

# DEMANDE DE LICENCE FÉDÉRALE 2021-2022

- FEUILLET BLANC : à remettre au club
- FEUILLET JAUNE : à envoyer au siège si souscription d'option d'assurance
- FEUILLET BLEU : à conserver par le/la licencié-e.

<b>TARIF LICENCE</b> <input type="checkbox"/> 30 € <input type="checkbox"/> 20 € (né-e après le 01.09.2008) <input type="checkbox"/> 20 € (adultes/étudiants)	<input type="checkbox"/> Première licence <input type="checkbox"/> Renouvellement de licence FFAAA N° de licence : _____	<b>CLUB</b> Nom du club : _____ Numéro de club : _____
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

## INFORMATIONS PERSONNELLES

Date de naissance\* : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexe\* :  masculin  féminin

Nom\* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

Adresse\* : \_\_\_\_\_

Code Postal\* : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### CERTIFICAT MÉDICAL d'absence de contre-indication à la pratique du sport (Cocher la case qui vous concerne)

- Certificat médical fourni au club pour les majeurs uniquement.
- Attestation à fournir au club, suite à la réponse par la négative à toutes les questions de l'auto-questionnaire santé.
- Licence administrative (pas de pratique des disciplines fédérales) – sans certificat médical.
- \* Pour les mineurs plus de certificat médical, remplir obligatoirement le questionnaire de santé par le représentant-e légal**

### ASSURANCE - OPTIONS DE GARANTIE (Voir tableau des garanties au verso) \*

Le/La licencié-e déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance obligatoires et facultatives qui lui sont proposées.

La souscription des **options d'assurance** est soumise à des **limites d'âge** : le/la bénéficiaire doit avoir au moins 16 ans à la date de l'événement assuré (accident) ; pour les bénéficiaires âgé-e-s de 70 ans ou plus à la date de l'événement assuré, le montant du capital prévu en cas d'invalidité permanente ou de décès est limité aux garanties de base (cf. tableau au verso).

Option 1 : soit 11 €                       Option 2 : soit 15 €                       Le/La licencié-e déclare refuser les options.

**Le feuillet jaune et le chèque à l'ordre de la FFAAA sont à adresser par le/la licencié-e à : FFAAA, 11 rue Jules Vallès, 75011 Paris.**

Date et signature du licencié-e ou de son représentant légal pour les mineur-e-s\* :

### À REMPLIR PAR LE/LA LICENCIÉ-E

- \*  Je reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances ci-dessous proposées avec la licence.
- \*  Je reconnais avoir pris connaissance du paragraphe relative à la protection des données personnelles figurant au dos de ce formulaire.

**Une fois votre licence activée par nos services, vous recevrez un mail vous demandant de vous rendre sur votre espace personnel pour modifier vos coordonnées (adresse, mail, téléphone, ...), renouveler votre licence mais aussi accéder à tous les services de la Fédération (inscriptions stages, examen de grades, newsletters...).**

\* **Champs obligatoires**



réinventons / notre métier

La FFAAA attire l'attention du licencié sur les risques d'accidents corporels que peut occasionner la pratique de son sport  
La FFAAA conseille au licencié la souscription des garanties complémentaires ci-dessous proposées par Axa  
Les garanties ci-dessous s'entendent par sinistre et par assuré



L'engagement de l'assureur ne peut excéder la somme de 1.525.000 € pour l'ensemble des dommages consécutifs à un même événement quel que soit le nombre des victimes

NATURE DES GARANTIES	LIMITES DES GARANTIES	FRANCHISE
<b>Décès</b>	Garantie de base : <b>7 500 €</b> Option 1 : <b>30 000 €</b> Option 2 : <b>45 000 €</b>	Néant
<b>Invalidité Permanente inférieure à 60%</b>	Garantie de base : <b>20 000 €</b> Option 1 : <b>30 000 €</b> Option 2 : <b>50.000 €</b>	Néant
<b>Invalidité Permanente supérieure ou égale à 60%</b>	Garantie de base : <b>30 000 €</b> Option 1 : <b>50 000 €</b> Option 2 : <b>70.000 €</b>	Néant
<b>Incapacité Temporaire ou Indemnités Journalières (IJ)</b> Pendant 365 jours maximum	Option 1 : <b>25 € / jour</b> Option 2 : <b>45 € / jour</b>	4 jours
<b>Traitement médical</b> (dont forfait hospitalier) <u>Sous déduction du régime de base et de la complémentaire éventuelle</u>	<b>20.000 €</b>	Néant
<b>Frais et soins de prothèses :</b> .. Dentaires et orthodontiques .. Auditifs, Orthopédiques	<b>600 €</b>	Néant
<b>Frais d'optique</b> (monture et verres ou lentilles)	<b>600 €</b>	Néant
<b>Frais de transport</b>	<b>450 €</b>	Néant
<b>Frais de rapatriement</b>	<b>2.000 €</b>	Néant
<b>Aide pédagogique à domicile</b> .. Par jour scolarisé d'absence à partir du 31 <sup>e</sup> jour continu d'absence	<b>50 €</b> Avec maximum de <b>2000 €</b>	30 jours

AGENCE NERESTAN – 6 Cours Goudouli 31130 Quint-Fonsegrives – 05 61 200 500 – Jean-Philippe NERESTAN N°Orias 07013491 Laurent NERESTAN N°Orias 07008987

**L'Assistance à l'étranger** : la garantie intervient après appel au 01.55.92.27.67 en précisant FFAAA et le numéro de police 5005058.

