



A.S.C.A. TENNIS DE TABLE

SALLE PHOENIX

60 av Général Sarrail

01500 AMBERIEU EN BUGÉY

Tel : 04-74-38-14-44 Site Web : <http://www.ascatt.com>

Choisissez votre type d'adhésion :

LOISIR

ou

COMPETITION

Certificat médical datant de moins d'un an obligatoirement remis avec ce formulaire

Souhaitez- vous faire le Championnat Individuel appelé aussi Criterium Fédéral :

CERTIFICAT MEDICAL

OUI

NON

Nom prénom :

Date de naissance :

Sexe : M

Adresse

Code postal :

Téléphone :

A cocher si vous êtes sur liste rouge

Portable :

Mail :

(Téléphone portable obligatoire pour les joueuses et joueurs compétition)

Numéro de licence connu :

Réduction possible :

MRA

3^{ème} personne

SNCF

½ phase

Versement de _____€ fait par :

Espèce

Chèque (de préférence)

Chèques vacances

Coupon sport

Fait le : __/__/__

Pour les adhésions compétition, ci-dessous le calendrier de la première phase. **Si possible merci de cocher les jours où vous serez présents.**

Dates	Epreuves Départementales et Régionales	
21/09	J1 équipes	
05/10	J2 équipes	

Dates	Epreuves Départementales et Régionales	
16/11	J5 équipes	
30/11	J6 équipes	

19/10	J3 équipes	
09/11	J4 équipes	

07/12	J7 équipes	

TARIFS SAISON 2019 – 2020

Catégories	Dates de naissance		Compétition		Loisir		Compétition + individuel
			Saison Complète	1/2 Saison *	Saison Complète	1/2 Saison *	Saison Complète
VÉTÉRANS	Messieurs nés en 1939 et avant	V é t é r a n 5	135 €	95 €	95 €	60 €	160 €
	Messieurs du 1 ^{er} Janvier 1940 au 31 décembre 1949	V é t é r a n 4					
	1 ^{er} Janvier 1950 au 31 Décembre 1959	V é t é r a n 3					
	du 1 ^{er} Janvier 1960 au 31 Décembre 1969	V é t é r a n 2					
	du 1 ^{er} Janvier 1970 au 31 Décembre 1979	V é t é r a n 1					
SENIORS	du 1 ^{er} Janvier 1980 au 31 Décembre 2001	S e n i o r	135 €	95 €	95 €	60 €	160 €
JUNIORS	Nés en 2002	J u n i o r	120 €	90 €	75 €	60 €	135 €

		r 3 (« - d e 1 8 a n s »)					
	Nés en 2003	J u n i o r 2 (« - d e 1 7 a n s »)					
	Nés en 2004	J u n i o r 1 (« - d e 1 6 a n s »)					
CADETS	Nés en 2005	C a d	110 €	80 €	75 €	60 €	125 €

		e t 2 (« - d e 1 5 a n s »)					
	Nés en 2006	C a d e t 1 (« - d e 1 4 a n s »)					
MINIMES		M i n i m e 2 (« - d e 1 3 a n s »)	110 €	80 €	75 €	60	125 €
	Nés en 2007						
	Nés en 2008	M i					

		n i m e 1 (« - d e 1 2 a n s »)					
BENJAMINS	Nés en 2009	B e n j a m i n 2 (« - d e 1 1 a n s »)	100 €	70 €	75 €	60 €	110 €
	Nés en 2010	B e n j a m i n 1 (« - d e 1 0					

		a n s »)						
POUSSINS	Nés en 2011 et après	P o u s s i n	100 €	70 €	75 €	60 €	110 €	

ASSURANCE :**1°/ Résumé des garanties de bases de la licence :**

MMA ENTREPRISE garantit l'ensemble des licenciés de la Fédération Française de Tennis de Table

