

## Dossier d'adhésion

**2023-2024**

**CONTENU : Bulletin d'adhésion  
Règlement intérieur  
Formulaire de demande de licence  
Questionnaires médicaux (QS Sport et/ou questionnaire pour mineurs)**

**Avant de remettre mon dossier je vérifie qu'il est COMPLET :**

- Bulletin d'adhésion entièrement rempli, daté et signé
- Règlement intérieur daté et signé
- Paiement intégral selon le mode de paiement choisi
- Formulaire de licence FFHM entièrement complété, daté et signé,
- Questionnaire médical entièrement complété, daté et signé
- Partie «CERTIFICAT MÉDICAL» du formulaire de licence intégralement remplie par mon médecin ou certificat médical sur papier libre uniquement si j'ai répondu «OUI» à au moins une des questions du questionnaire médical.**

**LE QUESTIONNAIRE MÉDICAL ET/OU LE CERTIFICAT MÉDICAL SONT OBLIGATOIRES DÈS L'ADHÉSION**

**Votre badge sera créé seulement si le dossier est complet**

**Tout dossier incomplet ne sera pas traité**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Ville : \_\_\_\_\_

N° de portable : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Email OBLIGATOIRE. Une adresse unique par personne. Si plusieurs membres d'une même famille s'inscrivent, chacun doit communiquer son adresse.**

## Autorisation parentale (pour les mineurs uniquement)

Je soussigné(e) [NOM et Prénom du parent] \_\_\_\_\_

représentant légal de mon enfant [NOM et Prénom du/de la mineur(e)] \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, l'autorise à adhérer à l'association FLF Gym et à y pratiquer le fitness et/ou la musculation.

## Tarif (cotisation annuelle + licence FFHM obligatoire)

|   |                          |                |
|---|--------------------------|----------------|
| <b>Fontenaysien</b>   |                          |                |
| Adhésion du _____ au 31 août 2024   | <input type="checkbox"/> | _____ €        |
| Membre du COS - Adhésion du _____ au 31 août 2024   | <input type="checkbox"/> | _____ €        |
| Tarif musculation + boxe (ATTENTION : la cotisation au FBC78 ou à VPX Boxe est à ajouter) | <input type="checkbox"/> | 170 €          |
| <b>Extérieur</b>  |                          |                |
| Adhésion du _____ au 31 août 2024   | <input type="checkbox"/> | _____ €        |
| Membre du COS - Adhésion du _____ au 31 août 2024   | <input type="checkbox"/> | _____ €        |
| Tarif musculation + boxe (ATTENTION : la cotisation au FBC78 ou à VPX Boxe est à ajouter) | <input type="checkbox"/> | 210 €          |
| <b>Tarif spécifique (exemple : convention, tarif négocié, tarif Noisy/Bailly, etc.)</b>   |                          |                |
| Préciser : _____  | <input type="checkbox"/> | _____ €        |
| <b>Remise (facultatif)</b>  |                          |                |
| Préciser : _____  | <input type="checkbox"/> | - _____ €      |
| <b>Licence FFHM (obligatoire)</b>   |                          |                |
| Loisir  | <input type="checkbox"/> | 20 €           |
| Compétiteur   | <input type="checkbox"/> | 43 €           |
| <b>CALCULEZ VOTRE TOTAL :</b>   |                          | <b>_____ €</b> |

## Mode de paiement (plusieurs choix possibles)

Chèque  
 3 X par chèques (ordre : FLF Gym - encaissés le 5 du mois)  
 Espèces  
 ANCV  
 Coupons Sports  
 Pass'Sport  
 Pass +  
 CB

