

# DOSSIER D'INSCRIPTION MAJEUR SAISON 2024



**REPRISE DES ENTRAÎNEMENTS : PERFECTIONNEMENT / COMPÉTITION GROUPE A LE 21 MAI / PETIT BAIN ET ENF LE 24 MAI**  
**PERMANENCES POUR LE RETOUR DES DOSSIERS D'INSCRIPTION : 18 MAI (15H-18H), 20 MAI (15H-18H)**  
**ET LES MARDI ET JEUDI DE 18H A 19H DU 24/05 AU 06/06 AU PLUS TARD**  
**TEST DE NIVEAU SI NÉCESSAIRE LES SAMEDI 18 MAI (15H-18H) ET LUNDI 20 MAI (15H-18H)**  
**A PARTIR DU 10/06 L'ACCÈS AU BASSIN NE SERA AUTORISÉ QU'AUX ADHÉRENTS AYANT RENDU LE DOSSIER COMPLET**

## PIÈCES À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT

DOSSIER INSCRIPTION REMPLI ET SIGNÉ

PAIEMENT DE LA COTISATION

MINEUR : QUESTIONNAIRE SANTÉ ET/OU CERTIFICAT MÉDICAL

MAJEUR : QUESTIONNAIRE SANTÉ + CERTIFICAT MÉDICAL  
+ COPIE CARTE IDENTITÉ

NOUVELLE INSCRIPTION

RENOUVELLEMENT

## CHOIX DE LA SECTION (CADRE RÉSERVÉ AU CLUB)

### KID'S (PETIT BAIN)

5-7 ANS

8-10 ANS

### ÉCOLE DE NATATION ENF1 / ENF2

PETIT SARLADAIS - SAVOIR NAGER EN SÉCURITÉ

SARLADAIS - ENF2

### SECTIONS USN24

COMPÉTITION

PERFECTIONNEMENT ADULTES/ADOS 17+

NAGEZ FORME SANTÉ

### AMINISTRATIF

DIRIGEANTS

ENCADRANTS

BENEVOLES

ACCOMPAGNATEURS

PAIEMENT ADHÉSION : OUI NON / QUESTIONNAIRE SANTÉ : OUI NON / DOSSIER COMPLET : OUI NON

## ADHERENT

NOM :

PRENOM :

SEXE : F H

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

DPT :

E-MAIL (OBLIGATOIRE) :

TÉLÉPHONE :

## RESPONSABLE LEGAL (LE DOSSIER SERA ENREGISTRÉ A CE NOM)

NOM :

PRENOM :

SEXE : F H

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

DPT :

NATIONALITÉ :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TÉLÉPHONE :  
(SI DIFFÉRENT)

## PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

LIEN

NOM/PRENOM

TÉLÉPHONE

E-MAIL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ESPECES

CHEQUE(S) :

TOTALITE

3X (MONTANT) : 1ER

2EME

3EME

**TOTAL**

(MERCİ D'INDIQUER AU DOS LES NOM/PRENOM DU NAGEUR)

## **DROIT A L'IMAGE**

J'ACCEPTE /  JE N'ACCEPTE PAS

QUE LES PHOTOS, LES PRISES DE VUE ET INTERVIEWS DE L'ADHÉRENT CI-DESSUS DÉSIGNÉ, RÉALISÉS DANS LE CADRE DES ACTIVITÉS DU CLUB SOIENT PUBLIÉES ET DIFFUSÉES DANS TOUS LES MÉDIAS ET PAR TOUS MOYENS EXISTANTS OU À VENIR SANS LIMITE DE TEMPS. AUCUN DROIT À COMPENSATION NE POURRA EN DÉCOULER.

## **AUTORISATION DE SOINS**

AUTORISE /  N'AUTORISE PAS

L'UNION SARLAT NATATION 24 À PRENDRE TOUTES MESURES NÉCESSAIRES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE, À FAIRE PRATIQUER TOUS LES SOINS MÉDICAUX NÉCESSAIRES LORS DES ENTRAÎNEMENTS, COMPÉTITIONS, STAGES OU AUTRES ACTIVITÉS DU CLUB POUR MOI MÊME OU POUR LE LICENCIÉ MINEUR DONT JE SUIS RESPONSABLE. CETTE AUTORISATION IMPLIQUE AUSSI QUE VOUS AUTORISEZ CONTRE DÉCHARGE DE TOUTES RESPONSABILITÉS L'USN 24 MEMBRES OU ENCADRANTS À TRANSPORTER VOTRE ENFANT ET/OU À REPRENDRE L'ENFANT À SA SORTIE, EN CAS D'INDISPONIBILITÉ ABSOLUE DES PARENTS OU DU REPRÉSENTANT LÉGAL DU MINEUR.

