



**RETRAITE SPORTIVE DE BESANCON TILLEROYES**

6 rue Louis Bachelier  
25000 - BESANCON

Tél : 03 81 50 25 97 – mob : 06 18 08 32 74  
rsbt25@orange.fr - http://www.rsbt25.fr

**BULLETIN D'ADHESION - saison 2017-2018**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

C.P. : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ 📠 : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe : M  - F  Retraité (e) :  oui  non

La condition d'adhésion à la FFRS est remplie (>48ans) :  oui  non  
Sinon dérogation du CODERS 25 :  oui  non

La cotisation annuelle de 45 € comprend :

- la part du club
- les parts de rétrocession de cotisation à : FFRS, CORERS BFC et CODERS 25
- l'assurance individuelle accident, dommages corporels et assistance rapatriement.
- 

La licence « annuelle » est délivrée pour la totalité de la durée de la saison sportive, soit du 1<sup>er</sup> septembre au 31 août.

Première adhésion  Renouvellement - N° Licence \_\_\_\_\_  
 Membre inscrit FFRS = 21€ - N° Licence \_\_\_\_\_

Les nouvelles adhésions postérieures au 01 juin 2018 bénéficieront de la formule « découverte 3 mois », dont le coût de la cotisation sera limité à 13 €.

**ACTIVITES AUXQUELLES VOUS DESIREZ PARTICIPER DURANT LA SAISON**

Merci de cocher les seules activités auxquelles votre participation sera effective et régulière.

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Marche adaptée</b> (env. 5 km sans dénivelé) :      | <input type="checkbox"/> Lundi AM  | <input type="checkbox"/> jeudi AM               |
| <b>Randonnée pédestre</b> (de facile à moyenne) :      | <input type="checkbox"/> Lundi AM  | <input type="checkbox"/> jeudi AM (ou journée)  |
| <b>Randonnée pédestre</b> (de moyenne + à difficile) : |  | <input type="checkbox"/> jeudi AM (ou journée)  |
| <b>Raquettes à neige</b> :                             |  | <input type="checkbox"/> jeudi (journée)        |
| <b>Gym + (classique)</b> (en salle):                   | <input type="checkbox"/> Lundi (9h30/10h15)                                | <input type="checkbox"/> Vendredi (9h30/10h15)  |
| <b>GMF (gym douce)</b> (en salle) :                    | <input type="checkbox"/> Lundi (10h30/11h15)                               | <input type="checkbox"/> Vendredi (10h30/11h15) |
| <b>Marche Nordique</b> :                               | <input type="checkbox"/> Lundi matin                                       | <input type="checkbox"/> Mercredi matin         |
| <b>Cyclo loisir</b> :                                  | <input type="checkbox"/> Mardi AM(ou matinée pendant les grosses chaleurs) |   |
| <b>Cyclo VTC</b> :                                     | <input type="checkbox"/> Mardi AM(ou matinée pendant les grosses chaleurs) |   |
| <b>Ski alpin</b> :                                     | <input type="checkbox"/> Planning indéterminé (à la journée, selon météo)  |   |

**Pour quelle (s) activité(s) choisie(s) envisageriez-vous de suivre une formation d'animation proposée par la F. F. R. S. :**

.....

## DOCUMENTS A FOURNIR.

- ✚ Le bulletin d'adhésion complètement rempli et signé
- ✚ Pour les nouveaux adhérents : un certificat médical de moins d'un an précisant que l'adhérent ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive au sein du club.
- ✚ Pour les anciens adhérents : attestation relative au questionnaire de santé QS-SPORT (cf. ci-dessous) ou, le cas échéant, certificat médical
- ✚ Bordereau d'assurance détachable (cf. ci-dessous) dûment complété des choix d'assurance. **Attention : le montant des garanties supplémentaires éventuellement choisies devra s'ajouter au règlement de 45 €**
- ✚ Un chèque du montant de la cotisation augmenté des éventuelles garanties d'assurances complémentaires, libellé à l'ordre de RETRAITE SPORTIVE DE BESANCON TILLEROYES, soit :
  - cotisation de base : 45.00 €
  - plus éventuellement (cf. ci-contre) :
    - Option MSC I.A. PLUS : 6.00 €
    - Option Effets Personnels : 30.00 €
    - Total : ..... €
- ✚ Une enveloppe timbrée, à votre adresse, affranchie au tarif 20 gr, pour le retour de votre licence.

Pour les licenciés FFRS, autres que RSBT, les documents à fournir sont les mêmes, la cotisation est de 21€ au lieu de 45€. Fournir la copie de leur carte d'adhérent FFRS pour la nouvelle saison.