En adhérant à l'association FLF Gym (ci-après dénommée l'Association), j'autorise expressément l'Association, les entraîneurs ou tout tiers représentant l'Association, à utiliser mon image ou celle de mon enfant sur les supports de communication on et off-line existants ou à venir (notamment site internet, réseaux sociaux, flyers, presse, affiches, télévisions, etc.) dans le cadre des activités de promotion de l'Association. Je suis également informé que je peux à tout moment bénéficier d'un droit de retrait sur simple demande écrite adressée au Président de l'Association. Je déclare avoir pris connaissance des notices d'information aux garanties de base attachées à ma licence qui sont consultables sur le site internet de la FFHM ainsi que du bulletin d'adhésion permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance « accidents corporels de base » auprès des MMA Entreprises (SARL BILLET GL ASSURANCES). Je déclare avoir été informé que la souscription d'une assurance individuelle accident ou d'une garantie complémentaire ne sont pas obligatoires mais néanmoins fortement conseillées. J'autorise l'Association à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident. Les données ci-dessus sont recueillies avec votre accord. Finalités du traitement : ces données sont recueillies en vue de tenir à jour notre fichier d'adhérents et, selon votre souhait, recevoir notre newsletter ; en aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers. Responsable du traitement : Président de l'association (contact@flf-gym.org) Destinataire des données : Le Président, le Trésorier, le Secrétaire et les Salariés de l'Association ont accès à vos données dans le cadre de leurs missions respectives. Les membres du bureau ont accès à la liste des adhérents. Droit d'accès et de rectification : vous pouvez, en vertu du Règlement européen sur la protection des données personnelles, en vigueur depuis le 25 mai 2018, avoir accès aux données vous concernant ; vous pouvez demander leur rectification et leur suppression. Ces démarches s'effectuent auprès du Président de l'Association (contact@flf-gym.org). Conservation des données : les données sont conservées jusqu'à un an après la fin de votre adhésion ou jusqu'à votre désabonnement à notre newsletter si cet abonnement se poursuit malgré votre non ré-adhésion.

Fait à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_



# FLF GYM

## FITNESS & MUSCULATION

# Règlement intérieur

(mis à jour le 23 juillet 2023)

Le présent règlement intérieur a pour objet de définir les règles applicables au sein de l'association FLF Gym, notamment pour des raisons d'hygiène et de sécurité.

### 1. Définition des termes :

- « l'association » : désigne l'association FLF Gym ;
- « coach(es) » : désigne le ou les entraîneurs et son/ses ou leur(s) assistants ;
- « pratiquant » : désigne tout pratiquant de fitness et/ou de musculation, quel que soit son âge, et adhérent de l'association ;
- « salle » : désigne la salle de fitness et de musculation utilisée par l'association.

### 2. Objet

L'association permet à toutes et tous de pratiquer le fitness et la musculation (dès l'âge de 16 ans), disciplines placées sous l'autorité de la Fédération Française d'Haltérophilie et de Musculation (FFHM), à laquelle l'association est affiliée.

### 3. Pratique

Pour pratiquer, la fourniture des documents suivants est obligatoire dès l'adhésion :

- une photo d'identité ;
- certificat médical valable pour la saison en cours (le pratiquant doit obligatoirement utiliser le formulaire figurant sur le formulaire de demande de licence FFHM) ou questionnaire de santé pour les mineurs ;
- le dossier d'inscription complété et signé ;
- les éventuelles pièces complémentaires mentionnées au dossier ;
- le formulaire de demande de licence dûment complété ainsi que les éventuelles pièces qui y sont mentionnées ;
- acquiescement de la cotisation au club et de la licence FFHM choisie (loisir ou compétiteur).

Les éventuels stages et formations font l'objet d'un paiement distinct et ne sont pas compris dans la cotisation annuelle.

### 4. Règles de fonctionnement

Les règles suivantes ont notamment pour objet d'assurer la sécurité et l'hygiène des pratiquants.

#### 4.1. Pré-requis

Pour être admis à s'entraîner, le pratiquant doit :

- être en possession de sa licence fédérale, avoir un dossier d'inscription complet et être à jour de sa cotisation ;
- être en possession de son badge d'accès.

#### 4.2. Badge d'accès

Sous réserve que son dossier soit intégralement complet comme défini à l'article 3 ci-dessus, le pratiquant se voit remettre un badge d'accès lors de son adhésion. Ce badge doit être scanné sur la badgeuse à l'accueil par le pratiquant lors de son entrée dans la salle lorsqu'il vient s'entraîner et/ou à la demande du personnel de l'association travaillant au sein de la salle ou des membres du Bureau

En cas de perte du badge, la fabrication d'un nouveau badge sera facturée au tarif de 2 €.

#### 4.3. Respect

Le respect de soi-même, des autres pratiquants, des coaches, des installations et du matériel doit être observé en toute circonstance.

