



# Bulletin d'adhésion

## Saison 2018 – 2019 ENFANTS – ADOS

PHOTO

Renouvellement  Nouvelle adhésion

### L'ADHÉRENT :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_  
 ADRESSE : \_\_\_\_\_  
 CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_  
 TELEPHONE FIXE : \_\_\_\_\_ TELEPHONE PORTABLE (de l'enfant) : \_\_\_\_\_  
 EMAIL\* : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ NATIONALITE : \_\_\_\_\_  
 SEXE :  FEMININ  MASCULIN

### POUR LES MINEURS :

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL : \_\_\_\_\_  
 PROFESSION DES PARENTS : \_\_\_\_\_  
 EMAIL (parents) \* : \_\_\_\_\_  
 PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET NUMERO DE TELEPHONE: \_\_\_\_\_

\* L'EMAIL ET LE SITE DU CLUB SONT NOS MOYENS DE COMMUNICATION PRIVILEGES. POUR VOUS TENIR INFORMÉ DES NOUVELLES DU CLUB VOUS POUVEZ EGALEMENT VOUS RENDRE SUR LES RESEAUX SOCIAUX.

### PIECES A FOURNIR A L'INSCRIPTION

- Fiche d'inscription.
  - Certificat médical (MENTION : PRATIQUE DE LA NATATION EN COMPETITION\*)
  - Feuille médicale dûment remplie (au verso)
  - 2 photos d'identité avec nom et prénom Indiqués au dos.
  - 1 enveloppe timbrée au tarif en vigueur avec nom et adresse de l'adhérent.
  - Paiement :
- Chèque n° ..... Banque..... Montant.....€  
 Espèces (Demander un reçu).....€  
 Bon CAF.....€  
 Bon MSA.....€  
 Coupon ANCV/Sport.....€  
 Montant total.....€

(\*La compétition n'est pas obligatoire, cette mention est nécessaire si votre enfant décide de participer éventuellement à une compétition en cours d'année.)

### COTISATION

- 216€ par personne pour les nouvelles adhésions – 205€ 2<sup>ème</sup> adhérent du même foyer – 190€ les suivants.
- 195€ par personne pour les renouvellements – 185€ 2<sup>ème</sup> adhérent du même foyer – 170€ les suivants.  
 \*Exemple : J'ai deux enfants en renouvellement je paye 195€ + 185€  
 J'ai un renouvellement et une nouvelle adhésion je paye 185€ + 205€
- Pour des questions de responsabilité, le dossier devra être rendu COMPLET dès la 2<sup>ème</sup> séance sinon le nageur n'accèdera plus au bassin jusqu'à sa régularisation.
- Afin de représenter au mieux votre club, il sera demandé aux nageurs effectuant des compétitions de porter t-shirt, short et bonnet de bain du Club.

Le nageur et ses parents attestent avoir pris connaissance du Règlement intérieur et s'engagent à le respecter (Disponible sur le site: [www.natation-saintdizier.fr](http://www.natation-saintdizier.fr))  
 Je déclare accepter gracieusement que mon image et/ou mon nom et/ou ma voix, et/ou de l'enfant mineur dont je suis le représentant légal soient captés, enregistrés, filmés, photographiés, ensemble ou séparément par le CO Saint-Dizier Natation dans le cadre de ma/sa participation aux activités du Club.  
 J'autorise également le CO Saint-Dizier Natation à utiliser, reproduire, représenter, mettre à la disposition du public les images, nom, voix ainsi captés, ensemble ou séparément, dans le monde entier et pendant toute la durée des droits de propriété intellectuelle afférents aux supports de fixation de l'image et/ou du son ainsi réalisés, à des fins d'illustration du site Internet, de tout autre support de communication du Club ou de support de communication de tiers (journaux périodiques, radios, télé...).

J'autorise mon enfant à monter dans le véhicule personnel des différents accompagnants (parents ou encadrants du Club) pour se rendre en stages, compétitions, entraînements et toutes autres occasions durant la saison en cours.

