# DOSSIER D'INSCRIPTION 2023-2024

## 1. Horaires des entraînements juniors à vétérans

**SUR AMBAZAC** : Lundi (20h15-22h30) : au gymnase - Jeudi(19h30-21h30) : Au Muret

**SUR Bonnac La Côte** : Mercredi (20h30-22h30 ) - vendredi (18h30-20h30) : Gymnase

## 2. Horaires des entraînements jeunes :

**SUR AMBAZAC** : au gymnase les samedis hors vacances scolaire

- 8h30-10h : mini bad et poussin - benjamins
- 9h30-11h : minime cadet

## 3. Matériel

**Les raquettes sont à la charge des joueurs.**

**Sur les entrainement adultes les volants sont à la charge des joueurs.** Lors de séances d'entraînement vous pouvez acheter des boites de volants ( hybride 10€ , babola 14€ ou yonex 18€)

Le club prenant à sa charge une partie du prix des boîtes, il se réserve la possibilité de modifier ce tarif en cas de changement de volants ou d'évolution des tarifs.

## 4. Tarifs :

| Tarifs Licences 2023-2024 : | |
|---|---|
| Catégorie | Tarif |
| Seniors et vétérans (nés en 2005 et avant) | 85 € |
| Cadet -Juniors (nés entre 2006 et 2009) | 85 € |
| Poussins à minimes (nés entre 2010 et 2015) | 75 € |

**Tarif spécial (même famille, même adresse) : Réduction de 10€ sur la 2ème licence valable si toutes les inscriptions sont rendues en même temps**

**La licence est <u>OBLIGATOIRE</u>. Le club ne sera pas tenu pour responsable en cas d'accident d'une personne non licenciée.**

## 5. Tournois

**Tournoi de noël enfant : samedi 16 décembre au matin**

**Tournoi séniors : WE du 13 et 14 avril 2024**

**CJ (tournoi jeunes) : WE du 27 et 28 janvier 2024**

**Tournoi interne et repas : date à préciser**

**Venez nombreux jouer et participer au bon déroulement de ces journées. Votre aide sera la bienvenue.**

## 6. Recommandations :

Nous vous rappelons que pour le bon déroulement des séances et afin que tout le monde puisse jouer, vous devez penser à libérer régulièrement les terrains lorsque vous êtes occasionnellement nombreux, et bien sûr, en début et en fin de séance participer à l'installation et au rangement du matériel.

Quelques recommandations de la part des mairies :
- mettre des chaussures d'intérieur propres avant de pénétrer sur les terrains
- penser à jeter ou ranger les volants usagés ainsi que les bouteilles en plastique vides.
- Eteindre les lumières

# PARTENAIRES

**Merci à nos partenaires qui nous soutiennent pour cette saison :**

**Partenaires institutionnels :** CRÉDIT AGRICOLE CENTRE OUEST, SUPER U Ambazac, Ambazac Ville nature, Bonnac la Côte

**Partenaires privés :** PLACE DE LA GASTRONOMIE LE MEILLEUR DES TERROIRS, SET&MATCH LE STORE TENNIS ET BAD.

**Si vous ou une de vos connaissances souhaitez rejoindre nos partenaires privés et vous associer à une discipline en pleine effervescence, le bureau sera heureux de vous accueillir.**

**Voici le lien pour trouver tous les documents :**https://www.ffbad.org/espaces-dedies/licencies/comment-se-licencier/

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS SAISON 2023-2024

**Catégories : enfant et Junior**

**SI VOUS SOUHAITEZ RECEVOIR PAR MAIL UNE ATTESTATION DE PAIEMENT, MERCI DE COCHER CETTE CASE ☐**

## 1. Coordonnées du licencié :

Nom :_____Prénom :_____Né(e) le : _____

Adresse:_____.

Code Postal :_____Ville :_____.

## 2. Autorisation parentale :

Je soussigné(e),_____ ☐ mère ☐ père ☐ tuteur légal disposant de l'autorité parentale

☐ Autorise mon enfant à participer aux activités organisées par Ambazac Badminton

Je signale, en outre, que mon enfant se rendra à ☐ l'entraînement : seul

☐ Accompagné de _____

A la fin de l'entraînement : ☐ Il partira seul ☐ Il sera pris en charge par_____

## 3. Contacts :

Téléphone père : e mail père * : _____.

Téléphone mère e mail mère * : _____.

Les informations du club étant communiquées uniquement par e-mail et sur le site internet du club, il est vivement recommandé de renseigner ce champ.