RESUME DU CONTRAT D'ASSURANCE N°4.285.000	
<p><u>OBJET DU CONTRAT</u></p> <p>Il couvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'assurance Responsabilité Civile, - l'assurance Recours et Défense Pénale, - l'assurance Responsabilité Administrative, - l'assurance contre les accidents corporels (garantie facultative, en option) <p><u>DEFINITION DE L'ASSURE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour application des garanties Responsabilité Civile et Recours et Défense : <p>Les personnes morales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la Fédération, - les Ligues, - les Comités Régionaux, - les Comités Départementaux, - les Associations (clubs). <p>Les personnes physiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les dirigeants, - les cadres techniques et les cadres nationaux, - les membres pratiquants, titulaires d'une licence en cours, - les salariés, - les bénévoles - le personnel médical et paramédical <ul style="list-style-type: none"> - Pour application des garanties Responsabilité Administrative : <p>. La Fédération Française de Tennis de Table.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour application de garanties Dommages corporels résultant d'accident : <p>. le titulaire d'une licence en cours de validité.</p>	<p><u>LES ACTIVITES ASSUREES</u></p> <p>La pratique du tennis de table : pendant les rencontres officielles, de sélection ou amicales, entraînements, séances d'initiation, école de tennis de table, stages organisés par la Fédération, les Ligues, les Comités Départementaux ou les Clubs.</p> <p>Intersaison, les licenciés de la saison précédente sont garantis jusqu'au 30 Septembre</p> <p>Les réunions en relation avec les activités sportives.</p> <p>Les missions, permanences, nécessaires à l'organisation des manifestations sportives.</p> <p>Les trajets les plus directs effectués pour se rendre sur les lieux de ces activités ou manifestations et pour en revenir, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel, étranger à ces activités ou manifestations.</p> <p>Les participants non licenciés des épreuves promotionnelles organisées par la Fédération.</p>
ETENDUE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT	
Le contrat produit ses effets dans le monde entier.	
LES CARACTERISTIQUES DES GARANTIES	
<p><u>RESPONSABILITE CIVILE</u></p> <p>Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile, qui peut lui incomber en raison des dommages corporels en matériels garantis, subis par autrui, y compris les autres personnes ayant la qualité d'assuré et imputables à l'exercice des activités assurées.</p> <p>EXTENSIONS dont bénéficie l'assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantie les dommages subis par autrui et causés par les membres adhérents lorsqu'ils utilisent ou conduisent à leur insu un véhicule terrestre à moteur ne leur appartenant pas ou dont la FFTT, Les Ligues, Les Comités Régionaux et Départementaux ou les clubs n'ont pas la garde autorisée. - garantie du recours de la Sécurité Sociale et des préposés du sociétaire, - garantie Responsabilité Civile Incendie, explosion et dégâts des eaux en locaux, pour les locaux loués ou confiés d'une durée inférieure à 8 jours. - garantie d'intoxication alimentaire, - garantie du transporteur bénévole. 	<p><u>RECOURS ET DEFENSE</u></p> <p>Cette assurance couvre, dans le cadre des activités assurées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les frais de recours exercés contre l'auteur des dommages subis par la personne assurée, - les frais de défense pénale de la personne assurée au titre du contrat, poursuivie sous l'inculpation de délit ou de contravention. <p><u>DOMMAGES AUX VEHICULES</u></p> <p>Cette assurance couvre les dommages aux véhicules des personnes missionnées par la Fédération, les Ligues, les Comités, les Clubs pour effectuer des déplacements sportifs liés à la pratique du tennis de table, dans la limite de 1.525 € par sinistre (exclusion : tentative de vol).</p> <p>Cette garantie intervient en complément de l'assurance du véhicule.</p>

MMA ENTREPRISE garantit l'ensemble des licenciés de la Fédération Française de Tennis de Table

