



ADHÉSION AU CORS74 ET À LA FFRS, information complémentaire certificat médical

Pour adhérer au CORS74 : vous devez remplir le dossier d'adhésion (télécharger le dossier complet d'adhésion depuis le site www.cors74.fr), accompagné d'un chèque de 28,50 € et l'envoyer par courrier au siège ou le mettre dans la boîte aux lettres du CORS74.

- Pour une **première adhésion**, fournir **obligatoirement** un certificat médical, daté de moins de 12 mois et remplir le Bulletin d'adhésion assurance et le "Recueil de consentement des personnes".
- **Si vous avez adhéré en 2020/2021** et si le certificat médical fourni les années précédentes a moins de 3 ans, fournir :
 - soit l'attestation jointe au questionnaire de santé, si toutes les réponses aux questions sont négatives (ne pas joindre le questionnaire qui est confidentiel)
 - soit un nouveau certificat médical daté de moins de 12 mois,
- **Si vous n'avez pas adhéré en 2020/2021** fournir **obligatoirement** un nouveau certificat médical daté de moins de 12 mois.
-
- **Pour une inscription à l'activité SMS, fournir un certificat médical de moins de 3 mois.**
-



FICHE D'ADHÉSION CORS74

SAISON 2021 / 2022 du 1^{er} septembre 2021 au 31 août 2022

2 bis clos du Buisson Annecy-le-Vieux 74940 ANNECY

04 50 27 61 96 site : www.cors74.fr mail : cors@cors74.fr

Cotisation **28.50 €** : FFRS 20 €, CORERS 2 €, CODERS74 2 €, CORS74 4.50 €

Écrire très lisiblement à l'encre noire et en majuscule. Établir un chèque à l'ordre du CORS74.

1^{ère} ADHÉSION RENOUELEMENT

N° licence FFRS		Club	CORS74 <input type="checkbox"/>	APCHA <input type="checkbox"/>	L et D <input type="checkbox"/>
Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>	Nom jeune fille			
Nom		Prénom			
Date naissance		Lieu Naissance		Département	
Adresse postale					
Code postal		Ville			
Téléphone fixe		Mobile			
Email					

Option Assurance sport+ oui non Joindre un chèque de 5.22 €

ACTIVITÉS effectivement pratiquées (7 activités au maximum selon la limitation FFRS)

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Activités dansées | <input type="checkbox"/> Bowling | <input type="checkbox"/> Paddle | <input type="checkbox"/> SMS |
| <input type="checkbox"/> Activités gymniques | <input type="checkbox"/> Golf | <input type="checkbox"/> Randonnée pédestre | <input type="checkbox"/> Taïchi |
| <input type="checkbox"/> Act. ludique/culture | <input type="checkbox"/> Gym aquatique | <input type="checkbox"/> Raquettes à neige | <input type="checkbox"/> Tennis de table |
| <input type="checkbox"/> Aviron | <input type="checkbox"/> Jeux de boules | <input type="checkbox"/> Ski alpin | <input type="checkbox"/> Yoga |
| <input type="checkbox"/> Billard | <input type="checkbox"/> Marche nordique | <input type="checkbox"/> Ski de fond | <input type="checkbox"/> Autres |

J'accepte que les photos où j'apparais lors des activités soient diffusées sur le site internet www.cors74.fr Les informations collectées par le CORS74 sont gérées conformément au Règlement Général sur la Protection des Données personnelles, adopté par le Parlement européen le 14 avril 2016 (en application le 25 mai 2018)		
Date	Cadre réservé au Secrétariat	
Signature	Nom de la personne qui a pris l'adhésion	Date

Si 1^{ère} adhésion : joindre un certificat médical de moins d'un an à la date d'adhésion.

Si renouvellement : joindre attestation relative au questionnaire de santé ou certificat de moins d'un an.

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION		
Je soussigné, Docteur :		Médecin à :
Certifie avoir examiné ce jour : M / Mme		
<input type="checkbox"/> Ne pas avoir constaté de signe clinique apparent contre indiquant la pratique, hors compétition des activités sportives souhaitées par cette personne, comme indiqué ci-dessus.		
<input type="checkbox"/> Avoir constaté des contres indications à la pratique, hors compétition des activités suivantes :		

Date	Tampon	Signature du médecin

RENOUVELLEMENT LICENCE

Questionnaire de santé « QS-SPORT »

Ce questionnaire de santé **À CONSERVER PAR LE LICENCIÉ** permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Selon les dispositions législatives et réglementaires en vigueur (arrêté du 20 avril 2017 et Art. A. 231-1 Code du sport).

Saison

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.

OUI

NON

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS

1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4. Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5. Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		

À CE JOUR

7. Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

*** NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.**

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir.

Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence. (*Attestation ci-dessous à remplir.*)

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. »

ATTESTATION

Relative au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive

À REMETTRE À VOTRE CLUB

Je soussigné(e), nom, prénom, sollicitant le renouvellement de ma licence sportive auprès de la Fédération Française de la Retraite Sportive pour la saison, numéro :

atteste avoir répondu négativement, à l'ensemble des 9 questions figurant sur le questionnaire de santé « QS – SPORT » qui m'a été transmis par la FFRS, conformément à l'article 2 de l'arrêté du 20 avril 2017 « relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive » ainsi qu'au Code du sport et notamment ses articles L 231-2 à L 231-2-3 et D 231-1-1 à D 231-1-5.

Je suis informé-e que les réponses formulées relèvent de ma seule responsabilité.

Fait le
à

Signature :

Bulletin adhésion assurance dommages corporels et assistance rapatriement

à l'attention des licenciés de la FFRS

Saison sportive 2021/2022

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

Les dommages corporels dont vous pouvez être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFRS et ses structures affiliées sont pris en charge dans le cadre du contrat souscrit par la Fédération auprès de la Mutuelle Saint-Christophe par l'intermédiaire de Gras Savoye n° 10626458804. Vous bénéficiez également de garanties d'assistance, et notamment du rapatriement médical, dans le cadre du contrat souscrit par la Fédération auprès d'AXA Assistance par l'intermédiaire de Gras Savoye.

Garantie indemnisation des dommages corporels¹

Votre couverture intègre l'assurance indemnisation des dommages corporels de base facultative².

Champ d'application

- La pratique hors compétition des activités sportives réalisées sous l'égide de la Fédération et de ses structures affiliées,
- les stages, réunions, colloques et les activités promotionnelles organisés par la Fédération et ses structures affiliées,
- la pratique sportive personnelle hors compétition,
- les sorties et séjours à caractère sportif et/ou culturel et touristique organisés par la Fédération et ses structures affiliées.

Principales exclusions

Sont exclus des garanties :

- les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ou de sa participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel,
- les conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti,
- les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement accidentel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue du bénéficiaire des garanties.

Sont notamment réputées relever d'une maladie, les lésions internes suivantes :

- les affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses,
- les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales,
- les affections virales, microbiennes et parasitaires.

Option MSC I.A. PLUS

Si vous le souhaitez, vous pouvez souscrire une option complémentaire, **option MSC I.A. PLUS**, qui se substituera à la garantie de base de la licence et vous permettra de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires. Si l'option complémentaire **option MSC I.A. PLUS** offre des niveaux de garanties supérieurs aux garanties de base, elle ne permet pas, dans tous les cas, d'obtenir réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurance qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

Option Effets Personnels

Si vous le souhaitez, vous pouvez souscrire l'option complémentaire, **option Effets Personnels**, qui complètera la garantie de base ou MSC I.A. PLUS de la licence et qui garantira, en cas d'accident corporel, les dommages matériels subis par les biens et effets personnels nécessaires au besoin de l'activité assurée.

Garantie assistance rapatriement / Frais de secours

Prise en charge du rapatriement des blessés et malades graves en frais réels, les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place à concurrence de 80 000 € aux USA, Canada et Japon, 30 000 € en Europe, pays méditerranéens et reste du monde.

Tout licencié, ainsi que toute personne participant aux activités organisées par la FFRS ou les structures qui lui sont affiliées bénéficie d'une garantie d'assistance mise en œuvre par AXA Assistance.

Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage à hauteur de 7 500 €

Territorialité

Les garanties s'exercent pour les dommages survenus en France y compris les DROM (Départements et Régions d'Outre-Mer) et PTOM (Pays et Territoires d'Outre-Mer), dans les autres pays de l'Union Economique Européenne, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, en Suisse, Norvège et Islande.

Toutefois, les garanties sont étendues aux dommages survenus dans le monde entier à l'occasion de voyages, sorties ou manifestations organisées par la FFRS, ses comités et ses clubs affiliés, d'une durée inférieure à 3 mois.

1 - Le contenu des garanties figure au verso du présent document.

2 - Cette garantie est facultative et le licencié peut y renoncer (voir encadré au verso du présent document).

BORDEREAU À REMETTRE AU RESPONSABLE DU CLUB

Pour la saison sportive 2021/2022, que vous souscriviez ou non la garantie **option MSC I.A. PLUS** et/ou la garantie **option Effets Personnels**, vous devez remettre le bordereau détachable complété à votre responsable de club lors de la prise de la licence fédérale.

Option MSC I.A. PLUS : cotisation de 5,22 € (ou 4,50 € pour la licence dirigeant administratif)

Option Effets Personnels : cotisation de 27 €

Les garanties optionnelles seront acquises à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de la validité de votre licence.

