

VILLE DE
**Pont
DE
Claix**



GUIDE D'INSCRIPTION 2014 - 2015

**Vous souhaitez vous inscrire ou vous réinscrire au Deltaquatique ?
Rien de plus simple, voici quelques informations et recommandations.**

LE COUT DE L'ADHÉSION

	club	licence	Total de l'adhésion
Adultes	131,79 €	38,21 €	170 €
jeunes 16 à 20 ans	94,79 €	38,21 €	133 €
jeunes 14 à 15 ans	94,82 €	24,18 €	119 €
membre d'honneur	31,79 €	38,21 €	70 €
2^{ème} inscription membre d'une même famille : 10% de réduction			
adultes (-10%)	117,79 €	38,21 €	156 €
jeunes 16 à 20 ans (-10%)	84,79 €	38,21 €	123 €
jeunes 14 à 15 ans (-10%)	84,82 €	24,18 €	109 €
Pontois : 20% de réduction			
adultes (-20%)	101,79 €	38,21 €	140 €
jeunes 16 à 20 ans (-20%)	75,79 €	38,21 €	114 €
jeunes 14 à 15 ans (-20%)	75,82 €	24,18 €	100 €
Adhésions tardives (à partir du 1^{er} février de l'année en cours)			
Adultes	65,79 €	38,21 €	104 €

Le montant de la licence est un montant fixe, reversé par le club à notre Fédération (FFESSM).

CE QUI EST COMPRIS DANS L'ADHESION

- l'entrée à la piscine chaque mercredi soir et le samedi matin (pour les plus de 18 ans).
- l'utilisation (encadrée) des bouteilles, des gilets, des détendeurs : matériel du club à l'exception des combinaisons.
- l'inscription aux sorties techniques en lac.

CE QUI N'EST PAS COMPRIS DANS L'ADHÉSION

- les frais d'inscription aux sorties en mer (cf plus bas).
- le matériel personnel (palmes, masque, tuba, combinaison, ceinture de plomb, ordinateur, ...).
- les frais de participation aux diverses manifestations et soirées.
- les frais de déplacements au lac (Pontcharra ou Laffrey).



VILLE DE
**Pont
DE
Claix**



LE COUT MOYEN D'UNE SORTIE EN MER

Les sorties en mer sont organisées dès l'automne.

Il faut compter en moyenne 220,00 € pour un week-end de 2 jours, comprenant : 4 plongées, l'hébergement en mobil-homes ou en studios, le transport (co-voiturage organisé avec des voitures personnelles et le minibus du club), la nourriture (préparée collectivement).

VOTRE DOSSIER

Il comprendra :

- **le bulletin d'adhésion** complet (avec 1 photo d'identité),
- **le certificat médical** délivré par un médecin du sport ou un médecin fédéral (liste fournie).
Demandez au médecin d'utiliser le modèle de certificat contenu dans le dossier.

Lors de votre visite chez le médecin, vous devrez lui remettre le questionnaire de santé contenu dans le dossier.

La liste des contre-indications est à conserver (ne pas la rendre avec votre dossier).

- **l'autorisation parentale piscine** pour les moins de 18 ans,
- **le questionnaire "Assurance individuelle complémentaire"** rempli et signé, avec ses garanties, accompagné du chèque correspondant, libellé à l'ordre de "Cabinet Lafont",
- **la photocopie des éventuels diplômes** de plongée acquis,
- **1 enveloppe 160 x 230 libellées à votre adresse, timbrée à 1€** pour les nouveaux adhérents.

Pour ceux qui n'ont pas d'adresse Internet, rajouter 4 enveloppes 100 x 210 timbrées au tarif normal

- **1 chèque correspondant au montant total de l'adhésion**, libellé à l'ordre de Le Deltaquatique, sans prendre en compte le montant de l'assurance individuelle complémentaire.

L'adhésion comprenant la part "club" (qui reste au club) + la part "licence" qui est reversée à la fédération FFESSM.

Le paiement peut également se faire : par chèques vacances, chèques M'RA, chèques jeunes.

*Le nombre d'adhésions étant limité à 80 personnes, **votre dossier doit impérativement être complet pour être pris en compte.***

Les documents "Tarifs saison 2014/2015" pour la licence et celui "Tableau des garanties..." du Cabinet Lafont vous donnés pour information.

