



# AFFILIATION 2023/2024

## Demande de licence Saison 2023/2024

1/2

Conformément à la loi n° 84 -610 sur le sport les licenciés de la FFSG bénéficient d'une assurance Responsabilité Civile (article L 321 -1). Au travers de ce contrat, nous vous offrons la possibilité de souscrire une assurance rapatriement (assistance 24h/24) et une individuelle accident. La FFSG recommande fortement à ses adhérents de souscrire le contrat d'assurance qu'elle propose et conseille aux adhérents ne souhaitant pas être couverts par cette assurance, de prendre une assurance les couvrant pour la pratique en exhibition, entraînements et compétition pour la pratique des sports de glace, quelle que soit la patinoire sur laquelle ils pratiquent. L'attention des licenciés est attirée sur l'intérêt que peut présenter cette assurance individuelle et la consultation de son courtier ou assureur habituel à cet égard.

Les garanties proposées par la FFSG lors de la prise d'une licence sont précisées dans la notice d'information (triptyque) adressée aux clubs en début de saison, et sont également disponibles sur le site internet FFSG. L'adhérent a obligation de remettre aux dirigeants de son club, lors de son inscription, le bulletin d'adhésion intégré à la notice quel que soit son choix de souscription.

**RÈGLEMENT GÉNÉRAL DE LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)** Pour assurer la gestion des licences (établissement d'une liste des licenciés, mise à jour des coordonnées dans un annuaire, organisation d'événements et informations correspondantes...), votre Club et la FFSG sont amenés à collecter et traiter des données personnelles vous concernant, sous la responsabilité de leur Délégué à la Protection des Données. Nous vous informons que conformément au Règlement Général sur la Protection des Données vous disposez d'un droit d'accès, de modification, s'il y a lieu d'un droit de portabilité, ainsi que d'un droit à l'oubli portant sur les données qui vous concernent. Vous disposez également d'un droit d'opposition au traitement de vos données personnelles pour des motifs légitimes ainsi que du droit de définir des directives générales et particulières relatives à la manière dont ces droits pourraient s'exercer après votre décès.

Pour exercer ces droits, vous pouvez envoyer un email à [dpo@ffsg.org](mailto:dpo@ffsg.org).

La signature de la présente demande de licence vaudra consentement au traitement de vos données et à leur utilisation pour les finalités décrites ci -avant.

**Tout licencié s'engage à respecter la Charte d'éthique et de déontologie des sports de glace.**

### DEMANDE DE LICENCE SANS L'ASSURANCE FFSG

Pour le licencié qui ne souhaite pas souscrire l'assurance de base proposée par la FFSG, le club doit adresser au service des licences les documents suivants :

- Demande de licence 2023/2024 dûment signée et complétée par le licencié ou son représentant légal.
- Attestation du licencié ou de son représentant légal certifiant qu'il refuse de souscrire à toutes les garanties d'assurance proposées par la FFSG.

### FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SPORTS DE GLACE

BALLET / BOBSLEIGH / CURLING / DANSE SUR GLACE / FREESTYLE / HANDI SPORTS DE GLACE / ICE CROSS / LUGE / PATINAGE ARTISTIQUE /  
PATINAGE ARTISTIQUE SYNCHRONISE / SHORT TRACK / SKELETON

41-43, rue de Reuilly - 75012 Paris - France | Tél. : +33(0)1 43 46 10 20 | E-mail : [contact@ffsg.org](mailto:contact@ffsg.org)

Agrément ministériel n°1391 | Siret : 775 722 580 000 62



# AFFILIATION 2023/2024

NUMERO DE CLUB

## Demande de licence Saison 2023/ 2024

2/2

En cas de première demande de prise de licence, n'oubliez pas de joindre à cette demande une copie de votre carte d'identité ou livret de famille.

N° de licence

Sexe F ☐ M ☐

Prénom .....

Nom.....

Nom de naissance : .....

Adresse : .....

Ville : .....

@mail (obligatoire) : .....

Tel fixe : .....

Mobile : .....

Né(e) le : .....

À .....

Code postal : .....

Pays : .....