#### 4.4. Matériel et utilisation des machines

S'agissant plus spécifiquement du matériel, les pratiquants devront ranger soigneusement celui appartenant à l'association, en fin de séance et/ou après l'avoir utilisé (par exemple : nattes en mousse, haltères, bandes élastiques, cerceaux, swiss balls, bulgarian bags, TRX; etc.). Les pratiquants devront éviter de laisser trainer leur propre matériel au sol, d'abord pour des raisons d'hygiène personnelle, et aussi pour l'hygiène et la sécurité des autres pratiquants.

**Les pratiquants doivent amener leur serviette personnelle et la déposer sur chaque machine lors de l'utilisation.**

**Les pratiquants doivent nettoyer chaque machine après utilisation. L'association met à leur disposition les produits nécessaires à cette fin.**

**S'agissant des appareils de musculation : les pratiquants devront ranger les poids après utilisation.**

#### 4.5. Vestiaires et effets personnels

Les pratiquants sont invités et encouragés à surveiller leurs effets personnels. Les sacs ne sont pas admis dans la salle, afin de ne pas encombrer l'espace et de gêner le moins possible la pratique. Des casiers sont à disposition dans les vestiaires. Chaque pratiquant doit se munir de son cadenas personnel pour verrouiller son casier et en porte l'entière responsabilité. Il est fortement déconseillé d'amener à l'entraînement de l'argent ou des objets de valeur (téléphone portable, bijoux, etc.) et de les laisser sans surveillance. L'association décline toute responsabilité en cas de vol ou de détérioration d'effets personnels lors des entraînements. Il est rappelé que l'association ne dispose pas de pouvoirs de police.

#### 4.6. Pratiquants mineurs

Les pratiquants mineurs sont admis au sein de l'association, à partir de 16 ans et sur autorisation parentale jointe au dossier d'adhésion.

#### 4.7. Discipline

L'association pourra sanctionner un adhérent, pour motif grave (par exemple, et sans que cela soit limitatif : agissements préjudiciables aux intérêts de l'association, conflits graves entre membres, manquements à l'hygiène et/ou à la sécurité, manque de respect du matériel et/ou des tiers, refus de ranger le matériel et/ou les poids après utilisation, etc.). Cette sanction peut être un rappel à l'ordre ou une exclusion. Le Bureau, et en particulier le Président, est compétent pour prononcer une sanction. Si la sanction d'un adhérent est envisagée :

- celui-ci ou son représentant sera convoqué par écrit devant le Bureau ou un de ses membres.

La convocation précisera les faits qui amènent à envisager sa sanction et sera envoyée au plus tard huit jours avant la date prévue pour l'entretien ;

- en fonction des faits, un ou plusieurs tiers (notamment des témoins) pourront être présents lors de cette réunion ;
- lors de cette réunion, l'adhérent ou son représentant pourra fournir toute explication utile concernant les faits reprochés ;
- si l'adhérent ou son représentant ne se présente pas à cette réunion sans motif d'empêchement valable et justifié, son exclusion sera automatiquement prononcée ;
- si l'adhérent ou son représentant se présente à la réunion, et en fonction des explications fournies, l'organe compétent décidera de prononcer ou non une sanction ;
- dans tous les cas, la décision prise sera notifiée à l'adhérent par écrit. Cette notification sera envoyée au plus tôt le troisième jour ouvré et au plus tard le huitième jour ouvré suivant la réunion.

### 5. Cotisation

Pour la saison 2023-2024, les cotisations sont fixées comme suit :

- Fontenaysien : 200 € pour l'année ;
- Extérieur : 245 € pour l'année.

Ces montants pourront être proratisés le cas échéant. Le coût de la licence fédérale doit être ajouté à celui de la cotisation. Le coût de la licence est défini chaque année par la FFHM.

La cotisation et le coût de la licence fédérale doivent être payés lors de l'inscription. La qualité d'adhérent se perd à l'expiration de la période choisie. Seules les personnes ayant qualité d'adhérent à la date de l'assemblée générale sont convoquées à celle-ci.

#### 5.1. Remboursement

Aucun remboursement de la cotisation ne pourra être effectué en cours de période. Le coût de la licence fédérale ne pourra pas être remboursé.

### 6. Vacances

L'association se réserve le droit de fermer la salle durant les périodes de vacances du personnel de l'association travaillant au sein de la salle.

