



Les Marsouins Saint Saulviens

Centre d'Initiation à la Compétition - Natation Sportive
Natation des Maîtres

Site internet : <http://www.marsouinssaintsaulviens.com>



SAISON 2018 – 2019



Cotisation : 1^{ère} inscription : plus de 10 ans : **140 €**, moins de 10 ans : **130 €**.
Réinscription : plus de 10 ans : **130 €**, moins de 10 ans : **120 €**

A partir de la 2^{ème} inscription dans la même famille réduction de **10 €** sur le total des cotisations
Paieement en trois fois possible. Chèques Vacances , Coupons sports acceptés

Début des entraînements:

Lundi **03 septembre 2018** 17h30 Groupe 1(tests)-18h45 Groupe 2 – 20h15 Maîtres
Mercredi **05 septembre 2018**, 12h30 pour le C.I.C (tests)

Inscriptions: à partir du Lundi 3 septembre 2018 : hall d'accueil de la piscine de 17h30 à 21h .

Pièces à fournir: 1 **certificat médical** d'aptitude obligatoire pour les nouveaux inscrits ou si plus de trois ans pour une réinscription + 1 fiche d'inscription dûment remplie + une fiche sanitaire FFN + une autorisation du droit à l'image + le formulaire licence pour les adhérents compétitions ou natation pour tous (loisirs) + **une enveloppe timbrée libellée à l'adresse de l'adhérent (attention nouveauté 2018 !)**

Conditions d'accès: Savoir nager 50 mètres

**Dossier d'inscription téléchargeable sur notre site : <http://www.marsouinssaintsaulviens.com>
Merci de préparer votre dossier pour les inscriptions**

Entraînements:

CENTRE D'INITIATION A LA COMPETITION :

Mercredi de 12h30 à 14h00

Samedi de 14h00 à 15h00

NATATION SPORTIVE GROUPE 1 :

Lundi de 17h30 à 18h45

Jeudi de 18h00 à 19h00

Samedi de 14h00 à 15h00

NATATION SPORTIVE GROUPE 2 :

Lundi de 18h45 à 20h15

Jeudi de 19h00 à 20h30

Samedi de 13h00 à 14h00

NATATION DES MAÎTRES :

Lundi de 20h15 à 21h45

Jeudi de 20h30 à 21h45

Samedi de 13h00 à 14h00

PREPARATION AU PASS-COMPETITION :

Mercredi de 11h30 à 12h30

Responsables du club :

Président : M..Didier HUVELLE ☎: 06.82.08.59.23 – mail : d_huvelle@orange.fr

Secrétaire : Mme Véronique DEVEMY ☎ : 06.77.81.90.99-mail : verodev@aol.com

Trésorier : M. Philippe CHWALOWSKI ☎: 06.14.19.00.22 – mail : philippe.chwalowski@wanadoo.fr

Renseignements Complémentaires : ☎: 06.82.08.59.23



SAISON 2018-2019

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM : PRENOM :

Section LOISIRS

Section COMPETITION (engagement minimum à 2 participations aux compétitions
fixées par l'entraîneur)

Né(e) le :/...../..... à :

Nationalité :

Sexe : F M

Adresse : N° : Rue :

Code Postal : Ville :

☎ : 03 /...../...../...../..... ou : 03 /...../...../...../.....

No de Portable : 06 /...../...../...../..... ou : 06 /...../...../...../.....

e-mail (obligatoire) :@

Nom du Père si différent de l'enfant :

Profession du Père : ☎ 03 /...../...../...../.....

Nom de la mère si différent de l'enfant :

Profession de la Mère : ☎ 03 /...../...../...../.....

N° de Sécurité sociale où est rattaché l'enfant : .../...../...../...../...../...../.....

Nom de la Mutuelle :

N° de Licence (réservé club) :.....

..../....

AVERTISSEMENTS

ASSURANCE :

Les membres du club sont assurés, soit par la licence ou par le club en « Responsabilité Civile ». Celle-ci ne couvre que les dégâts matériels ou physiques qu'ils pourraient occasionner aux autres.

Les parents désirant couvrir leurs enfants pour leurs propres dégâts doivent le faire personnellement auprès de leur assureur.

ACCIDENT :

Nous soussignés, Monsieur et Madame :

**autorisons / n'autorisons pas les dirigeants du Club « Les Marsouins Saint-Saulviens » à prendre toutes les dispositions nécessaires (médecin, hospitalisation) en cas d'accident pendant le temps où le membre est sous leur responsabilité.*

DEPLACEMENTS :

Lors des déplacements, le transport des membres se fait en voiture particulière. Les véhicules utilisés sont ceux des membres du Club ou des parents, sous l'entière responsabilité du chauffeur.

Nous soussignés, Monsieur et Madame :

**autorisons / n'autorisons pas les dirigeants du Club « Les Marsouins Saint-Saulviens » ou tout parent désigné à transporter mon enfant, lors des rencontres extérieures.*

Certifié sincère et véritable,

Fait à Saint-Saulve, le :

Signature obligatoire.

** Rayez la mention inutile.*

AUTORISATION PARENTALE SAISON 2018-2019

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une 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.

Nous, soussignés, Mr/Mme.....représentants légaux de

Adresse.....

Tél Professionnel.....Tél Portable.....

Tél Domicile.....Tél Autre.....

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

NOM/PRENOM.....né(e) le/...../.....

N° DE SECURITE SOCIALE.....

