



(Valable du 1er septembre 2025 au 31 août 2026)

(Un formulaire par adhérent)

**CSA Guy de la Horie**

Allée du Ltt Maurice Choron  
60314 CREIL Cedex

Tél : 03 65 36 73 80

courriel : [csaba110.secretariat@gmail.com](mailto:csaba110.secretariat@gmail.com)

Site Web : [www.csaba110.org](http://www.csaba110.org)

Paiement		
R/		
OVH	Licence	

Renouvellement d'adhésion	
Nouvelle adhésion	
Date de la visite médicale	

• Êtes-vous adhérent(e) d'un autre CSA de la FCD pour cette saison 2025-2026 ?

OUI  NON

n° de licence

• Serez-vous "Responsable bénévole" d'une section du CSA en 2025-2026 ?

OUI  NON

(Responsable d'une section ou adjoint, Encadrant, Animateur, Formateur...).

Si OUI, remplir l'annexe n° 3 du dossier d'inscription.

Grade  Nom  Prénom

Civilité (H/F)  Nom de jeune fille  Nationalité

Date de naissance  Ville et code postal naissance  Pays de naissance

Adresse

Code Postal  Ville

Tél. portable  Tél. domicile  Tél. profess.

Email  (Ne pas indiquer une adresse @intradef, ou @laposte.net)

MINARM / Unité  Service

Personne à prévenir en cas d'accident Nom  Prénom

Tél. portable

• Etes-vous en situation de handicap ?

OUI  NON

• Etes-vous atteint d'une affection de longue durée (ALD) et assuré(e) à la CNMSS ?

OUI  NON

• Etes-vous retraité(e) militaire relevant de la CNMSS et sans reprise d'un autre emploi ?

OUI  NON

(Cocher les cases correspondant à votre profil et vos choix dans les tableaux ci-dessous)

(A) COTISATION LICENCE FCD		
Cotisation FCD obligatoire pour tout adhérent au CSA "Guy de la Horie" (sauf cas particulier de la ligne suivante)	22,00 €	
Gratuité de la licence FCD offerte à toute personne disposant déjà d'une licence FCD 2025-2026 prise dans un autre CSA ou se trouvant dans l'une des trois situations mentionnées plus haut (handicap / ALD / retraité CNMSS sans autre emploi)	0,00 €	

(B) COTISATION CSA "GUY DE LA HORIE"					
DÉFENSE EN ACTIVITÉ OU RESPONSABLE D'UNE ACTIVITÉ CSA			DÉFENSE EN NON-ACTIVITÉ PERMANENTE OPÉRATIONNELLE		
17,00 €			17,00 €		
DEF11	Officier		DEF21	Réserviste opérationnel sous contrat ESR (RO1) valide <sup>(1)</sup>	
DEF12	Sous officier		DEF22	Ancien militaire (retraité ou pas)	
DEF13	Militaire du rang		DEF23	Ancien civil de la Défense (retraité ou pas)	
DEF14	Civil de la Défense		DEF24	Famille (conjoint ou enfant à charge) de militaire ou civil de la Défense (en activité ou pas)	
ED-RA	Civil Responsable ou Resp. Adjoint d'une Activité				
<b>EXTÉRIEUR DÉFENSE</b>					
53,00 €					
ED	Civil sans attache avec la Défense **				

(1) : Date de fin de contrat

 / /

**(C)****COTISATIONS DES ACTIVITÉS**

566	Apiculture	20,00 €		208	Futsal <sup>(1)</sup>	10,00 €		547	Patchwork	20,00 €	
583	Art floral - Déco.	10,00 €		571	Jardin potager	15,00 €		527	Peinture	20,00 €	
104	Badminton <sup>(1)</sup>	15,00 €		168	Krav maga <sup>(2)</sup>	80,00 €		564	Peinture sur porcelaine	32,00 €	
105	Ball trap <sup>(2)</sup>	20,00 €		102	Mécanique auto <sup>(1)</sup>	50,00 €		529	Photo	20,00 €	
540	Cartonnage	20,00 €		134	Moto <sup>(1 ou 2)</sup>	30,00 €		607	Tapiserie	35,00 €	
181	Chasse <sup>(2)</sup>	90,00 €		117	Musculation <sup>(1)</sup>	63,00 €		607	Tricot - crochet	20,00 €	
554	Encadrement	20,00 €		522	Musique	20,00 €		163	Vol moteur	35,00 €	
541	Figurines	10,00 €									

