



# MONTLUÇON-NATATION

Parc des Sports de la Loue - 03410 SAINT VICTOR

☎ 04 70 29 12 67 ✉ [mn03@montlucon-natation.fr](mailto:mn03@montlucon-natation.fr) Site : [www.montlucon-natation.fr](http://www.montlucon-natation.fr)

SECRETARIAT: Du Lundi au Vendredi (9h00/12h00 – 14h00/17h00)

FEUILLET  
INFORMATION

## DOSSIER D'INSCRIPTION 2024-2025 (Majeur)

A RETOURNER COMPLET - UNIQUEMENT AU SECRETARIAT DU CLUB

(aucun retour au bassin, boîte aux lettres, voie postale ou électronique)

PIECES  
OBLIGATOIRES  
A FOURNIR

- DOSSIER D'INSCRIPTION** (feuilles 1 à 8)
- CERTIFICAT MEDICAL**
  - ↳ Pour les majeurs : Si 1<sup>ère</sup> licence Compétition, si reprise après arrêt, si réponse positive au QS Sport
  - ↳ Pour les mineurs : Si réponse positive au questionnaire de santé (QS Sport)
- PHOTO D'IDENTITE** (à coller sur le feuillet 1)
- REGLEMENT COMPLET DE L'ADHESION**

1, 2, ou 3 chèques / Espèces / ANCV-Coupons Sports (acceptés jusqu'en Décembre)  
Pour tout règlement en attente (participation-employeur ou commande d'ANCV) :  
**Chèque de caution** (montant total de l'adhésion, non encaissé)

AIDES AUXQUELLES VOUS POUVEZ ETRE ELIGIBLE →



### ATTENTION

- Tout nageur non licencié ne pourra se rendre au bord du bassin
- Tout dossier incomplet sera rejeté et l'inscription ne pourra être validée
- Aucun remboursement ne sera effectué au-delà des 2 semaines d'essai

### TARIFS

Le tarif comprend:

- le prix de la licence (reversé à la FFN)
- l'adhésion au Club

#### Groupes de Natation

#### Tarifs Adhésion

Section Sportive – Classe Horaire Aménagé (transport compris)	225 €
Espoirs 1	195 €
Ecole de Natation Française 2/3 - Avenirs – Espoirs 2 - Département Natation Forme Jeunes - Natation Forme Adultes - Maîtres	180 €
Ecole de Natation Française 1	140 €
Tarifs Spéciaux	
Etudiant – Chômeur (sur présentation d'un justificatif)	140 €
Personnel Centre Aqualudique	65 €
Membre du Bureau - Encadrant bénévole – Officiel (nageur)	55 €
Membre du Bureau - Encadrant bénévole - Officiel (non nageur)	-

**Réduction de 10€** : Accordée à partir d'une seconde adhésion pour les membres d'une même famille. Cette réduction ne s'applique pas aux membres du Bureau, Encadrants bénévoles et Officiels (nageurs).

#### GRUPE DE NATATION

#### JOURS - HORAIRES ENTRAÎNEMENTS

- ENF1     ENF2     ENF3
- AVENIRS     DEPARTEMENT
- ESPOIRS 2     ESPOIRS 1
- SECTION SPORTIVE
- NATATION FORME JEUNES
- N.F. ADULTES - MAITRES

LUNDI

JEUDI

MARDI

VENDREDI

MERCREDI

SAMEDI

REPRISE ENTRAINEMENT:

