



# SAISON 2015 - 2016



NOM : .....

PRENOM : .....

NIVEAU DE PLONGEE : .....

Date certificat médical : .....

Etes-vous allergique à l'Aspirine : oui  non

Seul un certificat médical d'un **médecin du sport**, **médecin fédéral** ou **médecin hyperbare** sera accepté. Vous devez en **conserver un double**.

## TARIFS 2015-2016 (cocher les cases concernées)

### ■ ADHESION + LICENCE AU CLUB :

Tarif Adulte	120 €	<input type="checkbox"/>	
Tarif Enfant < 16 ans	60 €	<input type="checkbox"/>	(vacances scolaires + 1 dimanche par mois)

### ■ FORMATIONS :

Formation Niveau 1 (carte, carnet, passeport)	30 €	<input type="checkbox"/>
Formation Niveau 2 (carte non comprise)	30 €	<input type="checkbox"/>
Formation Niveau 3 (carte non comprise)	30 €	<input type="checkbox"/>

### ■ ASSURANCE INDIVIDUELLE LAFONT : (détails dans la fiche jointe)

Du seul fait de votre licence, vous bénéficiez de la garantie « Responsabilité Civile » qui vous couvre pour les dommages involontaires que vous pourriez causer à autrui. Mais elle ne couvre pas les accidents dont vous pouvez, vous, être victime sans tiers responsable. Nous vous informons et vous conseillons donc de souscrire à une assurance individuelle complémentaire.

Assurance Loisir 1 de base	20 €	<input type="checkbox"/>	Assurance Loisir 1 Top	39 €	<input type="checkbox"/>
Assurance Loisir 2 de base	31 €	<input type="checkbox"/>	Assurance Loisir 2 Top	50 €	<input type="checkbox"/>
Assurance Loisir 3 de base	54 €	<input type="checkbox"/>	Assurance Loisir 3 Top	82.5 €	<input type="checkbox"/>

Libeller un chèque du montant total (adhésion / formation / assurance) au nom de ASPTT Limoges Plongée

**MONTANT GLOBAL DU CHEQUE :** ..... €

Merci de nous indiquer si vous êtes intéressé par les formations suivantes durant cette Saison :

<input type="checkbox"/> Formation RIFAP	<input type="checkbox"/> Formation Nitrox	<input type="checkbox"/> Formation Initiateur
<input type="checkbox"/> Recyclage RIFAP	<input type="checkbox"/> Formation Nitrox Confirmé	<input type="checkbox"/> Formation Gonflage

En signant cette fiche, vous déclarez avoir également pris connaissance du **Règlement Intérieur** de la Section disponible sur notre site internet : [http://plongeeasptt.free.fr/reglement\\_interieur.pdf](http://plongeeasptt.free.fr/reglement_interieur.pdf)

DATE :

SIGNATURE :

Retourner ce **document dûment complété et signé** (autorisation parentale à compléter pour les mineurs)  
accompagné du **Certificat médical** et du **règlement**

**Tout dossier incomplet ne sera pas pris en charge**

**A.S. ASPTT LIMOGES – Bureau** : 1, rue Grellet 87100 LIMOGES  
**Siège social** : rue de la Céramique – Mas Loubier 87033 LIMOGES CEDEX  
**Téléphone** : 05 55 79 00 88 – **FAX** : 05 55 79 19 30  
**SITE INTERNET** : [http : //www.limoges.asptt.com](http://www.limoges.asptt.com) – **COURRIEL** : [limoges@asptt.com](mailto:limoges@asptt.com)

**Section** : .....

**Date d'arrivée du bulletin d'adhésion** : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FSASPTT :  Loisir (13 €)  Compétition (4 €)

**ADHERENT**

M.  Mme

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : ..... Né(e) le : ...../...../..... à .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Email : .....

Tél. domicile : ..... Tél. bureau : ..... Tél. portable : .....

Je suis adhérent(e) d'une autre section (si oui, précisez laquelle) : .....