Les pratiquants seront tenus informés dans les meilleurs délais des dates de fermeture, notamment via les réseaux sociaux et/ou le site Internet de l'association.

### 7. Horaires

A partir du 29 août 2022, les horaires d'ouverture de la salle seront les suivants :

- Lundi : 14h-21h30
- Mardi au vendredi : 9h-21h30
- Samedi : 10h-17h30
- Dimanche : fermée

L'association se réserve le droit de modifier ces horaires de manière exceptionnelle ou permanente (notamment en raison d'absence d'un ou plusieurs salarié(s) ou de fermeture de la salle pour congés). Les pratiquants seront tenus informés dans les meilleurs délais de ces éventuelles modifications, notamment via les réseaux sociaux et/ou le site Internet de l'association.

### 8. Modification du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est remis au pratiquant lors de son adhésion. Un exemplaire en est également affiché au sein de la salle.

En cas de modification du présent règlement intérieur, la nouvelle version sera affichée au sein de la salle et un exemplaire en sera communiqué au pratiquant.

### 9. Fonctions, attributions et pouvoirs des membres du Bureau

Conformément à l'article 13 des statuts, il est précisé que l'exercice de l'action et de la représentation en justice de l'association sont conférés au Président ainsi que, plus largement, le pouvoir de la représenter dans tous les actes de la vie civile.

Fait à Fontenay le Fleury le \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

En deux (2) exemplaires, dont un a été remis à l'adhérent

Nom, prénom et signature, précédés de la mention « lu et approuvé » :



|                                |               |
|--------------------------------|---------------|
| Nom de la structure affiliée : | Code Postal : |
|--------------------------------|---------------|

Monsieur  Madame

Nom d'usage : ..... Nom de naissance (si différent) : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

..... Téléphone : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Email : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Ville de naissance : ..... Pays de naissance : .....

Nationalité : .....

J'autorise la FFHM à m'envoyer, par courriel, des communications officielles notamment à des fins associatives ou commerciales.

**Coût de la licence loisir (assurance comprise) : 20€**

**RENOUVELLEMENT**  
Noter ici le numéro de licence :

**ASSURANCES**

Je reconnais avoir pris connaissance (son représentant légal si mineur), dans le document joint à la présente demande, par ma structure :

- des garanties « Responsabilité civile, Individuelle Accident et Assistance » dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité de renoncer à la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance » et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

Garantie de base « Individuelle Accident » et « Assistance » (Cocher la case ci-dessous pour y renoncer)

Je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance », et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : 0,35€ TTC).

**CONTROLE DE L'HONORABILITÉ**

La demande de licence concerne un **éducateur bénévole**

La licence sollicitée permettant d'accéder à la fonction d'éducateur sportif, je suis soumis à un contrôle de mon honorabilité. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L.2212-9 du Code du sport soit effectué. La fédération rappelle que les dirigeants, les juges - arbitres, soumis également à un contrôle de leur honorabilité, au sens de l'article L.322-1 du Code du sport, doivent remplir le formulaire de demande de licence «compétition».

**J'ai compris l'objet de ce contrôle :**

**CERTIFICAT MEDICAL**

**1/ Si vous êtes majeur, vous n'avez pas besoin de fournir un certificat médical à condition de répondre au questionnaire de santé joint à ce document. Par la présente, je confirme avoir répondu :**

- NON** à TOUTES les questions (dans ce cas, vous n'avez pas besoin de certificat médical)  
 **OUI** à AU MOINS une question (dans ce cas, vous devez faire remplir le certificat médical ci-dessous ou fournir un certificat médical)

**2/ Si vous êtes mineur, vous n'avez pas besoin de fournir un certificat médical à condition de répondre au questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur joint à ce document. Par la présente, je confirme avoir répondu :**

- NON** à TOUTES les questions (dans ce cas, vous n'avez pas besoin de certificat médical)  
 **OUI** à AU MOINS une question (dans ce cas, vous devez faire remplir le certificat médical ci-dessous ou fournir un certificat médical)

Le médecin, soussigné, certifie que le demandeur ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives.

A : ..... Cachet et signature obligatoires du médecin :

Le : .....