Nationalité : .....

| Type de licence                                | Discipline | Tarif licence avec assurance | Discipline | Tarif licence sans assurance |
|------------------------------------------------|------------|------------------------------|------------|------------------------------|
| Kid (- de 10 ans / 1ère année)                 |            | 20.06 €                      |            | 18.50 €                      |
| Encadrement                                    |            | 41.46 €                      |            | 39.90 €                      |
| Entraîneur                                     |            | 41.46 €                      |            | 39.90 €                      |
| Officiel d'Arbitrage                           |            | 41.46 €                      |            | 39.90 €                      |
| Fédérale / Loisirs                             |            | 41.46 €                      |            | 39.90 €                      |
| Avenant compétition                            |            | 24.60 €                      |            | 24.60 €                      |
| Compétition                                    |            | 66.06 €                      |            | 64.50 €                      |
| Licence secondaire – discipline supplémentaire |            | 0.00 €                       |            | 0.00 €                       |
| Officiel d'Arbitrage (licence secondaire)      |            | 0.00 €                       |            | 0.00 €                       |
| Entraîneur (licence secondaire)                |            | 0.00 €                       |            | 0.00 €                       |
| Ice Pass                                       |            | 5.00 €                       |            | 5.00 €                       |

\*Discipline : bien préciser, PA, DG, BG, PAS, PV, C, SE, B, L, S

**\*\*Attention, si vous ne souhaitez pas souscrire l'assurance FFSG, respectez scrupuleusement la procédure**

☐ Je m'engage à régler le prix de cette licence.

Date :

Signature

**Le Licencié ou son représentant légal**

Pour le club : **Cachet et signature**

**Certifie exacts les renseignements ci-dessus**

**FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SPORTS DE GLACE**

**BALLET / BOBSLEIGH / CURLING / DANSE SUR GLACE / FREESTYLE / HANDI SPORTS DE GLACE / ICE CROSS / LUGE / PATINAGE ARTISTIQUE / PATINAGE ARTISTIQUE SYNCHRONISE / SHORT TRACK / SKELETON**

41-43, rue de Reuilly - 75012 Paris - France | Tél. : +33(0)1 43 46 10 20 | E-mail : contact@ffsg.org

Agrément ministériel n°1391 | Siret : 775 722 580 000 62



**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES**

**Questionnaire élaboré par le Ministère des Sports**

**NOM :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) du code du sport

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

**Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.**

| Tu es une fille    un garçon                                                                             | Ton âge |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|
| Depuis l'année dernière :                                                                                | OUI     | NON |
| Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?                                |         |     |
| As-tu été opéré (e) ?                                                                                    |         |     |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?                                                       |         |     |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ?                                                                        |         |     |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?                                                          |         |     |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?                       |         |     |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? |         |     |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?                         |         |     |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?                                                    |         |     |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?                          |         |     |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?                        |         |     |

**FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SPORTS DE GLACE**

BALLET | BOBSLEIGH | CURLING | DANSE SUR GLACE | FREESTYLE | HANDI SPORTS DE GLACE | ICE CROSS | LUGE | PATINAGE ARTISTIQUE | PATINAGE SYNCHRONISÉ | PATINAGE DE VITESSE | SHORT TRACK | SKELETON

41-43, rue de Reuilly - 75012 Paris - France | Tél. : +33(0)1 43 46 10 20 | E-mail : [ffsg@ffsg.org](mailto:ffsg@ffsg.org)

Agrément ministériel n°1391 | Siret : 775 722 580 000 62



|                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?                                                                                                                                          |  |  |
| <b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>                                                                                                                                                                     |  |  |
| Te sens-tu très fatigué (e) ?                                                                                                                                                                                           |  |  |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?                                                                                                                                                     |  |  |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?                                                                                                                                                                    |  |  |
| Te sens-tu triste ou inquiet ?                                                                                                                                                                                          |  |  |
| Pleures-tu plus souvent ?                                                                                                                                                                                               |  |  |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?                                                                                                                     |  |  |
| <b>Aujourd'hui</b>                                                                                                                                                                                                      |  |  |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?                                                                                                                                               |  |  |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?                                                                                                                                                    |  |  |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?                                                                                                                                                       |  |  |
| <b>Questions à faire remplir par tes parents</b>                                                                                                                                                                        |  |  |
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?                                                                              |  |  |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?                                                                                                                                    |  |  |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?<br>(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) |  |  |

**Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne lui ce questionnaire rempli.**

Signature des parents ou du représentant légal :

**FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SPORTS DE GLACE**

BALLET | BOBSLEIGH | CURLING | DANSE SUR GLACE | FREESTYLE | HANDI SPORTS DE GLACE | ICE CROSS | LUGE | PATINAGE ARTISTIQUE | PATINAGE SYNCHRONISÉ | PATINAGE DE VITESSE | SHORT TRACK | SKELETON