NOTE AUX ANCIENS ADHERENTS

Les dossiers d'inscription des anciens adhérents seront prioritaires, à condition :

- qu'ils soient **complets** (voir ci-dessus)
*Vérifier la validité de votre certificat médical, vérifier la fiche pré-remplie, surtout vos adresses.
Les dossiers sans enveloppes, ni photos, ni chèques seront refusés, car incomplets.*
- qu'ils soient remis à la permanence de rentrée dont nous vous confirmerons la date ou **envoyés** à l'adresse du Club, "LE DELTAQUATIQUE - 21 avenue du Maquis de l'Oisans - 38800 le Pont de Claix" ou encore remis au Forum des Associations (le 6 septembre 2014).



BULLETIN D'ADHÉSION 2014 - 2015

PHOTO collée ici



NOM – PRÉNOM : N° DE LICENCE :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE (1) :

PROFESSION (1) :

TÉLÉPHONE DOMICILE :

TÉLÉPHONE PORTABLE :

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL :

ADRESSE INTERNET :

ALLERGIE A L'ASPIRINE : OUI NON AUTRES ALLERGIES :

FONCTION AU SEIN DU CLUB :

DATE DE RENOUELEMENT :

ASSURANCE :
(Merci de noter l'option d'assurance individuelle complémentaire choisie ou le nom de votre assurance)

CERTIFICAT MÉDICAL DU (2) :

(1) bien mentionner la profession et le lieu de naissance, éléments qui nous sont demandés lorsque nous établissons les licences
(2) faire remplir de préférence le certificat médical, ci-joint, par votre médecin



VILLE DE
**Pont
DE
Claix**



NIVEAU DE PLONGÉE ET AUTRES DIPLÔMES ACTUELS

NIVEAU DE PLONGÉE :	DATE D'OBTENTION :
INITIATEUR :	DATE D'OBTENTION :
NIVEAU NITROX :	DATE D'OBTENTION :
NIVEAU D'APNÉE :	DATE D'OBTENTION :
T.I.V. :	DATE D'OBTENTION :
SECOURISME :	DATE D'OBTENTION :
PERMIS BATEAU :	DATE ET GENRE :

OBJECTIFS POUR CETTE ANNÉE

NIVEAU DE PLONGÉE :

INITIATEUR :

NIVEAU NITROX :

NIVEAU D'APNÉE :

T.I.V. :

SECOURISME :

PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL :

DROIT A L'IMAGE

J'autorise le club LE DELTAQUATIQUE à disposer dans l'esprit "informatique et liberté" de mon image tout en conservant la possibilité de m'opposer à sa publication ou reproduction.

Signature :



COMMISSION
Médicale et
de Prévention

fédération française d'études et de sports sous-marins

FONDEE EN 1955 – MEMBRE FONDATEUR DE LA CONFEDERATION MONDIALE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES

Certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités subaquatiques

Je soussigné Docteur

Médecin diplômé de médecine subaquatique

Médecin fédéral n°

Médecin du sport(*)

Autre(*)

(*) qui ne peuvent pas signer ce document pour les jeunes de 8 à 14 ans et pour les plongeurs handicapés. Pour les pathologies à évaluer signalées par une étoile (*) sur la liste des contre indications, seul le médecin fédéral a compétence pour signer le certificat.

Certifie

Avoir examiné ce jour

Nom :

Prénom

Né(e) le

Demeurant

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable :

à la pratique de l'ensemble des activités fédérales subaquatiques de loisir

sauf :

à l'enseignement et à l'encadrement (préciser les disciplines)

à la préparation et au passage du brevet suivant :

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations :

de contre-indication aux compétitions dans la (les) discipline(s) suivante(s) :

Que le jeune sportif de 8 à 14 ans désigné ci-dessus a bénéficié des examens prévus par la réglementation FFESSM et qu'il ne présente pas à ce jour de contre-indication clinique à la pratique :

de l'ensemble des activités fédérales de loisirs

sauf

à la préparation et au passage du brevet P1

des compétitions dans la (les) discipline(s) suivante(s) :

