

La licence de la FFRandonnée vous permet de bénéficier d'un contrat d'assurance créé sur mesure pour les randonneurs. Elle vous couvre :

- quand vous randonnez avec votre association ou hors sortie associative;
- quand vous randonnez en France
- quand vous randonnez à l'étranger (sauf pays non couverts) sous réserve que la durée de votre présence à l'étranger soit inférieure à un an et que vous soyez domicilié en France.
- quand vous pratiquez la randonnée à pied ou en raquettes à neige, le ski nordique ou toute autre forme de marche.

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES GARANTIES

	Licences IR et FR	Licences IRA, FRA et FRAMP	Licences IMPN et FMPN
Responsabilité civile	oui	oui	oui
Frais de recherche et secours : 7 500€ avec avance des fonds par le licencié	NON	oui	oui
Défense pénale et recours contre un tiers : 50 000€	oui	oui	oui
Accidents corporels	NON	oui	oui
Dommages matériels concomitants d'un accident corporel : 600€ (franchise 30€)	NON	oui	oui
Assistance en cas d'accident ou maladie (en France métropolitaine) sous réserve d'hospitalisation même ambulatoire	NON	oui	oui
Complément multiloisirs de pleine nature	NON	NON	oui

Toute licence familiale couvre :

- les enfants mineurs, y compris ceux confiés par la DDASS; les enfants majeurs sous tutelle vivant sous le même toit que leurs parents ;
- les enfants ou petits-enfants mineurs ou majeurs de moins de 25 ans fiscalement à charge de leurs parents et vivant sous le même toit qu'eux.

La licence FRAMP est destinée aux personnes dites « isolées » : un seul parent ou grand-parent

Rappels :

- 1- **Nous vous informons de votre intérêt à souscrire une garantie couvrant les accidents corporels.**
- 2- **Pour les titulaires d'une licence IRA, FRA, IMPN ou FMPN, possibilité de souscrire des garanties complémentaires en option: demander un bulletin d'adhésion à votre responsable.**

Toute première demande de licence doit être accompagnée d'un certificat médical attestant de la non-contre-indication de la pratique de la randonnée pédestre. Ce certificat fera l'objet d'un renouvellement tous les trois ans.

Nouveauté 2018 : application de la loi n° 2016-41 du 26-01-2016

Durant la période de validité de 3 ans du certificat médical, lors de chaque renouvellement de licence, le pratiquant doit répondre à un questionnaire de santé :

- S'il répond « NON » à toutes les questions et qu'il l'atteste, il est dispensé de présentation d'un certificat médical ;
- S'il répond « OUI » à une seule des questions, ou s'il refuse d'y répondre, il doit présenter à son club un certificat médical datant de moins d'un an au jour de la prise de licence.

LICENCES 2019

TARIFS 2019 DES LICENCES

	IR (avec responsabilité civile)	IRA (avec responsabilité civile et accidents corporels)	IMPN multiloisirs pleine nature (RC + AC)
Individuelle	<i>Licence : 23,40 € Assurance : 0,45 €</i>	<i>Licence : 23,40 € Assurance : 2,60 €</i>	<i>Licence : 23,40 € Assurance : 12,60 €</i>
Prix	23,85 €	26 €	36 €

	FR (avec responsabilité civile)	FRA (avec responsabilité civile et accidents corporels)	FRAMP Familiale monoparentale (avec responsabilité civile et accidents corporels)	FMPN multiloisirs pleine nature (RC + AC)
Familiale	<i>Licence : 46,80 € Assurance : 0.45 €</i>	<i>Licence : 46,80 € Assurance : 5 €</i>	<i>Licence : 23,30 € Assurance : 6,30 €</i>	<i>Licence : 46,80 € Assurance : 25 €</i>
Prix	47,25 €	51,80 €	29,60 €	71,80 €

- Au prix de la licence, il faut ajouter une cotisation de **10 € par famille** à l'Association Sportive d'Andaine.
- Si vous souhaitez un abonnement à la revue de la FFRandonnée : Passion Rando Magazine, vous bénéficiez d'un tarif de 8 € pour les 4 numéros, à ajouter à votre cotisation.
- **Merci de compléter avec soin toutes les rubriques du bulletin d'adhésion, en particulier vos adresses postale et électronique et votre numéro de téléphone pour faciliter notre communication.**

ADHESION
2019

Bulletin d'inscription à retourner (avant le 26-12-2018 pour une assurance au 01-01-2019)
à Arlette JEANNE 6 allée du Palis La Chapelle d'Andaine 61140 - RIVES D'ANDAINE

Je, soussigné : Nom : _____ Prénom : _____
demande à adhérer à l'Association Sportive d'Andaine fédérée sous le n° 01098 .

J'ai noté que le code du sport fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents et de délivrer une licence à tous les membres randonneurs.

Je reconnais qu'outre cette garantie qui me sera acquise, il m'a été proposé des formules d'assurance facultative pour couvrir mes propres accidents corporels.

Je m'engage à être convenablement équipé pour les activités auxquelles je participerai.

J'autorise le droit à l'image : oui non

<input type="checkbox"/>	- Je fournis un certificat médical de moins d'un an.
OU <input type="checkbox"/>	- <u>J'atteste</u> sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé qui m'a été remis et avoir répondu NON à toutes les rubriques de ce questionnaire.

A : _____

Le : _____

Signature obligatoire :

NOM	Prénom	Date de naissance	Adresse complète C.P. + commune	Type <i>(entourer la licence choisie)</i>	Montant
				IR FR IRA FRA FRAMP IMPN FMPN	
Téléphone :				Adhésion association	10 €
Courriel:				Abonnement Passion Rando Magazine : 8 €	
				TOTAL	

Règlement par chèque à l'ordre de : Association Sportive d'Andaine

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS-SPORT »

Cas 1 : Vous n'avez pas fourni à votre club sportif de certificat médical depuis 3 ans. -> **Certificat médical à fournir avec votre demande d'adhésion.**

Cas 2 : Si vous avez fourni un certificat médical depuis le 01-01-2017, ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez en fournir un à nouveau pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON*	OUI	NON
DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS		
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 du 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"/>
A 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 ?	<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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement cochez la case « J'atteste » sur votre demande d'adhésion.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez votre médecin.

Dans tous les cas, gardez ce questionnaire.

FICHE COMPLEMENTAIRE POUR LES CONJOINTS



ADHESION
2019



Je, soussigné : Nom : _____ Prénom : _____

né(e) le _____ demande à adhérer à l'Association Sportive d'Andaine
fédérée sous le n° 01098 .

J'ai noté que le code du sport fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents et de délivrer une licence à tous les membres randonneurs.

Je reconnais qu'outre cette garantie qui me sera acquise, il m'a été proposé des formules d'assurance facultative pour couvrir mes propres accidents corporels.

Je m'engage à être convenablement équipé pour les activités auxquelles je participerai.

J'autorise le droit à l'image : oui non

- Je fournis un certificat médical de moins d'un an.

OU - J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé qui m'a été remis et avoir répondu NON à toutes les rubriques de ce questionnaire.

A : _____

Le : _____

Signature obligatoire :