

### ADULTES

La FFBaD ayant différencié les prises de licence pour les jeunes et pour les adultes, nos dossiers d'inscription sont, eux aussi, différenciés. **Vous consultez actuellement le dossier d'inscription pour les ADULTES.** Vous y trouverez notamment :

- Cette notice explicative
- Un récapitulatif des dernières informations du club
- La fiche guide des créneaux « Adultes » du BCE
- Le questionnaire de santé de la fédération
- L'attestation de renseignement du questionnaire de santé
- Le certificat médical, si nécessaire (voir questionnaire de santé)
- La fiche de renseignements du joueur, pour le BCE
- Le formulaire de prise de licence auprès de la Fédération

Il n'est pas nécessaire d'imprimer la totalité du dossier. Seules quatre des cinq dernières pages du dossier sont indispensables, en fonction de la situation vis-à-vis du règlement médical (voir page suivante).

#### **Documents à fournir pour l'inscription :**

- L'attestation de renseignement du questionnaire de santé (page 5)  
**OU**
- le certificat médical complété par votre médecin (page 6)
- La fiche de renseignement BCE (page 7)
- Le formulaire de prise de licence FFBaD (pages 8 et 9)
- Votre règlement :
  - par chèque à l'ordre de « BCE 44 »,
  - en espèces,
  - en bons-à-valoir de la Mairie de La Chapelle sur Erdre
  - par virement bancaire. En cas de règlement par virement, l'inscription ne sera validée qu'après constatation du virement par notre trésorier. Votre virement vers le compte **FR76 1470 6000 1322 0737 5800 045** (BIC AGRIFRPP847) devra porter l'intitulé « **LIC. NOM Prénom** » en précisant le nom et le prénom du joueur.
- Les justificatifs éventuels de tarif réduit doivent être présentés à l'inscription. En cas d'inscription par correspondance, une copie de ces justificatifs doit être fournie. Elle sera détruite après traitement validation.

#### **Modalités d'inscription :**

- En ligne sur MyFFBaD.fr à partir du 1<sup>er</sup> août (réinscriptions uniquement)
- D'ici à la rentrée, par correspondance :  
**BCE**  
**32 rue des flamants roses**  
**44240 La Chapelle sur Erdre**
- A la vitrine associative, Samedi 6 septembre 2025, à Capellia, de 9h à 16h30.
- A la soirée d'inscriptions, mercredi 10 septembre 2025, de 18h30 à 20h00, à la salle de réunion du Dojo de la Coutancière.
- Par mail : [secretaire@bce44.net](mailto:secretaire@bce44.net) – dossiers complets, paiement à faire après retour de validation de l'inscription

#### **Contacts pour tous renseignements :**

- Par mail : [secretaire@bce44.net](mailto:secretaire@bce44.net)
- Par téléphone : 06 41 79 16 98

# Saison 2025-2026

## Rappels et Principaux changements

Comme toutes les associations, le Badminton Club de l'Erdre évolue. Voici les principales nouveautés de la saison 2025-2026.

### Début de saison 2025-2026 :

- Les créneaux de la saison 2025-2026 débuteront le lundi 1<sup>er</sup> septembre 2025.
- Vous êtes conviés à l'AG du BCE aura lieu le mercredi 24 septembre 2025, au CREPS et sera suivie par du jeu libre.

### Tarifs :

- Les tarifs sont augmentés afin de répercuter différentes hausses :
  - Passage à 195 € pour les créneaux encadrés.
  - Passage à 150 € pour les créneaux non-encadrés
- Le tarif réduit *adultes* (sur justificatif pour les lycéens, étudiants et demandeurs d'emploi) consiste en une réduction forfaitaire qui s'applique au tarif de base.
- L'approvisionnement en volants pour la saison étant en cours de négociation, leurs références et tarifs seront connus et communiqués à la rentrée.

### Gymnases et créneaux :

- Les fiches créneaux sont adaptées à la marge pour tenir compte des évolutions du club et des attentes manifestées par les adhérents.
- Le créneau du samedi matin, à la Coutancière, n'est plus attribué au BCE, du fait de sa faible fréquentation par nos adhérents depuis plusieurs saisons, et de la demande forte des autres associations sportives.
- Les adhérents du BCE bénéficient d'un créneau d'inscription, et un seul. Toutefois, des créneaux « Opposition - Tous publics » sont ouverts et accessibles à tous les adhérents dans la limite du nombre de terrains indiqué.
- Les rencontres de championnat départemental sont réparties sur les soirées du lundi et du mercredi, en parallèle des créneaux habituels à La Coutancière. Trois terrains leur sont réservés les soirs de rencontres de championnat.

