



CENTURIONS DE NÎMES

FOOTBALL AMÉRICAIN-FLAG FOOTBALL-CHEERLEADING

DOSSIER INSCRIPTION SAISON 2026-2027

DOCUMENTS À FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- **Fiche individuelle d'adhésion** remplie et signée
- **Formulaire fédéral** rempli et signé
- **2 photos d'identité**
- **1 certificat médical vous autorisant à pratiquer la discipline concernée**

La mention de la discipline doit impérativement être précisée sur le certificat.

- **1 photocopie de votre pièce d'identité**
(Recto/verso s'il s'agit de votre carte d'identité.)
- **Formulaire SPORTMUT** rempli et signé, même en cas de non-souscription
- **Droit à l'image** remplie et signée pour les licencié
- **Chèque de caution de 350 €** (Football Américain)
- **La charte du club** lu, rempli et signé obligatoirement

TARIFS

À noter : le prix des licences comprend la cotisation.

FOOTBALL AMÉRICAIN

Seniors (nés en 2008 et avant) : **180 €**

U18 (nés entre 2009 et 2011) : **150 €**

FLAG

Seniors – 18 ans et plus : **180 €**

U15 : 150 €

U11/U13 – U7/U9 : 150 €

CHEERLEADING

Licence :

Senior (nés en 2010 ou avant) : **190 €**

Junior (entre 2011 et 2016) : **180 €**

Tiny (entre 2017 et 2020) : **150 €**

Tenue :

Senior : 130 €

Junior : 120 €

Tiny : 120 €

- **Aide à l'arbitrage :**

2 matchs (football américain) / 3 tournois (flag football) dans l'année donne le droit au **paiement de votre licence ou celle de votre enfant**

- **Coaching :**

Tout au long de l'année, possibilité d'encadrer les différentes sections du club donne le droit au **paiement de votre licence ou celle de votre enfant + ensemble Centurions offert (T-shirt/pantalonn/short)**

- **Partenariat avec la salle Fitness Park Nîmes Carré Sud :** Réduction sur votre abonnement tout au long de l'année qui passe à 20€ en présentation de votre licence Centurions

MODES DE PAIEMENT ET AIDES

- **Chèque ANCV**
- **Virement bancaire**
- **Espèces**
- **Chèque** – paiement possible en **3 fois**
- **CCAS** : demande à effectuer sur le site de la **Ville de Nîmes**
- Possibilité de **payer la licence jusqu'en 3 fois par chèque**

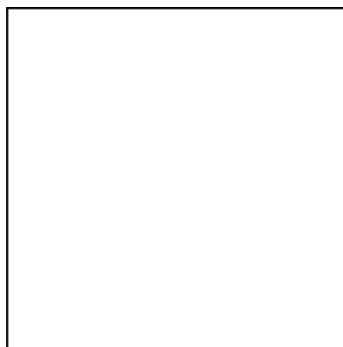
LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS ACCEPTÉS



CENTURIONS DE NÎMES

FOOTBALL AMERICAÏN - FLAG FOOTBALL - CHEERLEADING

DOSFICHE INDIVIDUELLE D'ADHESION 2026-2027



NOM :

PRÉNOM :

CATÉGORIE :

INFORMATIONS ADHÉRENT

Né(e) le : / /

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal :

Ville :

CONTACT

Téléphone portable (adhérent) :

Téléphone portable (responsable légal) :

Adresse e-mail adhérent :

Adresse e-mail responsable légal :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Profession ou études en cours et établissement :

.....

Profession du père :

Profession de la mère :

CATÉGORIE PRATIQUÉE (ENTOURE)

Football Américain :

- Seniors
- U18

Flag :

- Seniors – 18 ans et plus
- U15
- U11/U13
- U7/U9

Cheerleading :

- Seniors
- Jeunes

AUTORISATION POUR LES MINEURS

Nom et prénom du responsable légal :

.....

