



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 2018-2019

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-elle 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^{er} septembre au 31 août.

Première adhésion Renouvellement - N° Licence _____

Adhérents FFRS d'autres clubs = 21€ - N° Licence _____

Les nouvelles adhésions postérieures au 01 juin 2019 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

Important : ne cochez que les seules activités auxquelles vous êtes certain-e de participer régulièrement.

Marche douce (env. 5/6 km sans dénivelé) :

Lundi AM jeudi AM

Randonnée pédestre (de facile à moyenne) :

Lundi AM jeudi AM (ou journée)

Randonnée pédestre (de moyenne + à difficile) :

jeudi AM (ou journée)

Raquettes à neige :

jeudi (journée)

Gym + (classique) (en salle) :

Lundi (9h30/10h15)

Vendredi (9h30/10h15)

GMF (gym douce) (en salle) :

Lundi (10h30/11h15)

Vendredi (10h30/11h15)

Marche Nordique :

Lundi matin

Mercredi matin

Cyclo loisir :

Mardi (1/2 journée ou journée) Samedi matin

Cyclo VTC :

Mardi après-midi (ou matinée pendant les grosses chaleurs)

Ski alpin :

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 avec certificat médical daté au plus tôt de 2016 : coupon-attestation à détacher du questionnaire médical individuel (cf. ci-dessous) ou, le cas échéant, un certificat de médecin de non contre-indication à la pratique du sport.
- ✚ 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 base 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 la licence.
 Pour les licenciés FFRS, autres que RSBT, les documents à fournir sont les mêmes mais la cotisation est de 21€ au lieu de 45€. Fournir la copie de la 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 _____ ☎ _____

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

Date : ___/___/___

Signature de l'adhérent :

Attention : seuls les dossiers d'adhésion remis complets permettront la diffusion des licences et la participation aux activités dès la rentrée 2018/2019.

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 aux membres du bureau :

‡ **Gérard LOYE** – Président

☎ : 03 81 50 25 97 - email : gerard.loye@sfr.fr

‡ **Jacques RIGOLOTT** – Vice-président

☎ : 03 81 80 46 50 - email : jacques.rigolot@wanadoo.fr

‡ **Geneviève CORNETTE** – Secrétaire

☎ : 03 81 81 54 24 - email : cornette.g@orange.fr

‡ **Gilles MARCHAL** - Trésorier

☎ : 03 81 51 03 27 - email : marchal-gilles@wanadoo.fr



RENOUVELLEMENT DE LICENCE

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »

Ce questionnaire de santé À CONSERVER
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, article 2 // Annexe II-22 - 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 inexplicée ?		
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,

Signature :

à



GRAS SAVOYE
RHÔNE-ALPES-AUVERGNE

Mutuelle Française de la Retraite Sportive (MFRS)

Gras Savoye Montagne

Société de courtage en assurance

et réassurance

38, rue de l'Octant - Bp 279

38433 ECHIROLLES cedex

Bulletin adhésion assurance dommages corporels et assistance rapatriement à l'attention des licenciés de la FFRS Saison sportive 2018/2019



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 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 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).

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 / 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 76 500 € aux USA, 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.

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.

BORDEREAU À REMETTRE AU RESPONSABLE DU CLUB

Pour la saison sportive 2018/2019, 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 votre licence.



Les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires au traitement de votre adhésion. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/1978, vous pouvez demander à tout moment la communication et la rectification éventuelle de toute information vous concernant qui figureait 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
277 rue Saint Jacques
75245 Paris CEDEX 05

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

Gras Savoye, société de courtage d'assurance et de réassurance

Société par actions simplifiée au capital de 1 432 800 € - 31 1248637 RCS Nanterre - N° FR 61311248637

Siège social - Immeuble Quai 23 - 33/34 quai de Jean-Baptiste - CS 70001 - 92014 Puteaux Cedex

Tel. 01 41 43 50 00 - Fax 01 41 43 53 55 - <http://grasavoye.com>

Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 01 001 707 (<http://www.orias.fr>)

Gras Savoye est soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)

8 C, rue Laibout - 75436 Paris Cedex 9

GARANTIES INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS

	Garanties de base, plafonds et franchises	Option MSC I.A. PLUS, plafonds et franchises
<u>Décès</u>		
Adultes	5 000 €	40 000 €
Mineur	5 000 €	15 000 €
<u>Incapacité permanente totale ou partielle</u>		
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>
<u>Indemnité suite coma</u>		
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>
<u>Incapacité temporaire</u>		
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>
<u>Traitement médical</u>		
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 e <i>Franchise de 4 jours d'hospitalisation (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)</i>
<u>Frais d'ostéopathie</u>		
Frais d'ostéopathie	100 €/an	150 €/an
<u>Frais médicaux</u>		
Prescrits mais non remboursés par la sécurité sociale	100 €	200 €
<u>Chambre particulière en cas d'hospitalisation supérieure à 3 jours</u>		
30 jours maximum	15 € par jour <i>Franchise relative de 3 jours</i>	30 € par jour <i>Franchise relative de 3 jours</i>
<u>Soins et frais de prothèse</u>		
Auditifs		
Dentaires (par dent)	400 €	800 €
Orthopédiques		
Traitement d'orthodontie rendu nécessaire par l'accident		
<u>Frais d'optique</u>		
Frais d'optique	80 €	160 €
<u>Frais de transport</u>		
Frais de transport	450 €	750 €
<u>Frais de reconversion professionnelle</u>		
Frais de reconversion professionnelle	1 200 €	1 600 €
<u>Aide à domicile</u>		
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 1,20 €. 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.

✂.....

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 2018/2019 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 2018/2019 au règlement de ma licence.

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

Fait àLe / / Signature