### Inscription et remboursements tournois :

- Les inscriptions aux tournois sont sous la responsabilité des adhérents eux-mêmes. Les adhérents s'inscrivent et payent par leurs propres moyens. De nombreux tournois étant maintenant gérés sur Badnet, il est recommandé de disposer d'un compte sur Badnet.fr pour ce faire.
- Toutefois, jusqu'à 5 participations par saisons seront remboursées aux adhérents (en deux fois, en janvier et juillet, délais de rigueur), après envoi des justificatifs (convocations) à l'adresse [remboursement-tournoi@bce44.net](mailto:remboursement-tournoi@bce44.net).

### Règlement médical :

- Le certificat médical n'est nécessaire (inscription ou réinscription) **QUE** si vous avez répondu « **Oui** » à au moins l'une des questions du questionnaire de santé :
  - Il doit alors dater de moins de 6 mois et être valable pour une saison entière,
  - Il est remplacé par l'attestation de renseignement du questionnaire de santé si vous y avez répondu « **Non** » à toutes les questions.
- Ne transmettez pas le questionnaire QS-SPORT au BCE. Ce questionnaire est confidentiel et ne concerne que le joueur et son médecin.

#### Créneaux Non-encadrés

Pour les joueurs préférant une pratique en autonomie, ayant déjà les bases de la pratique et qui ne souhaitent pas, particulièrement, renforcer leur technique.

Non-encadré

**Cout.** Mercredi  
19h30-22h30

#### Créneaux Débutants

Pour les joueurs qui découvrent la pratique du badminton et qui souhaitent acquérir les bases technico-tactiques de l'activité.

Débutant

**Cout.** Lundi  
20h00-22h30

#### Créneaux Perfectionnement

Pour les joueurs pratiquant déjà le Badminton depuis plusieurs années et ayant des habiletés techniques proches d'un niveau départemental.

Perfectionnement 1

**Bab.** Lundi  
20h00-22h30

Perfectionnement 1

**Bab.** Mardi  
18h30-20h30

Perfectionnement 2

**Bab.** Jeudi  
18h30-21h00

#### Créneaux Compétiteurs

Pour les joueurs avec un solide vécu dans l'activité et qui sont engagés en compétition avec un bon niveau départemental (sous réserve de validation des entraîneurs)

Compétiteurs

**Bab.** Mercredi  
20h00-22h30

#### Créneaux Élites

Pour les joueurs de niveau National ou Régional (sous réserve de validation des entraîneurs)

Élites

**Bab.** Mardi  
20h00-22h30

Élites/Compétiteurs  
(non-encadrés)

**Bab.** Jeudi  
20h00-22h30

#### Créneaux Opposition – Tous publics (adhérents)

Créneaux ouverts à tous les joueurs du club, tous créneaux confondus, pour leur permettre des matchs et une opposition différente de celle de l'entraînement

Tous publics  
(adhérents) 4

**Bab.** Lundi  
18h30-20h00

Tous publics  
(adhérents) 3

**Bab.** Mardi  
20h30-22h30

Tous publics  
(adhérents) 3

**Bab.** Vendredi  
18h30-22h30 9

#### Créneaux Entraînement Intensif

Créneau pour Compétiteurs Adultes (Perfectionnement 2, Compétiteurs et Elite) et Jeunes Elites

Entraînement  
Intensif 4

**Bab.** Lundi  
18h30-20h00

#### Créneaux Championnat

Créneaux susceptibles d'être réduits de 3 terrains les soirs de championnat départemental à domicile – calendrier des rencontres publié en oct.-nov.

Championnat  
(selon calendrier) 3

**Cout.** Lundi  
20h00-22h30

Championnat  
(selon calendrier) 3

**Cout.** Mercredi  
19h30-22h30



## QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MAJEUR » PRÉALABLE A L'OBTENTION OU AU RENOUELEMENT DE LA LICENCE D'UN MAJEUR AUPRÈS DE LA FFBAD

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON.  
*Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

Depuis les 12 derniers mois	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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 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	OUI	NON
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"/>

### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, 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.