## **AUTORISATION DE TRANSPORT**

AUTORISE /  N'AUTORISE PAS

L'UNION SARLAT NATATION 24 À TRANSPORTER L'ENFANT DONT JE SUIS LE RESPONSABLE LÉGAL AU MOYEN D'UN BUS, MINIBUS OU DU VÉHICULE D'UN ACCOMPAGNATEUR POUR EFFECTUER DES DÉPLACEMENTS SUR COMPÉTITIONS OU STAGES.

## **REGLEMENT INTERIEUR**

LE RÈGLEMENT INTÉRIEUR A POUR OBJET DE COMPLÉTER ET DE PRÉCISER CERTAINS ARTICLES DES STATUTS DE L'ASSOCIATION, DONT LE SIÈGE EST PISCINE COMMUNALE DE SARLAT – MADRAZÈS – 24200 SARLAT.

IL EST DISPONIBLE ET A TELECHARGER SUR NOTRE SITE INTERNET : [UNIONSARLATNATATION24.COM](http://UNIONSARLATNATATION24.COM)

L'ADHERENT ET LE RESPONSABLE LÉGAL DÉCLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

FAIT A

LE

SIGNATURE (NAGEUSE/NAGEUR OU REPRÉSENTANT LÉGAL)

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	COMPÉTITION	ENCADREMENT																																
Natation ..... <input type="checkbox"/> Natation artistique ..... <input type="checkbox"/> Plongeon ..... <input type="checkbox"/> Water-Polo ..... <input type="checkbox"/> Eau-Libre ..... <input type="checkbox"/> Nagez Forme Santé ..... <input type="checkbox"/> Nagez Forme Bien-être ..... <input type="checkbox"/>  <small>                         Pour participer à la tournée «AQUA CHALLENGE» et aux compétitions d'eau libre hors championnat de France                          Le certificat médical fourni doit exprimer l'absence de contre-indication à la pratique de la natation en <b>Compétition</b> </small>	Natation (1) ..... <input type="checkbox"/> Natation Artistique (1) ..... <input type="checkbox"/> Plongeon (1) ..... <input type="checkbox"/> Water-Polo ..... <input type="checkbox"/> Eau libre (1) ..... <input type="checkbox"/>  Eau libre promotionnelle(2) ..... <input type="checkbox"/>  <small>                         (1) Comprenant la catégorie des maîtres                          (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France                     </small>	<p style="text-align: center; background-color: #800040; color: white; padding: 2px;">Contrôle d'honorabilité obligatoire</p> <p><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 3</i> <input type="checkbox"/></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Entraîneur</td> <td style="text-align: center;">Officiel</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Natation ..... <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><b>Président</b> ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Natation artistique ..... <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><b>Secrétaire Général</b>..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plongeon ..... <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><b>Trésorier</b>..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Water-Polo ..... <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><b>Autre Dirigeant</b> ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre ..... <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><b>Bénévole</b> ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé ..... <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être ..... <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>		Entraîneur	Officiel		Natation ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Président</b> ..... <input type="checkbox"/>	Natation artistique ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Secrétaire Général</b> ..... <input type="checkbox"/>	Plongeon ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Trésorier</b> ..... <input type="checkbox"/>	Water-Polo ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Autre Dirigeant</b> ..... <input type="checkbox"/>	Eau-Libre ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Bénévole</b> ..... <input type="checkbox"/>	Nagez Forme Santé ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Nagez Forme Bien-être ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Entraîneur	Officiel																																
Natation ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Président</b> ..... <input type="checkbox"/>																															
Natation artistique ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Secrétaire Général</b> ..... <input type="checkbox"/>																															
Plongeon ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Trésorier</b> ..... <input type="checkbox"/>																															
Water-Polo ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Autre Dirigeant</b> ..... <input type="checkbox"/>																															
Eau-Libre ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Bénévole</b> ..... <input type="checkbox"/>																															
Nagez Forme Santé ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Nagez Forme Bien-être ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																

- Ni le certificat médical d'absence de contre indication à la pratique sportive, ni le renseignement du QS - FFN Majeurs n'est exigé pour toute licence hors compétition
- Pour le renouvellement d'une licence compétitive, le soussigné atteste sur l'honneur (cocher toutes les cases)
  - Avoir fourni (après sa majorité légale) à un club affilié FFN un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la ou des discipline(s) fédérale(s) envisagée(s), en compétition le cas échéant.
  - Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat
  - Avoir répondu NON à toutes les questions du **QS - FFN Majeurs** dont le contenu est précisé en page 5

En l'absence de renouvellement de licence compétitive (sans interruption avec la précédente), ou si les cases ci-dessus ne sont pas toutes cochées, un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive, le cas échéant en compétition, est exigé (joindre ledit certificat).