SEM 36	03/09/2024
SEM 37	09/09/2024
SEM 38	16/09/2024



## PLANNING ENTRAINEMENT – SAISON 2024/2025

GROUPES		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	GROUPES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
J'APPRENDS A NAGER		-	-	9h30 - 10h30 10h45 - 11h45 17h00 - 18h00	-	-	-	SECTION SPORT. 6ème	-	16h00 - 17h30	Séance Club*	16h00 - 17h30	16h00 - 17h30	
ENF1		-	17h30 - 18h15	16h00 - 16h45	17h30 - 18h15	17h30 - 18h15	9h00 - 9h45	SECTION SPORT. 5ème	16h00 - 17h30	16h00 - 17h30	Séance Club*	16h00 - 17h30	16h00 - 17h30	10h00 - 11h30 Séance Club*
ENF2	A	17h30 - 18h30	-	16h00 - 17h00	-	-	-	SECTION SPORT. 4ème	16h00 - 17h30	16h00 - 17h30	Séance Club*	16h00 - 17h30	16h00 - 17h30	
	B	-	17h30 - 18h30	-	-	-	9h00 - 10h00	SECTION SPORT. 3ème	16h00 - 17h30	16h00 - 17h30	Séance Club*	16h00 - 17h30	16h00 - 17h30	
ENF3 AVENIRS		17h30 - 19h00	-	14h00 - 15h30	-	17h30 - 18h30	-	* Se référer aux créneaux horaires d'entraînement du groupe d'appartenance. Les nageurs(ses) de la Section Sportive ont une double appartenance : SECTION SPORTIVE sur le temps scolaire + GROUPE DE NATATION CLUB sur le temps périscolaire.						
DEPARTEMENT		-	18h30 - 20h00	17h00 - 18h30	18h30 - 20h00	18h30 - 20h00	-	NATATION FORME Jeunes	-	-	18h30 - 19h30	-	-	11h30 - 12h30
ESPOIRS 2		-	18h30 - 20h00	17h00 - 18h30	18h30 - 20h00	18h30 - 20h00	-	NATATION FORME Adultes - Maîtres	19h00 - 20h15	-	19h30 - 20h45	-	12h15 - 13h30	-
ESPOIRS 1		18h30 - 20h00	18h30 - 20h00	14h00 - 16h00	18h30 - 20h00	18h30 - 20h00	10h00 - 11h30	Le planning des entraînements peut être amené à subir des modifications, aménagements ou annulations en fonction du calendrier, manifestations sportives, arrêt technique du Centre Aqualudique.						

### REGLES APPLICABLES EN MATIERE DE CERTIFICAT MEDICAL

SUIS-JE OBLIGE DE PRESENTER UN CERTIFICAT MEDICAL POUR OBTENIR MA LICENCE ?

#### JE SUIS MINEUR

#### JE SUIS MAJEUR

LICENCE NON COMPETITIVE	LICENCE COMPETITIVE	LICENCE NON COMPETITIVE	LICENCE COMPETITIVE
<p><b>NON</b></p> <p>SI JE REPONDS NON A TOUTES LES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE DE SANTE.</p>		<p><b>NON</b></p> <p>JE N'AI PAS A FOURNIR DE CERTIFICAT MEDICAL, MEME EN CAS DE REPONSE POSITIVE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE.</p>	
<p><b>OUI</b></p> <p>SI JE REPONDS OUI A 1 OU PLUSIEURS QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE DE SANTE.</p> <p style="color: yellow; font-size: 2em;">↓</p> <p style="color: yellow;">JE DOIS FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE LA NATATION DE MOINS DE 6 MOIS.</p>		<p><b>OUI</b></p> <p>POUR UNE 1<sup>ère</sup> LICENCE COMPETITION.</p>	
		<p><b>OUI</b></p> <p>POUR UNE REPRISE APRES UN ARRÊT D'AU MOINS UN AN.</p>	
		<p><b>OUI</b></p> <p>POUR UN RENOUELEMENT, SI JE REPONDS OUI A 1 OU PLUSIEURS QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE DE SANTE.</p> <p style="color: yellow; font-size: 2em;">↓</p> <p style="color: yellow;">JE DOIS FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE LA NATATION DE MOINS D'1 AN.</p>	

## Règlement Adhésion



### ANCV COUPONS SPORT

#### PROCEDURE LORS DE L'INSCRIPTION

Acceptés par le Club jusqu'en Décembre  
Pour toute commande d'ANCV Coupons Sport en attente au moment de l'inscription, un chèque de caution du montant de l'adhésion, non encaissé, vous sera demandé.

### PARTICIPATION EMPLOYEUR

Attestation de paiement à demander lors de l'inscription et à remettre à l'employeur.  
Pour tout paiement direct par l'employeur, un chèque de caution, non encaissé, vous sera demandé et détruit à réception du règlement.





# FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2024/2025

NOM \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

NE (E) LE \_\_\_\_\_

NATIONALITE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TELEPHONE \_\_\_\_\_ (portable)

\_\_\_\_\_ (fixe)

E-MAIL (obligatoire)

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Je soussigné(e),

M.  Mme \_\_\_\_\_

Reconnais avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur du Club, consultables au secrétariat ou sur le site de l'Association Montluçon-Natation.



