



SAISON 2016 - 2017



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. Il doit être établi sur l'imprimé type FFESSM fourni en pièce jointe. **Vous devez en conserver un double.**
Pour les enfants, il est obligatoire de consulter un médecin fédéral (Michel Jacquinet, 21 rue Galilée 87100 Limoges)

TARIFS 2016-2017 (cocher les cases concernées)

■ ADHESION + LICENCE AU CLUB :

Tarif Adulte 120 €

Tarif Enfant < 16 ans 60 € (vacances scolaires + 1 dimanche par mois)

■ FORMATIONS :

Formation Niveau 1 (carte, carnet, passeport) 30 €

Formation Niveau 2 (carte non comprise) 30 €

Formation Niveau 3 (carte non comprise) 30 €

■ 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 20,10 €

Assurance Loisir 1 Top 39,20 €

Assurance Loisir 2 de base 31,15 €

Assurance Loisir 2 Top 50,25 €

Assurance Loisir 3 de base 54,30 €

Assurance Loisir 3 Top 83 €

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 :

Formation RIFAP

Formation Nitrox

Formation Initiateur

Recyclage RIFAP

Formation Nitrox Confirmé

Formation Gonflage

En signant cette fiche, vous déclarez avoir également pris connaissance du **Règlement Intérieur** de la Section disponible sur notre site internet : http://plongee-asptt-limoges.fr/images/club/reglement_interieur.pdf

DATE :

SIGNATURE :

Section : _____

Cadre réservé à la Section :	Date d'arrivée du bulletin d'adhésion : ____/____/____	N° _____
------------------------------	--	----------

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en charge

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) : _____

La Poste – Identifiant RH
(Postiers et ayants droits)

Fonction Publique ou assimilé
(Personnes travaillant également en entreprise publique ou association)

Certificat médical annuel de non contre-indication à la pratique du sport en compétition et loisir (obligatoire et moins de 3 mois)

Si le certificat médical est déjà sur la demande de licence de votre fédération, merci de préciser :
Date :/...../..... Nom du médecin : Numéro du médecin :

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, _____
certifie avoir examiné ce M / Mme _____
Né(e) le _____

et n'avoir pas constaté des signes apparents contre-indiquant la pratique des sports suivants :

Fait à _____

Le _____

Cachet

Signature du médecin

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.

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 :

.....

ASSURANCE

Le montant de l'assurance est compris dans la cotisation de l'adhérent (licence loisir 1,84 € - licence associée 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 peuvent 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)
- des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Je suis satisfait 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

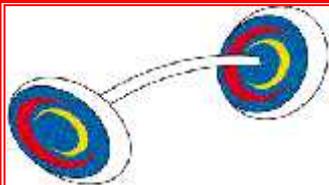
Je soussigné(e), refuse de souscrire à l'assurance Dommages

Corporels et :

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

- deva 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.



Avantage Licencié : Profitez de la salle de musculation

– Remise en forme

au prix de 80€ au lieu de 250 €

(valable du 01/08/2016 au 31/07/2017)

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

Renseignements : Christophe SANCHEZ au 05.55.38.12.24 – **Lieu :** Complexe de Buxerolles, rue Faraday, 87280 Limoges

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter les statuts et le règlement de l'ASPTT Limoges.

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

Cadre réservé à la Section :

**Licence
FSASPTT :**

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Création | <input type="checkbox"/> Renouvellement | <input type="checkbox"/> Forfait Bus (20€) |
| <input type="checkbox"/> Loisir (15€) | <input type="checkbox"/> Associée (2 €) | <input type="checkbox"/> Bénévole Loisir (8€) |
| <input type="checkbox"/> Stage 3-10 jours (10€) | <input type="checkbox"/> Événement 1-2 jours (2€) | |



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.

	Contre indications définitives	Contre indications temporaires
Cardiologie	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(*)
Oto-rhino-laryngologie	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(*)
Pneumologie	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
Ophthalmologie	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 Grefte de cornée : 8 mois Traitement par bêta bloquants par voie locale : à évaluer(*)
Neurologie	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique Incapacité motrice cérébrale	Traumatisme crânien grave à évaluer
Psychiatrie	Affection psychiatrique sévère Éthylisme chronique	Traitement antidépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë
Hématologie	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
Gynécologie		Grossesse
Métabolisme	Diabète traité par insuline : à évaluer (*) Diabète traité par antidiabétiques oraux (hormis biguanides)	Tétanie / Spasmophilie
Dermatologie	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	
Gastro-Entérologie	Manchon anti-reflux	Hernie hiatale ou reflux gastro-œsophagien à évaluer
Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication La survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen		
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		
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.		

Tableau des garanties et primes pour la saison 2016/2017

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)	1 738 €		3 850 €		6 745 €		NEANT	
Frais de caisson hyperbare	39 345 €	39 345 € (a)	39 345 €	39 345 € (a)	39 345 €	300 000 € (a)	39 345 €	39 345 € (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)	7 869 €		27 541 €		31 473 €		7 869 €	
Soutien psychologique et pédagogique	Inclus		Inclus		Inclus		Inclus	
Soins dentaires urgents	Inclus	141 € (b)	Inclus	141 € (b)	Inclus	141 € (b)	Inclus	141 € (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 52,28 € 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		12 970 €		12 970 €		12 970 €		12 970 €
Capital en cas d'invalidité permanente totale	11 241 €		39 345 €		89 929 €		11 241 €	
Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée	7 869 €		23 606 €		44 965 €		7 869 €	
Rapatriement du corps	Sans limitation de somme (c)							
Coût du cercueil (à l'exclusion des accessoires) et frais de cérémonie	1613 €							
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	- 6 766 € par bénéficiaire et 33 833 € pour un même évènement - Franchise de 34 € par personne et par dossier						Néant	
Interruption de votre voyage plongée en cas de rapatriement médical	- 6 766 € par bénéficiaire et 33 833 € 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		- 6 766 € par bénéficiaire - Sans franchise		Néant	
Interruption de vos activités de plongée en cas d'atteinte corporelle	Néant		Néant		- 338 € par séjour - Sans franchise		Néant	
Assurance bagages voyage plongée	- 843 € par bénéficiaire et par voyage - Franchise de 34 € par bénéficiaire						Néant	
TARIFS ANNUELS TTC								
CATÉGORIES	LOISIR 1		LOISIR 2		LOISIR 3		PISCINE	
Loisir de base	20,10 €		31,15 €		54,30 €		11,60 €	
Loisir TOP	39,20 €		50,25 €		83,00 €		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 www.cabinet-lafont.com (rubrique "service en ligne").- e) Par sinistre et par assuré.								
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 LAFONT ASSURANCES, téléphone : 04 68 35 22 26.								