41-43, rue de Reuilly - 75012 Paris - France | Tél. : +33(0)1 43 46 10 20 | E-mail : ffsg@ffsg.org

Agrément ministériel n°1391 | Siret : 775 722 580 000 62



## Fiche d'information médicale 2023-2024

### • Identification adhérent

|                     |                     |          |   |
|---------------------|---------------------|----------|---|
| Nom :               | Prénom :            | Sexe : F | M |
| Date de naissance : | Lieu de Naissance : |          |   |
| Adresse :           |                     |          |   |
| Cp                  | Ville :             |          |   |

### • Couverture médicale & assurance

|                                                             |                              |                              |  |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|
| N° de licence :                                             | N° de Sécurité Sociale :     |                              |  |
| Le licencié a-t-il une assurance de responsabilité civile ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |  |
| Si oui (joindre la photocopie) :                            |                              |                              |  |
| - Au près de quel organisme :                               |                              |                              |  |
| - N° de police                                              |                              |                              |  |

### • Personnes à contacter en cas d'urgence

|                         |              |              |
|-------------------------|--------------|--------------|
| Nom :                   | Prénom :     | mobile :     |
| Lien avec le licencié : | tel maison : | tel bureau : |
| Nom :                   | Prénom :     | mobile :     |
|                         | tel maison : | tel bureau : |

Lien avec le licencié :

### • Médecin de famille

|           |          |             |
|-----------|----------|-------------|
| Nom :     | Prénom : | Téléphone : |
| Adresse : | CP :     | Ville :     |

### • Vaccination & allergies

|                                                              |     |     |                          |
|--------------------------------------------------------------|-----|-----|--------------------------|
| Vaccination antitétanique à jour :                           | OUI | NON | date du dernier rappel : |
| Le licencié, souffre-t-il d'allergies :                      | OUI | NON |                          |
| Si oui, lesquelles :                                         |     |     |                          |
| Groupe sanguin :                                             |     |     |                          |
| Traitement quotidiens (joindre photocopie de l'ordonnance) : | oui | non |                          |
| Consignes particulières :                                    |     |     |                          |

### • Prises en charge en cas d'accident

En cas d'accident, nous autorisez-vous à transporter le licencié en ambulance :

- |                              |     |     |
|------------------------------|-----|-----|
| • Dans un centre hospitalier | OUI | NON |
| • Dans une clinique privée   | OUI | NON |

Je soussigné, \_\_\_\_\_ autorise n'autorise pas le bureau de l'ISCL ou son représentant à donner en mon nom, lieu et place toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où le licencié serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

|        |                                                                                  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Date : | Signature de la personne responsable précédée de la mention « bon pour pouvoir » |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------|



## FICHE AUTORISATION ET ACCEPTATION 2023\_2024

### AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

J'autorise Je n'autorise pas le ou la représentant(e) de l'ISCL, dans le strict cadre des activités sportives de patinage sur glace (et préparation physique au sol), que des images photographiques réalisées soient publiées sur le site du club /journaux ou brochures éditées par le club, afin de promouvoir les activités sportives qu'il propose. Autorisation librement révocable par courrier.

A ..... Le .....

Signature du responsable légal

### ACCEPTATION Règlement intérieur

Je soussigné ..... Adhérent ou (Représentant légal de)  
reconnait avoir pris connaissance :

- du règlement intérieur et accepte son application.

<https://www.iscl-clubpatinage-louviers.fr/page/980997-documents>

- Des règles spécifiques aux sports de glace

- Des différents lieux, jours et heures d'entraînements fixés pour mon enfant.

- Du caractère forfaitaire annuel du paiement des cours et qu'aucun remboursement ne pourra être consenti hors le cas d'un arrêt médical supérieur à 1 mois, ou décision collégiale de la FFSG

- Que l'accès des parents ou représentants des patineurs aux vestiaires est interdit excepté pour les représentants des très jeunes enfants non encore autonomes.

- Que l'accès des parents ou représentants des patineurs et du public est interdit sur la piste et le pourtour de la piste pendant l'entraînement.

- Consulter les statuts du Club ISCL <https://www.iscl-clubpatinage-louviers.fr/page/980997-documents>

A ..... Le .....

Signature du responsable légal



## ECHEANCIER 2023/2024

NOM PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL..TEL.....