**(1) : Obligation de remplir le remplir l'attestation associée au questionnaire de santé FCD****(2) : Obligation de fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité**

<b>COÛT TOTAL de votre adhésion : FCD (A) + CSA (B) + Activités (C) =</b>	<b>€</b>
---	----------

 En cas de paiement par virement bancaire :

- Mettre en intitulé du virement : "Inscription CSA 2025-2026 + votre Nom et Prénom"
- Fournir une copie papier de la confirmation du virement réalisé par votre banque (avec le nom de la banque, votre nom, la date)

IBAN du CSA Guy de la Horie :

FR78 2004 1000 0100 2835 9F02 076

Code BIC :

PSSTRFPPPAR

 En cas de paiement par chèque : mettre à l'ordre du "CSA GUY DE LA HORIE"

Banque

N° chèque

Date

- J'atteste de la véracité, de l'exactitude et de l'intégralité des renseignements portés au présent dossier d'inscription. Fait pour servir et valoir ce que de droit.
- Je m'engage à respecter les Statuts et Règlement Intérieur du CSA consultables au secrétariat et sur le site internet du CSA.
- Je m'engage à respecter le Règlement Intérieur et la Note d'Organisation propres à chaque activité.
- Je reconnais avoir connaissance que l'assurance intégrée par défaut à la licence FCD, souscrite auprès de la **GMF-La Sauvegarde**, comprend des garanties minimales pouvant être améliorées par des garanties complémentaires dont la souscription peut être réalisée via la FCD. Les imprimés concernés peuvent être consultés au secrétariat du CSA ou sur le site de la FCD : <https://www.lafederationdefense.fr/>
- Je reconnais avoir rempli et signé l'attestation associée au "Questionnaire Santé FCD" du dossier d'inscription CSA utile pour toute activité sportive.
- Je reconnais avoir fourni un certificat médical valable pour l'activité sportive pratiquée identifiée par un <sup>(2)</sup> dans le tableau ci-dessus, ou dans le cas d'une réponse positive au "Questionnaire de santé". *(Le certificat de VMP n'est pas valable pour les activités du CSA).*
- Je reconnais avoir été informé qu'à compter du 1er septembre 2026, mon adhésion au CSA aura pris fin pour la saison 2025-2026, et que passé cette date, toute poursuite d'une quelconque activité CSA aura été permise par une réinscription au préalable à la saison suivante CSA 2026-2027.
- J'accepte de recevoir par courriel "L'INFOLETTRE" de la FCD, et toute information de ma ligue régionale ou de mon club CSA :  OUI  NON
- J'accepte de recevoir les informations des partenaires de la FCD par courriel :  OUI  NON

Fait à Creil, le

Signature

Accord du ou des Responsables d'activités :

*Personne majeure, ou le représentant légal d'un adhérent mineur.*

\*\* : Pour être adhérent au CSA Guy de la Horie, toute personne extérieure à la Défense doit être parrainée par un personnel affecté sur le site militaire de Creil (PICS) et être validé par le Comité Directeur du CSA. La procédure est également nécessaire pour un ancien adhérent n'ayant pas renouvelé son inscription durant une saison :

**Parrainage des civils sans attache avec le Ministère des Armées pour toute première adhésion au CSA ou non renouvellement :**

