contrat les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites.

Par conséquent, je certifie que les données renseignées ici sont conformes à la situation de mon association et ne comportent aucune restriction de nature à limiter l'appréhension des risques.

Fait à

Le

L'ASSOCIATION

Signature précédée de la mention « Certifié exact »
Qualité du signataire

**POUR LES C.A.P. SPORTIVES,
SIGNATURE DE LA DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE**

Service Affiliations
Nom, prénom
signature :

Service APAC
Nom, prénom
signature :

Service UFOLEP
Nom, prénom
signature :

RÉSERVÉ À LA FÉDÉRATION

• **Nos réponses assurances**

- Affiliation globale
- Affiliation sectorielle
- Affiliation partielle
- Contrat spécifique Ligap
- Convention de partenariat sans assurance

Formules proposées