DEMANDE D'ADHESION AU CSA
SAISON 2026 - 2027

V 30/10/2026

(Valable du 1er juillet 2026 au 31 août 2027)

(Un formulaire par adhérent)

Type paiement	
Licence prise	

CSA *Guy de la Horie*

Allée du Ltt Maurice Choron
60314 CREIL Cedex

Tél : 03 65 36 73 80
courriel : csaba110.secretariat@gmail.com
Site Web : www.csaba110.org

Nouvelle adhésion	
Renouvellement d'adhésion	
Date de la visite médicale	

- **Êtes-vous adhérent(e) d'un autre CSA de la FCD pour cette saison 2026-2027 ?** ❑ **OUI** ❑ **NON** **n° de licence**
- **Serez-vous "Responsable bénévole" d'une section du CSA en 2026-2027 ?** ❑ **OUI** ❑ **NON** **Rôle**
  (Responsable d'une section, 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					*(pas d'adresse mail en @intradef ou @laposte.net)*
MINARM / Unité				**Service**	
Personne à prévenir en cas d'accident	**Nom**			**Prénom**	
	Tel. portable				

- **Etes-vous en situation de handicap ?** ❑ **NON** ❑ **OUI** *
- **Etes-vous atteint d'une affection de longue durée (ALD) et assuré(e) à la CNMSS ?** ❑ **NON** ❑ **OUI** *
- **Etes-vous retraité(e) militaire relevant de la CNMSS et sans reprise d'un autre emploi ?** ❑ **NON** ❑ **OUI** *

*(* : si OUI, fournir un justificatif en cours de validité)*

(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)*	**23,00 €**	
Gratuité de la licence FCD offerte à toute personne disposant déjà d'une licence FCD 2026-2027 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	**18,00 €**	**DÉFENSE EN NON-ACTIVITÉ PERMANENTE OPÉRATIONNELLE**	**18,00 €**
Officier		Réserviste opérationnel sous contrat ESR RO1 en cours de validité **	
Sous officier		Ancien militaire d'active (retraité ou pas)	
Militaire du rang		Ancien civil de la Défense d'active (retraité ou pas)	
Civil de la Défense		Famille proche (conjoint ou enfant à charge) de militaire ou de civil de la Défense (en activité ou pas)	
Appelé service national		Civil Responsable ou adjoint d'une Section du CSA	

EXTÉRIEUR DÉFENSE	**54,00 €**	
Civil sans attache avec le MINARM ou profil ne correspondant pas à un de ceux évoqués ci-dessus ***		

** **: Date de fin de contrat** / /

***: *Copie d'une pièce d'identité à fournir si non inscrit durant la saison précédente, ainsi que parrainnage obligatoire par un personnel du PICS.*

(C) COTISATIONS DES ACTIVITÉS

566	Apiculture	20,00 €		571	Jardin potager	15,00 €		527	Peinture	20,00 €	
583	Art floral - Déco.	10,00 €		168	Krav maga (2)	80,00 €		564	Peinture sur porcelaine	32,00 €	
104	Badminton (1)	15,00 €		317	MMA (2)	20,00 €		529	Photo	20,00 €	
105	Ball trap (2)	20,00 €		102	Mécanique auto (1)	50,00 €		274	Pilates	80,00 €	
540	Cartonnage	20,00 €		134	Moto (1)	30,00 €		607	Tapisserie	35,00 €	
181	Chasse (2)	90,00 €		117	Musculation (1)	63,00 €		156	Tennis	15,00 €	
554	Encadrement	20,00 €		522	Musique	20,00 €		607	Tricot - crochet	20,00 €	
541	Figurines	10,00 €		547	Patchwork	20,00 €		163	Vol moteur	30,00 €	
208	Futsal (1)	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

COÛT TOTAL de votre adhésion : FCD (A) + CSA (B) + Activités (C) =	**€**

❑ **En cas de paiement par virement bancaire :**

- Mettre en intitulé du virement : " **Inscription CSA 2026-2027 + votre Nom et Prénom + Activité(s) choisie(s)** "
- Fournir une **attestation de virement** réalisée par votre banque (avec le nom de la banque, votre nom, la date)
  La simple copie écran d'un SMS ne sera pas acceptée si aucune des informations nécessaires présentes.

IBAN du CSA *Guy de la Horie* : **FR78 2004 1000 0100 2835 9F02 076** Code BIC : **PSSTFRPPPAR**

❑ **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 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.**
- **J'ai consulté la note d'organisation de la ou des activités que je pratiquerai et m'engage à en respecter le Règlement Intérieur particulier.**
- **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 (2) dans le tableau ci-dessus, ou dans le cas d'une réponse positive au "Questionnaire de santé". *(Le certificat médical de VSU ou VMP n'est pas valable pour les activités du CSA).***
- **Je reconnais avoir été informé qu'à compté du 1er septembre 2027, mon adhésion au CSA pour la saison 2026-2027 aura pris fin, et que passé cette date, toute poursuite d'une activité CSA aura été permise par une réinscription au préalable à la saison suivante CSA 2027-2028.**
- **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 prarrainée 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 la saison précédente : **obligation de fournir la copie d'une pièce d'identité en cours de validité.**

Parrainage obligatoire des civils sans attache avec le Ministère des Armées pour toute première adhésion au CSA ou non inscrit durant la saison précédente :

Grade, nom et prénom du parrain _____

Unité sur le PICS _____ N° de poste _____

- Le parrain assume la responsabilité des faits et gestes de la personne parrainnée sur le PICS.