**LE PRESIDENT OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL DE LA STRUCTURE AFFILIÉE <sup>1</sup>**

**Cachet et signature**

<sup>1</sup>En signant ce document, le Président ou le représentant légal de la structure affiliée :

- atteste avoir en sa possession le questionnaire de santé relatif au majeur ou le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et seulement en cas de non-satisfaction des questionnaires, le certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives des adhérents,

- s'engage à transmettre et diffuser les informations concernant les garanties d'assurances auxquelles souscrit l'adhérent, par la licence,

- s'engage à faire signer aux licenciés le présent document ou tout autre document interne à la structure précisant les éléments ci-dessus.

Date : ..... / ..... / .....

**SIGNATURE DU TITULAIRE OU DU REPRESENTANT LEGAL SI LE DEMANDEUR EST MINEUR**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des pièces fournies et des renseignements mentionnés ci-dessus.  
**Signature**

Date : ..... / ..... / .....

Je reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurances liées à la licence ainsi que de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires offertes par l'assureur (informations figurant sur le document joint à cette demande) et de la notice jointe par la structure affiliée lors de l'adhésion. Je déclare accepter que les informations portées sur ma fiche individuelle soient traitées informatiquement sachant que la loi du 6 janvier 1978 (art. 26 et 27) me donne droit d'accès et de rectification, et que mes coordonnées puissent être transmises à des organismes extérieurs.

| I. RESPONSABILITE CIVILE (Contrat N° 147.325.567)   |                          |           |
|---|--------------------------|-----------|
| Nature des garanties  | Montant des garanties    | Franchise |
| <b>Responsabilité Civile avant-livraison</b>  |                          |           |
| <b>Tous dommages confondus</b>  | 8 000 000 EUR(1)         |           |
| <b>Dont :</b>   |                          |           |
| • Dommages corporels et immatériel consécutifs  | 8 000 000 EUR(2)         |           |
| - Limité en cas de faute inexcusable  | 3 500 000 EUR(1)         |           |
| • Dommages matériels et immatériel consécutifs  | 1 500 000 EUR            | 200 EUR   |
| • Dommages matériels vols :   |                          |           |
| - Suite à vol des préposés  | 30 000 EUR               | 200 EUR   |
| - Suite à RC dépositaire (vestiaires)   | 5 000 EUR                | 200 EUR   |
| • Dommages matériels subis par les biens meubles ou immeubles confiés, loués ou empruntés |                          |           |
| - Biens meubles   | 150 000 EUR              | 200 EUR   |
| - Biens Immeubles   | 1 500 000 EUR            | 200 EUR   |
| Atteintes à l'environnement accidentelles   | 1 000 000 EUR (1)        |           |
| <b>Responsabilité Civile médicale</b>   | 8 000 000 EUR            | 1 500 EUR |
|   | 10 000 000 EUR PAR ANNEE |           |
| <b>RC de l'Etat et dommages causés au personnel</b>                                       |                          |           |
| - Dommages corporels  | 8 000 000 EUR            |           |
| - Dommages matériels  | 1 000 000 EUR            |           |
| - Dommages causés au matériel   | 1 000 000 EUR            |           |
| <b>Dommages Immatériels Non Consécutifs</b>   | 150 000 EUR              | 1 500 EUR |
| <b>Responsabilité Civile après-livraison / Responsabilité Professionnelle</b>             |                          |           |
| <b>Tous dommages confondus</b>  | 2 000 000 EUR(1)         |           |
| <b>Dont :</b>   |                          |           |
| • Dommages matériels et immatériel confondus  | 2 000 000 EUR(1)         | 400 EUR   |
| • Dommages matériels et immatériel non consécutifs  | 150 000 EUR(1)           | 1 500 EUR |
| <b>Assurance recours et défense pénale suite à Accident</b>                               | 30 500 EUR               |           |

(1) Ce montant constitue un maximum pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance.  
(2) Les dommages corporels résultant de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule terrestre à moteur sont garantis sans limitation.