Il est souhaitable d'être à-jour de la vaccination antitétanique.

### PERSONNES à contacter en cas de besoin :

NOM \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

J'autorise la publication, sur le site internet de la RSBT, des photos où je pourrais figurer dans le cadre des activités du club.

Je n'autorise pas la publication sur le site internet de la RSBT, des photos où je pourrais figurer dans le cadre des activités du club.

Je m'engage à respecter les statuts et règlement intérieur de la RSBT disponibles sur le site internet :

[www.rsbt25.fr](http://www.rsbt25.fr)

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent :

**Attention : seuls les adhérents ayant rendu leur dossier complet pourront participer aux activités de l'association.**

Les dossiers sont à retourner (complets) à la Secrétaire du club :

**Geneviève CORNETTE – 3 chemin du Château de Vregille à 25000 - BESANCON**

Pour toute question, s'adresser à :

‡ **Gérard LOYE** – Président

☎ : 03 81 50 25 97 - email : [gerard.loye@sfr.fr](mailto:gerard.loye@sfr.fr)

‡ **Geneviève CORNETTE** – Secrétaire

☎ : 03 81 81 54 24 - email : [cornette.g@orange.fr](mailto:cornette.g@orange.fr)

‡ **Elisabeth MOREL** - Trésorière

☎ : 03 81 53 41 32 - email : [mo.zabeth@orange.fr](mailto:mo.zabeth@orange.fr)



## RENOUVELLEMENT DE LICENCE

### QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS-SPORT »

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

Suivant l'arrêté du 20 avril 2017, article 2 :

Il est inséré, après l'annexe II-21 du Code du sport (partie réglementaire : Arrêtés) :

« Annexe II-22 (Art. A. 231-1)

« Renouvellement de licence d'une fédération sportive

« Questionnaire de santé "QS - SPORT" »

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.	OUI	NON
<b>DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS</b>		
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
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) ?		
<b>À CE JOUR</b>		
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 attestez, 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 2017/2018, 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 .....,

Signature :

à .....

FFRS 12, rue des Pies CS 50020- 38365 SASSENAGE CEDEX - Tél. : 04 76 53 09 80 - Fax : 04 76 27 46 84 - E-mail : ffrs@ffrs.fr - www.ffrs-retraite-sportive.org



Gras Savoye Montagne

Société de courtage en assurance et réassurance  
38, rue de l'Octant - Bp 279  
38433 ECHIROLLES cedex

## Notice individuelle accident dommages corporels et assistance rapatriement à l'attention des licenciés de la FFRS

**Saison sportive 2017/2018**



Fédération Française  
de la Retraite Sportive  
12, rue des Ples - CS 50020  
38361 SASSENAGE CEDEX

**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 clubs affiliés 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° 7061400104. Vous bénéficiez également de garanties d'assistance, et notamment du rapatriement médical, dans le cadre du contrat n° 4058 souscrit par la Fédération auprès de Mutuaide Assistance par l'intermédiaire de Gras Savoye.

### Garantie Indemnisation des dommages corporels<sup>1</sup>

Votre couverture intègre l'assurance indemnisation des dommages corporels de base facultative<sup>2</sup>.

#### 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 les structures affiliées,
- la pratique sportive personnelle hors compétition,
- les sorties et séjours à caractère sportif organisés par les clubs affiliés (y compris les sorties et séjours à caractère sportif comportant de manière accessoire des activités de loisirs, de plein air, culturelles et/ou touristiques).

#### Territorialité

La garantie s'exerce 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.

#### 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.

- 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).

### 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

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 75 500 € en Europe, Canada et Japon, 30 500 € 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 Mutuaide Assistance.

Les garanties s'exercent dans le monde entier, à l'exception de la pratique sportive personnelle qui n'est assurée qu'en France métropolitaine. Il est toutefois précisé que la pratique sportive personnelle est couverte en complément ou à défaut d'une assurance personnelle dans les DROM-PTOM, les autres pays de l'Union Economique Européenne, les principautés d'Andorre et de Monaco, la Suisse, la Norvège et l'Islande.