NOM PRENOM DE L' ADHÉRENT

N° LICENCE

forfait(s) choisi(s) .....

caution paquetage pour les compétiteurs 200 EUROS

**PAIEMENT POSSIBLE le 5 ou le 15 ou le 30 de chaque** VOTRE CHOIX

Montant du ou des forfaits:

|              | DATE | CHQ N° | esp n° reçu | VIR | CHQ VAC | C. E | Σ versées |
|--------------|------|--------|-------------|-----|---------|------|-----------|
| SEPTEMBRE    |      |        |             |     |         |      |           |
|              |      |        |             |     |         |      |           |
| OCTOBRE      |      |        |             |     |         |      |           |
|              |      |        |             |     |         |      |           |
| NOVEMBRE     |      |        |             |     |         |      |           |
|              |      |        |             |     |         |      |           |
| DECEMBRE     |      |        |             |     |         |      |           |
|              |      |        |             |     |         |      |           |
| JANVIER      |      |        |             |     |         |      |           |
|              |      |        |             |     |         |      |           |
| FEVRIER      |      |        |             |     |         |      |           |
|              |      |        |             |     |         |      |           |
| MARS         |      |        |             |     |         |      |           |
|              |      |        |             |     |         |      |           |
| AVRIL        |      |        |             |     |         |      |           |
|              |      |        |             |     |         |      |           |
| MAI          |      |        |             |     |         |      |           |
|              |      |        |             |     |         |      |           |
| JUIN         |      |        |             |     |         |      |           |
|              |      |        |             |     |         |      |           |
|              |      |        |             |     |         |      |           |
| <b>TOTAL</b> |      |        |             |     |         |      | <b>0</b>  |

**Signature Président & Trésorier**

Précédé de la mention "Bon pour accord"

DATE

**Signature des Parents**

Précédé de la mention " lu et approuvé "

DATE

Ceci est un échéancier et cela vous engage à le respecter .

le club ISCL représenté par son comité directeur se réserve le droit d'interdire la glace aux patineurs après deux paiements qui n'auraient pas été honorés selon l'échéancier et comme mentionné dans le règlement intérieur.

Si toutefois vous rencontrez des difficultés ,veuillez nous en faire part le plus rapidement possible afin de réajuster avec accord votre échéancier .

Votre cotisation /forfait 2023/2024 doivent être soldés au plus tard le 30 Juin 2024



CCM LOUVIERS  
Tél 08-20-89-00-04  
23 RUE DU MARECHAL FOCH  
27400 LOUVIERS

#### Relevé d'identité bancaire-IBAN

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements, etc...)

This statement is intended to be delivered, to those of your creditors or debtors who have transactions posted to account (credit, transfers, payments, etc.....)

#### Identifiant national de compte bancaire - RIB

| Code Banque | Code Guichet | Numéro de Compte | Clé RIB | Domiciliation |
|-------------|--------------|------------------|---------|---------------|
| 10278       | 02162        | 00011094045      | 53      | CCM LOUVIERS  |

#### Identifiant international de compte bancaire

| IBAN (International Bank Account number) | BIC (Bank Identification Code) |
|------------------------------------------|--------------------------------|
| FR76 1027 8021 6200 0110 9404 553        | CMCIFR2A                       |

TITULAIRE DU COMPTE  
ACCOUNT OWNER

ASS ISCL

23 AVENUE FRANCOIS MITTERRAND  
27400 LOUVIERS

# NOTICE D'ASSURANCE

## Info- Licenciés 2023-2024

(A conserver par le licencié)

### Pour tous renseignements, contactez :

E-mail : [ffsg@marsh.com](mailto:ffsg@marsh.com)

MARSH, Département Sport & Evènement,  
TOUR ARIANE – 92 088 LA DEFENSE Cedex

Téléphone : (+ 33) 01 41 34 19 87

Les contrats d'assurance « Garanties de base », Responsabilité Civile / Accidents corporels / Assistance – Rapatriement N° 147 220 756 et Garanties Complémentaires N°147 220 845, Protection Juridique N° 8592380 sont souscrits par la Fédération Française des Sports de Glace (FFSG), pour ses licenciés auprès de l'assureur 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 – 72 030 Le Mans Cedex 9. Entreprises régies par le code des assurances. Ces sociétés sont dénommées ensemble MMA L'assureur ou MMA Assistance dans le contrat. Ces contrats ont été mis en place par la FFSG afin de respecter les dispositions légales posées par les articles L321-1 et suivants du Code du Sport.