## 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 : 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

LICENCIÉ

**ASSURANCE Saison 2023 - 2024** (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)

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

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 séquentiels 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 médicalement prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive, de thalassothérapie, 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>	<b>MOINS DE 16 ANS</b> 8 000 € <b>16 ANS ET PLUS</b> 31 000 €	8 000 € 46 000 €	8 000 € 60 000 €	Néant Néant
<b>INVALIDITE</b> Capital réductible en fonction du taux	61 000 € Capital limité à 23 000 € en cas d'accident survenant pendant le trajet ou lors d'activités extra-sportives	90 000 €	130 000 €	Néant
<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 cerceuil 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@grpmads.com](mailto:prestations@grpmads.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 » qui permet de bénéficier, 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 contrôle de l'honorabilité des bénévoles dans le milieu du sport

Les articles L.212-1, L.212-9 et L.322-1 du code du sport prévoient que les activités d'éducateur sportif (voir définition plus précise ci-dessous), de juge ou arbitre, d'intervenant auprès des mineurs ou encore d'exploitant d'un EAPS - c'est-à-dire toute personne qui participe, en droit ou en fait, à l'organisation du club (élus, salariés ou bénévoles qui disposent de prérogatives d'organisation) -, qu'elles soient exercées à titre rémunéré ou bénévole, sont interdites aux personnes qui ont fait l'objet d'une condamnation pour crime ou certains délits.

Pour rappel, l'honorabilité constitue une obligation légale de ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale ou d'une mesure de police administrative pour accéder à une activité sociale ou une profession. Ainsi, alors que l'honorabilité des éducateurs sportifs titulaires d'une carte professionnelle est systématiquement contrôlée par les services de l'Etat via une vérification de leur bulletin N°2 du casier judiciaire et d'une éventuelle inscription au Fichier Judiciaire Automatisé des Auteurs d'Infractions Sexuelles ou Violentes (FIJ AIS), celle des bénévoles, qu'ils soient éducateurs sportifs ou exploitants d'EAPS, ne s'avérait jusqu'alors pas toujours effective et automatique.

Ainsi, un dispositif de contrôle automatisé de l'honorabilité des bénévoles licenciés des fédérations soumis à une obligation d'honorabilité a été mis en place par le Ministère des sports, en collaboration avec l'ensemble des fédérations sportives. Ce dispositif repose sur une transmission automatisée par les fédérations des données permettant aux services de l'Etat de contrôler l'honorabilité des bénévoles éducateurs sportifs ou des exploitants d'EAPS. Le champ d'application de ce contrôle d'honorabilité a depuis été élargi aux juges, arbitres et intervenants auprès des mineurs.

C'est pourquoi des données supplémentaires et spécifiques sont requises pour la délivrance de la licence à ces acteurs.

N.B. : Le mouvement sportif dans son ensemble, les fédérations sportives et plus concrètement les clubs qui leur sont affiliés ont un rôle d'instruction de la demande de licence afin de déterminer les licenciés soumis au contrôle d'honorabilité. Ainsi, chaque club a pour mission d'identifier éducateurs sportifs, exploitants d'EAPS, juges, arbitres et intervenants auprès des mineurs en son sein, et de veiller à ce que les données afférentes au contrôle légal de leur honorabilité soient effectivement transmises à la FFN, lors de la demande de délivrance de licence. Les personnes intéressées qui n'accepteraient pas de faire l'objet d'un contrôle automatisé de leurs données personnelles d'identité devront obligatoirement quitter leur(s) fonction(s).

La méconnaissance par le club des dispositions des articles L. 212-1, L. 212-9 et L. 322-1 afférentes à ce contrôle d'honorabilité peut entraîner le retrait ou la suspension de l'agrément par le préfet.

