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 2019-2020

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

C.P. : _____ Ville : _____

☎: _____ 📱 :_____ Email : _____@_____

Date de naissance : ____/____/_____ Sexe : M ☐ - F ☐ Retraité (e) : ☐ oui ☐ non

La cotisation annuelle de **45 €** comprend :
- la part du club et les parts de rétrocession à : FFRS, CORERS BFC, 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 1er septembre 2019 au 31 août 2020.

☐ Première adhésion ☐ Renouvellement - N° Licence _____

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

Les nouvelles adhésions postérieures au 01 juin 2020 bénéficieront de la formule « découverte 3 mois », dont le coût de la cotisation sera limité à 13 €. Cette facilité n'autorise cependant pas la participation aux séjours.

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)	
Vélo Doubs :	☐ Vendredi 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 complétement 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 2017 : 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, en cas d'accidents corporels pendant les.activités du club : vélo, vêtements, matériel, bâtons de marche et bagages ……..…. 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 2019/2020.

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 RIGOLOT -** 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 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, 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 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 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 ....., 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 :

GRAS SAVOYE
RHÔNE-ALPES AUVERGNE
Willis Towers Watson
Gras Savoye Montagne
Société de courtage en assurance
et réassurance
3B, 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 2019/2020

FEDERATION FRANÇAISE RETRAITE SPORTIVE
SPORT SENIOR SANTÉ
Fédération Française de la Retraite Sportive
12, rue des Pies - 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 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° 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[1]

Votre couverture intègre l'assurance indemnisation des dommages corporels de base facultative[2].

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 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 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.

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 2019/2020, 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.

GRAS SAVOYE RHÔNE-ALPES AUVERGNE Willis Towers Watson — FEDERATION FRANÇAISE RETRAITE SPORTIVE SPORT SENIOR SANTÉ — Saint-Christophe — Mutuaide Assistance

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 figurerait 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
75256 Paris CEDEX 05

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

Gras Savoye, société de courtage d'assurance et de réassurance
Société par actions simplifiées au capital de 1 432 600 € - 31 1 248 637 RCS Nanterre - N° FR 61311248637.
Siège social : Immeuble Quai 33 - 33/34 quai de Dion-Bouton - CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex
Tél. 01 41 43 50 00 - Fax 01 41 43 55 55 - http://grassavoye.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)
61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 9

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	2 % du capital décès par semaine, limité à 50 semaines plafonné au capital décès
	Franchise de 14 jours	*Franchise de 14 jours*
Incapacité temporaire		
365 jours maximum	10 € par jour	20 € par jour
	Franchise de 7 jours d'incapacité temporaire (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)	*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 €	10 000 €
	Franchise de 4 jours d'hospitalisation (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)	*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	30 € par jour
	Franchise relative de 3 jours	*Franchise relative de 3 jours*
Soins et frais de prothèse		
Auditifs Dentaires (par dent) Orthopédiques Traitement d'orthodontie rendu nécessaire par l'accident	400 €	800 €
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)	500 € 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 1,20 €. 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.federetraitesportive.fr

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 6 € pour la saison sportive 2019/2020 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 2019/2020 au règlement de ma licence.

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

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