# ATTESTATION

---

Je soussigné(e),

**NOM :** \_\_\_\_\_

**PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « Sportif majeur » et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature :



GdB

# Certificat médical de non contre-indication

## Formulaire 01

adoption : CEX du 25 et 26 mai 2024  
entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> septembre 2024  
validité : permanente  
secteur :  
remplace : Chapitre 02.01.F1-2024/1

*5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion*

### ENGAGEMENT DU JOUEUR POUR LE CERTIFICAT MEDICAL

Le badminton est un sport qui peut solliciter intensément les systèmes cardiovasculaire et respiratoire. Cette activité physique particulière doit donc inciter le médecin à la prudence pour la délivrance de ce certificat. Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense existe chez les séniors et aussi chez les plus jeunes.

Le présent certificat doit être établi par un médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

La commission médicale de la FFBaD rappelle l'utilité :

- d'un interrogatoire soigneux sur les antécédents personnels et familiaux, à la recherche de facteurs de risques : Symptômes cardiaques, palpitations, essoufflement anormal, fatigue intense après un effort, anomalies du bilan lipidique, hypertension artérielle, diabète, obésité et antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire.
- d'un examen clinique attentif.
- d'un électrocardiogramme de repos de dépistage à partir de l'âge de 12 ans.

Seul le Médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique, etc. en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque après en avoir apprécié l'importance.

**Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique du badminton. Je ne saurais ainsi me retourner contre la FFBaD pour ces motifs. Je sollicite donc une licence pour la pratique du badminton, y compris en compétition.**

Fait le ..... à .....  
*(Signature du joueur ou de son représentant légal,  
précédée de la mention « lu et approuvé »)*

*La signature de cet engagement est obligatoire, le modèle ci-dessous est recommandé.*

### Certificat médical

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Nom ..... Prénom .....

né(e) le : / /

et, après avoir pris connaissance des recommandations émises par la FFBaD ci-dessus, je certifie que son état de santé ne présente pas de contre-indication à la pratique du badminton, y compris en compétition.

Fait le ..... à ..... Signature et cachet du médecin examinateur

*Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de la FFBaD.*

**ADULTES (MAJEURS)**

Les informations de ce formulaire sont utilisées pour votre inscription au Badminton Club de l'Erdre (BCE) et pour la prise de licence auprès de la Fédération Française de Badminton (FFBaD).

Les informations marquées d'un (\*) sont obligatoires. Aucune inscription incomplète ne sera acceptée. Les informations sont conservées par le club pendant un an après la saison de votre dernière inscription.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent en vous adressant à [secrétaire@bce44.net](mailto:secrétaire@bce44.net).

Les informations du formulaire FFBaD sont gérées par la Fédération selon ses modalités propres.

**En cochant cette case, je consens, explicitement, à la collecte par le BCE des données personnelles me concernant.**

**Merci de remplir ce formulaire en lettres capitales – y compris l'adresse mail.**

Nom (\*) :  Prénom (\*) :

Date de naissance (\*) :  Sexe (\*) :  Féminin  Masculin

Adresse (\*) :

Code postal (\*) :  Ville (\*) :

Numéro de téléphone usuel (fixe et/ou portable) :

Adresse mail (\*) :

Numéro de licence (si connu) :  Classement :

Club d'origine (si changement) (\*) :

**Choix de créneau** Jour (\*) :  Horaire (\*) :

Lieu (\*) :

Type de pratique (\*) :  Non-encadré - 150 €

Débutant - 195 €

Perfectionnement - 195 €

Compétiteurs - 195 €

Elite - 195 €

-30 € - Tarif réduit : lycéens, étudiants et demandeurs d'emploi  
présentation des justificatifs à l'inscription

Paiement par chèque à l'ordre de **BCE44**  
ou virement au compte **FR76 1470 6000 1322 0737 5800 045** (BIC AGRIFRPP847)  
avec intitulé « **LIC. Nom Prénom** »

# DEMANDE DE LICENCE 2025/2026

## ADULTE 1

Remplissez en lettres capitales et signez en 2 exemplaires ce formulaire. Conservez un exemplaire et remettez le second à votre président(e) de club.