Lien avec l'adhérent :

Téléphone :

Adresse e-mail :

SIGNATURES

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent :

Signature du responsable légal pour les mineurs :



CENTURIONS DE NÎMES

FOOTBALL AMÉRICAIN - FLAG FOOTBALL - CHEERLEADING

CHARTRE LICENCIE

AUTORISATIONS ET ATTESTATIONS

Je soussigné(e) :

Responsable légal de l'adhérent :

Autorise :

- Les responsables du club à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ainsi que de faire transporter l'adhérent nommé ci-dessus dans l'établissement le plus proche et l'en faire sortir si nécessaire.
- L'adhérent nommé ci-dessus à monter dans le véhicule (assuré pour le transport des personnes) du club, d'un employé ou bénévole du club ou de tout autre transporteur privé, en vue de se rendre sur des manifestations liées aux Centurions.

Atteste :

- Être informé(e) de la procédure à suivre en cas d'accident survenu lors d'un événement du club (fiche de déclaration d'accident à remplir par l'adhérent).
- Être informé(e) de l'intérêt de souscrire une assurance complémentaire « Individuelle Accident » couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut l'exposer,
conformément à l'article L. 321-4 du Code du sport.
- Être informé(e) que le club décline toute responsabilité en cas de vol, de perte ou de dégradation d'objets ou d'effets personnels dans les vestiaires, sur les terrains ou lors des déplacements.
- Être informé(e) des contraintes médicales (produits et méthodes interdites) liées à la pratique compétitive du football américain, du flag football et/ou du cheerleading.
- Être informé(e) que tout matériel mis à disposition par **le club devra être restitué avant le 30 juin 2027**. Dans le cas contraire, le club encaissera le chèque de caution.

- Être informé(e) des risques inhérents à la pratique du football américain, du flag football et/ou du cheerleading.

CHARTRE LICENCIÉ

Article 1 : Toute violation du présent règlement peut entraîner l'exclusion du joueur concerné, en cas de récidive l'exclusion peut être définitive.

Article 2 : L'usage de tous produits faisant partie de la liste ministérielle des produits dopants est strictement INTERDIT.

Article 3 : Tout retard ou absence à un entraînement ou/et match doit être signalé à l'entraîneur par SMS et par le responsable légal. Les entraînements sont obligatoires.

Article 4 : Tous les documents (cahiers de jeux, plan d'installations, plannings, etc.) remis aux joueurs sont personnels et confidentiels et doivent être respectés.

Article 5 : Tous les membres du staff incluant les kinés, médecins, responsable vidéo, manager d'équipements et les dirigeants bénévoles doivent être traités avec respect et considération.

Article 6 : En tant que membre du club et des équipes des Centurions de Nîmes et représentant votre sport, vous vous devez d'adopter un comportement exemplaire vis-à-vis des personnes de l'extérieur, notamment de respecter ceux qui travaillent sur les sites d'entraînements, de match et en déplacements. Tout écart de conduite ou de langage sera sanctionné.

Article 7 : Il est strictement interdit de divulguer des informations sur le club, émettre des avis déplacés ou négatifs, polémiquer sur les réseaux sociaux, forums et sur internet en général.

Article 8 : Chaque licencié s'engage à assurer 2 prestations extra-sportives (chaîne, arbitrage, buvette, animations, etc.) durant la saison sportive.

Article 9 : Si un transport en commun est prévu, il est obligatoire pour tous les joueurs sauf cas exceptionnel.

Fait à :

Le :

Signature du licencié (ou du responsable légal pour les mineurs) :



C E N T U R I O N S D E N Î M E S

F O O T B A L L A M E R I C A I N - F L A G F O O T B A L L - C H E E R L E A D I N G

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE (MINEUR)

Je (Nous) soussigné-e-s: [Nom – Prénom du représentant légal]

Demeurant : [adresse]

Et [Nom – Prénom du représentant légal]

Demeurant : [adresse à préciser si différentes]

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) du licencié mineur : [Nom – Prénom du licencié mineur]

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard.

- ☐ J'autorise, nous autorisons, la captation de son image, de sa voix et de son nom et l'utilisation qui en sera faite par **les Centurions de Nîmes** dans les conditions décrites ci-après :
- L'autorisation est valable pour les images captées et utilisées sur la saison **2026-2027**
 - Pour une diffusion sur tous supports connus et futures/ presse écrite / site internet des Centurions de Nîmes/ réseaux sociaux .

