



## FICHE D'INSCRIPTION - ANNEE 2018/2019 NATATION SYNCHRONISEE / ENF

### **A JOINDRE A CETTE FICHE :**

- une photo d'identité
- le certificat médical (daté à partir du 1<sup>er</sup> Juillet 2018 pour les nouvelles inscriptions)  
*Pas besoin de Certificat médical pour les nageuses l'ayant fourni en 2017*
- le règlement complet de la cotisation (réduction de 15€ sur l'inscription d'un second enfant)
  - 150 Euros pour le groupe débutant (Avenir 4)
  - 175 Euros pour les autres groupes (synchronat, ballets équipes « Challenge, meeting du Printemps et FINA »)
- Remplir le formulaire de licence FFN 2018
- Chèque de caution de 10 € pour les cartes d'accès à la piscine (Ne pas dater le chèque)
- le formulaire du chèque de caution

#### Règlement :

par chèque à l'ordre de Synchroniom (possibilité de régler en plusieurs fois) : .....

Chèques ANCV (attention à la validité du coupon) : Valeur : .....Nbre : .....

Bons CAF : Valeur : .....Nbre : .....

Je souhaite une facture

**Tout dossier incomplet ne sera pas accepté**

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

DATE ET LIEU DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

NATIONALITE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ 📧 : \_\_\_\_\_ e-mail du responsable : \_\_\_\_\_

#### **Important :**

**Les informations (stages, convocations aux compétitions, gala...) sont en priorité diffusées sur le site internet de l'association.**

[www.synchrionom.com](http://www.synchrionom.com)

ETABLISSEMENT SCOLAIRE \_\_\_\_\_

NOM DU MEDECIN TRAITANT \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

EN CAS DE NÉCESSITÉ D'ADMISSION EN URGENCE : HÔPITAL ou CLINIQUE \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE      [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ]

NOM ET ADRESSE CAISSE \_\_\_\_\_

NOM ET ADRESSE MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE \_\_\_\_\_

### **Renseignements complémentaires :**

NOM DU PARENT 1, SI DIFFÉRENT DE L'ENFANT \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

NOM DU PARENT 2, SI DIFFÉRENT DE L'ENFANT \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

N° TELEPHONE PORTABLE OU TRAVAIL DURANT LES HEURES D'ENTRAÎNEMENT \_\_\_\_\_

PARENT 1 \_\_\_\_\_ PARENT 2 \_\_\_\_\_

## **AUTORISATION PARENTALE (OBLIGATOIRE)**

Je soussigné(e) M / Mme \_\_\_\_\_ (responsable légal)  
autorise mon enfant : Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ à pratiquer les  
activités proposées dans le cadre de SYNCHRO-RIOM, conscient de la nécessité d'une assiduité continue.

Je veillerai :

- 1 - à ce qu'elle suive régulièrement les entraînements ainsi qu'à sa présence aux compétitions.
  - 2 - à la participation aux stages organisés par le club durant les petites vacances scolaires.
  - 3 - aux respects des décisions prises par l'entraîneur. (L'entraîneur se réserve le droit de renvoyer la nageuse du cours)
  - 4 - à avoir son bonnet de bain, pince nez et maillot de bain (en vente sur le site)
  - 5 - pas de téléphone portable autour du bassin, ni pour les cours de gym.
  - 6 - à la participation des cours de natation sportive ainsi qu'aux séances de PPG (Préparation physique générale)
- Veillez à prévenir l'entraîneur pour toute absence.  
Un certificat médical est demandé pour chaque absence.

\*Pour les compétitions ballets, un achat de maillot de bain est à prévoir (de 30 € à 70 €) + les paillettes.

\*Il nécessite souvent un travail de pailletage (nous n'avons pas de couturière, nous comptons sur les mamans ou mamies pour coudre).

\*Une participation peut être demandée pour les déplacements des compétitions de la ligue Auvergne Rhône Alpes ou N3 et N2.