## 4. Droit à l'image :

Je soussigné(e),_____ ☐ mère ☐ père ☐ tuteur légal disposant de l'autorité parentale

☐ Autorise Ambazac Badminton à prendre des photos de mon enfant pouvant être éventuellement publiées sur le site internet ou la page Facebook du club.

☐ Refuse que Ambazac Badminton publie mon enfant en photo.

Date, signature précédée de la mention «j'ai lu et j'accepte le règlement intérieur du club»

| Date : | signature |
|---|---|
| | |

**Cadre Réservé à ambazac badminton**

☐ Demande de licence FFBad

☐ Certificat Médical et/ ou ☐ questionnaire de santé « QS-SPORT » et ☐ attestation

Règlement ☐ Formule 1 ☐ Formule 2

☐Chèque(s) ☐ Espèces ☐ Autre : bon CAF, coupon sport…

Montant : Montant : Montant :

Nom chèque si différent du nom du licencié :

# QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MINEUR » PRÉALABLE À L'OBTENTION OU AU RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE D'UN MINEUR AUPRÈS DE LA FFBaD

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 ans

| **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? | ◯ | ◯ |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | ◯ | ◯ |

| Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) | OUI | NON |
|---|---|---|
| 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 ? | ○ | ○ |
| **Aujourd'hui** | | |
| 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 ? | ○ | ○ |
| **Questions à faire remplir par tes parents** | | |
| 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 ? (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 toi ou tes parents avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Vous devez 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.

**Dans ce cas un certificat médical est nécessaire pour que tu puisses pratiquer le badminton.**

Si toi ou tes parents avez répondu Non à toutes les questions :

**Pas de certificat médical à fournir.**

Attestez simplement, à l'aide de l'attestation ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions.

# ATTESTATION

Je soussigné(e),

**NOM** : _____

**PRÉNOM** : _____

en ma qualité de représentant légal de :

**NOM** : _____

**PRÉNOM** : _____

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé « Sportif mineur » et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :

| | | |
|---|---|---|
| FFBaD Fédération Française de Badminton | GdB | **Certificat médical de non contre-indication** | **Formulaire 1**<br>adoption :<br>entrée en vigueur : 1er septembre 2023<br>validité : permanente<br>secteur : Performance sociale<br>remplace : Chapitre 02.01.F1-2022/2 |

*5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion*

## ENGAGEMENT DU JOUEUR POUR LE CERTIFICAT MEDICAL

Le badminton est un sport qui peut solliciter intensément les systèmes cardiovasculaire et respiratoire. Cette activité physique particulière doit donc inciter le médecin à la prudence pour la délivrance de ce certificat. Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense existe chez les séniors et aussi chez les plus jeunes.

Le présent certificat doit être établi par un médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

La commission médicale de la FFBaD rappelle l'utilité :

- d'un interrogatoire soigneux sur les antécédents personnels et familiaux, à la recherche de facteurs de risques : Symptômes cardiaques, palpitations, essoufflement anormal, fatigue intense après un effort, anomalies du bilan lipidique, hypertension artérielle, diabète, obésité et antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire.
- d'un examen clinique attentif.
- d'un électrocardiogramme de repos de dépistage à partir de l'âge de 12 ans.

Seul le Médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique, etc. en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque après en avoir apprécié l'importance.

**Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique du badminton. Je ne saurais ainsi me retourner contre la FFBaD pour ces motifs. Je sollicite donc une licence pour la pratique du badminton, y compris en compétition.**

Fait le ..... à .....
*(**Signature du joueur ou de son représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »**)*

*La signature de cet engagement est obligatoire, il doit être remis avec la demande de licence et le certificat médical de non contre-indication au club qui le conservera (le modèle ci-dessous est recommandé).*

==========

**Certificat médical**

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour
Nom ..... Prénom .....
né(e) le : / /
et je certifie n'avoir constaté aucune contre indication apparente actuelle à la pratique du badminton, y compris en compétition.

Fait le ..... à ..... Signature et cachet du médecin examinateur

*Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de la FFBaD. Ces examens ne sont pris en charge ni par la Fédération Française de Badminton, ni par les organismes sociaux.*

FFBaD
Fédération Française de Badminton

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BADMINTON
9-11 avenue Michelet - 93583 Saint-Ouen Cedex
T 01 49 45 07 07 - E ffbad@ffbad.org
www.ffbad.org

# DEMANDE DE LICENCE 2023/2024

POUR LES MINEURS 1

*Remplissez en lettres capitales et signez en 2 exemplaires ce formulaire. Conservez un exemplaire et remettez le second à votre Président(e) de club.*

RENOUVELLEMENT DE LICENCE N° (8 chiffres) . . . . . NOUVELLE LICENCE ☐

CLUB . . . . . .