**Certificat médical obligatoire (- de 3 mois) - Date** : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**FORFAIT MUSCULATION (80€)** : (valable du 01/08/2015 au 31/07/2016)

Règlement reçu le..... par :  Chèque Bancaire  Espèces  Autres (CAF-, ANCV...)

**AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS**

Je, soussigné(e) M ou Mme ..... représentant légal de  
.....certifie lui donner l'autorisation de :

- se licencier à la FSASPTT et d'adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités,
- prendre place dans un véhicule de l'association, ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence. La personne à contacter en cas d'accident est : ..... Numéro(s) de téléphone : .....

.....

**Tournez la page** ↩

## ACCORD DE LICENCE

### **INFORMATIQUE ET LIBERTES :**

« La loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en août 2004, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Toutes les informations de ce document font l'objet d'un traitement informatique et le licencié dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du Secrétaire Général de l'ASPTT. Ces coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié de s'opposer à leurs divulgations.

### **CESSION DU DROIT A L'IMAGE :**

- Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

### **AMENDE :**

Je m'engage à m'acquitter de toutes sanctions et pénalités financières qui me seraient infligées dans le cadre de ma pratique par tout organisme habilité (fédération, ligues, comités, propriétaire de locaux...)

### **PAIEMENT:**

Les licences et cotisations versées à l'association sont définitivement acquises. Il ne saurait être exigé un remboursement de cotisation en cours d'année en cas de maladie, blessure, démission ou d'exclusion d'un membre.

## ASSURANCE

**Le montant de l'assurance est compris dans la cotisation de l'adhérent (licence loisir 1,84 € - licence compétition 0.60 €).**

L'assurance permet à son titulaire de bénéficier des assurances Responsabilité civile, Assistance et Dommages corporels souscrites par la FSASPTT. L'assurance « dommages corporels » est facultative mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peut donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance dommages corporels.

Je soussigné(e) ..... **accepte de souscrire à l'assurance Dommages**

**Corporels et reconnais avoir pris connaissance :**

- de la notice d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposée par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site [www.asptt.com](http://www.asptt.com))
- des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Je satisfais à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

Il est rappelé qu'en cas de refus d'adhésion aux garanties proposées par une autre fédération, l'assureur de la FSASPTT ne prendra pas en charge les risques refusés, et par conséquent refusera le dossier de sinistre.

**OU**

Je soussigné(e) ....., **refuse de souscrire à l'assurance Dommages**

**Corporels et :**

- reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique.

- devra envoyer une lettre recommandée avec accusé de réception à : FSASPTT 5, rue Maurice Grandcoing - 94200 IVRY SUR SEINE.

A réception de la lettre recommandée, la FSASPTT remboursera 1.84 € ou 0.60 € en fonction de la licence prise.

**Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération.**

A ....., le ..... Signature (du demandeur ou représentant légal) :



COMMISSION  
Médicale et  
de Prévention

# fédération française d'études et de sports sous-marins

FONDEE EN 1955 – MEMBRE FONDATEUR DE LA CONFEDERATION MONDIALE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES

Certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités subaquatiques

Je soussigné Docteur

Médecin diplômé de médecine subaquatique

Médecin fédéral n°

Médecin du sport(\*)

Autre(\*)

(\*) qui ne peuvent pas signer ce document pour les jeunes de 8 à 14 ans et pour les plongeurs handicapés. Pour les pathologies à évaluer signalées par une étoile (\*) sur la liste des contre indications, seul le médecin fédéral a compétence pour signer le certificat.

Certifie

Avoir examiné ce jour

Nom :

Prénom

Né(e) le

Demeurant

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable :

à la pratique de l'ensemble des activités fédérales subaquatiques de loisir

sauf :

à l'enseignement et à l'encadrement (préciser les disciplines)

à la préparation et au passage du brevet suivant :

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations :

de contre-indication aux compétitions dans la (les) discipline(s) suivante(s) :

Que le jeune sportif de 8 à 14 ans désigné ci-dessus a bénéficié des examens prévus par la réglementation FFESSM et qu'il ne présente pas à ce jour de contre-indication clinique à la pratique :

de l'ensemble des activités fédérales de loisirs

sauf

à la préparation et au passage du brevet P1

des compétitions dans la (les) discipline(s) suivante(s) :