\*En cas d'absence non justifiée à une compétition (synchronat, compétition régionale, inter-région), les frais d'engagement payés par le club seront refacturés aux parents (15 € par épreuve synchronat et tous les frais liés à l'organisation des compétitions)

\* Arrêt des cours de natation synchronisée à la date du gala le Samedi 22 Juin 2019 à la piscine Béatrice Hess à Riom

\*Le chèque de caution sera encaissé si la carte n'est pas rendue dans les délais soit le Samedi 22 Juin 2019

## **DROIT A L'IMAGE**

Les adhérents, les entraîneurs et les parents lors de la saison peuvent être photographiés dans le cadre normal des activités de l'association. Ces photos peuvent être utilisées par l'association sur le site internet, le bulletin d'info ou la presse écrite. Si vous ne souhaitez pas la présence de votre enfant sur les photos, merci de nous le faire savoir dans les plus brefs délais par courrier recommandé avec avis de réception.

Je m'engage à vérifier la présence de l'entraîneur avant de laisser mon enfant seul à la piscine. De même, je m'engage à être présent dès la fin du cours.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention  
« lu et approuvé » :



## INSCRIPTION NATATION SYNCHRONISEE SAISON SPORTIVE 2018 / 2019

### CHEQUE DE CAUTION

N° de chèque : .....

Banque : .....

Nom du chèque : .....

Une permanence sera mise en place pour récupérer les cartes la dernière semaine des cours de natation Synchronisée.

Nous devons rendre les cartes aux services des sports afin de les reprogrammer pour la saison suivante. Le chèque de caution sera encaissé si la carte n'est pas rendue dans les délais.

Merci de respecter la date butoir fixée au Vendredi 22 Juin 2019.

Nous vous proposons 3 possibilités :

1- Vous pouvez laisser votre carte lors des permanences contre le chèque de caution.

2 - Vous pouvez laisser votre carte dans une enveloppe dans la boîte aux lettres de SYNCHRO RIOM avec une enveloppe timbrée (pour le retour de votre chèque)

3 - Vous pouvez laisser votre carte dans une enveloppe dans la boîte aux lettres de SYNCHRO RIOM avec une autorisation de destruction de votre chèque de caution

Je soussigné(e) .....atteste avoir pris connaissance des modalités du rendu du chèque de caution et opte pour l'option N°.....

Signature précédée de la mention

« lu et approuvé » :

## SYNCHRO RIOM

Place de l'Europe

63200 RIOM

[www.synchroriom.com](http://www.synchroriom.com)

contact@synchroriom.com

# A conserver

## Matériel pour les entraînements et les compétitions

Il est demandé d'avoir le bonnet, le maillot de bain, le tee-shirt et jogging du club.

### Pour le Synchronat « découverte, argent et or »

\*pince nez

\*maillot de bain noir uni

\*bonnet blanc (sans inscription)

\*Pas de vernis à ongles, ni bijoux

### Pour les autres compétitions :

\*pince nez

\*maillot de bain noir uni

\*bonnet blanc (sans inscription).

\*maillot de bain et le bonnet du club

\*Pas de vernis à ongles, ni bijoux

\*Barrettes plates, barrettes en U, filet à chignon, élastique.

### Pour les cours de PPG :

\*des baskets, short, tee-shirt (suivant le temps)

\*bouteille d'eau

\*Pour les compétitions ballets, un achat de maillot de bain est à prévoir (de 30 € à 80 €) + les paillettes.

\*Il nécessite souvent un travail de pailletage (nous n'avons pas de couturière, nous comptons sur les mamans ou mamies pour coudre).

\*Une participation peut être demandée pour les déplacements des compétitions de la ligue Auvergne Rhône Alpes ou N3 et N2.