Grade, nom et prénom du parrain

Unité sur le PICS

N° de poste

Signature du parrain

Acceptation du Com. Dir. et cachet du CSA



**INFORMATIONS**  
**&**  
**DROIT À L'IMAGE ET PROTECTION DES DONNÉES**

**CONSTITUTION DU DOSSIER :**

- Le formulaire d'inscription rempli **complètement et lisiblement** ;
- Le règlement financier correspondant au total FCD + CSA + Section (plusieurs activités possible) :
  - le chèque (à l'ordre de : *CSA Guy de la Horie*) ;
  - ou la copie papier de la confirmation du virement réalisé par votre banque ;
- Le consentement en matière de droit à l'image signé ;
- L'attestation associée au questionnaire de santé signée (pour les activités sportives) ;
- Le Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de l'activité souhaitée, si nécessaire ;
- Le consentement au contrôle d'honorabilité de l'adhérent Dirigeant, Responsable d'activité Section, Conseiller technique, Educateur, Animateur, Juge/Arbitre, Formateur... bien rempli et signé.

L'inscription au CSA ne sera validée qu'après la réception de votre règlement financier.

La licence FCD sera transmise de manière dématérialisée, uniquement sur la boîte mail indiquée par l'adhérent lors de son inscription à la saison 2025-2026.

**DROIT À L'IMAGE ET PROTECTION DES DONNÉES :**

Vos données sont indispensables pour assurer le traitement et l'obtention de la licence FCD. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la FCD (services, ligue et club) et peuvent être utilisées pour vous tenir informé des activités et des propositions de la FCD ou de la Ligue.

Vous pouvez à tout moment consulter les informations qui vous concernent sur l'espace adhérent SYGELIC et intervenir auprès du club pour les modifier.

Vos données seront conservées tant que vous serez licencié(e) à la FCD. Elles ne sont jamais vendues et/ou communiquées sans votre accord à des tiers.

Tout au long de l'année, nous pouvons être amenés à réaliser des photos de votre section.

Certaines sont destinées à être publiées sur divers supports :

- Papier : affiches, flyers, articles dans des revues liées au CSA ;
- Site internet, newsletter du CSA et de la FCD.

Vous pourriez ainsi y apparaître.

L'utilisation de l'image reste soumise à l'autorisation de l'intéressé si elle fait l'objet d'un plan personnel de la personne. S'il s'agit de photos de groupe en lieu public, cette réglementation ne s'applique pas.

Il en va de même pour les droits d'auteurs d'œuvres réalisées par des adhérents ou intervenants pour le compte du CSA.

Votre accord de publication peut être annulé à tout moment ET à votre convenance, par courrier au CSA.

**AUTORISATION (OU REFUS) DE PUBLICATION DE MON IMAGE**

Nom et prénom : .....

Je soussigné(e) autorise gracieusement et pour une durée illimitée, la publication de mes œuvres et/ou de photographies dans lesquelles je pourrais apparaître lors de manifestations organisées par le CSA, tant sur support papier que sur support Internet du CSA.

- J'accepte
  - Je refuse
- (Cocher la case)*

Fait à Creil, le .....

Signature :



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ - CERTIFICAT MÉDICAL

### QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ET/OU CERTIFICAT MÉDICAL ATTESTANT DE L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ SPORT ?

En application de la Loi du 02 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France et qui a introduit de nouvelles dispositions relatives au contrôle médical préalable à la pratique sportive pour les pratiquants majeurs, la FCD a décidé de mettre **fin à l'obligation par défaut** pour ses licenciés majeurs de présentation d'un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité ou des activités choisies.

Il en est de même pour les licenciés mineurs, en conformité avec le décret n° 2021-564 du 07 mai 2021.

A la place, un « **Questionnaire de santé pour Majeur / pour Mineur FCD** » est à renseigner pour toute activité sportive dont l'attestation sera obligatoirement à fournir dans le dossier d'inscription au CSA.