Pour la surveillance médicale des jeunes sportifs de 8 à 12 ans, je préconise la périodicité suivante :

6 mois

1 an

Que le jeune sportif désigné ci-dessus ne présente pas de contre-indication au surclassement pour la (les) discipline(s) suivante(s) :

Nombre de case(s) cochée(s) : (obligatoire)

Remarques et restrictions éventuelles :

Je certifie avoir pris connaissance de la liste des contre indications à la pratique des activités fédérales établie par la Commission Médicale et Prévention de la FFESSM et de la réglementation en matière de la délivrance des certificats médicaux au sein de la FFESSM

Fait à

le

Signature et cachet

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident de plongée, est remis en mains propres à l'intéressé(e) qui a été informé(e) des risques médicaux encourus notamment en cas de fausse déclaration. La liste des contre-indications aux activités fédérales est disponible sur le site fédéral : <http://www.ffessm.fr>

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LA PRATIQUE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES

De Mr – Mme – Melle :Né(e) le

Pour pratiquer la plongée, vous ne devez pas avoir de problème de santé qui risquerait d'être aggravé par cette activité ou de favoriser un accident. En application de la réglementation fédérale (obéissant à l'arrêté du 28 avril 2000 du Ministère de la Jeunesse et des Sports), il vous est demandé de remplir avec attention ce questionnaire. Si vous répondez « NON » à toutes les questions, tout médecin peut délivrer le certificat de non contre-indication joint. Si vous répondez « OUI » à l'une des questions, vous devez être examiné par un médecin de la FFESSM ou par un médecin spécialisé en médecine de la plongée subaquatique pour évaluation des risques éventuels. Le certificat qui vous sera alors remis précisera éventuellement les conseils et restrictions de pratique de la plongée. Quelles que soient vos réponses, la liste de ces médecins, qui vous conseilleront au mieux, vous sera fournie par votre club ou votre structure de plongée. Ce questionnaire, conservé dans le dossier du médecin que vous aurez consulté, reste confidentiel et relève du secret médical. Il peut cependant être demandé dans certaines circonstances par une instance judiciaire.

La pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre est contre indiquée durant la grossesse.
La consommation exagérée d'alcool et de produits illicites est incompatible avec la pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre.

- | | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ▪ Si vous avez déjà plongé, avez vous été victime d'une surpression pulmonaire ou d'un accident de décompression ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Etes vous atteint d'un handicap ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Avez-vous eu ou avez vous : | | |
| * des problèmes cardiaques ou circulatoires ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| en particulier : - une hypertension artérielle <u>même traitée</u> ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - des pertes de connaissance à répétition ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * des problèmes respiratoires chroniques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| en particulier, une maladie asthmatique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * un pneumothorax, un traumatisme thoracique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * des problèmes de la sphère oto-rhino-laryngologique ayant entraîné des soins médicaux spécialisés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| en particulier : - une mauvaise audition, une perforation tympanique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - une sinusite ou une otite chronique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - des vertiges ou des troubles de l'équilibre à répétition ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - des douleurs des oreilles dans l'eau, en avion ou en altitude ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * des problèmes psychiatriques ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| en particulier, êtes vous suivi pour dépression ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ▪ Avez-vous eu ou avez vous : | | |
| * des problèmes neurologiques ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| en particulier : - des crises d'épilepsie, traitées ou non ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - des crises de « tétanie » ou de « spasmophilie » ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - un traumatisme crânien avec coma ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * une maladie métabolique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| en particulier : - une maladie diabétique traitée ou non ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - une maladie endocrinienne ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * une affection tumorale ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * une hernie hiatale ou un reflux gastro-œsophagien ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * une affection des yeux suivante : myopie sévère, anomalie de la cornée, problème de rétine ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * des problèmes dermatologiques chroniques ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Prenez vous un traitement : pour le cœur, pour la tension, pour fluidifier le sang, à visée psychiatrique ou neurologique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Avez-vous déjà bénéficié d'une intervention chirurgicale ou endoscopique : | | |
| - sur le cœur, ou sur le thorax ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sur l'estomac ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sur les oreilles ou les sinus ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - intra-crânienne ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sur les yeux (y compris au laser) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Bénéficiez vous d'une interruption d'activité ou de travail depuis au moins 1 mois suite à une maladie ou à un accident ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Devez-vous bénéficier d'un traitement médical long, d'une intervention chirurgicale ou endoscopique, d'une hospitalisation dans les 6 prochains mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(nous vous recommandons de faire soigner vos caries dentaires)