\*\*En cas d'absence non justifiée à une compétition (synchronat, compétition régionale, inter-région), les frais d'engagement payés par le club seront refacturés aux parents (15 € par épreuve synchronat et frais liés à l'organisation des compétitions)

\* Arrêt des cours de natation synchronisée à la date du gala le Samedi 22 Juin 2019 à la piscine Béatrice Hess à Riom

\*Le chèque de caution sera encaissé si la carte n'est pas rendue dans les délais soit le Samedi 22 Juin 2019

\* Informations sur le site [www.synchroriom.com](http://www.synchroriom.com) et aussi sur le site de la ligue natation Auvergne Rhône Alpes

## Type de la licence

- Nouvelle licence  
 Transfert — Nom du club précédent : ..... IUF : ..... (Identifiant Unique Fédéral)  
 Renouvellement

## Licencié

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Nationalité : ..... Sexe (H/F) : ..... Date de naissance : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 E-mail personnel .....@..... Tél (01) : .....  
 (obligatoire) ..... Tél (02) : .....

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 communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « licence » de la Fédération Française de Natation, 14 rue Scandicci, 93508 Pantin cedex ou à l'adresse électronique : licences@ffnatation.fr Ces informations peuvent être communiquées à des tiers. Si vous vous y opposez, il suffit de le préciser par écrit à la fédération.

LICENCE COMPETITION	LICENCE « NATATION POUR TOUS »	LICENCE ENCADREMENT	
Natation (1)..... <input type="checkbox"/>	Natation (1)..... <input type="checkbox"/>	Entraîneur <input type="checkbox"/>	Officiel <input type="checkbox"/>
Natation Artistique..... <input type="checkbox"/>	Natation Artistique ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plongeon ..... <input type="checkbox"/>	Plongeon ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Water-Polo ..... <input type="checkbox"/>	Water-Polo ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eau Libre..... <input type="checkbox"/>	Eau Libre..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eau libre promotionnelle (2).. <input type="checkbox"/>	Nager Forme Santé ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Ne pouvant pas participer au championnat de France	Nager Forme Bien-être ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) = comprenant la catégorie des maîtres	Eveil ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Président..... <input type="checkbox"/>
			Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>
			Trésorier..... <input type="checkbox"/>
			Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/>
			Bénévole..... <input type="checkbox"/>
			<b>OPERATION MINISTERIELLE</b>
			J'apprends à nager..... <input type="checkbox"/>

- Lorsqu'un **certificat médical** de non contre-indication est exigé, joindre ledit certificat
- Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le soussigné atteste sur l'honneur (cocher les trois cases) :
  - Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la ou des disciplines fédérales envisagées, en compétition, il y a moins de trois ans.
  - Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat.
  - Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS – SPORT » dont le contenu est précisé à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport.

- 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) .....
  - Reconnaît 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 « accident corporel » attachées à la licence FFN
- Pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « accidents corporels » auprès de l'assureur fédéral.

### Garantie de base « individuelle accident » et « assistance rapatriement »

- 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 : environ 0,16 € TTC et 0,05 € TTC pour les bébés nageurs. Dans ce cas envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)

### Garantie complémentaire

- OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club 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.

SIGNATURE

Fait à .....

Le .....

CLUB

LICENCE

(Personne investie de l'autorité parentale pour les mineurs / Personne investie de l'autorité pour les majeurs protégés)

**ASSURANCE SAISON 2018 / 2019** (document non contractuel)

**Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-après. Il n'est par conséquent pas contractuel. Des notices d'information sont téléchargeables sur le site Internet de la FFN [www.ffnatation.fr](http://www.ffnatation.fr)**

**ASSURÉS :** • Les licenciés de la FFN résidant en France Métropolitaine, en Corse, dans les DOM, COM, POM, ROM ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco • Les licenciés de la FFN résidant hors de France, DOM, COM, POM, ROM, Andorre et Monaco ne sont assurés que si les activités sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de la FFN ou de ses organismes affiliés.