La présente notice est établie conformément à l'article L321-6 du Code du Sport. Elle est un résumé des contrats mentionnés visés ci-avant et n'est par conséquent pas contractuelle. **Une information plus complète est disponible auprès de MARSH ou de la FFSG.**

## LES GARANTIES DE BASE DE LA LICENCE

### I. RESPONSABILITÉ CIVILE

(Contrat N° 147 220 756)

Le contrat garantit les conséquences pécuniaires liées à la Responsabilité Civile du licencié selon les dispositions suivantes :

#### A. ACTIVITÉS ASSURÉES

Pour les licenciés et les associations affiliées, la garantie couvre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile pouvant leur incomber conformément aux dispositions des articles L321-1 et suivants du Code du Sport et découlant de faits survenant :

- ✓ Au cours d'entraînements ou compétitions officielles ou non
- ✓ Au cours d'actions de promotion : démonstrations, exhibition, défilés, galas...
- ✓ A toutes épreuves organisées notamment dans le cadre du Téléthon
- ✓ Aux stages d'initiation

### B. TABLEAU DES GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE

| Nature des garanties                                                                      | Montant des garanties    | Franchise     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|
| <b>Tous dommages confondus</b>                                                            | 15 250 000 EUR           |               |
| <b>Dont :</b>                                                                             |                          |               |
| • Dommages corporels et immatériel consécutifs                                            | 15 250 000 EUR           |               |
| - Limité en cas de faute inexcusable                                                      | 1 500 000 EUR            |               |
| • Dommages matériels et immatériel consécutifs                                            | 9 000 000 EUR            | 300 EUR       |
| • Dommages matériels vols :                                                               |                          |               |
| - Suite à vol des préposés                                                                | 30 000 EUR               | 300 EUR       |
| - Suite à RC dépositaire (vestiaires)                                                     | 7 700 EUR                | 300 EUR       |
| • Dommages matériels subis par les biens meubles ou immeubles confiés, loués ou empruntés |                          |               |
| - Biens meubles                                                                           | 150 000 EUR              | 400 EUR       |
| - Biens Immeubles                                                                         | 1 500 000 EUR            | 400 EUR       |
| Atteintes à l'environnement accidentelles                                                 | 1 525 000 EUR            |               |
| <b>Responsabilité Civile médicale</b>                                                     | 8 000 000 EUR            | 1 500 EUR     |
|                                                                                           | 15 000 000 EUR PAR ANNEE |               |
| <b>RC de l'Etat et dommages causés au personnel</b>                                       |                          |               |
| - Dommages corporels                                                                      | 8 000 000 EUR            |               |
| - Dommages matériels                                                                      | 1 000 000 EUR            |               |
| - Dommages causés au matériel                                                             | 1 000 000 EUR            |               |
| <b>Dommages Immatériels Non Consécutifs</b>                                               | 1 525 000 EUR            | 4 500 EUR     |
| <b>Assurance recours et défense pénale suite à Accident</b>                               | 50 000 EUR               | Seuil 500 EUR |

## II. INDIVIDUELLE ACCIDENTS

(Contrat N° 147 220 756)

Le contrat garantit l'indemnisation des dommages corporels atteignant l'Assuré à la suite d'un accident survenu à l'occasion des activités ressortant de la pratique et de l'encadrement des sports de glace.

Les garanties décrites dans ce document correspondent aux garanties de base souscrites par la FFSG, pour le compte de ses licenciés.

Conformément aux dispositions de l'article L 321.1 et suivants du Code du Sport, seule la garantie « Responsabilité Civile » est obligatoire pour le licencié. Par conséquent, le licencié peut renoncer aux garanties dites « de base » en cas d'accident corporel et assistance voyage contenues dans la licence. Pour cela, le licencié doit en faire expressément la demande au moment de son inscription ou renouvellement à la licence. De ce fait, le licencié n'aura pas à s'acquitter de la cotisation accidents corporels et assistance voyage.