| III. ASSISTANCE (Contrat N° 147.325.567 - Code 100.513)                       |                                      |
|---|--------------------------------------|
| Frais de transport de l'assuré blessé ou malade                               | Frais réels                          |
| Soins médicaux à l'étranger y compris envoi de médicaments et soins dentaires | 30 500 € (franchise de 80€)          |
| Prolongation de séjour avant rapatriement                                     | Frais réels                          |
| -frais d'hôtel  | 80 € / nuit x 10 nuits               |
| -frais de transport retour  |                                      |
| Présence hospitalisation (> 5 nuits)  | 80 € / nuit x 10 nuits + Transport   |
| Transport d'un membre de la famille   | Frais réels                          |
| -frais d'hôtel  | Frais d'hôtel 80 € / jour x 10 nuits |
| Rapatriement ou transport sanitaire   | Frais réels                          |
| Retour prématuré  | Frais réels                          |
| Retour des autres personnes   | Frais réels                          |
| Transport et rapatriement du corps  | Frais réels                          |
| Transmission de messages urgents  | Service garanti                      |
| Aide en cas de perte de documents d'identité                                  | Service garanti                      |
| Aide en cas d'annulation ou retard d'avion                                    | Service garanti                      |
| Chauffeur de remplacement   | Service garanti                      |
| Assistance aux enfants et petits enfants                                      | Billet A/R (avion ou train)          |
| Avance de fonds   | 500 €                                |
| Assistance juridique à l'étranger   | 1 500€                               |
| Caution Pénale  | 15 000€                              |
| Accompagnement psychologique  | Service garanti                      |

| II. INDIVIDUELLE ACCIDENTS (Contrat N° 147.325.567)                      |   |                  |
|--|---|------------------|
| Nature des garanties   | Garantie de Base  | Franchise        |
| Décès  | 25.000 EUR(1)<br>Si l'assuré est âgé de moins de 16 ans le capital est de 8 000 EUR(1)  | Néant            |
| Invalité permanente  | 80.000 EUR(1) x TAUX AIPP   | 4%               |
| Garantie COMA (dans la limite du capital Décès)                          | 2 % du capital Décès par semaine de coma,<br>200 % TC SS (sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels). | 14 jours         |
| Remboursement de soins   | Frais hospitaliers + 30EUR/jour dans la limite de 30 jours.   | Néant            |
| Hospitalisation  |   |                  |
| Forfait dentaire   | 300 EUR(2) par dent (par sinistre et par an).   | Néant            |
| Forfait optique  | 160 EUR(2) par sinistre et par an.  | Néant            |
| Prothèse auditive  | 800 EUR(2) par appareil, par sinistre et par an.  | Néant            |
| Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles)                               | Dans la limite de 1 000 EUR(2) (par sinistre et par an).  | Néant            |
| Frais de Transport   | 300 EUR par sinistre porté à 3 000 EUR pour les transports par hélicoptère  | Néant            |
| Frais de remise à niveau scolaire  | 1 600 EUR   | 15 jours d'arrêt |
| Frais de redoublement de l'année d'études                                | 1 600 EUR   | 2 mois d'arrêt   |
| Frais de formation professionnelle pour une reconversion professionnelle | 1 600 EUR   | 35% d'IPP        |

(1) Garantie maximum 1 525 000 euros en cas de sinistre collectif  
(2) Ce montant s'entend par « sinistre et par année d'assurance » par assuré

| GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES (Contrat N° 147.325.578) |  |  |
|---|--|--|
| Nature des garanties  | Option 1   | Option 2   |
| Décès   | + 15 000 EUR<br>+ 8 000 EUR si <16 ans               | + 38 000 EUR<br>+ 8 000 EUR si <16 ans               |
| Invalité permanente   | + 15 000 EUR   | + 38 000 EUR   |
| Incapacité temporaire (max 360 jours)                           | 15 EUR / jour (franchise 30 j si hospitalisation 4j) | 30 EUR / jour (franchise 30 j si hospitalisation 4j) |

| RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES DIRIGEANTS (Contrat N° 147.325.567) |   |           |
|---|---|-----------|
| Nature des garanties  | Montant des garanties   | Franchise |
| Responsabilité Civile Personnelle des Dirigeants                          | FFHM et structures délégataires (Liges et Comités) : <b>1 000 000 €</b><br>Autres assurés (Associations et clubs affiliés) : <b>150 000 €</b> | Néant     |
| Défense pénale  | Y compris frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat et de procès.<br>Compris dans le montant ci-dessus              | Néant     |

Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance, il n'est par conséquent pas contractuel. Des notices d'information sont téléchargeables sur le site internet de la F.F.H.M. <https://www.ffhaltero.fr> Ce document n'engage pas la responsabilité de MMA, Billet GL Assurances et la FFHM au-delà des limites des contrats précités.