### BORDEREAU À REMETTRE AU RESPONSABLE DU CLUB

Pour la saison sportive 2017/2018, 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 6 €

**Option Effets Personnels** : cotisation de 30 €

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



Les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires au traitement de votre adhésion. Conformément à la loi n° 78-17 du 06/01/1978, vous pouvez demander à tout moment la communication et la rectification éventuelle de toute information vous concernant qui figurent dans tout fichier à usage de la compagnie, ses mandataires, réassureurs, et organismes professionnels ainsi que ceux des intermédiaires, auprès de :

Mutuelle Saint-Christophe assurances  
877 rue Saint Jacques  
75256 Paris CEDEX 03

MUTUAIDE ASSISTANCE,  
8-14 avenue des Frères Lumière  
94368 BRUY SUR MARNE CEDEX

Gras Savoye, société de courtage d'assurance et de réassurance  
Société par actions simplifiée au capital de 1 432 000 € - 31 1 248 037 RCS Nanterre - N° FR 61311248037  
Siège social : Immeuble Quai 33 - 33/34 quai de Dion-Bouton - CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex  
Tel. 01 41 43 50 00 - Fax 01 41 43 55 55 - <http://grasavoye.com>  
Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>)  
Gras Savoye est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)  
81, rue La Fayette - 75436 Paris Cedex 8

## GARANTIES INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS

	Garanties de base, plafonds et franchises	Option MSC I.A. PLUS, plafonds et franchises
<b>Décès</b>		
Adultes	5 000 €	40 000 €
Mineur	5 000 €	15 000 €
<b>Incapacité permanente totale ou partielle</b>		
De 1 % à 9 %	7 000 € x taux	14 000 € x taux
De 10 % à 19 %	8 000 € x taux	40 000 € x taux
D€ 20 % à 34 %	15 000 € x taux	60 000 € x taux
D€ 35 % à 49 %	18 000 € x taux	80 000 € x taux
D€ 50 % à 65 %	30 000 € x taux	120 000 € x taux
D€ 65 % à 100 %	60 000 € x taux	150 000 € x taux
	<i>Franchise relative de 6 %</i>	<i>Franchise relative de 6 %</i>
<b>Indemnité suite coma</b>		
Indemnité suite coma	1 % du capital décès par semaine, limité à 50 semaines plafonné au capital décès <i>Franchise de 14 jours</i>	2 % du capital décès par semaine, limité à 50 semaines plafonné au capital décès <i>Franchise de 14 jours</i>
<b>Incapacité temporaire</b>		
365 jours maximum	10 € par jour <i>Franchise de 7 jours d'incapacité temporaire (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)</i>	20 € par jour <i>Franchise de 7 jours d'incapacité temporaire (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)</i>
<b>Traitement médical</b>		
Dont forfait hospitalier pour séjours > 4 jours	5 000 € <i>Franchise de 4 jours d'hospitalisation (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)</i>	10 000 € <i>Franchise de 4 jours d'hospitalisation (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)</i>
<b>Frais médicaux</b>		
Prescrits mais non remboursés par la sécurité sociale	100 €	200 €
<b>Chambre particulière en cas d'hospitalisation</b>		
30 jours maximum	15 € par jour <i>Franchise relative de 50 €</i>	30 € par jour <i>Franchise relative de 50 €</i>
<b>Soins et frais de prothèse</b>		
Auditifs		
Dentaires (par dent)	400 €	800 €
Orthopédiques		
Traitement d'orthodontie rendu nécessaire par l'accident		
<b>Frais d'optique</b>		
Frais d'optique	80 €	160 €
<b>Frais de transport</b>		
Frais de transport	450 €	750 €
<b>Frais de recherche et de sauvetage</b>		
Frais de recherche et de sauvetage	4 500 €	7 500 €
<b>Frais de reconversion professionnelle</b>		
Frais de reconversion professionnelle	1 200 €	1 600 €
<b>Aide à domicile</b>		
En cas d'hospitalisation de plus de 24h	500 € maximum	500 € maximum
ou immobilisation à domicile de plus de 5 jours (dans la limite de 3 semaines consécutives)	(dans la limite de 3 semaines consécutives)	(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 1,40 €. 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° 706 140 0104 et de Mutuaide n° 4058 sont disponibles sur simple demande auprès de la FFRS ou sur le site [www.ffrs-retraite-sportive.org](http://www.ffrs-retraite-sportive.org).

✕.....

## Bordereau à remettre au responsable du club

Je soussigné (e) (nom, prénom)

Date de naissance ..... / ..... / .....

Adresse.....

atteste avoir pris connaissance des conditions des garanties d'assurance et d'assistance ainsi que la possibilité de souscrire une garantie complémentaire **option MSC I.A. PLUS** et une garantie **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 6 € pour la saison sportive 2017/2018 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 30 € pour la saison sportive 2017/2018 au règlement de ma licence.*

Je ne souhaite pas souscrire la garantie **option Effets Personnels**.

Fait à ..... Le ..... / ..... / ..... Signature