- ☐ Je n'autorise pas, nous n'autorisons pas, la captation de son image, de sa voix et de son nom et l'utilisation qui en sera faite par **les Centurions de Nîmes**

Fait à[lieux], le[date]

Signature du/des représentants(s) légal(aux)



C E N T U R I O N S D E N Î M E S

F O O T B A L L A M E R I C A I N - F L A G F O O T B A L L - C H E E R L E A D I N G

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE (MAJEUR)

Je soussigné-e: [Nom – Prénom]

Demeurant : [adresse]

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à mon égard.

- ☐ J'autorise, la captation de mon image, de ma voix et de mon nom et l'utilisation qui en sera faite par **les Centurions de Nîmes** dans les conditions décrites ci-après :
- L'autorisation est valable pour les images captées et utilisées sur la saison **2026-2027**
 - Pour une diffusion sur tous supports connus et futures/ presse écrite / site internet des Centurions de Nîmes / réseaux sociaux.
- ☐ Je n'autorise pas, nous n'autorisons pas, la captation de son image, de sa voix et de son nom et l'utilisation qui en sera faite par **les Centurions de Nîmes**

Fait à[lieux], le[date]

Signature



DEMANDE DE LICENCE FFFA

SAISON 2026/2027

PHOTO

Club :

INFORMATION DU DEMANDEUR

Nom de naissance :

Nom d'usage (si différent) :

Prénom :

Civilité :

M

F

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

Date de naissance :

Commune de naissance :

Département :

Pays de naissance :

Nationalité :

LICENCE

A remplir en cas de renouvellement

Numéro de licence :

CHOIX DE LA LICENCE

FOOTBALL AMERICAIN			FLAG FOOTBALL			CHEERLEADING		
Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral
U15		24,2	U7		18,6	Tiny		14,5
U15 surclassé U18		60,9	U9		18,6	Minime		19,9
U18		60,9	U11		18,6	Minime surclassé Cadet		19,9
U18 surclassé Senior		67,6	U13		18,6	Cadet		19,9
Senior Régional		35,1	U13 surclassé U15		18,8	Cadet surclassé Junior		19,9
Senior National		67,6	U15		18,8	Junior		19,9
Issu d'un championnat majeur		407,1	U15 surclassé U18		34,5	Junior surclassé en Senior		33,1
Entraîneur*		20,5	U18		34,5	Loisir senior		19,8
Dirigeant*		20,5	U18 surclassé Senior		34,5	Compétition senior		33,1
Arbitre*		31,1	Senior		34,5	Entraîneur*		20,5
Bénévole*		6,9	Entraîneur*		20,5	Dirigeant*		20,5
			Dirigeant*		20,5	Juge*		31,1
			Arbitre*		31,1	Bénévole*		6,9
			Bénévole*		6,9			
Total FA :		€	Total Flag :		€	Total Cheer :		€

Signature du demandeur (ou de son représentant légal s'il est mineur)

En signant ce document, le demandeur reconnaît avoir été explicitement informé de son devoir de souscrire à une assurance avant de pratiquer la discipline choisie. De plus, il reconnaît avoir reçu une notice établie par un assureur lui précisant l'intérêt à souscrire une assurance de personne couvrant les dommages corporels, ainsi qu'un formulaire de souscription lui offrant plusieurs formules de garanties dont les modalités sont également indiquées. Si le licencié ne souhaite pas souscrire à l'assurance proposée par la Fédération, il doit cocher la case suivante et faire parvenir à son club et à la Fédération, une attestation d'individuelle accident couvrant sa pratique sportive.

Licencié adulte (en cas de renouvellement d'une licence avec un certificat médical de moins de 3 ans toujours valide) :

Je soussigné M/Mme _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé le QUESTIONNAIRE SANTE SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du demandeur :

Licencié mineur (en cas de première licence ou du renouvellement d'une licence) :

Je soussigné M/Mme _____ en ma qualité de représentant légal du demandeur, atteste qu'il/elle a renseigné le QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE

Date et signature du représentant légal :

Visa du club (date / tampon / signature) :

Le : ____ / ____ / ____

*Le/la demandeur.euse d'une licence encadrant « entraîneurs, arbitre/juge, dirigeant, bénévole », est informé.e que la FFFA procédera à un contrôle d'honorabilité dans le cadre de l'article L.212-9 du code du Sport.

CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE A LA PRATIQUE EN COMPETITION OU EN LOISIR

MAJEUR : à ne fournir qu'en cas de première licence uniquement en football américain, ou si le majeur a répondu positivement à l'une des questions du questionnaire de santé sport, ou si le dernier certificat médical pour la pratique du football américain date de plus de 3 ans. N'est pas nécessaire pour la pratique du flag et du cheer sauf si le majeur a répondu positivement à l'une des questions du questionnaire de santé sport.

MINEUR : à ne fournir que si le mineur a répondu positivement à l'une des questions du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive.

Je soussigné(e), Docteur _____

certifie avoir examiné le demandeur de la présente licence, et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents

contre-indiquant la pratique du : **FOOTBALL AMERICAIN**

☐

en tant que :

Joueur : ☐

Arbitre : ☐

FLAG

☐

en tant que :

Joueur : ☐

Arbitre : ☐

CHEERLEADING

☐

en tant que :

Joueur : ☐

Signature et cachet du médecin :

A _____, le _____

DEMANDE DE SURCLASSEMENT DU MEDECIN DU SPORT

Si le sujet présente un développement suffisant et une aptitude physiologique particulière (catégorie 1 de la classification médico-sportive), un médecin diplômé peut l'autoriser à pratiquer la discipline en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure, en respect du règlement médical de la FFFA.

Le médecin généraliste pour les simples surclassements ou le diplômé de traumatologie du sport, titulaire de la capacité de médecine du sport ou titulaire du Certificat d'Enseignement Spécialisé, certifie après avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur, que le demandeur de la présente licence est apte à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure de la discipline en compétition sous toute réserve de modification de l'état actuel.

Signature et cachet du médecin :

A _____, le _____

Les signataires de la présente demande de licence certifient l'exactitude de tous les renseignements portés. Ils s'engagent, en outre, à respecter les Statuts et Règlements de la FFFA, la réglementation applicable au dopage et à subir en conséquence tous les examens et prélèvements. La communication de ces informations est le préalable obligatoire à l'obtention d'une licence fédérale. Le défaut total ou partiel, de réponse, entraînera l'annulation de la demande. Conformément à la loi "Informatique et Liberté" No 79-17, du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression aux données personnelles vous concernant. Ce droit d'accès peut être exercé à l'adresse de la FFFA.

Je souhaite recevoir la newsletter FFFA pour être au courant de toute l'actualité fédérale

J'accepte de recevoir des offres commerciales pour des produits ou services liés à ma pratique sportive, de la part de la FFFA ou de ses partenaires

J'autorise la FFFA à utiliser mon image, uniquement dans le cadre de ses activités et sans but lucratif

OUI ☐
NON ☐
OUI ☐
NON ☐

OUI ☐
NON ☐
OUI ☐
NON ☐

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es : une fille ☐ un garçon ☐

Ton âge :

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Fédération Française de Football Américain

2 rue du Centre – Immeuble ATRIA – 93160 NOISY LE GRAND - Tél : 01 43 11 14 70 - Fax : 01 43 11 14 71

www.ffa.org - viesportive@ffa.org

Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR EN VUE DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 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) ?		
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 ?		
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 ?		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez 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.

**Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié*

Fédération Française de Football Américain

2 rue du Centre – Immeuble ATRIA – 93160 NOISY LE GRAND - Tél : 01 43 11 14 70 - Fax : 01 43 11 14 71

www.fffa.org - viesportive@fffa.org

Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z



Votre

bulletin de souscription

Garantie individuelle accident
complémentaire



Contrat collectif « Individuelle accident complémentaire » à adhésion facultative souscrit par la fédération auprès de SMACL Assurances.

Il est destiné à couvrir les licenciés ou les pratiquants occasionnels non licenciés qui souhaitent bénéficier de garanties complémentaires allant au-delà du régime de base offert par la licence.

BULLETIN DE SOUSCRIPTION À RETOURNER À

SMACL Assurances - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9,
accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de SMACL Assurances du montant de l'option choisie.

À réception, vous serez adressées les conditions particulières récapitulant les caractéristiques de votre souscription.