LIGUE . . . . . DÉPT . . . . . .

NOM . . . . . NOM DE NAISSANCE . . . . . .

PRÉNOM . . . . . SEXE : FÉM. ☐ MASC. ☐ NATIONALITÉ : . . . . . .

NÉ(E) LE . . . . . À (ville, département et pays) . . . . . .

ADRESSE . . . . . .

CODE POSTAL . . . . . VILLE . . . . . PAYS . . . . . .

TÉL. FIXE : + 33 (0) . . . . . TÉL. MOBILE : + 33 (0) . . . . . .

E-MAIL . . . . . .

☐ J'accepte que la Fédération et ses organes déconcentrés utilisent mes coordonnées afin de m'envoyer des informations liées à mon adhésion et au fonctionnement de la Fédération.
☐ J'accepte que la Fédération et ses organes déconcentrés utilisent mes coordonnées à des fins de communication concernant le badminton français, international et les événements de la Fédération.
☐ J'accepte que la Fédération transmette mes coordonnées à ses partenaires afin notamment de recevoir des offres privilégiées et sélectionnées par la Fédération.

☐ Je ne souhaite pas que l'on puisse accéder à ma fiche résultat personnelle, j'ai conscience que ma participation à au moins une compétition officielle me fera apparaitre dans les résultats de compétition et dans le classement de la Fédération conformément au règlement général des compétitions.

Protection des données à caractère personnel : les données font l'objet d'un traitement effectué par la FFBaD pour son propre compte et le compte de ses organes déconcentrés et des clubs affiliés. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Fédération Française de Badminton, en sa qualité de responsable de traitement, pour la gestion des licences, l'utilisation et la diffusion d'images ou de sons vous concernant, ainsi que pour l'envoi d'informations postales ou digitales. La base légale de ce traitement est l'exercice d'une mission d'intérêt public et votre consentement. Ces données seront conservées 50 ans après la fin de validité de votre licence. Votre adresse postale, mail et numéro de téléphone seront supprimés de manière sécurisée à partir de 3 ans après la fin de cette validité. Pendant toute la durée de conservation des données personnelles, et à partir de ce jour, la FFBaD met en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité, leur exactitude, et leur sécurité, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés et non habilités. L'accès aux données à caractère personnel est strictement limité aux collaborateurs de la Fédération et à ses prestataires, aux collaborateurs des ligues, des comités, et des clubs affiliés, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Vos données sont hébergées sur des serveurs localisés en France. Conformément à la loi 78-17 «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les faire rectifier ou demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime en contactant la Fédération au 01 49 45 07 07 ou par mail : cnil@ffbad.org. Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse https://www.cnil.fr/plaintes.

**PRIMO LICENCIÉ OU RENOUVELLEMENT DE LICENCE** ▶ ***JE SUIS MINEUR Le certificat médical n'est plus obligatoire*** ▶ REMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ▶ Téléchargez ***ICI*** le questionnaire de santé

*Rappel : si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devez consulter un médecin pour qu'il vous examine et voit avec vous quel sport vous convient. Au moment de la visite, donnez-lui ce questionnaire à remplir.*

**ASSURANCE :**
Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du code du sport). Dans ce cadre, je déclare avoir reçu, pris connaissance et compris les modalités d'assurances présentées dans la notice d'information assurance FFBaD ci-annexée, et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence. Le prix de l'option de base incluse dans ma licence est de 0,32€ TTC. Je peux ne pas y adhérer et le signifier par écrit auprès de mon club à l'aide du formulaire de refus mis à ma disposition (procédure obligatoire). La souscription d'une option complémentaire A ou B se fait à l'aide du bulletin d'adhésion individuelle téléchargeable depuis le site internet de la FFBaD - rubrique assurance.

**HONORABILITÉ :**
Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) de la mise en place d'un contrôle d'honorabilité pour toute personne exerçant ou souhaitant exercer une fonction d'éducateur sportif, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives, ou d'officiel technique au sens des articles L. 212-9 du code du sport. A ce titre, je consentirai à la transmission des éléments constitutifs de mon identité par la Fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité selon les articles D.131-2 et D.131-2-1 du code du sport soit effectué.