### Qu'est-ce qu'un éducateur sportif ?

Il résulte de la combinaison des articles L. 212-1 et L. 212-9 du code du sport que toute fonction, exercée à titre rémunéré ou bénévole, d'entraînement, d'enseignement, d'animation ou d'encadrement d'une activité physique et sportive, à titre principal ou secondaire, de façon habituelle, saisonnière ou occasionnelle est interdite :  
 - Auprès de tous publics, mineurs ou majeurs : aux personnes ayant fait l'objet d'une condamnation d'un crime ou d'un délit visés à l'article L. 212-9 du code du sport ;  
 - Auprès des mineurs : aux personnes ayant fait l'objet d'une mesure administrative de suspension ou d'interdiction en lien avec un accueil de mineurs au sens du code de l'action sociale et des familles.

L'éducateur sportif peut ainsi être qualifié d'« entraîneur », de « moniteur », de « coach », de « prévôt », de « manager » ou de « préparateur physique » ; la dénomination retenue dans chaque discipline est sans incidence sur l'obligation d'honorabilité. De même, la notion d'éducateur sportif n'est pas directement liée à la détention d'un diplôme ou d'un brevet fédéral. Un licencié peut exercer des fonctions d'éducateur y compris si ses interventions :

- sont très ponctuelles ou aléatoires ;
- sont réalisées uniquement auprès des majeurs ;
- ne nécessitent pas de diplôme ou de brevet fédéral ;
- se limitent à la gestion ponctuelle d'un groupe lors d'un match, d'un entraînement ou d'un stage.

### Licencié

Nom de naissance : ..... Prénom de naissance : .....

Nom d'usage : ..... Prénom d'usage : .....

Vous êtes né(e) en France

Département de naissance : [ ][ ][ ][ ] Commune de naissance : ..... | ..... |  
Arrondissement (si besoin)

Vous êtes né(e) à l'étranger

Pays de naissance : ..... Commune de naissance : .....

Nom de la mère \* : ..... Prénom de la mère \* : .....

Nom du père \* : ..... Prénom du père \* : .....

\* données facultatives, elles vous seront potentiellement demandées en cas de retour AIA (Aucune Identité Applicable), c'est-à-dire si l'identité transmise n'est pas identique à celle qui figure au Répertoire National de l'Identité des Personnes Physiques (RNIPP) et qu'il n'est pas possible d'opérer un croisement avec le FIJ AIS.

SIGNATURE

Fait à .....

Le .....

LICENCIE

(le représentant légal pour les majeurs protégés)

Validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

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 inexplicée ?	<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>		

La FFN met tout en œuvre pour rédiger des documents conformes au droit en vigueur. Ils ne constituent pas à eux seuls un avis professionnel ou juridique. L'utilisation de ces documents ne saurait engager la responsabilité de la FFN.

104 rue Martre – CS 70052- 92583 CLICHY Cedex  
Tél. 01 41 83 87 70 – Fax. 01 41 83 87 69 \* E-mail : ffn@ffnatation.fr

## ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS - FFN MAJEURS

(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence ou son représentant légal s'il s'agit d'un majeur protégé)

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.
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat.
- Avoir répondu NON à toutes les questions du QS - FFN Majeurs.  
dont le contenu a été validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ..... [Ville] le ..... [date]

Signature du licencié  
(ou de son responsable légal s'il  
s'agit d'un majeur protégé)



**Rappel réglementaire :**

\* « Pour les personnes majeures, hormis pour la pratique de la Natation en Eau Froide/Glacée, la délivrance d'une première licence « Compétition », « Compétition estivale » ou « Eau Libre Promotionnelle » à compter de leur majorité 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 « en compétition »). La durée d'un an s'apprécie au jour de la demande de délivrance de la licence FFN.

\* Pour le renouvellement d'une licence FFN, 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 n'est pas exigée, sous réserve que le licencié renseigne un questionnaire de santé dont le contenu est précisé par la FFN. Il atteste auprès de la FFN 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.

[...]

\* Pour les personnes majeures, la délivrance des autres licences et du titre de participation n'est subordonnée ni à la présentation d'un certificat médical permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérales envisagées ni à celle d'un questionnaire de santé ».

Renouvellement de Licence - majeurs		
Type de Licence	Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Compétition Compétition estivale Eau Libre Promotionnelle	Si réponse « <b>NON</b> » à toutes les questions du QS FFN – Majeurs 	NON
	Si une réponse « <b>OUI</b> » à une question du QS FFN - Majeurs 	OUI
Autres Licences	NON	NON

Demandes hors renouvellement - majeurs		
Type de Licence	Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Compétition Compétition estivale Eau Libre Promotionnelle	NON	OUI *
Autres licences	NON	NON

\* (N.B. : de moins de trois mois + ECG pour les compétitions de Natation en Eau Froide/Glacée)