Je certifie avoir lu et compris les questions ci-dessus et pouvoir attester que mes réponses sont exactes. Je reconnais avoir été averti (e) que toute déclaration inexacte engage ma responsabilité et dégage celle du médecin signataire du certificat médical de non contre-indication ainsi que celle des dirigeants de la structure au sein de laquelle je vais pratiquer les activités subaquatiques.

Fait le _____ à _____

signature :
(du parent ou tuteur s'il s'agit d'un mineur)

Avertissement

Attention : vous engagez votre responsabilité en cas de fausse déclaration, et votre signature datée certifie la véracité de la présente déclaration d'état de santé.

CONTRE-INDICATIONS à la PLONGEE en SCAPHANDRE AUTONOME

Cette liste est indicative et non limitative. Les problèmes doivent être abordés au cas par cas, éventuellement avec un bilan auprès d'un spécialiste, la décision tenant compte du niveau technique (débutant, plongeur confirmé ou encadrant).

En cas de litige, la décision finale doit être soumise à la Commission Médicale et de Prévention Régionale, puis en appel, à la Commission Médicale et de Prévention Nationale.

	Contre indications définitives	Contre indications temporaires
Cardiologie	Cardiopathie congénitale Insuffisance cardiaque symptomatique Cardiomyopathie obstructive Pathologie avec risque de syncope Tachycardie paroxystique BAV II ou complet non appareillés Maladie de Rendu-Osler Valvulopathies(*)	Hypertension artérielle non contrôlée Coronaropathies : à évaluer(*) Péricardite Traitement par anti-arythmique :à évaluer(*) Traitement par bêta-bloquants par voie générale ou locale: à évaluer (*) Shunt D G découvert après accident de décompression à symptomatologie cérébrale ou cochléo-vestibulaire(*)
Oto-rhino-laryngologie	Cophose unilatérale Évidement pétromastoïdien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. bilatéral à évaluer (*) Otospongiose opérée Fracture du rocher Destruction labyrinthique uni ou bilatérale Fistule peri-lymphatique Déficit vestibulaire non compensé	Chirurgie otologique Épisode infectieux Polypose nasosinusienne Difficultés tubo-tympaniques pouvant engendrer un vertige alterno-barique Crise vertigineuse ou au décours immédiat d'une crise Tout vertige non étiqueté Asymétrie vestibulaire sup. ou égale à 50%(6mois) Perforation tympanique(et aérateurs trans-tympaniques) Barotraumatismes de l'oreille interne ADD labyrinthique +shunt D-G :à évaluer(*)
Pneumologie	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularite pulmonaire Asthme :à évaluer (*) Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, même opéré : à évaluer(*) Chirurgie pulmonaire	Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
Ophthalmologie	Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde, ou de la papille, non stabilisées, susceptibles de saigner Kératocône au delà du stade 2 Prothèses oculaires ou implants creux Pour les N3, N4 , et encadrants : vision binoculaire avec correction<5/10 ou si un œil<1/10,l'autre <6/10	Affections aiguës du globe ou de ses annexes jusqu'à guérison Photokératectomie réfractive et LASIK : 1 mois Phacoémulsification-trabéculéctomie et chirurgie vitro-rétinienne : 2 mois Grefe de cornée : 8 mois Traitement par bêta bloquants par voie locale : à évaluer(*)
Neurologie	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique Incapacité motrice cérébrale	Traumatisme crânien grave à évaluer
Psychiatrie	Affection psychiatrique sévère Éthylisme chronique	Traitement antidépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë
Hématologie	Thrombopénie périphérique, thrombopathies congénitales. Phlébites à répétition, troubles de la crase sanguine découverts lors du bilan d'une phlébite. Hémophiles : à évaluer (*)	Phlébite non explorée
Gynécologie		Grossesse
Métabolisme	Diabète traité par insuline : à évaluer (*) Diabète traité par antidiabétiques oraux (hormis biguanides)	Tétanie / Spasmophilie
Dermatologie	Troubles métaboliques ou endocriniens sévères Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitives selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire, neurologique ou vasculaire	
Gastro-Entérologie	Manchon anti-reflux	Hernie hiatale ou reflux gastro-œsophagien à évaluer
Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication La survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen		
Toutes les pathologies affectées d'un (*) doivent faire l'objet d'une évaluation, et le certificat médical de non contre indication ne peut être délivré que par un médecin fédéral		
La reprise de la plongée après un accident de désaturation, une surpression pulmonaire, un passage en caisson hyperbare ou autre accident de plongée sévère, nécessitera l'avis d'un Médecin Fédéral ou d'un médecin spécialisé selon le règlement intérieure de la C.M.P.N.		