**Photo**  
Photo non réutilisable  
à d'autres fins et sur  
les réseaux sociaux



# AUTORISATIONS

Saison 2024/2025

## TRANSPORT

Montluçon-Natation met à disposition des nageurs des moyens de transport propres à l'Association, mais également les véhicules de toute autre personne du Club ou de parents éventuels qui accompagneront ces déplacements.

J'utilise les moyens de transport du club

J'utilise mon véhicule personnel

## DIFFUSION D'IMAGES

Lors des activités du Club, Montluçon-Natation est amené :

- à vous prendre en photo ou en vidéo
- à afficher ces photos dans les locaux ou lieux occupés par le club
- à publier ces documents dans des supports internes au club (programme, journal, etc..)
- à associer votre image aux actions de communication (affiche, presse, site Internet, etc...)

J'accepte

Je refuse

Que toutes les photos, prises de vue et reportages réalisés dans le cadre de ma participation, et plus généralement des membres de ma famille qui seraient amenés à assister aux manifestations ou activités du club, soient publiés et diffusés par tous moyens de reproduction existants, sans avoir le droit à une compensation quelconque. Dans le cas où je refuse que mon image apparaisse, je m'engage à me soustraire à toutes les prises de vue réalisées. Je suis informé(e) que le consentement n'est pas nécessaire pour les photographies de groupes de personnes captées dans un lieu public.

## INFORMATIQUE ET LIBERTE

La loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et rectification pour les données vous concernant auprès du Secrétariat de Montluçon-Natation.

Fait à MONTLUÇON, le : \_\_\_\_\_

Signature du licencié



# AUTORISATION MEDICALE

Saison 2024/2025

En cas d'urgence, les médecins, obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux (*examens, anesthésies*), demandent une autorisation écrite du licencié.

Je soussigné(e),

M.     Mme \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

 : \_\_\_\_\_

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à pratiquer toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait mon état de santé.

Je souhaite être dirigé(e) :

Vers l'hôpital public     Vers la clinique privée

-----  
Allergies / antécédents connus / médicaments déconseillés :

Oui     Non

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait à MONTLUCON, le : \_\_\_\_\_

Signature du licencié,  
précédée de la mention « *Lu et approuvé* »



# BENEVOLAT Saison 2024/2025

Chaque saison Montluçon-Natation organise des rencontres sportives, récréatives ou festives. La mobilisation de volontaires pour l'organisation de ces manifestations est vitale. C'est pourquoi le club lance chaque année un appel pour renforcer les effectifs. Les interventions peuvent être ponctuelles ou régulières, selon les disponibilités de chacun. Le bénévolat est l'âme du monde associatif et reste garant de sa pérennité. Il doit rester un plaisir... à partager.

Vous pouvez vous investir dans la vie sportive du club :

1. en participant à l'organisation des manifestations sportives récréatives ou festives
2. en intégrant le Bureau du Club
3. en devenant Officiel (*chronométreur à partir de 16 ans*)
4. en accompagnant lors des déplacements (*compétition, stage, etc...*)
5. en devenant Mécène ou Partenaire du club

Je souhaite participer à la vie du Club :  OUI  NON

Si oui, précisez vos choix ET remplissez le formulaire ci-dessous (obligatoire)

1  2  3  4  5



## Formulaire spécifique de contrôle «d'honorabilité»

2024/2025

### Licencié

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

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

Vous êtes né(e) en France

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

Vous êtes né(e) à l'étranger

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

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

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

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

SIGNATURE

Fait à ..... MONTLUCON .....

Le .....

LICENCIE  
(le représentant légal pour les majeurs protégés)



Validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON *	OUI	NON
<b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS</b>		
1) un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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>À CE JOUR</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc ...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>* NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</i>		

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

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

Nom du Club : ...MONTLUCON-NATATION.....