Signature du parrain :

Acceptation du Com. Dir. et cachet du CSA :

Annexe 1 au formulaire d'inscription CSA saison 2026-2027

INFORMATIONS - DROIT À L'IMAGE

CONSTITUTION DU DOSSIER :

- Le formulaire d'inscription rempli **complètement et lisiblement** ;
- Le règlement financier correspondant au total FCD + CSA + Section (plusieurs activités possible) :
  - soit par chèque, à mettre à l'ordre de : ***CSA Guy de la Horie*** ;
  - soit par virement bancaire (RIB du CSA indiqué dans le formulaire), avec pour intitulé du virement : "**Inscription CSA 2026-2027 + votre Nom et Prénom + Activité(s) choisie(s)** ", et en fournissant l'attestation de virement fournie par votre banque dans laquelle doit apparaître le nom de la banque, votre nom, la date et le montant viré :
- Le consentement en matière de droit à l'image signé *(annexe 1)* ;
- L'attestation associée au questionnaire de santé signée (pour les activités sportives) *(annexe 2)* ;
- Si nécessaire, le Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de l'activité souhaitée ;
- Si vous êtes Responsable d'activité ou Encadrant, fournir le consentement au contrôle d'honorabilité *(annexe 3)* ;
- Si vous êtes une personne extérieure au MINARM, faire remplir et signer l'attestation de parrainage par un personnel du PICS et fournir la copie d'une pièce d'identité en cours de validité.

L'inscription au CSA ne sera validée qu'après la réception de l'ensemble des documents précités et votre règlement financier.

La licence FCD, valable du 1er juillet 2026 au 31 août 2027, sera transmise de manière dématérialisée à l'adresse mail indiquée par l'adhérent sur le formulaire d'inscription. Merci de vérifier dans les mails identifiés comme indésirables ou SPAMS.

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).
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 seront jamais vendues et/ou communiquées sans votre accord à des tiers.

Tout au long de l'année, le CSA ou ses sections peuvent être amenées à réaliser des photos des activités dans lesquelles vous pourriez apparaître. Certaines sont destinées à être publiées sur divers supports : affiches, flyers, articles dans des revues liées au CSA, le site internet du CSA ou la newsletter de la FCD.

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 règlementation 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 :

Annexe 2 au formulaire d'inscription CSA saison 2026-2027

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.

Pour ce faire, il est proposé à chaque adhérent du CSA de s'auto-certifier en remplissant une attestation associée à un **« questionnaire de santé FCD pour Majeur / pour Mineur »** est à remplir 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 » datant de moins d'un an au moment de l'inscription.

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

- **Badminton**
- **Futsal**
- **Mécanique auto** *(utilisation d'un véhicule à moteur)*
- **Moto** *(utilisation d'un véhicule à moteur, mais sans participation à des compétitions type courses sur piste ou cross)*
- **Musculation**
- **Pilates**
- **Tennis**

Les autres disciplines sportives sont considérées comme **« discipline à contrainte particulière »** et nécessitent la fourniture d'un **certificat médical d'absence de contre-indication** de **moins d'un an** au moment de l'adhésion au CSA.

Cela concerne la pratique des activités suivantes :

- **Ball Trap** *(utilisation d'une arme à feu)*
- **Chasse** *(utilisation d'une arme à feu)*
- **Krav Maga** *(coups portés)*
- **MMA (Arts Martiaux Mixtes)** *(coups portés)*
- **Moto** *(utilisation d'un véhicule à moteur, si participation à des compétitions du type courses sur piste ou cross)*
- **Vol Moteur** *(utilisation d'un aéronef à moteur)* : fournir un certificat médical aéronautique EASA Classe 1 ou 2

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 du questionnaire de santé pour personne majeure.

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 du questionnaire de santé pour personne mineure 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.

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR ADHÉRENT MAJEUR (ASSOCIÉ A L'ATTESTATION)

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.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON **Durant les douze derniers mois :**	**OUI**	**NON**
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) ?	❑	❑
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 dans 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 ?	❑	❑
10. Êtes-vous reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?	❑	❑
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

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 (ASSOCIÉ A L'ATTESTATION)

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 ❑ un garçon ❑	**Ton âge : _ _ ans**

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

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.

Annexe 3 au formulaire d'inscription CSA saison 2026-2027

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 2026-2027

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 1er juillet 2026 au 31 août 2027. Les licenciés sont garantis jusqu'au 31 octobre de l'année pour autant qu'ils renouvellent leur licence pour la saison suivante.
A titre dérogatoire, la GMF assure tout nouveau licencié, au titre de la saison 2026/2027 adhérant à un CSA à compter du 1er juillet 2026.

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 ».**