**La part individuelle accident** du contrat d'assurance (0,91 €) de la Fédération n'est pas obligatoire. En cas de refus, tout-e licencié-e devra justifier d'une couverture auprès de la compagnie de son choix.

L'attention des adhérent-e-s est attirée sur le fait que les garanties, offertes par le contrat d'assurance de groupe souscrit par la FFAAA en cas d'accident corporel, revêtent un caractère forfaitaire et limité, même dans l'option la plus étendue, et non un caractère indemnitaire ; les adhérent-e-s qui souhaitent bénéficier d'une garantie intégrale de leurs dommages sont invité-e-s à souscrire une assurance personnelle couvrant les accidents survenant au cours de la pratique sportive.

### PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles transmises par ce formulaire seront transmises à la FFAAA par le club et feront l'objet d'un traitement fondé sur les intérêts légitimes poursuivis par la Fédération, ayant pour finalité : la gestion de ses licences, des grades et formations continues et diplômantes, la gestion des assurances et options, l'établissement de statistiques, la communication envers ses licencié-e-s. Ces informations issues d'une source tierce sont nécessaires au bon fonctionnement fédéral.

Les réponses aux questions suivies d'un astérisque sont obligatoires, l'absence de réponse est susceptible de compromettre le bon suivi de votre dossier d'inscription.

Ces informations sont à destination exclusive des services de communication, de formation, de gestion des licences, de statistiques, de gestion des grades (UFA), de gestion de l'assureur AXA et des services publics dans le cadre de demandes de subventions.

Elles seront conservées pendant 11 ans après la dernière prise de licence conformément aux obligations légales en vigueur.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous pouvez accéder et obtenir copie des données vous concernant, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou les faire effacer. Vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également disposer de droits complémentaires prévus par la législation nationale, tels que la définition de directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Pour exercer vos droits RGPD, merci de vous adresser par courrier à : FFAAA, Référent Informatique et Liberté, 11, rue Jules Vallès, 75011 Paris ou par mail à [ffaaa@aikido.com.fr](mailto:ffaaa@aikido.com.fr). Merci de joindre la copie d'une pièce d'identité. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Vous avez de plus la possibilité d'adresser une plainte auprès de la CNIL si votre demande de droit n'est pas effective dans un délai d'un mois.

## Formulaire de souscription d'une option de garantie complémentaire dans le cadre de la prise de licence

### ASSURANCE - OPTIONS DE GARANTIE

La souscription des **options d'assurance** est soumise à des **limites d'âge** : le/la bénéficiaire doit avoir au moins 16 ans à la date de l'événement assuré (accident) ; pour les bénéficiaires âgé-e-s de 70 ans ou plus à la date de l'événement assuré, le montant du capital prévu en cas d'invalidité permanente ou de décès est limité aux garanties de base (cf. tableau ci-dessous).

Nom

Prénom

N° de licence

Option 1 : soit 11 €

Option 2 : soit 15 €

Le formulaire et le chèque du/ de la licencié-e à l'ordre de la FFAAA sont à adresser à : **FFAAA, 11 rue Jules Vallès, 75011 Paris.**

La souscription de l'option est validée avec l'établissement d'une attestation d'assurance et l'encaissement du chèque.

NATURE DES GARANTIES	LIMITES DES GARANTIES	FRANCHISE
<b>Décès</b>	Garantie de base : <b>7 500 €</b> Option 1 : <b>30 000 €</b> Option 2 : <b>45 000 €</b>	Néant
<b>Invalidité Permanente inférieure à 60%</b>	Garantie de base : <b>20 000 €</b> Option 1 : <b>30 000 €</b> Option 2 : <b>50.000 €</b>	Néant
<b>Invalidité Permanente supérieure ou égale à 60%</b>	Garantie de base : <b>30 000 €</b> Option 1 : <b>50 000 €</b> Option 2 : <b>70.000 €</b>	Néant
<b>Incapacité Temporaire ou Indemnités Journalières (IJ)</b> Pendant 365 jours maximum	Option 1 : <b>25 € / jour</b> Option 2 : <b>45 € / jour</b>	4 jours
<b>Traitement médical</b> (dont forfait hospitalier) <u>Sous déduction du régime de base et de la complémentaire éventuelle</u>	<b>20.000 €</b>	Néant
<b>Frais et soins de prothèses :</b> . Dentaires et orthodontiques . Auditifs, Orthopédiques	<b>600 €</b>	Néant
<b>Frais d'optique</b> (monture et verres ou lentilles)	<b>600 €</b>	Néant
<b>Frais de transport</b>	<b>450 €</b>	Néant
<b>Frais de rapatriement</b>	<b>2.000 €</b>	Néant
<b>Aide pédagogique à domicile</b> . Par jour scolarisé d'absence à partir du 31 <sup>e</sup> jour continu d'absence	<b>50 €</b> Avec maximum de <b>2.000 €</b>	30 jours

Date et signature\* :

*Pour les mineur-e-s, signature d'un-e représentant-e légal-e.*

\* Champs obligatoires