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 ....MONTLUCON..... [Ville] le ..... [date]

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



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) : Sexe Date de naissance : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 E-mail personnel : ..... @ ..... Tél (01) : .....  
 (obligatoire) ..... Tél (02) : .....  
 Je suis athlète handisport

En application des art.39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « Licences » de la **Fédération Française de Natation**, 104 rue Martre, CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX  
 Je souhaite recevoir les e-mailings d'information de la FFN, Ligue, Comité et les E-mailings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires  OUI  NON

## TYPE DE LICENCE

Le titulaire d'une licence « compétition » ou « natation pour tous » susceptible d'exercer régulièrement ou à titre occasionnel une activité d'encadrement (d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou de bénévole susceptible d'intervenir auprès de mineurs) doit cocher la case relative au formulaire d'honorabilité dans l'encart « Encadrement » ci-dessous

NATATION POUR TOUS	COMPÉTITION	ENCADREMENT																																								
Natation ..... <input type="checkbox"/> Natation artistique ..... <input type="checkbox"/> Plongeon ..... <input type="checkbox"/> Water-Polo ..... <input type="checkbox"/> Eau-Libre ..... <input type="checkbox"/> Nagez Forme Santé ..... <input type="checkbox"/> Nagez Forme Bien-être ..... <input type="checkbox"/>  <small>           Pour participer à la tournée «AQUA CHALLENGE» et aux compétitions d'eau libre hors championnat de France            Le certificat médical fourni doit exprimer l'absence de 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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Entraîneur</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Officiel</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> <tr> <td>Natation .....</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Président .....</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>Natation artistique .....</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Secrétaire Général.....</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>Plongeon .....</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Trésorier.....</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>Water-Polo .....</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Autre Dirigeant .....</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre .....</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Bénévole .....</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé .....</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être .....</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>		Entraîneur	Officiel			Natation .....			Président .....		Natation artistique .....			Secrétaire Général.....		Plongeon .....			Trésorier.....		Water-Polo .....			Autre Dirigeant .....		Eau-Libre .....			Bénévole .....		Nagez Forme Santé .....					Nagez Forme Bien-être .....				
	Entraîneur	Officiel																																								
Natation .....			Président .....																																							
Natation artistique .....			Secrétaire Général.....																																							
Plongeon .....			Trésorier.....																																							
Water-Polo .....			Autre Dirigeant .....																																							
Eau-Libre .....			Bénévole .....																																							
Nagez Forme Santé .....																																										
Nagez Forme Bien-être .....																																										

- 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)

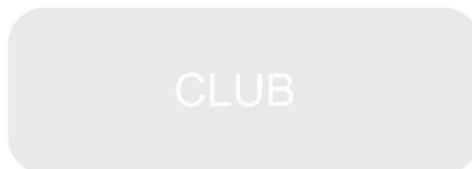
**Garantie complémentaire**

- 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 **MONTLUCON** .....

Le .....



CLUB



LICENCIÉ



**ASSURANCE Saison 2023 - 2024 (document non contractuel)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Accident :** Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. La mort subite est assimilée à un accident. **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
<b>FRAIS DE SOINS DE SANTE</b>	200 % de la base de remboursement SS	250 % de la base de remboursement SS	300 % de la base de remboursement SS	Néant
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	Frais réels			Néant
<b>CAPITAL SANTE</b>	2 000 € par accident	2 500 € par accident	3 500 € par accident	Néant

L'assuré bénéficie d'un « CAPITAL SANTE » disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. L'assuré pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :

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

GARANTIES	LICENCIES	DIRIGEANTS	ATHLETES DE HAUT NIVEAU	Franchise	
<b>DECES</b>	MOINS DE 16 ANS 16 ANS ET PLUS	8 000 € 31 000 €	8 000 € 46 000 €	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>	Capital limité à 23 000 € en cas d'accident survenant pendant le trajet ou lors d'activités extra-sportives			Néant	
<b>INTERRUPTION DE STAGE ENF</b>	Frais réels			Néant	
	50% d'une inscription à un nouveau stage ENF			Néant	

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

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

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

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

MUTUELLE DES SPORTIFS - Département Prestations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16 / Tél. 01.53.04.86.20 - Fax. 01.53.04.86.87 - Mail : [prestations@grpmads.com](mailto:prestations@grpmads.com)  
ASSISTANCE RAPATRIEMENT : composer le 01 45 16 65 70. Attention : aucune prestation d'assistance ne pourra être prise en charge sans l'accord préalable de MUTUAIDE

**OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FF NATATION :**

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

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