Au moindre « **OUI** » renseigné à une question posée dans ce « Questionnaire de Santé FCD », l'intéressé devra fournir un certificat médical « d'absence de contre-indication à la pratique de l'activité ou des activités choisies ».

Les activités nécessitant la fourniture de cette attestation associée au « Questionnaire de santé FCD » sont les disciplines sportives suivantes :

- **Badminton**
- **Futsal**
- **Mécanique auto**
- **Moto** (si non-participation à des courses sur piste ou cross)
- **Musculation**

Cependant, en cas de pratique d'une « **discipline à contrainte particulière** », la nécessité de fourniture d'un **certificat médical d'absence de contre-indication de moins d'un an** au moment de l'adhésion au CSA demeure.

Cela concerne la pratique des activités suivantes :

- **Ball Trap** (utilisant une arme à feu)
- **Chasse** (utilisant une arme à feu)
- **Krav Maga** (possibilité de coup porté)
- **Moto** (si participation à des courses sur piste ou cross)
- **Vol Moteur** (utilisant un aéronef à moteur) : fournir un certificat médical aéronautique EASA Classe 1 ou Classe 2

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR ADHÉRENT MAJEUR

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir ou non un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité sportive désirée.

<b>RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>Durant les douze derniers mois :</b>		
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 dans les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Êtes-vous reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i><b>NB</b> : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu « **OUI** » à l'une des questions de ce « Questionnaire de santé », vous êtes tenu de fournir un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de l'activité souhaitée, qu'elle soit physique ou sportive, de loisir comme de compétition.

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ FCD POUR ADHÉRENT MINEUR

### Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant d'autorité :

Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant. C'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire soit correctement complété et suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a t'il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Tu es une fille <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : _ _ ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour une durée longue ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (examen prévu à l'âge de 2, 3, 4, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant est-il reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si tu as répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.**

## ATTESTATION ASSOCIÉE AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ FCD

### **Pour les personnes majeures :**

Je soussigné(e) M/Me .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la **négative** à l'ensemble des rubriques.

Fait à Creil, le .....

Signature :

Nota : Si vous avez répondu « OUI » à l'une des questions de votre « Questionnaire de santé », vous êtes tenu(e) de fournir un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de l'activité souhaitée, qu'elle soit physique ou sportive, de loisir comme de compétition.

---

### **Pour les personnes mineures :**

Je soussigné(e) M/Me .....

Père, Mère, Tuteur légal majeur (\*) de l'enfant : .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques pour l'enfant désigné ci-dessus.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon propre nom.

J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à Creil, le .....

Signature :

(\* : Rayer la mention inutile)

Nota : Si vous avez répondu « OUI » à l'une des questions du « Questionnaire de santé » de l'enfant, vous êtes tenu(e) de fournir un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de l'activité souhaitée, qu'elle soit physique ou sportive, de loisir comme de compétition.



## CONTRÔLE D'HONORABILITÉ DES RESPONSABLES BÉNÉVOLES

Tout adhérent du CSA amené à assurer une fonction de « **Responsable bénévole** » concerne :

- Dirigeant (membre du Bureau du Comité Directeur) ;
- Responsable d'activité (Section) ;
- Conseiller technique ;
- Educateur ;
- Animateur / Encadrant ;
- Juge / Arbitre ;
- Formateur.

A ce titre, au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du Sport, sont obligatoires la prise de la Licence FCD ainsi que les cotisations au CSA et à la section dans laquelle l'intéressé pourra œuvrer.

Les éléments d'identité de chaque « Responsable bénévole » devront être transmis par le CSA et la FCD aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de son honorabilité soit réalisé au sens de l'article L. 212-9 du code du Sport. Si la personne n'accepte pas les conditions ci-dessus, il ne pourra assurer une quelconque fonction de responsable ou d'encadrement au sein du CSA.

Nom et prénom : .....