Liste des médecins fédéraux de l'agglomération grenobloise

NOM	PRENOM	n° fédéral	TELEPHONE	ADRESSE	CP	VILLE
BROUSSET	Jean Jacques	14 38 002	04 74 28 48 66	4 passage saint Michel	38300	BOURGOIN JALLIEU
CHAILLOT	Eric	14 38 011	04 76 90 35 96	15 chemin de la Dhuy Bât le sarde	38240	MEYLAN
GOBELIN	Gilles	14 38 025	04 76 47 90 90	1 place de l'Etoile	38000	GRENOBLE
LELONG	Corinne	14 38 023	04 76 46 54 84	7 rue Elisée Chatin	38100	GRENOBLE
MULLER	Ralph	14 38 018	04 76 24 04 81	11 place du Temps Libre	38320	POISAT
PÉRÉE	Annie	14 38 020	04 76 00 06 96	5 rue Colonel Manhes	38400	ST MARTIN D'HÈRES
PÉRONNET	Jérôme	14 38 016	04 76 22 19 39	13 place des Jacobins	38130	ECHIROLLES
TORRES	Jacques	14 38 010	04 76 50 20 03	195 Grande Rue	38340	VOREPPE



VILLE DE
**Pont
DE
Claix**



AUTORISATION PARENTALE PISCINE (3)

Je soussigné(e) mère, père, tuteur légal.....

autorise le mineur dénommé

à pratiquer la plongée sous-marine ainsi que les activités annexes dispensées par le club LE DELTAQUATIQUE en toute connaissance des éventuels risques encourus.

Coordonnées du responsable du mineur

Adresse :

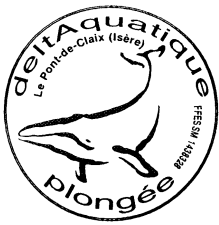
Courriel :

Téléphone :

Date :

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »

(3) ne vaut que pour la pratique en piscine, une autorisation parentale spécifique, modèle ci-joint, sera demandée pour chaque sortie lac ou mer



VILLE DE
**Pont
DE
Claix**



ASSURANCE INDIVIDUELLE COMPLÉMENTAIRE 2014 - 2015

Nous avons, en tant que club, **l'obligation de vous informer** pour tout ce qui concerne l'assurance. C'est pourquoi nous vous demandons de bien vouloir signer ce document quel que soit votre choix, qui atteste que vous avez bien eu l'information.

La licence FFESSM, acquise lors de votre inscription, comporte une Responsabilité Civile, couvrant les frais qui resteraient à votre charge si vous causiez un tort à une tierce personne.

Mais cette Responsabilité Civile **ne couvre pas les frais qui resteraient à votre charge si vous étiez victime d'un accident dont vous seriez le seul responsable.**

La FFESSM vous propose une assurance complémentaire auprès d'AXA, Cabinet Lafont, dont les conditions sont jointes à la présente.

Merci de bien vouloir remplir ce questionnaire et de nous le retourner avec votre dossier d'inscription, afin que nous puissions vous délivrer votre licence.

Le cas échéant, n'hésitez pas à nous questionner pour avoir plus de détails.