**ACTIVITES GARANTIES :** (sous réserve qu'elles soient organisées par la Fédération, ses Comités Régionaux ou Départementaux, ses clubs ou associations affiliés) :

La pratique de la natation, du water-polo, de la natation synchronisée, du plongeon, de la natation en eau libre, de la natation estivale, des activités d'éveil, de la découverte aquatique, de la longue distance et leur enseignement ainsi que de tous les sports annexes et connexes comprenant notamment la participation : • à des compétitions (officielles ou amicales) et leurs essais ou entraînements préparatoires • aux séances d'entraînement • aux activités de formation de la Fédération (INFAN) et des Comités Régionaux (ERFAN) • aux 24 heures de natation et toutes épreuves organisées dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire • aux passages de brevets • à la remise des coupes, prix afférents aux compétitions • à des actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala • à des stages d'initiation ou de perfectionnement notamment dans le cadre des structures affiliées ou labellisées Ecole de Natation Française (ENF), « Nagez Grandeur Nature », « Savoir Nager », « Forme, Bien être et Santé » et autres initiations.

**TERRITORIALITE** • Dommages survenus en France et Principautés d'Andorre et de Monaco. Extension au monde entier au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours, dès lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la Fédération ou ses organismes affiliés et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou d'instabilité politique notoire. • Sinistres survenus aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada : **SONT EXCLUS DE LA GARANTIE : LES DOMMAGES INTERETS PUNITIFS OU EXEMPLAIRES (PUNITIVE DAMAGES OU EXEMPLARY DAMAGES), LES DOMMAGES DE POLLUTION, LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS.**

**1 / RESPONSABILITE CIVILE : extrait du contrat n° 56852544**

Contrat souscrit par la MDS pour le compte de la FF Natation auprès d'ALLIANZ I.A.R.D (1 Cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense cedex - SA au capital de 991.967.200 € - 542 110 291 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances) / IIII Contrat présenté par MDS CONSEIL - 43 rue Scheffer - 75116 PARIS (SASU de courtage et de Conseil au Capital de 330 144€ - SIRET 434 560 199 00011 - APE 6622Z - N° immatriculation ORIAS : 07 001 479 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) - Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du Code des assurances

**Dommages corporels :** Les conséquences pécuniaires d'atteintes physiques ou morales à la personne humaine. **Dommages matériels :** Les conséquences pécuniaires de la détérioration, destruction ou perte d'une chose ou d'une substance, ainsi que toute atteinte physique à un animal. **Dommages immatériels :** Tous dommages autres que corporels ou matériels lorsqu'ils résultent de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou un bien meuble ou immeuble, de la perte d'un bénéfice. **Sinistre :** Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un dommage unique. **Tiers :** Toute personne autre que l'assuré responsable du dommage. - Les différents assurés sont tous tiers entre eux sauf pour les dommages immatériels non consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis.

L'assureur, dans le respect des dispositions du Code des Assurances, garantit les assurés contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile quelle qu'en soit la nature qu'ils peuvent encourir à raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE	MONTANTS	FRANCHISES
<b>Tous dommages confondus</b> Sans pouvoir dépasser pour les dommages ci-après : Dommages matériels et immatériels consécutifs Dommages immatériels non consécutifs	<b>30 000 000 € par sinistre</b>  <b>15 000 000 € par sinistre</b> <b>1 500 000 € par an</b>	Néant  Néant Néant
<b>DEFENSE PENALE / RECOURS</b>	<b>100 000 € par an</b>	<b>Seuil d'intervention en recours : 200 €</b>

**Sont notamment exclus des garanties :** • Dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. • Amendes quelle qu'en soit la nature. • Dommages y compris le vol, causés aux biens dont l'assuré responsable du sinistre est propriétaire, locataire, dépositaire ou gardien. • Dommages résultant de la pratique des sports ou des activités suivantes : sports aériens, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 5 mètres 50, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, saut à l'élastique, alpinisme et escalade, canyoning, spéléologie. • Dommages causés à l'occasion d'activités ayant fait l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'obligation légale, par exemple les manifestations sur la voie publique, l'utilisation de véhicules terrestres à moteur et leur remorque, les actes de chasse ou de destruction d'animaux malfaisants ou nuisibles. • Conséquences pécuniaires des dommages résultant d'atteintes à l'environnement non accidentelles.