RENOUELEMENT DE LICENCE N° (8 chiffres) .....  NOUVELLE LICENCE

CLUB .....

LIGUE .....  DÉPT .....

NOM .....  NOM DE NAISSANCE .....

PRÉNOM .....  SEXE : FÉM.  MASC.   NATIONALITÉ : .....

NÉ(E) LE .....  À (ville, département et pays) .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL .....  VILLE .....  PAYS .....

TÉL. FIXE : + 33 (0) .....  TÉL. MOBILE : + 33 (0) .....

E-MAIL .....

- JE SUIS EN SITUATION DE HANDICAP ▶ Rdv sur votre espace joueur sur [myffbad.fr](http://myffbad.fr) pour compléter les informations relatives à votre type de handicap afin de vous proposer la pratique la plus adaptée.
- J'accepte que la Fédération et ses organes déconcentrés utilisent mes coordonnées afin de m'envoyer des informations liées à mon adhésion et au fonctionnement de la Fédération.
- J'accepte que la Fédération et ses organes déconcentrés utilisent mes coordonnées à des fins de communication concernant le badminton français, international et les événements de la Fédération.
- J'accepte que la Fédération transmette mes coordonnées à ses partenaires afin notamment de recevoir des offres privilégiées et sélectionnées par la Fédération.

Je ne souhaite pas que l'on puisse accéder à ma fiche résultat personnelle, j'ai conscience que ma participation à au moins une compétition officielle me fera apparaître dans les résultats de compétition et dans le classement de la Fédération conformément au règlement général des compétitions.

Protection des données à caractère personnel : les données font l'objet d'un traitement effectué par la FFBaD pour son propre compte et le compte de ses organes déconcentrés et des clubs affiliés. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Fédération Française de Badminton, en sa qualité de responsable de traitement, pour la gestion des licences, l'utilisation et la diffusion d'images ou de sons vous concernant, ainsi que pour l'envoi d'informations postales ou digitales. La base légale de ce traitement est l'exercice d'une mission d'intérêt public et votre consentement. Ces données seront conservées 50 ans après la fin de validité de votre licence. Votre adresse postale, mail et numéro de téléphone seront supprimés de manière sécurisée à partir de 3 ans après la fin de cette validité. Pendant toute la durée de conservation des données personnelles, et à partir de ce jour, la FFBaD met en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité, leur exactitude, et leur sécurité, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés et non habilités. L'accès aux données à caractère personnel est strictement limité aux collaborateurs de la Fédération et à ses prestataires, aux collaborateurs des ligues, des comités, et des clubs affiliés, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Vos données sont hébergées sur des serveurs localisés en France. Conformément à la loi 78-17 «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les faire rectifier ou demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime en contactant la Fédération au 01 49 45 07 07 ou par mail : [cnl@ffbad.org](mailto:cnl@ffbad.org). Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse [www.cnil.fr/plaintes](http://www.cnil.fr/plaintes).

PRIMO LICENCIÉ

OU

RENOUELEMENT DE LICENCE

▶ REMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ▶

Téléchargez **ICI** le questionnaire de santé et l'attestation.

**Rappel** : si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement fournir un certificat médical datant de moins de 6 mois.

Téléchargez **ICI** le formulaire recommandé pour le certificat médical.

### ASSURANCE :

Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du code du sport). Dans ce cadre, je déclare avoir reçu, pris connaissance et compris les modalités d'assurances présentées dans la notice d'information assurance FFBaD ci-annexée, et la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence. Le prix de l'option de base incluse dans ma licence est de 0,32€ TTC. Je peux ne pas y adhérer et le signifier par écrit auprès de mon club à l'aide du formulaire de refus mis à ma disposition (procédure obligatoire). La souscription d'une option complémentaire A ou B se fait à l'aide du bulletin d'adhésion individuelle téléchargeable depuis le site internet de la FFBaD : [www.ffbad.org/pratiquer-se-licencier-assurance](http://www.ffbad.org/pratiquer-se-licencier-assurance)

### HONORABILITE :

Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) de la mise en place d'un contrôle d'honorabilité pour toute personne exerçant ou souhaitant exercer une fonction d'éducateur sportif, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives, ou d'officiel technique au sens des articles L. 212-9 du code du sport. A ce titre, je consentirai à la transmission des éléments constitutifs de mon identité par la Fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité selon les articles D.131-2 et D.131-2-1 du code du sport soit effectué.