Option 1* – Je suis titulaire d'une assurance complémentaire, qui me couvre en cas d'accident dont je serais le seul responsable

Option 2* – Je souhaite prendre l'assurance complémentaire de la FFESSM :

OUI NON

Laquelle : Loisir 3

** cocher l'option 1 ou 2 et préciser la catégorie d'assurance choisie*

Tarifs : 2014/2015

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Loisir 1 : 19,50€ | <input type="checkbox"/> TOP Loisir 1 : 38,00€ |
| <input type="checkbox"/> Loisir 2 : 30,50€ | <input type="checkbox"/> TOP Loisir 2 : 49,00€ |
| <input type="checkbox"/> Loisir 3 : 53,00€ | <input type="checkbox"/> TOP Loisir 3 : 81,00€ |
| <input type="checkbox"/> Piscine : 11,50€ | |

Établir impérativement votre chèque à l'ordre du « cabinet Lafont »

A rendre avec votre dossier d'inscription, même si vous ne prenez pas l'assurance de la FFESSM.

J'ai bien pris connaissance que le défaut d'assurance complémentaire ne me permet pas d'être couvert en cas d'accident dont je serais le seul responsable, ni d'ailleurs d'obtenir une indemnité quelconque, ni le remboursement de mes frais d'évacuation, ni de capital décès.

Nom, prénom :

Date :

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »

TARIFS POUR LA SAISON 2014/2015

LICENCE "ADULTE" (à partir de 16 ans) ⁽¹⁾ Sur cette somme, une ristourne du montant suivant est attribuée à chaque Comité Interrégional ou régional et ventilée comme suit :	38,21 €
Comité interrégional ou régional	11,49 €
Comité départemental	3,01 €
LICENCE "JEUNE" (de 12 à 16 ans) ⁽¹⁾ Sur cette somme, une ristourne du montant suivant est attribuée à chaque Comité Interrégional ou régional et ventilée comme suit :	24,18 €
Comité interrégional ou régional	5,84 €
Comité départemental	2,74 €
LICENCE "ENFANT" (Moins de 12 ans) ⁽¹⁾ Sur cette somme, une ristourne du montant suivant est attribuée à chaque Comité Interrégional ou régional et ventilée comme suit :	10,74 €
Comité interrégional ou régional	2,43 €
Comité départemental	1,14 €
PACK DÉCOUVERTE - PASS RANDO ⁽²⁾	3,00€
LICENCE PASSAGER ⁽¹⁾	40,21 €
ABONNEMENTS À SUBAQUA	
Abonnement à SUBAQUA lié à la licence (12 numéros)	49,00 €
Abonnement à SUBAQUA lié à la licence (6 numéros)	26,00 €
Abonnement à SUBAQUA (non lié à la licence - 6 numéros)	34,00 €
Abonnement à SUBAQUA (étranger et Outre-Mer - 6 numéros)	52,00 €
ASSURANCES INDIVIDUELLES ACCIDENT POUR LES PRATIQUANTS, MONITEURS, JUGES, ARBITRES ET ENTRAÎNEURS EXERÇANT À TITRE BÉNÉVOLE	
Loisir 1	19,50 €
Loisir 2	30,50 €
Loisir 3	53,00 €
Piscine (intégrant les compétitions en piscine)	11,50 €
GARANTIE LOISIR TOP : GARANTIES DE BASE CI-DESSUS (LOISIR) + ASSURANCE VOYAGE PLONGÉE DANS LE MONDE ENTIER (ANNULATION, INTERRUPTION, ASSURANCE BAGAGES VOYAGE PLONGÉE)	
Loisir 1 Top	38,00 €
Loisir 2 Top	49,00 €
Loisir 3 Top	81,00 €
ASSURANCES INDIVIDUELLES ACCIDENT POUR LES MONITEURS LICENCIÉS À LA FFESSM, EXERÇANT À TITRE RÉMUNÉRÉ	
Pro basic	43,00 €
Pro 1	147,00 €
Pro 2	267,00 €
Pro 3	382,00 €
GARANTIES PRO TOP : GARANTIES DE BASE CI-DESSUS (MONITEURS) + ASSURANCE VOYAGE PLONGÉE DANS LE MONDE ENTIER (ANNULATION, INTERRUPTION, ASSURANCE BAGAGES VOYAGE PLONGÉE)	
Pro basic Top	62,00 €
Pro 1 Top	166,00 €
Pro 2 Top	286,00 €
Pro 3 Top	409,00 €
DROIT ANNUEL D’AFFILIATION 2014/2015 POUR LES CLUBS	60,00 €
DROIT ANNUEL D’AGREMENT 2014/2015 POUR LES SCA ET SCIA	72,00 €
TOUTES CARTES FORMAT CARTE DE CRÉDIT	12,00 €
Brevets de plongeurs et de moniteurs	
Brevets de spécialité Ffessm et Ffessm/Cmas	
Ristourne au Comité Interrégional ou Régional	1,00 €
Ristourne au Comité Départemental	0,50 €
REEDITION D’UNE CARTE LICENCE	12,00 €