**2 / INDIVIDUELLE ACCIDENT : extrait de l'Accord collectif n° 2141** souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs (MDS) (2/4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Mutuelle immatriculée au Répertoire Sirène sous le n° 422 801 910 - APE 6512Z)

**Accident :** Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. La mort subite est assimilée à un accident. **Invalidité permanente totale ou partielle :** Privation de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles. Pour l'appréciation de cette invalidité, c'est le barème du concours médical (barème indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels séquellaires utilisés en droit commun) qui sera utilisé et il ne sera tenu compte que de l'invalidité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalidité professionnelle, ni des préjudices annexes (pretium doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc...). **Enfants à charge :** Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 18 ans s'ils sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 80%.

GARANTIES	LICENCIES	DIRIGEANTS	ATHLETES DE HAUT NIVEAU	Franchise
<b>FRAIS DE SOINS DE SANTE</b>	200 % de la base de remboursement SS	250 % de la base de remboursement SS	300 % de la base de remboursement SS	Néant
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	Frais réels			Néant
<b>CAPITAL SANTE</b>	2 000 € par accident	2 500 € par accident	3 500 € par accident	Néant

L'assuré bénéficie d'un « **CAPITAL SANTE** » disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.

L'assuré pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :

• Dépassements d'honoraires médicaux (y compris sur la pharmacie) ou chirurgicaux • Prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale • Bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives (s'il s'agit d'un accident de sport, sur production d'un certificat médical précisant que l'assuré doit nécessairement porter ses lunettes ou ses lentilles pendant les activités sportives) • Frais de prothèse dentaire • En cas d'hospitalisation, la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc... ne sont pas pris en compte) et / ou le coût d'un parent accompagnant si le blessé a moins de 12 ans • Frais de transport pour se rendre aux soins prescrits médicalement, dans la limite de 0,25 € par km • Frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € par km • Frais de séjour médicalisé prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive, de convalescence ou maison de repos • Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire • Frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien).

GARANTIES	LICENCIES	DIRIGEANTS	ATHLETES DE HAUT NIVEAU	Franchise
<b>DECES</b> MOINS DE 16 ANS 16 ANS ET PLUS	8 000 € 31 000 €	8 000 € 46 000 €	8 000 € 60 000 €	Néant Néant
	Majoration de 15% par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50% du capital garanti Capital limité à 16 000 € en cas d'accident survenant pendant le trajet ou lors d'activités extra-sportives			
<b>INVALIDITE</b> Capital réductible en fonction du taux	61 000 €	90 000 €	130 000 €	Néant
	Capital limité à 23 000 € en cas d'accident survenant pendant le trajet ou lors d'activités extra-sportives			
<b>FRAIS DE PREMIER TRANSPORT</b>	Frais réels			Néant
<b>INTERRUPTION DE STAGE ENF</b>	50% d'une inscription à un nouveau stage ENF			Néant

**Exclusions :** • Accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès • Suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide • Accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active • Accidents résultant de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf en cas de légitime défense • Suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré • Accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré • Accidents résultant des effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.