**GARANTIES COMPLEMENTAIRES DU LICENCIE**

Conformément aux dispositions de l'article L321.6 du Code du Sport, le licencié a la faculté de compléter les garanties d'assurance de base en cas d'accident corporel contenues dans sa licence. A cet effet, l'Assureur et la Fédération, mettent à disposition du licencié les garanties complémentaires et options suivantes sous le numéro de contrat 147.325.578.

| NATURE DES GARANTIES  | OPTION 1  | OPTION 2  |
|---|---|---|
| DECES<br>< 16 ANS<br>> 16 ANS   | 8 000 €<br>15 000 €   | 8 000 €<br>38 000 €   |
| INVALIDITE PERMANENTE<br>Franchise identique à la garantie de base 4%   | 15 000 €  | 30 000 €  |
| INCAPACITE TEMPORAIRE<br>Versement d'indemnités journalières pendant 360 jours  | 15 € / jour (1)<br>Franchise 30 jours<br>(4 jours si hospitalisation) | 30 € / jour (1)<br>Franchise 30 jours<br>(4 jours si hospitalisation) |
| <b>COTISATION UNITAIRE TTC PAR LICENCIE</b><br>(pour une garantie du 1 <sup>er</sup> septembre au 31 août, sans réduction au prorata)<br>(tarif en vigueur jusqu'au 31.08.2022) | <b>15,00 EUR</b>  | <b>25,00 EUR</b>  |

**COMMENT SOUSCRIRE ?**

Si vous souhaitez bénéficier de l'une des options ci-dessus, remplissez, datez et signez ce bulletin d'adhésion et renvoyez-le accompagné d'un chèque à l'ordre de :

**SARL BILLET GL ASSURANCES, 19 Square Gambon - BP 114 - 58205 COSNE SUR LOIRE CEDEX**

Pour toutes informations complémentaires : Contactez SARL BILLET GL ASSURANCES

- Tél. 03 86 28 20 74 / Fax : 03 86 28 29 06
- Email : cabinet.billet@mma.fr

| L'ADHERENT (LE LICENCIE) |   |                                       |
|--------------------------|---|---------------------------------------|
| Nom / prénom :           | N° DE LICENCE FEDERALE :<br><i>(joindre obligatoirement une photocopie)</i> | ☎ : ___/___/___/___/___               |
| Adresse :                | CP : _____<br>Ville :   | Email :                               |
| Club de rattachement :   | Email du Club :   |                                       |
| <b>OPTION CHOISIE</b>    | <b>OPTION 1 <input type="radio"/></b>                                       | <b>OPTION 2 <input type="radio"/></b> |

**PERIODE DE GARANTIE :**

- Les garanties prennent effet : à la date de la réception du bulletin et du chèque auprès de l'assureur.
- Les garanties prennent fin au 31 août de chaque année.

L'ensemble des dispositions prévues dans la notice d'assurance du contrat de base dont le licencié déclare avoir reçu et pris connaissance trouve aussi application aux présentes garanties complémentaires.

A réception, l'assureur vous transmettra une attestation par mail (uniquement).

Fait à :

Le :

Signature : (ou de son représentant légal avec nom et prénom s'il est mineur)



## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

| 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>   |                          |                          |

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

# QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR



En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

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.

Le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur est confidentiel. Il n'est en aucun cas destiné à être archivé au sein de la structure sportive affiliée à la FFHM.

| <p align="center"><b>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 garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.</b></p> |   |     |     |
|---|---|-----|-----|
| <p align="center">Tu es : <input type="checkbox"/> une fille      <input type="checkbox"/> un garçon</p> <p align="center">Ton âge : <input type="text"/> ans</p>   |   | OUI | NON |
| <b>Depuis l'année dernière</b>  | 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 ?  |     |     |
| <b>Depuis un certain temps<br/>(plus de 2 semaines)</b>   | Te sens-tu très fatigué(e) ?  |     |     |
|   | As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?   |     |     |
|   | 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 ?   |     |     |
| <b>Aujourd'hui</b>  | 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 ?   |     |     |
| <b>Questions à faire remplir par les parents</b>  |   |     |     |
|   | 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 ?<br>(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 remette le cas échéant un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Si tu as répondu **NON** à toutes les questions, tu dois l'attester sur le formulaire de demande de licence donné par ton club.