(1) Tous les licenciés de la FFESSM bénéficient du contrat d'assurance en responsabilité civile et en assistance juridique contracté par la FFESSM, dans le monde entier quel que soit le lieu de pratique - (2) Les titulaires d'un pack découverte ou d'un pass rando bénéficient des mêmes garanties dans le cadre de la pratique de ces activités au sein de nos clubs et SCA.

Tableau des garanties et primes pour la saison 2014/2015

A la demande de nombreux Clubs, Licenciés et Structures Commerciales Agréées, la FFESSM nous a chargés de proposer une garantie Voyage plongée (annulation de voyage plongée, interruption de voyage plongée, assurance bagages voyage plongée).

INDEMNITÉS GARANTIES DANS LE MONDE ENTIER

<ul style="list-style-type: none"> — En cas de décès consécutif à un accident. — En cas d'invalidité permanente après accident. — Frais de traitement par suite d'un accident garanti. — Frais de recherche et de sauvetage. — Frais d'évacuation sanitaire. 	<ul style="list-style-type: none"> — Pour les compétitions toutes disciplines en milieu naturel, la catégorie «LOISIR 1» est requise. — Pour toutes compétitions en piscine exclusivement, la catégorie «PISCINE» est requise.
---	--

ASSURANCE PLONGÉE ET ACTIVITÉS DE LA FFESSM	MONTANT DES GARANTIES							
	TOUTES DISCIPLINES						NAGE AVEC PALMES, TIR SUR CIBLE SUBAQUATIQUE (à partir de 14 ans exclusivement pour le tir de précision) EN PISCINE UNIQUEMENT	
CATÉGORIES	LOISIR 1		LOISIR 2		LOISIR 3		PISCINE	
	France métropole et dom-com	Etranger (monde entier)	France métropole et dom-com	Etranger (monde entier)	France métropole et dom-com	Etranger (monde entier)	France métropole et dom-com	Etranger (monde entier)
Plongée à l'air	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Plongée nitrox	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Plongée trimix	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Plongée recycleur	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Plongée avec décompression (paliers)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Palier oxygène pur	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Plongée enfants (8 - 14 ans)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Plongée libre (apnée)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pêche sous-marine	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Archéologie subaquatique	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Biologie subaquatique	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nage avec palmes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nage en eau vive	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Orientation subaquatique	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Photographie, vidéo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Plongée souterraine	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hockey subaquatique	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tir sur cible subaquatique	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pratique en club associatif	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pratique en structure Commerciale FFESSM ou non	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pratique hors structure (en famille...)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ASSURANCE PLONGÉE ET ACTIVITÉS DE LA FFESSM	MONTANT DES GARANTIES							
	TOUTES DISCIPLINES							
<p style="text-align: right;">NAGE AVEC PALMES, HOCKEY, TIR SUR CIBLE (à partir de 14 ans exclusivement pour le tir de précision) EN PISCINE UNIQUEMENT</p>								
GARANTIES LOISIRS DE BASE								
CATÉGORIES	LOISIR 1		LOISIR 2		LOISIR 3		PISCINE	
	France métropole et dom-com	Etranger (monde entier)	France métropole et dom-com	Etranger (monde entier)	France métropole et dom-com	Etranger (monde entier)	France métropole et dom-com	Etranger (monde entier)