**3 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT :** (Accord collectif n° 2141 - garanties souscrites par la Mutuelle des Sportifs auprès de Mutuaide Assistance - Entreprise régie par le Code des assurances)

**Principales prestations :** • Rapatriement ou transport sanitaire. • Visite d'un membre de la famille en cas d'hospitalisation supérieure à 10 jours à l'étranger. • Prise en charge des frais médicaux, en complément des versements effectués par les organismes de protection sociale, à concurrence de 5 335,72 € (150 000 € pour les dirigeants et les athlètes de haut niveau), déduction faite d'une franchise de 15,24 Euros par dossier. • Rapatriement, transport du corps en cas de décès et prise en charge des frais de cercueil à hauteur de 457,35 €. **L'assistance n'intervient qu'après appel au 01 45 16 65 70.**

**4/ RENSEIGNEMENTS ET DECLARATIONS DE SINISTRE :**

**MUTUELLE DES SPORTIFS - Département Prestations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16 / Tél. 01.53.04.86.20 - Fax. 01.53.04.86.87 - Mail : [prestations@gpmlds.com](mailto:prestations@gpmlds.com)**

**ASSISTANCE RAPATRIEMENT :** composer le 01 45 16 65 70. Attention : aucune prestation d'assistance ne pourra être prise en charge sans l'accord préalable de MUTUAIDE

**OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FF NATATION :**

Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFN a souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs un contrat de prévoyance « SPORTMUT FF NATATION » pour le bénéficiaire, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires (Invalidité Permanente, Décès, Indemnités Journalières). Le licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et téléchargeable sur le site Internet de la FFN et le renvoyer à la MUTUELLE DES SPORTIFS (2/4 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16) en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie. (limite d'âge = 70 ans)

Exemples d'options pouvant être souscrites	Décès	Invalidité	Indemnités Journalières	Cotisation annuelle	Observations
	-	30 500 €	-	6,30 € TTC	Option réservée aux mineurs de moins de 12 ans
	30 500 €	61 000 €	16 €/ Jour (*)	38,00 € TTC	(*) (franchise 30 jours ; 4 jours si hospitalisation)
76 250 €	152 500 €	38 €/ Jour (*)	89,80 € TTC		

## *Le certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive*

### Propos introductifs

Pour des raisons de santé et de sécurité, l'obtention d'une licence F.F.N. est soumise à la production d'un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport.

L'article 20 du Règlement Intérieur de la Fédération prévoit ainsi :

*« A l'exception de la Licence « Encadrement » (hormis pour l'arbitre de Water-Polo conformément à l'article D. 231-1-1 du Code du sport), l'obtention d'une première licence F.F.N est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérales envisagées (préciser le cas échéant, en compétition). La durée d'un an s'apprécie au jour de la demande de licence.*

*Pour le renouvellement d'une licence F.F.N, qui s'entend comme la délivrance d'une nouvelle licence sans discontinuité dans le temps avec la précédente, la présentation d'un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication est exigée tous les trois ans, sous réserve de l'alinéa suivant.*

*Entre chaque renouvellement triennal, lorsqu'un certificat médical n'est en principe pas exigé pour le renouvellement de la licence, le licencié renseigne un questionnaire de santé dont le contenu est précisé par arrêté du ministre chargé des sports. Il atteste auprès de la Fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, et par exception à l'alinéa précédent, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de sa licence ».*

### Les licences concernées

Tous les types de licence ne sont cependant pas concernés.

Aux termes de l'**article D. 231-1-1 du Code du sport**, l'obligation de présenter un certificat médical s'applique à toute licence délivrée par une fédération sportive ouvrant droit à la pratique d'une ou plusieurs disciplines sportives qu'elle organise, ainsi qu'aux arbitres.

L'obligation porte donc autant sur une pratique « loisirs » que sur une pratique en compétition.

Cependant, les licences Encadrement (hormis pour l'arbitre de Water-Polo), qui n'ouvrent pas droit à la pratique sportive, ne sont pas concernées par cette obligation, conformément à **l'article 20 du Règlement Intérieur de la F.F.N.**

### Le contenu du certificat médical

Pour permettre la délivrance d'une licence F.F.N, le certificat médical doit comporter un certain nombre de mentions.



