



RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

Equipes Water-Polo
Aisance Aquatique
Apprentissage Nage
Circuit Training-/Aquatique

06 50 90 57 04



www.rcarras-waterpolo.fr

contact@rcarras-waterpolo.fr

direction@rcarras-waterpolo.fr



5 Boulevard de général De Gaulle

62000, Arras



BULLETIN D'INSCRIPTION (POUR MAJEURS) 2022-2023

➤ Les pièces du dossier d'inscription à nous restituer sont :

1. La fiche inscription.
2. Les autorisations.
3. Le règlement intérieur du club signé.
4. Formulaire de licence FFN mineurs.
5. Questionnaire santé ou le certificat médical (avec la mention « pratique du water-polo en compétition »).
6. La feuille de simple surclassement.
7. La photocopie de la carte d'identité.
8. Une attestation de responsabilité civile.
9. Le règlement de la cotisation du club (au nom du RC Arras Water-Polo).

Les inscriptions ne seront validées qu'après réception du dossier complet soit :

- Lors des journées d'inscriptions ou lors des permanences à la piscine Elie Desbin.

➤ Les tarifs

Les tarifs comprennent la cotisation club et le coût de la licence FFN. Cette dernière est enregistrée informatiquement auprès de la FFN au nom de l'adhérent. Cette licence est obligatoire pour prendre part à toute activité.

➤ Modalités de paiement :

Categories	Cotisation + licence
TOUTES CATEGORIES	190 €





RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

Equipes Water-Polo
Aisance Aquatique
Apprentissage Nage
Circuit Training-/Aquatique

06 50 90 57 04



www.rcarras-waterpolo.fr

contact@rcarras-waterpolo.fr

direction@rcarras-waterpolo.fr



5 Boulevard de général De Gaulle

62000, Arras



➤ Réduction famille* :

Famille : père, mère, enfants vivant à la même adresse.

Nous accordons une réduction sur la cotisation des membres d'une même famille uniquement :

- 3 membres : -10% sur le total des 3 cotisations.
- 4 membres et plus : -20% sur la totalité des cotisations

Le paiement peut être réalisé en trois versements sur les mois de septembre, octobre et novembre 2022 et encaissé après les deux séances d'essai. (Chèque à l'ordre du RCA Water-polo)

➤ Moyens de paiement:

Chèque

Espèce

Tickets loisirs jeunes (CAF)

Chèque sport et bien être (Actobi).

Chèque ANCV (chèque vacances et coupon sport)

L'inscription est effective pour l'année complète (de début septembre à fin juin). Le remboursement de la cotisation, suite à arrêt de l'activité ne pourra se faire que dans les deux semaines suivant l'inscription. Dans ce cas, il sera déduit le montant de la licence. Passé ce délai, aucun remboursement ne sera effectué que la cotisation soit payée en une seule fois ou en plusieurs fois.

Les inscriptions sont possibles tout au long de l'année sportive. Un abattement sur la cotisation initiale a lieu : inscription de janvier à fin mars : -40€, inscription d'avril à fin juin : -80€





RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

Equipes Water-Polo
Aisance Aquatique
Apprentissage Nage
Circuit Training-/Aquatique

06 50 90 57 04



www.rcarras-waterpolo.fr

contact@rcarras-waterpolo.fr

direction@rcarras-waterpolo.fr



5 Boulevard de général De Gaulle
62000, Arras



FICHE D'INSCRIPTION DU WATER-POLO

- U 21
- N3 Masculin
- N1 Féminin

INFORMATIONS CONCERNANT LE POLOÏSTE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

E-Mail :

Adresse :

Téléphone :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Mr ou Mme :
.....

En qualité de :
.....

Portable : Autre numéro :





RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

Equipes Water-Polo
Aisance Aquatique
Apprentissage Nage
Circuit Training-/Aquatique

06 50 90 57 04



www.rcarras-waterpolo.fr
contact@rcarras-waterpolo.fr
direction@rcarras-waterpolo.fr



5 Boulevard de général De Gaulle
62000, Arras



AUTORISATIONS

Autorisation pour l'année 20..... – 20.....

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent l'autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut il leur faut demander l'autorisation au Juge des Enfants ou au Procureur de la République. L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

Je soussigné(e), Mr / Mme

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toutes interventions médicales, chirurgicales ou d'anesthésie que nécessiteraient mon état de santé :

Nom / Prénom :

Date de naissance :

N° de sécurité sociale :

Personne à joindre en cas d'urgence :

N° de téléphone :

Arras le

signature

Droit à l'image

Monsieur et/ou Madame.....