- En complément des informations indiquées dans la fiche d'inscription 2025-2026, je renseigne les éléments suivants :

Nom du père :

Prénom du père :

Nom actuel de la mère :

Nom de jeune fille de la mère :

Prénom de la mère :

- En tant que « **Responsable bénévole** », je comprends et j'accepte le **contrôle d'honorabilité** qui pourra être réalisé par les autorités en signant cette annexe qui sera conservée au sein du secrétariat du CSA *Guy de la Horie*.
- Dans l'hypothèse où le contrôle d'honorabilité mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée, ainsi qu'à la FCD et au CSA au sein duquel j'exercerai une fonction de Dirigeant, d'Animateur, d'Arbitre ou juge, de formateur ou toute autre fonction d'encadrement bénévole. Je serai alors dans l'obligation de quitter mes fonctions. A défaut, une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L. 322-4 du code du sport.

Fait à Creil, le .....

Signature :



## **INFORMATIONS SUR L'ASSURANCE DE LA LICENCE FCD 2025-2026**

La licence FCD comprend par défaut une assurance souscrite auprès de la **GMF – La Sauvegarde**.

La licence est délivrée pour la durée de la saison sportive et culturelle qui s'étend du 1<sup>er</sup> septembre 2025 au 31 août 2026. Les licenciés sont garantis jusqu'au 31 octobre de l'année pour autant qu'ils renouvellent leur licence pour la saison suivante. À titre dérogatoire, GMF assure tout nouveau licencié, au titre de la saison 2025/2026 adhérant à un CSA à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2025.

### **1. Garanties « Responsabilité Civile » et « Accidents Corporels »**

Garanties : L'assurance garantit les dommages (corporels, matériels et immatériels consécutifs) causés aux Tiers du fait d'activités (organisation et pratique d'activités, encadrements de personnes, responsabilité civile en tant qu'employeur). Les dommages peuvent être causés par les dirigeants, les salariés, les adhérents et les bénévoles occasionnels de la fédération, des ligues régionales et des clubs.

Toutes les activités sportives, culturelles et de loisirs sont garanties, à l'exception :

- des sports utilisant des véhicules terrestres à moteur soumis à l'obligation d'assurance automobile (auto, moto, quad, karting...);
- des sports aériens, du saut à l'élastique, de la spéléologie (sous-marine ou non); concernant le parachutisme, le saut à l'élastique et la spéléologie seule la garantie des « Accidents Corporels » est accordée, exclusion de la garantie « Responsabilité Civile »;
- de l'activité « chasse », pour laquelle les adhérents doivent souscrire une assurance individuelle responsabilité civile conforme à l'article L423-16 du code de l'environnement.

L'assurance s'exerce au cours ou à l'occasion de l'ensemble des activités, y compris des déplacements nécessaires pour s'y rendre et en revenir ainsi que pour toutes réunions ou manifestations organisées dans le cadre des activités organisées par l'assuré.

En cas de blessure, le remboursement des frais de soins viendra en complément des prestations ou de toutes indemnités de même nature qui pourraient être versées par la sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance légal ou conventionnel, y compris les indemnités reçues de l'assurance d'une licence d'autres fédérations sportives. Le remboursement par sinistre ne pourra dépasser les montants suivants :

- frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation : 610 € par sinistre et par personne ;
- frais d'appareillage : 305 € par sinistre et par personne ;
- frais d'optique : 305 € par sinistre et par personne ;
- prothèse dentaire : 305 € par dent - avec un maximum de 610 € par personne.

### **2. Garantie « Accident Corporel » complémentaire facultative**

En fonction des formules prises (formules à 28 €, 38 € ou 43 €), ce contrat permet aux bénéficiaires de la licence de compléter la garantie « Accident Corporel ». Il prévoit des capitaux supérieurs à ceux de la garantie « Accident Corporel » de la licence en cas de décès, d'invalidité permanente et d'arrêt de travail. Il appartient à l'adhérent de définir s'il souscrit ou non à cette assurance complémentaire « Accident corporel ».