Signature des parents  
(date et mention « Lu et approuvé »)

Signature du nageur

# FEUILLE MEDICALE

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_ Assurance complémentaire : \_\_\_\_\_

Personnes à prévenir en cas d'accident : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse et qualité du responsable de l'enfant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Problèmes particuliers : allergies alimentaires et/ou médicamenteuses, traitement médical en cours...

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date de vaccination antitétanique : \_\_\_\_\_

Médecin traitant / Numéro du cabinet : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature

**Autorisation parentale d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale urgente dans le cadre d'un séjour organisé par le C.O.SAINT-DIZIER NATATION (séjours, compétitions et stages pour la saison 2018 – 2019).**

Nous, soussignés père et mère de l'enfant ou responsables légaux de l'enfant \_\_\_\_\_

Autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU...) pour que puisse être pratiquées, en cas d'urgence, toutes hospitalisations, interventions chirurgicales, y compris une anesthésie, sur notre enfant.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signatures des parents ou des représentants légaux

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

### Type de la licence

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

### Licencié

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

En application des art.39 et suivants de la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant conservées par Informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « licence » de la Fédération Française de Natation, 14 rue Scandicci, 93508 Pantin cedex ou à l'adresse électronique : [licences@ffnatation.fr](mailto:licences@ffnatation.fr). Ces informations peuvent être communiquées à des tiers. Si vous vous y opposez, il suffit de le préciser par écrit à la fédération.

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

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

En Application de l'article R.232-52 du code du sport, (cocher l'une ou l'autre des deux cases)

- Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé (nom et prénom) \_\_\_\_\_
- Reconnaît être informé que l'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard.

## ASSURANCE

### Le soussigné déclare avoir :

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

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

- OUI, je souhaite bénéficier de la garantie « individuelle accident » et « assistance rapatriement » comprise dans la licence FFN.
- NON, je renonce à bénéficier de la garantie « individuelle accident » et « assistance rapatriement » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : environ 0,16 € TTC et 0,05 € TTC pour les bébés nageurs. Dans ce cas envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)

### Garantie complémentaire

- OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.
- NON, Je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

SIGNATURE

Fait à .....

Le .....

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

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

Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-après. Il n'est pas 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 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), « Negez Grandeur Nature », « Savor 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 notable. - 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° 60852544

Contrat souscrit par la MDS pour le compte de la FF Natation auprès d'ALLIANZ I.A.R.D (1 Cours Michelet - CS 30051 - 92078 Paris La Défense cedex - BA au capital de 991.007.200 € - 542 110 281 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances) / MDS Conseil présenté par MDS CONSEIL - 43 rue Scheffer - 78116 PARIS (SASU de courtage et de Conseil au Capital de 330 144€ - BIRET 434 560 199 00011- APE 6522Z - N° Immatriculation ORIAS : 07 001 479 [www.mds.fr](http://www.mds.fr)) - Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.630-1 et L.630-2 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. **Sinistres :** 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 la suite des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties

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

Sont notamment exclues 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) (24 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 Sûreté sous le n° 422 801 010 - APE 0512Z)

**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 sévères 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 doctoris, 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 reconstruit en cas d'accident ultérieur. L'assuré pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaires, 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 ■ Brie 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 et 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 thérapie, 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> <b>16 ANS ET PLUS</b>	8 000 € 31 000 €	8 000 € 48 000 €	8 000 € 60 000 €	Néant Néant
<b>INVALIDITE</b> Capital réductible en fonction du taux	61 000 €	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 jeux, 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 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 5 335,72 € (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 carrouel 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@mutmds.com](mailto:prestations@mutmds.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 :**

Souscuse 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 (*)	88,80 € TTC	

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

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

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

**N° de Licence :**

**Nom du Club :**

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

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

**Atteste sur l'honneur :**

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

**Fait pour servir et valoir ce que de droit.**

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

**Signature manuscrite**

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

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.	OUI	NON
<b>DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :</b>		
1) <i>Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?</i>		
2) <i>Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?</i>		
3) <i>Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?</i>		
4) <i>Avez-vous eu une perte de connaissance ?</i>		
5) <i>Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?</i>		
6) <i>Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?</i>		
<b>A ce jour :</b>		
7) <i>Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?</i>		
8) <i>Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?</i>		
9) <i>Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?</i>		
<b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</b>		