Tout d'abord, le certificat médical doit attester l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la ou les disciplines fédérales envisagées.

A cet égard, l'**article D. 231-1-1 alinéa 3** du code du sport issu du décret du 24 août 2016 est venu préciser que :

- le certificat médical mentionne, s'il y a lieu, **la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée**,
- le certificat médical peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes.

A cela s'ajoute la mention « **pratique en compétition** » lorsque la licence sollicitée est une licence compétition, tel que cela découle de l'**article L. 231-1 du Code du sport**.

## I – Le certificat médical lors de la prise de première licence

L'**article L. 231-2 I. du Code du sport** pose le principe général selon lequel l'obtention d'une licence sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée.

Toutefois, lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par une fédération sportive, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique en compétition.

A cet égard, l'**article D. 231-1-1 du Code du sport** vient préciser que la durée d'un an s'apprécie au jour de la demande de licence. Ainsi, si la demande de licence est faite le 16 septembre, le certificat médical devra dater au plus tôt du 17 septembre de l'année précédente.

## II – Le certificat médical lors du renouvellement de licence

### A/ Le principe : un certificat médical exigé tous les 3 ans

L'**article D. 231-1-1 du Code du sport** est venu fixer les modalités de renouvellement de la licence et notamment la fréquence à laquelle un nouveau certificat est exigé.

D'une part, la notion de renouvellement de licence renvoie à « la délivrance d'une nouvelle licence, sans discontinuité dans le temps avec la précédente, au sein de la même fédération ».

D'autre part, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication est dorénavant exigée tous les trois ans.

### B/ L'exception : un résultat « positif » au nouveau questionnaire médical

L'exigence d'un certificat médical annuel pour le renouvellement de la licence est remplacée par la mise en œuvre, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017, d'un questionnaire de santé qui devra être renseigné par le sportif et dont le contenu est précisé par arrêté du Ministre chargé des sports (voir tableau page 3).

Si le sportif donne une réponse positive à l'une des rubriques du questionnaire, il sera tenu de produire, pour obtenir le renouvellement de la licence, un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication.



**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »**  
**(Annexe II-22– Art. A. 231-1 du Code du sport)**

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.  DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) <i>Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?</i>		
2) <i>Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?</i>		
3) <i>Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?</i>		
4) <i>Avez-vous eu une perte de connaissance ?</i>		
5) <i>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 ?</i>		
6) <i>Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?</i>		
<b>A ce jour :</b>		
7) <i>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 ?</i>		
8) <i>Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?</i>		
9) <i>Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?</i>		
<b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</b>		

**ATTESTATION DE RÉPONSE NÉGATIVE À TOUTES LES QUESTIONS  
DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »**

(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence)

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_ [Nom – Prénom]

N° de Licence :

Nom du Club :

Demeurant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [Adresse complète]

Atteste sur l'honneur :

- Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la ou les disciplines fédérales envisagées, en compétition, il y a moins de trois ans,
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat,
- Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS – SPORT » dont le contenu est précisé à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à \_\_\_\_\_ [Ville] le \_\_\_\_\_ [date]

**Signature manuscrite**



Cas N°1

Je sollicite la délivrance d'une première licence FFN

OU

Je sollicite le renouvellement de ma licence après une interruption de licence



# Mémo récapitulatif

Je dois fournir un certificat médical datant de moins d'un an



Cas N°2

Je sollicite le renouvellement de ma licence FFN d'une année sur l'autre

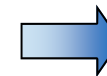
J'ai fourni un certificat médical il y a **maintenant trois ans**



Je dois fournir un nouveau certificat médical



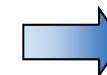
J'ai répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire de santé



Je dois simplement remplir une attestation de réponse négative au questionnaire

J'ai fourni un certificat médical il y a **moins de trois ans**

J'ai répondu **OUI** à l'une des questions du questionnaire de santé



Je dois fournir un certificat médical