ASSURÉ

Mme M.	
Nom :	Nom de naissance :
Prénoms :	Date de naissance :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	E-mail :
Profession :	
Nom du club affilié :	

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information du contrat d'assurance souscrit par la fédération et notamment la garantie Individuelle accident complémentaire ayant pour objet l'indemnisation des accidents corporels suite à un accident survenant dans le cadre des activités garanties au titre du contrat de la fédération et ce, en complément du régime de base offert par la licence.

et

Décide de souscrire cette option Individuelle accident complémentaire à effet du lendemain de la réception du bulletin. Les garanties prennent fin au 31 juillet suivant.

DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

Mes héritiers légaux dans l'ordre successoral

Autre désignation :

La clause bénéficiaire désigne la (ou les) personne(s) qui percevront le capital du contrat en cas de décès de l'assuré. Elle doit donc impérativement être adaptée à la situation familiale, aux objectifs et à la volonté de l'assuré. Aussi, afin d'éviter toute ambiguïté sur l'identité des bénéficiaires ou de prévenir une éventuelle situation de déshérence, l'assuré doit porter une attention particulière à sa rédaction.

Il s'agit de bénéficier de garanties complémentaires au contrat de base « Individuelle accident corporel » proposée par la fédération, soit, au choix :

- **un capital Décès**
- **un capital Invalidité** : un capital invalidité dont le montant est fixé ci-dessous selon la catégorie de bénéficiaires. Aucune indemnité ne sera versée lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 5 %.
- **des indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale** :
 - indemnité, destinée à compenser une perte réelle de revenus ou un manque à gagner justifié, est versée à compter du 8^e jour suivant la date de l'accident et pendant un maximum de 365 jours répartis sur 2 ans ;
 - incapacité temporaire cesse dès que l'assuré est en mesure de reprendre, même partiellement, ses occupations ou dès la consolidation médicale de son état.

La date de consolidation des blessures et la durée de l'incapacité temporaire totale sont fixées par le médecin-expert désigné par SMACL Assurances.

Assuré	Formule	Montant du capital DÉCÈS	Montant du capital INVALIDITÉ (100 % invalidité) (*)	INDEMNITÉS JOURNALIÈRES Montant / jour	TARIF FORFAITAIRE TTC	COCHER LA FORMULE CHOISIE
Licencié (ou pratiquant occasionnel non licencié)	1	15 000 €	31 000 €		25 €	
	2	30 000 €	61 000 €	15 €	55 €	
	3	50 000 €	75 000 €	30 €	80 €	

(*) Montant obtenu en multipliant le capital par le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident.

Je ne souhaite pas recevoir les offres sur les autres produits et services de SMACL Assurances J'accepte de recevoir les offres commerciales des partenaires de SMACL Assurances • Vous reconnaissez avoir pris connaissance des documents d'information sur le produit d'assurance Individuelle accident complémentaire et de la notice d'information du contrat d'assurance souscrit par la fédération et définissant : - les garanties et notamment la garantie Individuelle accident complémentaire ayant pour objet l'indemnisation des accidents corporels suite à un accident survenant dans le cadre des activités garanties en complément du régime de base de la licence ; - leurs modalités d'entrée en vigueur ; - les formalités à accomplir en cas de sinistre. et vous certifiez en avoir pris connaissance avant la signature du présent bulletin de souscription. • Vous reconnaissez que votre contrat ne pourra prendre effet au plus tôt que le lendemain du jour de réception par SMACL Assurances. Fait à _____, le _____ / _____ /20____	Vos données personnelles : SMACL Assurances et SMACL Assurances SA, en qualité de responsables conjoints du traitement, recueillent et utilisent vos données personnelles pour la souscription, la gestion et l'exécution de votre contrat d'assurance. Vos données peuvent également être traitées dans le cadre de nos obligations en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et dans le cadre du dispositif de lutte contre la fraude mis en œuvre dans l'intérêt légitime de SMACL Assurances, de SMACL Assurances SA et de leurs assurés. Pour plus d'informations sur l'utilisation de vos données ou l'exercice de vos droits (accès, rectification, opposition, etc.), consultez notre espace dédié « Données personnelles » sur notre site internet (www.smacl.fr/donnees-personnelles) ou contactez le Délégué à la protection des données : protectiondesdonnees@smacl.fr Signature du représentant
--	---