### CONTRÔLE ANTIDOPAGE :

Considérant le Code du sport - Titre III : Santé des sportifs et lutte contre le dopage,  
 - Article L232-10-3 : « Il est interdit à toute personne de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par le présent titre. »  
 - Article L232-12 : « Les opérations de contrôle sont diligentées par le directeur du département des contrôles de l'Agence française de lutte contre le dopage. Les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 ayant la qualité de médecin peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à détecter la présence dans l'organisme de substances interdites. Les personnes agréées par l'agence et assermentées peuvent également procéder à ces prélèvements biologiques. Seules les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 et qui y sont autorisées par le code de la santé publique peuvent procéder à des prélèvements sanguins. »

### Signature du licencié

Faire précéder la signature de la mention : "lu, compris et accepté"

### DROIT A L'IMAGE :

Dans le cadre de l'exécution de la présente prise de licence et pour la promotion de la FFBaD et du badminton, le signataire reconnaît que la FFBaD, ses organes déconcentrés et ses clubs peuvent procéder à des captations d'images et de voix et à utiliser et diffuser, pour la promotion du badminton, les images et les voix ainsi captées, sur tous supports de communication quels qu'ils soient, à titre gratuit, et ce, pendant la durée de validité de sa licence, et pour le monde entier.

# NIVEAU DE GARANTIES DE L'ASSURANCE GENERALI

2

Résumé des contrats GENERALI n° AN987 507 et EUROP Assistance n° 58.223.892

## VOUS ÊTES LICENCIÉ(E) À LA FFBaD, VOTRE LICENCE COMPREND :

**1/ une garantie Responsabilité Civile obligatoire :** Incluse dans la licence, elle vous assure pendant la pratique de votre activité sportive FFBaD contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Tous les détails sur le site internet de la FFBaD.

**2/ une garantie Accident Corporel non obligatoire :**  
**La FFBaD attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.**

Dans ce cadre, la FFBaD propose à ses licenciés trois formules d'assurance :

- Une garantie « Accident Corporel de base » incluse dans la licence ;
- Deux options complémentaires A et B permettant d'augmenter les montants garantis par la garantie de base.

Le détail de ces garanties vous est présenté ci-dessous et dans les notices d'information GENERALI référencées « Assurance FFBaD » en libre consultation sur le site internet de la FFBaD.

### Garantie Accident Corporel de base (0,32 € TTC)

NATURE DE LA GARANTIE ACCIDENT	MONTANTS GARANTIS		
	LICENCIÉS	DIRIGEANTS	ATHLÈTES DE HAUT NIVEAU
Décès	10.000 €	20.000 €	40.000 €
Déficit Fonctionnel Permanent	30.000 € /pers. x taux d'invalidité	40.000 € /pers. x taux d'invalidité	80.000 € /pers. x taux d'invalidité
Indemnité Journalière en cas d'arrêt de travail	néant	néant	Maximum 60 € par jour pendant 365 jours au plus, franchise 7 jours
Frais de traitement (1)	1.500 € par sinistre		
Premier appareillage non pris en charge par la Sécurité Sociale	100 € par victime et par accident		
Dépassements d'honoraires (1)	Maximum 250 € par sinistre		
Hospitalisation	100% du forfait hospitalier		
Optique (1)	350 € par bris		
Soins dentaires et prothèses (1)	1.000 € par sinistre		
Frais de remise à niveau scolaire	50 € par jour, maximum 60 jours après application d'une franchise de 10 jours		
Centre de traumatologie sportive (1)	Maximum 4.500 €		
Remboursement cotisation club et licence suite à accident corporel couvert par le contrat et entraînant un arrêt total d'activité sportive médicalement justifié.	Sur justificatifs: max 250 € par sinistre. Remboursement au prorata de la période de non activité franchise relative de 3 mois		

(1) Sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale et les mutuelles complémentaires, dans la limite des frais réels.