**CONTRÔLE ANTIDOPAGE :**
*Considérant le Code du sport - Titre III : Santé des sportifs et lutte contre le dopage,*
*– Article L232-10-3 : « Il est interdit à toute personne de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par le présent titre. »*
*– Article L232-12 : « Les opérations de contrôle sont diligentées par le directeur du département des contrôles de l'Agence française de lutte contre le dopage. Les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 ayant la qualité de médecin peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites. Les personnes agréées par l'agence et assermentées peuvent également procéder à ces prélèvements biologiques. Seules les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 et qui y sont autorisées par le code de la santé publique peuvent procéder à des prélèvements sanguins. »*

**DROIT A L'IMAGE :**
*Dans le cadre de l'exécution de la présente prise de licence et pour la promotion de la FFBaD et du badminton, le signataire reconnait que la FFBaD, ses organes déconcentrés et ses clubs peuvent procéder à des captations d'image et de voix et à utiliser et diffuser, pour la promotion du badminton, les images et les voix ainsi captées, sur tous supports de communication quels qu'ils soient, à titre gratuit, et ce, pendant la durée de validité de sa licence, et pour le monde entier.*

Signature du licencié ou de son représentant légal
*Faire précéder la signature de la mention : "lu, compris et accepté"*

**LES RESPONSABLES LÉGAUX DES ENFANTS MINEURS SONT TENUS DE REMPLIR L'AUTORISATION D'INTERVENTION CI-DESSOUS**

JE SOUSSIGNÉ(E): M. ☐ , MME ☐ ,

NOM . . . . . .

E-MAIL . . . . . .

TÉL . . . . . .

AGISSANT EN QUALITÉ DE :

☐ PÈRE, ☐ MÈRE, ☐ TUTEUR, ☐ TUTRICE,

autorise pour mon fils (ma fille, mon pupille, ma pupille) le responsable du club à faire intervenir les services de santé publics en cas d'accident corporel de l'enfant.

NOM DE L'ENFANT . . . . . .

PRÉNOM . . . . . .

LE . . . . . / . . . . . / . . . . . .

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL

FFBaD
Fédération Française de Badminton

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BADMINTON
9-11 avenue Michelet - 93583 Saint-Ouen Cedex
T 01 49 45 07 07 - E ffbad@ffbad.org
www.ffbad.org

# NIVEAU DE GARANTIES DE L'ASSURANCE GENERALI



*Résumé des contrats GENERALI n° AN987 507 et EUROP Assistance n°58.223.892*

## VOUS ÊTES LICENCIÉ(E) À LA FFBaD, VOTRE LICENCE COMPREND :

**1/ une garantie Responsabilité Civile obligatoire** : Incluse dans la licence, elle vous assure pendant la pratique de votre activité sportive FFBaD contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Tous les détails sur le site internet de la FFBaD.

**2/ une garantie Accident Corporel non obligatoire :**

**La FFBaD attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.**

Dans ce cadre, la FFBaD propose à ses licenciés trois formules d'assurance :

- Une garantie « Accident Corporel de base » incluse dans la licence ;
- Deux options complémentaires A et B permettant d'augmenter les montants garantis par la garantie de base.

Le détail de ces garanties vous est présenté ci-dessous et dans les notices d'information GENERALI référencées « Assurance FFBaD » en libre consultation sur le site internet de la FFBaD.

### Garantie Accident Corporel de base (0,32 € TTC)

| NATURE DE LA GARANTIE ACCIDENT | MONTANTS GARANTIS | | |
|---|---|---|---|
| | LICENCIÉS | DIRIGEANTS | ATHLÈTES DE HAUT NIVEAU |
| Décès | 10.000 € | 20.000 € | 40.000 € |
| Déficit Fonctionnel Permanent | 30.000 € /pers. x taux d'invalidité | 40.000 € /pers. x taux d'invalidité | 80.000 € /pers. x taux d'invalidité |
| Indemnité Journalière en cas d'arrêt de travail | néant | néant | Maximum 60 € par jour pendant 365 jours au plus, franchise 7 jours |
| Frais de traitement (1) | 1.500 € par sinistre | | |
| Premier appareillage non pris en charge par la Sécurité Sociale | 100 € par victime et par accident | | |
| Dépassements d'honoraires (1) | Maximum 250 € par sinistre | | |
| Hospitalisation | 100% du forfait hospitalier | | |
| Optique (1) | 350 € par bris | | |
| Soins dentaires et prothèses (1) | 1.000 € par sinistre | | |
| Frais de remise à niveau scolaire | 50 € par jour, maximum 60 jours après application d'une franchise de 10 jours | | |
| Centre de traumatologie sportive (1) | Maximum 4.500 € | | |
| Remboursement cotisation club et licence suite à accident corporel couvert par le contrat et entraînant un arrêt total d'activité sportive médicalement justifié. | Sur justificatifs: max 250 € par sinistre. Remboursement au prorata de la période de non activité Franchise relative de 3 mois | | |