Garanties indemnisation des dommages corporels

	Garanties de base, plafonds et franchises	Option MSC I.A. PLUS, plafonds et franchises
Décès		
Adultes	5 000 €	40 000 €
Mineur	5 000 €	15 000 €
Incapacité permanente totale ou partielle		
De 1 % à 9 %	7 000 € x taux	14 000 € x taux
De 10 % à 19 %	8 000 € x taux	40 000 € x taux
De 20 % à 34 %	15 000 € x taux	60 000 € x taux
De 35 % à 49 %	18 000 € x taux	80 000 € x taux
De 50 % à 65 %	30 000 € x taux	120 000 € x taux
De 65 % à 100 %	60 000 € x taux	150 000 € x taux
	Franchise relative de 6 %	Franchise relative de 6 %
Indemnité suite coma		
Indemnité suite coma	1 % du capital décès par semaine, limité à 50 semaines plafonné au capital décès Franchise de 14 jours	2 % du capital décès par semaine, limité à 50 semaines plafonné au capital décès Franchise de 14 jours
Incapacité temporaire		
365 jours maximum	10 € par jour Franchise de 7 jours d'incapacité temporaire (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)	20 € par jour Franchise de 7 jours d'incapacité temporaire (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)
Traitement médical		
Dont forfait hospitalier pour séjours > 4 jours	5 000 € Franchise de 4 jours d'hospitalisation (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)	10 000 € Franchise de 4 jours d'hospitalisation (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)
Frais médicaux		
Prescrits mais non remboursés par la sécurité sociale	100 €	200 €
Frais d'ostéopathie		
Frais d'ostéopathie	100 €/an	150 €/an
Chambre particulière en cas d'hospitalisation supérieure à 3 jours		
30 jours maximum	15 € par jour Franchise relative de 3 jours	30 € par jour Franchise relative de 3 jours
Soins et frais de prothèse		
Auditifs		
Dentaires (par dent)		
Orthopédiques	400 €	800 €
Traitement d'orthodontie rendu nécessaire par l'accident		
Frais d'optique		
Frais d'optique	150 €/an	250 €/an
Frais de transport		
Frais de transport	450 €	750 €
Frais de reconversion professionnelle		
Frais de reconversion professionnelle	1 200 €	1 600 €
Aide à domicile		
En cas d'hospitalisation de plus de 24h ou immobilisation à domicile de plus de 5 jours	500 € maximum (dans la limite de 3 semaines consécutives)	1000 € maximum (dans la limite de 3 semaines consécutives)

Les prestations indemnités contractuelles sont acquises uniquement durant l'activité du bénévole pour l'association.

Renonciation à l'assurance

Le coût de l'assurance indemnisation des dommages corporels de base de la licence est de 1,08 € ou de 0,90 € pour les dirigeants administratifs. Conformément à la loi, cette garantie est facultative et le licencié peut refuser d'y souscrire. En cas de renonciation à l'assurance, le licencié ne bénéficiera d'AUCUNE indemnité au titre des dommages corporels dont il pourrait être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFRS et ses clubs affiliés.

Document non contractuel - Les notices de la Mutuelle Saint-Christophe n° 10626458804 et d'AXA Assistance sont disponibles sur simple demande auprès de la FFRS ou sur le site www.federtraite sportive.fr - Connectez-vous à votre Espace Privé (accessible avec les codes de connexion sur la licence) - Rubrique Assurances

Bordereau à remettre au responsable du club

Je soussigné(e) (nom, prénom)

Date de naissance / /

Adresse

atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance et d'assistance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire **option MSC I.A. PLUS** et une garantie complémentaire **option Effets Personnels**.

Option MSC I.A. PLUS

- Je souhaite souscrire la garantie **option MSC I.A. PLUS** qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation complémentaire de 5,22 € (ou 4,50 € pour la licence dirigeant administratif) pour la saison sportive 2021/2022 au règlement de ma licence.
- Je ne souhaite pas souscrire la garantie **option MSC I.A. PLUS**.

Option Effets Personnels

- Je souhaite souscrire la garantie **option Effets Personnels**. J'intègre la cotisation complémentaire de 27 € pour la saison sportive 2021/2022 au règlement de ma licence.
- Je ne souhaite pas souscrire la garantie **option Effets Personnels**.

Fait à Le / / Signature

ANNEXE : MODELE DE RECUEIL DE CONSENTEMENT DES PERSONNES
Règlement Européen sur la Protection des Données Personnelles

Je, soussigné(e) :

Mme ou M., (nom, prénom) :

Licence n° :

donne mon consentement au recueil et au traitement des données me concernant par
le Club, (nom du club ou du Coders) :

Je prends note que je peux à tout moment demander à connaître les éléments conservés sur moi et que, selon les termes de la loi du 6 janvier 1978 « Informatique et Libertés », je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, de suspension et d'opposition aux informations et messages me concernant.

Fait à :

Le :

Signature