<b>Assistance rapatriement</b> Prestations délivrées par EUROP Assistance contrat n° 58.223.892 appelez le +33.(0)1.41.85.81.02	Rapatriement : frais réels Frais médicaux à l'étranger (1) : 152.500 €
--	--

### OPTIONS A et B COMPLÉMENTAIRES à la garantie de base :

Les options vous permettent d'améliorer votre couverture d'assurance et ainsi d'être encore mieux protégé lors de la pratique de votre sport. Les montants indiqués dans le tableau se substituent aux montants de la garantie de base.

NATURE DES DOMMAGES	OPTION A 10,12 € TTC	OPTION B 19,62 € TTC
Décès	20.000 €	40.000 €
Déficit Fonctionnel Permanent	40.000 €	80.000 €
Indemnités journalières (après application d'une franchise de 7 jours)	30 € par jour pendant 365 jours	60 € par jour pendant 365 jours

**Attention : Si les options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.**

### MODALITÉS D'ADHESION AU CONTRAT :

Le licencié ayant postulé à la licence FFBaD est couvert automatiquement au titre des garanties de base du contrat qui lui sont applicables. Il peut refuser d'adhérer à la garantie de base « accident corporel » par écrit (procédure obligatoire), directement auprès de son club et à l'aide du document « refus des garanties accident corporel » en ligne sur le site internet de la FFBaD. S'il désire bénéficier d'une garantie plus étendue au travers des options complémentaires A ou B, le licencié devra utiliser le bulletin d'adhésion dédié et en ligne sur le site internet de la FFBaD. Le complément de prime dû à l'augmentation des garanties sera réglé directement auprès d'AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 09.

### VIE DU CONTRAT D'ASSURANCE :

Le contrat se compose du présent formulaire de demande de licence et des notices d'information référencées « Assurance FFBaD » dont le licencié reconnaît avoir reçu un exemplaire.

### PRISE D'EFFET DES GARANTIES/DUREE :

La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFBaD et du règlement de la prime correspondante.

Elle prend fin le jour où la licence FFBaD pour la saison en cours n'est plus valide.

**ASSUREUR :** GENERALI IARD, SA au capital de 59.493.775 €, Entreprise régie par le code des assurances – 7 Bd Haussmann 75456 PARIS Cedex 09 – RCS PARIS 552062663 - Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential 61 rue Taibout - 75436 PARIS Cedex 09.

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française.

La langue des relations précontractuelles et contractuelles est le français.

### MODALITÉS D'EXAMEN DES RECLAMATIONS :

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à : GENERALI – SERVICE RECLAMATIONS – 7, Boulevard Haussmann – 75456- PARIS Cedex 09

### INFORMATION RELATIVE A LA VENTE A DISTANCE :

Si vous avez adhéré au présent contrat en utilisant exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance et à des fins n'entrant pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires à compter du jour de la conclusion du contrat (réputé être la date d'effet des garanties mentionnée dans le bulletin d'adhésion) pour y renoncer sans justifier de motifs ni supporter de pénalités. Ce droit ne s'applique pas si vous avez déclaré un sinistre mettant en jeu les garanties.

Dans ce cas, pour renoncer au contrat, adressez une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée suivant le modèle ci-dessous à l'adresse :

AIAC – 14 rue de Clichy – 75311 Paris Cedex 9

« Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, renonce par la présente à l'adhésion au contrat d'assurance Individuelle Accident n° AN987.507 que j'avais souscrit à distance le \_\_\_\_\_.

Les garanties cessent à la date de réception de la renonciation. Le cas échéant, les cotisations déjà versées me seront remboursées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie écoulée.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Signature du licencié »

### INFORMATION SUR LE CONTRAT :

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez :

**AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris**

**N° VERT : 0 800 886 486**

**Assurance-ffbad@aiac.fr**

Les résumés des contrats sont téléchargeables depuis le site internet de la FFBaD – [www.ffbad.org](http://www.ffbad.org) - rubrique assurance. Les contrats sont consultables à la Fédération, 9-11 avenue Michelet, 93583 Saint-Ouen Cedex.

### QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident en ligne que vous trouverez sur le site internet de la FFBaD (rubrique assurance). Un accusé réception comprenant un numéro de dossier et la procédure à suivre pour le meilleur traitement de votre dossier vous seront immédiatement communiqués par Email.

Pour faire appel à EUROP ASSISTANCE :

**appelez le +33.(0)1.41.85.81.02.**

**Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable d'Europ Assistance.**