*(1) Sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale et les mutuelles complémentaires, dans la limite des frais réels.*

| | |
|---|---|
| **Assistance rapatriement**<br>**Prestations délivrées par EUROP Assistance**<br>**contrat n°58.223.892**<br>**appelez le +33.(0)1.41.85.81.02** | Rapatriement : frais réels<br>Frais médicaux à l'étranger (1) : 152.500 € |

### OPTIONS A et B COMPLEMENTAIRES à la garantie de base :

Les options vous permettent d'améliorer votre couverture d'assurance et ainsi d'être encore mieux protégé lors de la pratique de votre sport. Les montants indiqués dans le tableau **se substituent** aux montants de la garantie de base.

| NATURE DES DOMMAGES | OPTION A 10,12 € TTC | OPTION B 19,62 € TTC |
|---|---|---|
| Décès | 20.000 € | 40.000 € |
| Déficit Fonctionnel Permanent | 40.000 € | 80.000 € |
| Indemnités journalières *(après application d'une franchise de 7 jours)* | 30 € par jour pendant 365 jours | 60 € par jour pendant 365 jours |

***Attention : Si les options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.***

## MODALITES D'ADHESION AU CONTRAT :

Le licencié ayant postulé à la licence FFBaD est couvert automatiquement au titre des garanties de base du contrat qui lui sont applicables. Il peut refuser d'adhérer à la garantie de base « accident corporel » par écrit (procédure obligatoire), directement auprès de son club et à l'aide du document « refus des garanties accident corporel » en ligne sur le site internet de la FFBaD. S'il désire bénéficier d'une garantie plus étendue au travers des options complémentaires A ou B, le licencié devra utiliser le bulletin d'adhésion dédié et en ligne sur le site internet de la FFBaD. Le complément de prime dû à l'augmentation des garanties sera réglé directement auprès d'AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 09.

## VIE DU CONTRAT D'ASSURANCE :

Le contrat se compose du présent formulaire de demande de licence et des notices d'information référencées « Assurance FFBaD » dont le licencié reconnaît avoir reçu un exemplaire.

## PRISE D'EFFET DES GARANTIES/DUREE :

La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFBaD et du règlement de la prime correspondante.

Elle prend fin le jour où la licence FFBaD pour la saison en cours n'est plus valide.

**ASSUREUR :** GENERALI IARD, SA au capital de 59.493.775 €, Entreprise régie par le code des assurances – 7 Bd Haussmann 75456 PARIS Cedex 09 – RCS PARIS 552062663 - Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel 61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09.

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française.

La langue des relations précontractuelles et contractuelles est le français.

## MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS :

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à : GENERALI – SERVICE RECLAMATIONS – 7, Boulevard Haussmann – 75456- PARIS Cedex 09

## INFORMATION RELATIVE A LA VENTE A DISTANCE :

Si vous avez adhéré au présent contrat en utilisant exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance et à des fins n'entrant pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires à compter du jour de la conclusion du contrat (réputé être la date d'effet des garanties mentionnée dans le bulletin d'adhésion) pour y renoncer sans justifier de motifs ni supporter de pénalités. Ce droit ne s'applique pas si vous avez déclaré un sinistre mettant en jeu les garanties.

Dans ce cas, pour renoncer au contrat, adressez une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée suivant le modèle ci-dessous à l'adresse :

AIAC – 14 rue de Clichy – 75311 Paris Cedex 9

***«Je soussigné(e) _____, renonce par la présente à l'adhésion au contrat d'assurance Individuelle Accident n° AN987.507 que j'avais souscrit à distance le _____.***

***Les garanties cessent à la date de réception de la renonciation. Le cas échéant, les cotisations déjà versées me seront remboursées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie écoulée.***

***Fait à_____, le_____.***

***Signature du licencié »***

## INFORMATION SUR LE CONTRAT :

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez :

**AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris**
***N° VERT : 0 800 886 486***
**Assurance-ffbad@aiac.fr**

Les résumés des contrats sont téléchargeables depuis le site internet de la FFBaD – www.ffbad.org - rubrique assurance. Les contrats sont consultables à la Fédération, 9-11 avenue Michelet, 93583 Saint-Ouen Cedex.

## QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident en ligne que vous trouverez sur le site internet de la FFBaD (rubrique assurance). Un accusé réception comprenant un numéro de dossier et la procédure à suivre pour le meilleur traitement de votre dossier vous seront immédiatement communiqués par Email.

Pour faire appel à EUROP ASSISTANCE :
**appelez le +33.(0)1.41.85.81.02.**
**Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable d'Europ Assistance.**