#### A. ACTIVITES ASSUREES

- ✓ Au cours d'entraînements ou compétitions officielles ou non
- ✓ Au cours d'actions de promotion : démonstrations, exhibition, défilés, galas...
- ✓ A toutes épreuves organisées notamment dans le cadre du Téléthon
- ✓ Aux stages d'initiation

## B. TABLEAU DES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENTS

| Nature des garanties                                                                           | Garantie de Base Licenciés, Dirigeants, Athlètes de Haut Niveau                                                                                                             | Franchise                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Décès (majoration de 10% du capital par enfant à charge dans la limite de 50% du capital)      | 40.000 EUR<br>Si l'assuré est âgé de moins de 16 ans le capital est de 7 700 EUR                                                                                            | Néant                    |
| Invalité permanente (Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation) | 40.000 EUR x taux<br>80.000 EUR x taux si le taux est supérieur ou égal à 60%                                                                                               | Néant                    |
| Garantie COMA (dans la limite des capitaux Invalité ou Décès)                                  | 10 % du capital<br>Invalidité ou Décès par mois de coma, 200 % TC SS (sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels). | 15 jours                 |
| Remboursement de soins                                                                         | Frais hospitaliers + 30EUR/jour dans la limite de 30 jours.                                                                                                                 | Néant                    |
| Hospitalisation                                                                                | 500 EUR par dent (par sinistre et par an).                                                                                                                                  | Néant                    |
| Forfait dentaire                                                                               | 500 EUR par sinistre et par an.                                                                                                                                             | Néant                    |
| Forfait optique                                                                                | 800 EUR par appareil, par sinistre et par an.                                                                                                                               | Néant                    |
| Prothèse auditive                                                                              | Dans la limite de 1 000 EUR (par sinistre et par an).                                                                                                                       | Néant                    |
| Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles)                                                     | 457 EUR par sinistre porté à 3 000 EUR pour les transports par hélicoptère                                                                                                  | Néant                    |
| Frais de Transport                                                                             | 50 € par licencié et par jour avec un maximum de 365 jours                                                                                                                  | 10 jours                 |
| Frais de remise à niveau scolaire                                                              | 90 EUR par sinistre et par an                                                                                                                                               | Limité à 1 sinistre / an |
| Remboursement frais inscription                                                                |                                                                                                                                                                             |                          |

## III. ASSISTANCE

(Contrat N° 147 220 756- CONVENTION 100511)

Le contrat accorde à l'assuré les garanties d'assistance à la suite d'une atteinte corporelle survenue au cours d'un déplacement :

### A. ACTIVITES ASSUREES

Tout licencié bénéficie d'une garantie assistance médicale et peut être rapatrié vers son domicile habituel :

- ✓ Rapatriement ou transport sanitaire à concurrence des frais réels
- ✓ Présence d'un membre de la famille auprès de sa famille auprès de l'assuré hospitalisé
- ✓ Frais médicaux à l'étranger (152 500 € par bénéficiaire et par an, franchise 80€)

Pour la mise en place de l'**assistance rapatriement** le licencié doit contacter  
**MMA Assistance 24H/24 et 7J/7 :**  
**+33 1 40 25 59 59 – convention 100511**

## B. TABLEAU DES GARANTIES ASSISTANCE

| Assistance aux personnes en cas d'accident ou de maladie                                                       |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Contact médical                                                                                                | Mise en relation avec un médecin       |
| Transport/Rapatriement                                                                                         | Frais réels                            |
| Retour des membres de la famille ou d'un accompagnant bénéficiaire                                             | Transport (1)                          |
| Présence hospitalisation (> 5 nuits)                                                                           | 80 € / nuit x 10 nuits + Transport (1) |
| Avance des frais d'hospitalisation à l'étranger                                                                | 152 500 €                              |
| Remboursement complémentaire des frais médicaux à l'étranger y compris envoi de médicaments et soins dentaires | 152 500 € (franchise de 80€)           |
| Assistance en cas de décès                                                                                     |                                        |
| Transport en cas de décès du bénéficiaire et des membres de sa famille                                         | Frais réels                            |
| Frais d'obsèques et services associés                                                                          | A concurrence de 4 000 €               |
| Assistance voyage                                                                                              |                                        |
| Transmission de messages urgents                                                                               | Service garanti                        |
| Aide en cas de perte de documents d'identité                                                                   | Service garanti                        |
| Aide en cas d'annulation ou retard d'avion                                                                     | Service garanti                        |
| Chauffeur de remplacement                                                                                      | Service garanti                        |
| Assistance aux enfants et petits enfants                                                                       | Billet A/R (avion ou train)            |
| Avance de fonds (en cas de vol, perte moyens de paiement)                                                      | 2 300 €                                |
| Assistance juridique à l'étranger                                                                              | 1 500€                                 |
| Caution Pénale                                                                                                 | 15 000€                                |
| Accompagnement psychologique                                                                                   | Service garanti                        |

## IV. PROTECTION JURIDIQUE (Contrat N° 8592380)

Le contrat, souscrit par la FFSG pour le compte de ses licenciés détenteurs d'une licence annuelle, accorde des garanties de protection juridique aux victimes de violences sexuelles et de harcèlement moral.