Autorise / n'autorise pas,

Le club à publier ma photo (*) sur le site internet du RCA Water-Polo, sur les réseaux sociaux ou à la transmettre à la presse. (* photo individuelle uniquement, les photos de groupe seront automatiquement publiées, sauf demande expresse écrite).

Par la signature de ce présent document :

Je donne mon consentement au traitement et à la sauvegarde de mes données personnelles uniquement dans le cadre de la gestion du club ;

Arras le

Signature de l'adhérent





RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

Equipes Water-Polo
Aisance Aquatique
Apprentissage Nage
Circuit Training-/Aquatique

06 50 90 57 04



www.rcarras-waterpolo.fr
contact@rcarras-waterpolo.fr
direction@rcarras-waterpolo.fr



5 Boulevard de général De Gaulle
62000, Arras



RACING CLUB D'ARRAS WATER-POLO

REGLEMENT INTERIEUR

I : Préambule :

Le présent règlement intérieur est mis en place par le président du RCAWP et son comité directeur. Il devra être signé après lecture. En cas de refus de signature, le président n'acceptera pas l'adhésion du membre.

II : Modalités d'adhésion :

Tout membre du Racing Club d'Arras Water-Polo dispose d'un délai qui lui est indiqué lors de son inscription pour fournir les documents nécessaires à celle-ci. Avant l'adhésion au RCAWP il est autorisé 2 séances d'essai, à la suite. Pour continuer la pratique, l'inscription sera demandée. Aucun remboursement de cotisation ne sera possible une fois ces 2 séances d'essai effectuées. Cette dernière reste acquise au club en cas d'interruption des entraînements quel que soit le motif. Tout adhérent (ou tuteur légal si mineur) doit communiquer ses nouvelles coordonnées (téléphone, mail, adresse..) en cas de changement de ces dernières afin de toujours rester joignables pour quelque problème que ce soit.

III : Déplacements :

L'utilisation des véhicules personnels dans le cadre des activités de l'association peut être envisagée. Dans ce cas, le propriétaire du véhicule s'engage à se conformer aux lois en vigueur en matière d'assurance. Le RCA water-polo peut faire bénéficier de réduction d'impôts d'après la loi du 8 juillet 2000 pour les frais de déplacement et autres, en lieu et place d'un défraiement, sur demande du bénévole. Je m'engage à n'exercer aucun recours contre le RCA water-polo ou l'un de ses transporteurs bénévoles sollicités par lui pour déplacer l'équipe au sein de laquelle je suis appelé(e) à pratiquer le water-polo.

IV : Matériel et locaux :

Le licencié est tenu de respecter le matériel mis à disposition ainsi que les locaux.

V : Compétitions et procédures disciplinaires :

Le RCAWP est un club à objectif sportif, l'inscription et la qualification aux divers championnats impliquent de la part du club un investissement à la fois humain et financier. Les membres s'engagent à participer aux compétitions dans lesquelles l'entraîneur les aura sélectionnés en fonction des capacités démontrées et de l'assiduité aux entraînements. L'absence à ces compétitions ne sera tolérée que pour des motifs suffisamment importants et devra être signalée au moins un mois avant la date de la compétition. La commission de discipline pourra être amené, le cas échéant, à sanctionner à hauteur du préjudice le membre. La commission de discipline est constituée du président (et/ou du vice-président) du directeur technique et de l'entraîneur concerné. Le membre ou les responsables légaux s'engagent à payer sur leurs propres deniers les amendes qui seraient infligées au RCA WP du fait de l'indiscipline lors des rencontres officielles. Le membre ou les responsables légaux s'engagent à rembourser au RCA water-polo le coût des réparations des dommages que le membre aurait occasionnés volontairement et délibérément.

VI : Entraînements :

Les horaires d'entraînements commencent au bord du bassin, tout retard répété pourra faire valoir une sanction prise par l'entraîneur et le directeur technique. Les membres s'engagent à respecter les encadrants (entraîneurs, officiels et membres du comité) les installations sportives, la déontologie véhiculée par le club. Seuls les adhérents du club ont accès aux bassins et aux douches. En compétition, tout poloïste devra porter une tenue adaptée au logo du club (maillot de bain).





RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

Equipes Water-Polo
Aisance Aquatique
Apprentissage Nage
Circuit Training-/Aquatique

06 50 90 57 04



www.rcarras-waterpolo.fr

contact@rcarras-waterpolo.fr

direction@rcarras-waterpolo.fr



5 Boulevard de général De Gaulle

62000, Arras



VII : Assurance :

Le RCA water-polo est affilié à la FFN. Tout membre adhérent du club est en possession d'une licence (valable pour la saison sportive en cours) et de ce fait assuré pour la pratique du water-polo (entraînements et compétitions). Lors d'un accident, le licencié ou son tuteur légal (pour un mineur) devra se rapprocher de son entraîneur dans les Plus brefs délais afin de remplir la déclaration indispensable à la prise en charge du traitement nécessaire. L'assurance de la FFN ne couvre pas les risques de vols-maladie-décès et indemnités journalières compensatrices de perte de salaire et que la souscription de ces garanties complémentaires est sous la responsabilité du membre et à leur charge. Le RCA water-polo décline toute responsabilité en cas de perte, vol ou casse d'objet personnel dans les vestiaires ou aux bassins.

VIII : Accueil des mineurs :

Les mineurs passent sous la responsabilité de l'association lorsque les parents ou tuteurs légaux les ont laissés à l'un des dirigeants du club ou à un responsable de l'entraînement dûment identifié. La responsabilité du RCA Water-Polo s'arrête à la fin de l'activité. Les parents sont responsables de leur(s) enfant(s) dès la fin du cours. Seul un membre majeur de la famille peut récupérer un mineur durant les horaires de l'entraînement.

La signature de ce règlement intérieur vaut pour autorisation de transport durant toute la saison sportive ainsi que l'autorisation aux responsables du club à prendre des mesures d'urgence qui peuvent s'imposer en cas d'accident.

- Je déclare adhérer au Racing Club d'Arras Water-Polo et m'engage à respecter le règlement du club, à observer la discipline édictée par le club, à respecter autrui (entraîneurs, dirigeants, bénévoles...)

Signature de l'adhérent



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

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 expressément attester de l'absence de contre-indication à la pratique de la natation en Compétition </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) Comportant la catégorie des maîtres (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France </small>	Contrôle d'honorabilité obligatoire <small> 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 <input type="checkbox"/> </small> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="background-color: #800040; color: white;">Entraîneur</th> <th style="background-color: #800040; color: white;">Officiel</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Natation</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Président <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Natation artistique</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plongeon</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Trésorier..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Water-Polo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Autre Dirigeant <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bénévole <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Entraîneur	Officiel		Natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président <input type="checkbox"/>	Natation artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>	Plongeon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>	Water-Polo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant <input type="checkbox"/>	Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole <input type="checkbox"/>	Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>			Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>		
	Entraîneur	Officiel																																
Natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président <input type="checkbox"/>																															
Natation artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>																															
Plongeon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>																															
Water-Polo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant <input type="checkbox"/>																															
Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole <input type="checkbox"/>																															
Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>																																	
Nagez Forme Bien-être	<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 2022 / 2023 (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

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 les 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° 147.394.880

Contrat souscrit par MDS CONSEIL pour le compte de la FF Natation auprès de MMA IARD Assurances Mutuelles Société d'assurances mutuelle à cotisations fixes – RCS Le Mans 775 652 126 / MMA IARD Société anonyme au capital de 537 052 368 euros – RCS Le Mans 440 048 882 Sièges sociaux: 14 Boulevard Marie et Alexandre Oyon 72030 Le Mans CEDEX 9 - Entreprises régies 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) - Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du Code des assurances

Dommmages corporels : Les conséquences pécuniaires d'atteintes physiques ou morales à la personne humaine. **Dommmages 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. **Dommmages 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. **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 : Dommages matériels et immatériels consécutifs Dommages immatériels non consécutifs	30 000 000 € par sinistre 15 000 000 € par sinistre 1 500 000 € par an	Néant Néant Néant
DEFENSE PENALE / RECOURS	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° 2227 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 Sirene 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. **Invalité 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
FRAIS DE SOINS DE SANTE	200 % de la base de remboursement SS	250 % de la base de remboursement SS	300 % de la base de remboursement SS	Néant
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER		Frais réels		Néant
CAPITAL SANTE	2 500 € par accident	3 000 € par accident	4 000 € 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
DECES	10 000 €	20 000 €	60 000 €	Néant
	Majoration de 15% par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50% du capital garanti			Néant
INVALIDITE Capital réductible en fonction du taux	61 000 €	90 000 €	130 000 €	Néant
	Pour les LICENCIES et DIRIGEANTS : Capital limité à 23 000 € en cas d'accident survenant pendant le trajet ou lors d'activités extra-sportives Pour les ATHLETES DE HAUT NIVEAU : Capital réductible en fonction du taux			
FRAIS DE PREMIER TRANSPORT		Frais réels		Néant
INTERRUPTION DE STAGE ENF		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° 2227 - garanties souscrites par la Mutuelle des Sportifs auprès de Mutuelle 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 5 500 € (150 000 € pour les dirigeants et les athlètes de haut niveau), déduction faite d'une franchise de 15 Euros par dossier. • Rapatriement, transport du corps en cas de décès et prise en charge des frais de cercueil à hauteur de 500 €. **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@zurpmds.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	Capital Décès	Capital Invalidité (100%)	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	Les IJ sont versées à compter du 31ème jour d'ITT ou à partir du 4ème jour en cas d'hospitalisation et ce jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours.
	76 250 €	152 500 €	38 € / Jour	89,80 € TTC	

Validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON *	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
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"/>
A CE JOUR		
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 « NON » à toutes les questions du QS FFN – Majeurs 	NON
	Si une réponse « OUI » 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)



Département Médical
Dr Lepourcelet Talvard Christine, MFN
Port : 06 84 38 83 85
104 Rue Martre
92 383 Clichy Cedex
☎ : 01 70 48 45 45
Email : medical-ffn@wanadoo.fr

ANNEXE 3

**EXAMENS MEDICAUX DE SURCLASSEMENT WATER-POLO A REMETTRE AU MEDECIN PRATIQUANT L'EXAMEN
Et A RETOURNER SOUS PLI CONFIDENTIEL AU DEPARTEMENT MEDICAL DE LA FFN**

Nom :	Prénom :	Date de naissance :	Age :	Club :	Licence :		
<u>Aspect sportif</u> :	Nb d'heures d'entraînement par Jour à sec :	Dans l'eau :	Nb d'années de pratique :	Poste occupé :			
<u>Autre sport pratiqué</u> :	Nb d'heures par jour :						
Morphologie	T.A. Repos :	T.A. Couché :	T.A. Debout :				
Peau :							
Cœur :	F.C. Repos						
Poumons :	Adaptation à l'effort :						
Squelette :							
Examen Dentaire :	Puberté :	P0	P1	P2	P3	P4	P5
O.R.L. :	Poids :	Taille :	cm.				
Ophthalmologie :	Masse Grasse :						

Dates de Vaccinations :

Accord **Simple de surclassement**

Accord **Double de surclassement**

Vaccins	Dates
D.T.P	/ /20....
B.C.G.	/ /20....

Praticien :

Date & Signature & Cachet

CONCLUSION :



Département Médical
Dr Lepourcelet Talvard Christine, MFN
Port : 06 84 38 83 85
104 Rue Martre
92 383 Clichy Cedex
☎ : 01 70 48 45 45
Email : medical-ffn@wanadoo.fr

A REMETTRE AU CLUB

FICHE DE SURCLASSEMENT POUR LA PRATIQUE DU WATER-POLO EN COMPETITION

SIMPLE SURCLASSEMENT	DOUBLE SURCLASSEMENT
<p><u>A établir soit par:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Médecin de famille- Médecin du club <p>Je soussigné(e) Docteur:.....</p> <p>Certifié après avoir procédé aux examens prévus par la Réglementation en vigueur que M.....</p> <p>est apte à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure leen compétition, sous toutes réserves de modifications de l'état de santé actuel.</p> <p>A..... Le...../...../20</p> <p><i>Signature du Médecin</i></p> <p>CACHET</p>	<p><u>A établir par:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Médecin titulaire du CES de la capacité de biologie du Sport ou du DESC qu'il soit :<ul style="list-style-type: none">* Médecin de famille.* Médecin Fédéral F.F.N.* Médecin d'un Centre Médico-sportif* Médecin dans un service hospitalier de Médecine du Sport. <p>En cas d'appel transmettre le dossier au Médecin Fédéral Régional sous couvert du secret médical, ce dernier si besoin convoquera le sportif pour examen clinique et rendra une décision finale.</p> <p>Je soussigné(e) Docteur :.....</p> <p>Suivant les résultats des examens médicaux effectués.</p> <p>AUTORISE / REFUSE</p> <p>Le DOUBLE SURCLASSEMENT de l'intéressé(e)</p> <p>M.....</p> <p>Pour la pratique du WATER POLO. en compétition</p> <p>A..... Le...../...../20</p> <p><i>Signature du Médecin</i></p> <p>CACHET</p>