Personne à joindre en cas d'urgence :

Fait à : Le :/...../.....

Signature des parents

Précédée de la mention « Lu & approuvé »

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE SAISON 2018-2019

Conformément à la loi, l'association "les Marsouins Saint Saulviens", vous demande l'autorisation d'utiliser et diffuser des photographies, sur lesquelles vous ou votre enfant pourriez être reconnaissables.

Ces photographies prises lors de réunions sportives, évènements ou manifestations organisés par l'association, pourront être publiées sur le site internet de l'association (www.marsouinssaintsaulviens.com), ou utiliser dans un cadre informatique (affiches, documents de travail, journal interne...).

Conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concernent est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces données si vous le jugez utile.

Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

Je soussigné.....,

Déclare autoriser l'association « les Marsouins Saint Saulviens » à utiliser des photographies, sur lesquelles je suis reconnaissable, dans le cadre précis décrit ci-dessus uniquement.

Déclare refuser d'être photographié dans le cadre de mes activités au sein de l'association.

Date : Signature(s)

Nous soussignés....., représentants légaux de.....

Déclarons autoriser l'association « les Marsouins Saint Saulviens » à utiliser les photographies de notre enfant dans le cadre précis décrit ci-dessus uniquement.

Déclarons refuser que notre enfant soit photographié dans le cadre de ses activités au sein de l'association..

Date : Signature(s)

Fiche de liaison médicale

Cette fiche est destinée à permettre au médecin qui verra éventuellement votre enfant de connaître ses antécédents, les contre-indications éventuelles à un traitement, les problèmes particuliers.

Cette fiche est soumise au secret médical. Elle doit être placée dans une enveloppe fermée, conservée, soit par l'enfant soit par le Responsable du déplacement et remise encas de nécessité au médecin consulté

Nom	Prénom

Adresse	

Téléphone	Date de naissance

Groupe Sanguin	Club

Discipline	N° de Licence

Antécédents Chirurgicaux

Interventions subies (date et nature) _____

Antécédents Médicaux

Maladies Infantiles : _____

Maladies graves (date et nature) _____

Antécédents de suivi Kiné

Allergies connues à des médicaments ou des substances diverses _____

Vaccinations entreprises et dates de celle-ci _____

☞ Traitements médicaux en cours (avec si possible photocopie de l'ordonnance)

☞ Traitements Kiné

☞ Justificatifs thérapeutiques Oui Non

☞ Remarques que vous souhaitez porter à l'attention du Médecin

☞ Personne à prévenir en cas de nécessité



Equipement et Cotisation

SAISON 2018-2019

Nom :

Prénom :

Equipement

(à compléter par le club)

Polo CLUB :

- | | | | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 9-11 ans | <input type="checkbox"/> 12-14 ans | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> M | remis | commande |
| <input type="checkbox"/> L | <input type="checkbox"/> XL | <input type="checkbox"/> XXL | <input type="checkbox"/> XXXL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} inscription (gratuit) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 19 € réglé le / / par | | | | | |

Bonnet silicone CLUB :

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5 € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|

Serviette de bain CLUB 50 X 100 cm : 25 €

Drap de bain CLUB 70 X 140 cm : 30 €

Durant toute la saison sportive votre enfant devra disposer d'un bonnet d'entraînement d'une paire de lunettes de natation, d'une paire de palmes et d'une paire de paddles.

Cotisation CLUB

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 ^{er} inscription plus de 10 ans : 140 € | <input type="checkbox"/> réduction famille 10€ |
| <input type="checkbox"/> 1 ^{er} inscription moins de 10 ans : 130 € | <input type="checkbox"/> réduction famille 10€ |
| <input type="checkbox"/> Réinscriptions plus de 10 ans : 130 € | <input type="checkbox"/> réduction famille 10€ |
| <input type="checkbox"/> Réinscription moins de 10 ans : 120 € | <input type="checkbox"/> réduction famille 10€ |

Chèque (Veuillez libeller votre chèque à l'ordre des Marsouins Saint-Saulviens)

De M ou MME :

3 chèques (débités en septembre, novembre et janvier),

De M ou MME :

Chèques autres (Sports, Vacances)

Espèces

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

CLUB

LICENCE

(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 par conséquent pas contractuel. Des notices d'information sont téléchargeables sur le site Internet de la FFN 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) / III / 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

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

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

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE	MONTANTS	FRANCHISES
Tous dommages confondus Sans pouvoir dépasser pour les dommages ci-après : 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° 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
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	2 000 € 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 remboursement 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 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	8 000 € 31 000 €	8 000 € 46 000 €	8 000 € 60 000 €	Néant Néant
INVALIDITE Capital réductible en fonction du taux	61 000 €	90 000 €	130 000 €	Néant
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° 2141 - garanties souscrites par la Mutuelle des Sportifs auprès de Mutuaide Assistance - Entreprise régie par le Code des assurances)

Principales prestations : • Rapatriement ou transport sanitaire. • Visite d'un membre de la famille en cas d'hospitalisation supérieure à 10 jours à l'étranger. • Prise en charge des frais médicaux, en complément des versements effectués par les organismes de protection sociale, à concurrence de 5 335,72 € (150 000 € pour les dirigeants et les athlètes de haut niveau), déduction faite d'une franchise de 15,24 Euros par dossier. • Rapatriement, transport du corps en cas de décès et prise en charge des frais de 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@grpmds.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		