Age limite des garanties individuelles accident	Sans limite							
Age limite de garantie en RC	Sans limite							
Dommages personnels hors activités subaquatiques dans le cadre d'une activité FFESSM	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI
Frais de recherche et de sauvetage (e)	1 702 €		3 770 €		6 605 €			
Frais de caisson hyperbare	38 533 €	38 533 € (a)	38 533 €	38 533 € (a)	38 533 €	300 000 € (a)	38 533 €	38 533 € (a)
Garantie pour frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale dont : Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais de traitement, d'ambulance sur place (e)	7 707 €		26 973 €		30 824 €		7 707 €	
Soutien psychologique et pédagogique	Inclus		Inclus		Inclus		Inclus	
Soins dentaires urgents	Inclus	137 € (b)	Inclus	137 € (b)	Inclus	137 € (b)	Inclus	137 € (b)
Hospitalisation	Si hospitalisation supérieure à 10 jours consécutifs, mise à disposition d'un billet aller/retour avion ou train pour un proche parent et prise en charge des frais d'hébergement pendant 10 nuits. Garantie jusqu'à 50,65 € TTC par nuit.							
Assistance aux personnes (c)	Sans limitation de somme (c) AXA ASSISTANCE : +33 1 55 92 22 82 - 24H/24 - 7J/7							
Evacuation sanitaire (rapatriement transport médical) (e)	Sans limitation de somme (c) AXA ASSISTANCE : +33 1 55 92 22 82 - 24H/24 - 7J/7							
Avance sur frais à l'étranger	A l'étranger, pour ne rien avoir à régler sur place (y compris les frais de caisson hyperbare) vous pouvez bénéficier d'une avance dans la limite des sommes garanties, après accord préalable de AXA ASSISTANCE : +33 1 55 92 22 82 - 24H/24 - 7J/7							
Avance sur caution pénale à l'étranger		12 565 €		12 565 €		12 565 €		12 565 €
Capital en cas d'invalidité permanente totale	11 009 €		38 533 €		88 072 €		11 009 €	
Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée	7 707 €		23 119 €		44 037 €		7 707 €	
Rapatriement du corps	Sans limitation de somme (c) AXA ASSISTANCE : +33 1 55 92 22 82 - 24H/24 - 7J/7							
Coût du cercueil (à l'exclusion des accessoires) et frais de cérémonie	1563 €							
GARANTIES LOISIRS TOP(d)								
(garanties de base ci-dessus + Assurance voyages plongée MONDE ENTIER ci-dessous)								
Ces garanties sont valables quel que soit le nombre de voyages plongée pendant la durée de validité de la licence								
Annulation voyage plongée	- 6 555 € par bénéficiaire et 32 777 € pour un même évènement - Franchise de 33 € par personne et par dossier						Néant	
Interruption de votre voyage plongée en cas de rapatriement médical	- 6 555 € par bénéficiaire et 32 777 € pour un même évènement - Sans franchise						Néant	
Interruption de votre voyage plongée en cas de retour anticipé suite au décès d'un ascendant ou descendant	Néant		Néant		- 6 555 € par bénéficiaire - Sans franchise		Néant	
Interruption de vos activités de plongée en cas d'atteinte corporelle	Néant		Néant		- 328 € par séjour - Sans franchise		Néant	
Assurance bagages voyage plongée	- 817 € par bénéficiaire et par voyage - Franchise de 32 € par bénéficiaire						Néant	
TARIFS ANNUELS TTC								
CATÉGORIES	LOISIR 1		LOISIR 2		LOISIR 3		PISCINE	
Loisir de base	19,50 €		30,50 €		53 €		11,50 €	
Loisir TOP	38 €		49 €		81 €		Pas de garanties	
<p>a) Franchise de 24 € pour les frais de traitement. - b) Franchise de 16 € par dossier. - c) Exclusion des frais de premiers secours sauf appel préalable. d) Retrouvez les conditions générales du contrat TOP FFESSM sur www.cabinet-lafont.com (rubrique "service en ligne"). e) Par sinistre et par assuré.</p>								
<p>Conformément à la réglementation concernant le lieu de résidence, il est rappelé que les séjours et voyages en dehors de son pays de résidence d'une durée supérieure à 90 jours consécutifs nécessitent une convention d'assistance spécifique. Contacter le cabinet Lafont, téléphone : 04 68 35 22 26.</p>								