Pour la surveillance médicale des jeunes sportifs de 8 à 12 ans, je préconise la périodicité suivante :

6 mois

1 an

Que le jeune sportif désigné ci-dessus ne présente pas de contre-indication au surclassement pour la (les) discipline(s) suivante(s) :

Nombre de case(s) cochée(s) :  (obligatoire)

Remarques et restrictions éventuelles :

Je certifie avoir pris connaissance de la liste des contre indications à la pratique des activités fédérales établie par la Commission Médicale et Prévention de la FFESSM et de la réglementation en matière de la délivrance des certificats médicaux au sein de la FFESSM

Fait à

le

Signature et cachet

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident de plongée, est remis en mains propres à l'intéressé(e) qui a été informé(e) des risques médicaux encourus notamment en cas de fausse déclaration. La liste des contre-indications aux activités fédérales est disponible sur le site fédéral : <http://www.ffessm.fr>

**CONTRE-INDICATIONS à la PLONGEE en SCAPHANDRE AUTONOME**

Cette liste est indicative et non limitative. Les problèmes doivent être abordés au cas par cas, éventuellement avec un bilan auprès d'un spécialiste, la décision tenant compte du niveau technique (débutant, plongeur confirmé ou encadrant).

En cas de litige, la décision finale doit être soumise à la Commission Médicale et de Prévention Régionale, puis en appel, à la Commission Médicale et de Prévention Nationale.

	<b>Contre indications définitives</b>	<b>Contre indications temporaires</b>
<b>Cardiologie</b>	Cardiopathie congénitale Insuffisance cardiaque symptomatique Cardiomyopathie obstructive Pathologie avec risque de syncope Tachycardie paroxystique BAV II ou complet non appareillés Maladie de Rendu-Osler Valvulopathies(*)	Hypertension artérielle non contrôlée Coronaropathies : à évaluer(*) Péricardite Traitement par anti-arythmique :à évaluer(*) Traitement par bêta-bloquants par voie générale ou locale: à évaluer (*) Shunt D G découvert après accident de décompression à symptomatologie cérébrale ou cochléo-vestibulaire(*)
<b>Oto-rhino-laryngologie</b>	Cophose unilatérale Évidement pétromastoïdien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. bilatéral à évaluer (*) Otospongiose opérée Fracture du rocher Destruction labyrinthique uni ou bilatérale Fistule peri-lymphatique Déficit vestibulaire non compensé	Chirurgie otologique Épisode infectieux Polypose nasosinusienne Difficultés tubo-tympaniques pouvant engendrer un vertige alterno-barique Crise vertigineuse ou au décours immédiat d'une crise Tout vertige non étiqueté Asymétrie vestibulaire sup. ou égale à 50%(6mois) Perforation tympanique(et aérateurs trans-tympaniques) Barotraumatismes de l'oreille interne ADD labyrinthique +shunt D-G :à évaluer(*)
<b>Pneumologie</b>	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularite pulmonaire Asthme :à évaluer (*) Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, même opéré : à évaluer(*) Chirurgie pulmonaire	Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
<b>Ophthalmologie</b>	Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde, ou de la papille, non stabilisées, susceptibles de saigner Kératocône au delà du stade 2 Prothèses oculaires ou implants creux Pour les N3, N4 , et encadrants : vision binoculaire avec correction<5/10 ou si un œil<1/10,l'autre <6/10	Affections aiguës du globe ou de ses annexes jusqu'à guérison Photokératectomie réfractive et LASIK : 1 mois Phacoémulsification-trabéculéctomie et chirurgie vitro-rétinienne : 2 mois Grefe de cornée : 8 mois Traitement par bêta bloquants par voie locale : à évaluer(*)
<b>Neurologie</b>	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique Incapacité motrice cérébrale	Traumatisme crânien grave à évaluer
<b>Psychiatrie</b>	Affection psychiatrique sévère Éthylisme chronique	Traitement antidépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë
<b>Hématologie</b>	Thrombopénie périphérique, thrombopathies congénitales. Phlébites à répétition, troubles de la crase sanguine découverts lors du bilan d'une phlébite. Hémophiles : à évaluer (*)	Phlébite non explorée
<b>Gynécologie</b>		Grossesse
<b>Métabolisme</b>	Diabète traité par insuline : à évaluer (*) Diabète traité par antidiabétiques oraux (hormis biguanides)	Tétanie / Spasmophilie
<b>Dermatologie</b>	Troubles métaboliques ou endocriniens sévères Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitives selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire, neurologique ou vasculaire	
<b>Gastro-Entérologie</b>	Manchon anti-reflux	Hernie hiatale ou reflux gastro-œsophagien à évaluer
<b>Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication</b> La survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen		
<b>Toutes les pathologies affectées d'un (*) doivent faire l'objet d'une évaluation, et le certificat médical de non contre indication ne peut être délivré que par un médecin fédéral</b>		
<b>La reprise de la plongée après un accident de désaturation, une surpression pulmonaire, un passage en caisson hyperbare ou autre accident de plongée sévère, nécessitera l'avis d'un Médecin Fédéral ou d'un médecin spécialisé selon le règlement intérieure de la C.M.P.N.</b>		