- 30 000€ de garantie par litige afin de couvrir les frais de procédures (suivant un barème de prise en charge disponible auprès de Marsh ou de la FFSG)
- 200€ de prise en charge d'assistance psychologique, dans la limite de 4h, lorsqu'il y a eu un dépôt de plainte.

**Territorialité :** Etats membres de l'UE, Andorre, Liechtenstein, Norvège, Principauté de Monaco, Saint Marin, Suisse, Royaume Uni et Vatican.

**Ne sont pas couverts :**

- les litiges antérieurs à la prise d'effet du contrat (01.06.21)
- la prise en charge des auditions et confrontations

## V. PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet pour la seule durée de validité de la licence et au plus tôt le **01/06/2021**

## VI. DÉCLARATION D'ACCIDENT

### Obligations de l'assuré

Tout accident doit être déclaré dans les 8 jours :

- Directement sur le site internet fédéral <https://ffsg.org> (partie assurances).
- A l'aide du formulaire de déclaration de sinistre accessible également sur le site de la FFSG.

Pour tous renseignements, contactez MARSH :

- Par mail : [ffsg@marsh.com](mailto:ffsg@marsh.com)
- Par téléphone : (+ 33) 01 41 34 19 87

## VII. RENONCIATION AUX GARANTIES ACCIDENT CORPOREL ET ASSISTANCE

Conformément aux dispositions de l'article L 321-1 et suivant du Code du Sport, seule la garantie « Responsabilité civile » est obligatoire pour le licencié. Par conséquent, le licencié peut renoncer aux garanties dites « de base » en cas d'accident corporel et assistance contenues dans la licence. Pour cela, le licencié doit en faire expressément la demande au moment de son inscription ou renouvellement à la licence. La part assurance pour les garanties « Individuelle Accidents + Assistance (garanties de base) » est indiquée au document « tarifs des licences » accessible sur le site web de la FFSG. Vous avez la possibilité de renoncer au bénéfice de ces garanties, auprès de la FFSG, par Lettre Recommandée adressée au siège fédéral – 41/43, rue de Reuilly – 75012 PARIS.

## VII. GARANTIES COMPLÉMENTAIRES FACULTATIVES (Contrat N° 147 220 845)

Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la Loi fait peser sur elle (L.321-4 et 6 du Code du Sport), la FFSG a souscrit auprès de MMA un contrat qui permet de bénéficier au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires facultatives.

Chaque licencié a donc la possibilité de souscrire des options facultatives complémentaires pour majorer les capitaux prévus dans sa licence de base. La FFSG garante de la sécurité de ses licenciés propose 2 niveaux de garanties différents qui s'additionnent aux garanties de base du contrat n° 147 220 756 :

| Nature des garanties                  | Option 1                                                           | Option 2                                                        |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Décès                                 | + 10 000 EUR                                                       | + 35 000 EUR                                                    |
| Invalidité permanente                 | + 10 000 EUR<br>+ 20 000 EUR<br>(si invalidité sup ou égale à 60%) | + 35 000 EUR<br>+ 80 000 EUR (si invalidité sup ou égale à 60%) |
| Incapacité temporaire (max 365 jours) | 60 EUR / jour<br>(franchise 10 j)                                  | 90 EUR / jour<br>(franchise 10 j)                               |
| Forfait dentaire                      | + 300 EUR                                                          | + 500 EUR                                                       |
| Forfait optique                       | + 300 EUR                                                          | + 500 EUR                                                       |
| Destruction de l'équipement           | 300 EUR                                                            | 500 EUR                                                         |

## VIII. MENTIONS DIVERSES

### A. PRESCRIPTION

Pour intenter une action, c'est-à-dire exercer le droit de former une demande susceptible d'être soumise à l'appréciation d'un juge, l'assuré et l'assureur disposent d'un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où MMA en a eu connaissance,
- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ou qu'ils ont été dans l'impossibilité d'agir.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers (principalement dans le cadre de la recherche de votre responsabilité par un tiers), le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré a été indemnisé par l'assureur.

Passé ce délai, il y a prescription : toute action dérivant du contrat d'assurance est éteinte.