ACCIDENTS CORPORELS SI GARANTIE SOUSCRITE	
<p><u>DECES</u></p> <p>En cas de décès immédiat ou survenu dans un délai de deux ans, à compter du jour de l'accident, l'assureur verse aux ayants droit le capital fixé.</p> <p>En cas de mort subite d'un pratiquant licencié résultant ou non d'accident, survenu lors des matchs de compétition ou amicaux, des sélections de stages ou séances d'entraînement officiel ou lors de son transport vers tout établissement de soins, l'assureur verse également le capital prévu.</p> <p><u>INVALIDITE PERMANENTE</u></p> <p>En cas d'invalidité permanente immédiate ou survenue dans un délai de deux ans à compter du jour de l'accident, l'assureur verse le capital fixé en cas d'invalidité permanente totale ou une fraction du capital proportionnelle aux taux d'invalidité retenus.</p> <p>Le barème d'invalidité retenu au titre du contrat est le barème "accidents du travail".</p> <p><u>FRAIS DE RAPATRIEMENT</u></p> <p>L'assureur procède au remboursement des frais de rapatriement d'une personne ayant la qualité d'assuré, du lieu de sinistre à celui de l'établissement hospitalier le plus proche du domicile de l'assuré ou au domicile de l'assuré en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none">- décès,- d'accident ou de maladie nécessitant, en raison, soit de son état, soit de l'urgence et suivant prescription d'une autorité médicale, son rapatriement par un moyen de transport autre que celui utilisé pour le voyage.	<p><u>REMBOURSEMENT DE SOINS</u></p> <p>L'assureur effectue le remboursement sur la base du tarif conventionnel de la Sécurité Sociale, affecté d'un pourcentage de garantie mentionné aux Conditions Personnelles.</p> <p>Du remboursement ainsi obtenu pour chaque acte médical plafonné au montant des frais réels, est déduite la prestation servie par le régime obligatoire ou de toute assurance complémentaire.</p> <p><u>FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS</u></p> <p>Cette assurance garantit le paiement des frais nécessaires à la recherche et au sauvetage de l'assuré, à la suite d'accident ou de tout autre événement survenu au cours des activités assurées et mettant sa vie en danger.</p> <p><u>FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE</u></p> <p>L'assureur s'engage, à concurrence du montant figurant au tableau des garanties, à rembourser à l'assuré les frais de sa reconversion professionnelle sous réserve de 3 conditions simultanément décrites dans le contrat F.F.T.T.</p> <p><u>FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE</u></p> <p>Cette assurance garantit à l'assuré à concurrence du montant fixé au tableau des garanties, le remboursement des frais exposés pour sa remise à niveau scolaire en tant qu'élève d'un établissement scolaire.</p>
LES PRINCIPALES EXCLUSIONS	
<p>- Pour l'application des garanties Responsabilité Civile et Recours et Défense :</p> <ul style="list-style-type: none">. les dommages causés :a) à l'assuré, responsable du sinistre,b) au conjoint, aux ascendants et descendants de l'assuré responsable du sinistre.. les dommages subis par les biens mobiliers ou immobiliers :a) appartenant à l'assuré,b) loués ou empruntés par l'assuré,c) confiés à l'assuré.	<p>- Pour application des garanties Accidents corporels :</p> <ul style="list-style-type: none">. les dommages résultant d'un accident survenu à l'assuré avant la prise d'effet de la garantie,. les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal, sauf en cas de décès. <p>Pour l'application de la garantie Remboursement de soins :</p> <p>Durant le service national.</p>

Compagnie d'assistance rapatriement : **FIDELIA** – 01.47.11.70.00
Pour tous compléments de garantie, contacter :



Département professionnels
4 Rue Berteaux Dumas CS 50057 – 92522 NEUILLY SUR SEINE CEDEX
☎ accueil : 01 58 86 78 00
☎ sinistres : 01 58 86 78 07
Myriam Bahaud

Je soussigné "nom du joueur" reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance :Signature

2°/ Complements possibles :



Bulletin d'adhésion aux options complémentaires Individuelle Accident

Assureur : MMA IARD- 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon 72030 Le Mans cedex 9
N° contrat : 4.285.100 Echéance contractuelle : 1^{er} juillet

Vous bénéficiez, du fait de votre adhésion à la FFTT, d'une Garantie de base décès / invalidité .
Vous pouvez augmenter vos capitaux selon les modalités suivantes :

Garanties	Garantie Bronze	Garantie Argent	Garantie Or
Décès	10 000 €	20 000 €	30 000 €
Invalidité permanente	20 000 €	40 000 €	50 000 €
Incapacité temporaire	-	15 € / jour	25 € / jour
Frais médicaux	-	-	100 % du régime conventionné de la SS
Cotisation complémentaires TTC / licencié	5 €	8 €	15 €
Option choisie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Age limite à 70 ans pour les garanties décès / invalidité

N° affiliation
Nom du club
Ville

Prénom / Nom	Date de naissance	Option choisie	Cotisation
Montant total du règlement			

Bulletin à photocopier et à conserver

Original à retourner à :
VERLINGUE
à l'attention de Myriam Bahaud
4 Rue Berteaux Dumas
92200 Neuilly sur Seine

Date et Signature

La garantie prend effet au jour de réception du bulletin à la Compagnie

QUIMPER NANTES RENNES VANNES PARIS LILLE MULHOUSE STRASBOURG DIJON LYON AIX-EN-PROVENCE TOULOUSE BORDEAUX
MANCHESTER HALIFAX SHEFFIELD



Siège social : 12 rue de Kerogan - CS 44012 - 29336 QUIMPER cedex - Tél. 0 820 280 280 (0,118 € TTC/mjn) - Fax. 0 820 200 242
SAG au capital de 2 083 496 € - Code APE 6622 Z - Siren 440 316 943 RCS QUIMPER
N° Oras : 07 000 840 - www.oras.fr - Sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 61 rue Talbott - 75006 PARIS (07-18)



QUESTIONNAIRE SANTE :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

	Répondez aux questions suivantes par oui ou par non. Durant les 12 derniers mois :	Oui	Non
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	<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"/>
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"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Ainsi il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table.

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.

ATTESTATION

(coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)

Je soussigné :

Nom : _____ Prénom : _____

N° de licence : _____

Déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Certificat médical précédent :

Date : ___/___/___

Nom du médecin : _____

Date et signature du titulaire ou du représentant légal