**MEDECINS FEDERAUX COMMISSION MEDICALE HAUTE-VIENNE - FFESSM - 24/04/2014**

**Les aptitudes peuvent également être validées par les médecins titulaires du CES de Médecine du Sport et/ou du DIU de Médecine Hyperbare**

N° FED	NOM PRENOM	SPECIALITE	ADRESSE	TELEPHONE	EMAIL
2111	Michel JACQUINET	MG	21 rue Galilée 87100 LIMOGES	05 55 77 74 51	jacquinet.michel@wanadoo.fr
238	Philippe JAMBUT	MG	48 rue de Liège 87000 LIMOGES	05 55 77 51 50	philippe.jambut@wanadoo.fr
2115	Bertrand MOREL	MG	42 av de la Révolution 87000 LIMOGES	05 55 34 52 81	morel.bertrand-denis@wanadoo.fr

## Tableau des garanties et primes pour la saison 2015/2016

A la demande de nombreux Clubs, Licenciés et Structures Commerciales Agréées, la FFESSM nous a chargés de proposer une garantie Voyage plongée (annulation de voyage plongée, interruption de voyage plongée, assurance bagages voyage plongée).

### INDEMNITÉS GARANTIES DANS LE MONDE ENTIER pour l'ensemble des catégories

- Pour les compétitions toutes disciplines en milieu naturel, la catégorie «LOISIR 1» est requise.
- Pour toutes compétitions en piscine exclusivement, la catégorie «PISCINE» est requise, notamment pour les catégories Nage avec palmes, tir sur cible subaquatique (à partir de 12 ans exclusivement pour le tir de précision).

### L'ensemble des activités de la Fédération Française d'Etudes et de Sports Sous-Marins sont garanties :

Plongée à l'air, Plongée nitrox, Plongée trimix, Plongée recycleur, Plongée avec décompression (paliers), Palier oxygène pur, Plongée enfants (8-14 ans), Plongée sportive piscine, Pêche sous-marine, Archéologie subaquatique, Biologie subaquatique, Nage avec palmes, Nage en eau vive, Orientation subaquatique, Photographie, Vidéo, Plongée souterraine, hockey subaquatique, Tir sur cible, Pratique en et hors club associatif ...