Le délai de prescription est interrompu :

- soit par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur au dernier domicile connu en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou adressée par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement d'un sinistre,
- soit par désignation de l'expert à la suite d'un sinistre,
- soit par des causes ordinaires d'interruption de la prescription :
  - la reconnaissance par l'assureur du droit de l'assuré à bénéficier de la garantie contestée,
  - un acte d'exécution forcée (exemples : commandement de payer, saisie),
  - l'exercice d'une action en justice y compris en référé, devant une juridiction incompétente ou en cas d'annulation de l'acte de saisine pour vice de procédure. L'interruption dure alors jusqu'au terme de cette procédure, sauf carence des parties pendant 2 ans, désistement ou rejet définitif de la demande de celui qui agissait en justice.

L'interruption fait courir un nouveau délai de 2 ans.

Le délai de prescription est porté à 10 ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'assuré décédé.

Tout désaccord sur l'expiration ou l'interruption du délai de prescription peut être soumis aux juridictions compétentes.

## **B. RECLAMATION (Comment réclamer)**

### **Mécontentement :**

Incompréhension définitive de l'assuré, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimée dans le cadre d'une réclamation. L'injure ou l'insulte ne sont pas considérées contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.

### **Réclamation :**

Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement d'un client envers l'assureur.

En face à face, par téléphone, par courrier ou email, en cas de difficultés dans l'application des dispositions du présent contrat :

- 1) L'assuré contacte son interlocuteur de proximité
  - soit son Assureur Conseil,
  - soit son correspondant sur la cause spécifique de son mécontentement (assistance, sinistre, prestation santé...).

L'Assureur Conseil transmettra, si nécessaire, une question relevant de compétences particulières, au service chargé, en proximité, de traiter la réclamation\* de l'assuré\* sur cette question. Son interlocuteur est là pour l'écouter et lui apporter une réponse avec, si besoin, l'aide des services MMA concernés.

L'assuré recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum.

Il sera tenu informé de l'avancement de l'examen de sa situation, et recevra, sauf exception, une réponse au plus tard dans les deux mois qui suivent la réception de sa réclamation.

- 2) Si le mécontentement de l'assuré persiste, ou si ce premier échange ne lui donne pas satisfaction, il pourra solliciter directement le Service Réclamations Clients MMA – ses coordonnées figurent dans la réponse faite à sa réclamation\*

Le Service Réclamations Clients, après avoir réexaminé tous les éléments de sa demande, lui fera part de son analyse dans les deux mois.

- 3) En cas de désaccord avec cette analyse, l'assuré aura alors la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur.

Le Service Réclamations Clients aura transmis à l'assuré ses coordonnées.

En cas d'échec de cette démarche, l'assuré conserve naturellement l'intégralité de ses droits à agir en justice.

L'assuré retrouvera ces informations sur MMA.fr comme sur le site internet de son assureur conseil.

## **C. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES**

Les données à caractère personnel concernant l'adhérent sont utilisées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution de ses contrats d'assurance.

Ces informations peuvent aussi faire l'objet :

- de traitements à des fins de gestion commerciale, sauf opposition de la part de l'adhérent,
- de traitements de contrôle interne,
- de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment celles relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme,
- de traitements de lutte contre la fraude à l'assurance qui peuvent entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les données sont destinées à MMA IARD SA, responsable des traitements, et pourront être transmises, dans les limites de leurs habilitations, aux entités, mandataires et partenaires qui lui sont contractuellement ou statutairement liés et à des organismes professionnels.

L'adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes, en s'adressant par courrier au Service Réclamations Clients MMA - Informatiques et libertés - 14 boulevard Marie et Alexandre OYON 72030 LE MANS Cedex 9.

MMA IARD SA informe l'adhérent qu'il est susceptible de recevoir un appel de l'un de ses conseillers, cet appel pouvant faire l'objet d'une double écoute et d'un enregistrement à des fins d'amélioration du service proposé et de formation de ses équipes. L'adhérent peut s'opposer à ce traitement en ne donnant pas suite à cet appel.

**Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-avant. Il n'est par conséquent pas contractuel.**

**Ce document n'engage ni la responsabilité des Assureurs, de MARSH et de la FFSG au-delà des limites des contrats susvisés.**

☐ **Je reconnais avoir eu connaissance des garanties d'assurance de la licence de base et que l'on m'a bien proposé les options complémentaires.**

Nom de la licenciée ou du licencié :

Date et signature :