ASSURANCE PLONGÉE ET ACTIVITÉS DE LA FFESSM	MONTANT DES GARANTIES							
	TOUTES DISCIPLINES							
NAGE AVEC PALMES, HOCKEY, TIR SUR CIBLE (à partir de 12 ans exclusivement pour le tir de précision) EN PISCINE UNIQUEMENT								
GARANTIES LOISIRS DE BASE								
CATÉGORIES	LOISIR 1		LOISIR 2		LOISIR 3		PISCINE	
	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)
Age limite des garanties individuelles accident	Sans limite							
Age limite de garantie en RC	Sans limite							
Dommages personnels hors activités subaquatiques dans le cadre d'une activité FFESSM	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI
Frais de recherche et de sauvetage (e)	1 729 €		3 830 €		6 711 €		NEANT	
Frais de caisson hyperbare	39 149 €	39 149 € (a)	39 149 €	39 149 € (a)	39 149 €	300 000 € (a)	39 149 €	39 149 € (a)
Garantie pour frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale dont : Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais de traitement, d'ambulance sur place (e)	7 830 €		27 404€		31 317 €		7 830 €	
Soutien psychologique et pédagogique	Inclus		Inclus		Inclus		Inclus	
Soins dentaires urgents	Inclus	139 € (b)	Inclus	139 € (b)	Inclus	139 € (b)	Inclus	139 € (b)
Hospitalisation	Si hospitalisation supérieure à 10 jours consécutifs, mise à disposition d'un billet aller/retour avion ou train pour un proche parent et prise en charge des frais d'hébergement pendant 10 nuits. Garantie jusqu'à 51,46 € TTC par nuit.							
Assistance aux personnes (c)	Sans limitation de somme (c)							
Evacuation sanitaire (rapatriement transport médical) (e)	Sans limitation de somme (c)							
Avance sur frais à l'étranger	A l'étranger, pour ne rien avoir à régler sur place (y compris les frais de caisson hyperbare) vous pouvez bénéficier d'une avance dans la limite des sommes garanties, après accord préalable de AXA							
Avance sur caution pénale à l'étranger		12 766 €		12 766 €		12 766 €		12 766 €
Capital en cas d'invalidité permanente totale	11 185 €		39 149 €		89 481 €		11 185 €	
Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée	7 830 €		23 489 €		44 741 €		7 830 €	
Rapatriement du corps	Sans limitation de somme (c)							
Coût du cercueil (à l'exclusion des accessoires) et frais de cérémonie	1588 €							
GARANTIES LOISIRS TOP(d)								
(garanties de base ci-dessus + Assurance voyages plongée MONDE ENTIER ci-dessous)								
Ces garanties sont valables quel que soit le nombre de voyages plongée pendant la durée de validité de la licence								
Annulation voyage plongée	- 6 660 € par bénéficiaire et 33 301 € pour un même évènement - Franchise de 34 € par personne et par dossier						Néant	
Interruption de votre voyage plongée en cas de rapatriement médical	- 6 660 € par bénéficiaire et 33 301 € pour un même évènement - Sans franchise						Néant	
Interruption de votre voyage plongée en cas de retour anticipé suite au décès d'un ascendant ou descendant	Néant		Néant		- 6 660 € par bénéficiaire - Sans franchise		Néant	
Interruption de vos activités de plongée en cas d'atteinte corporelle	Néant		Néant		- 333 € par séjour - Sans franchise		Néant	
Assurance bagages voyage plongée	- 830 € par bénéficiaire et par voyage - Franchise de 33 € par bénéficiaire						Néant	
TARIFS ANNUELS TTC								
CATÉGORIES	LOISIR 1		LOISIR 2		LOISIR 3		PISCINE	
Loisir de base	20 €		31 €		54 €		11,50 €	
Loisir TOP	39 €		50 €		82,50 €		Pas de garanties	
a) Franchise de 25 € pour les frais de traitement. - b) Franchise de 17 € par dossier. - c) Exclusion des frais de premiers secours sauf appel préalable. d) Retrouvez les conditions générales du contrat TOP FFESSM sur <a href="http://www.cabinet-lafont.com">www.cabinet-lafont.com</a> (rubrique "service en ligne"). e) Par sinistre et par assuré.								
<b>Conformément à la réglementation concernant le lieu de résidence, il est rappelé que les séjours et voyages en dehors de son pays de résidence d'une durée supérieure à 90 jours consécutifs nécessitent une convention d'assistance spécifique. Contacter le cabinet Lafont, téléphone : 04 68 35 22 26.</b>								