

MAURIENNE ESCALADE

Fiche d'inscription

Saison 2022 – 2023

Grimpeur

Nom : Prénom : Sexe : Masculin Féminin

Adresse :

Date de naissance : Tél. : Mail :

Portable Parents :

Adhésion : Réduction :

Options d'assurance : Base (8 €) Base + (11 €) Base ++ (18 €)

* : les options suivantes nécessitent de prendre une formule Base, Base+ ou Base++

Ski de piste* (5 €) Slackline et highline* (5 €) Trail* (10 €) VTT* (30 €)

IJ1* (18 €) IJ2* (30 €) IJ3* (35 €)

Réduction 3ème inscrit et suivant - 30,00 €

Total adhésion :

Cours :

Créneau :

Total cours :

Je suis intéressé(e) par la prise en charge de certains créneaux libres

Le grimpeur

ou

Son représentant légal Nom :

Prénom :

- reconnaît avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur du club,
- reconnaît avoir pris connaissance des garanties d'assurance Allianz / FFME,
- autorise que son enfant puisse être pris en photo ou filmé lors de manifestations organisées par l'association Maurienne Escalade et que ces mêmes images ou vidéos puissent être utilisées à des fins de communication (affiches, articles de presse, site internet du club, ...),
- atteste le cas échéant que son enfant est élève au Lycée des Métiers de la Montagne.

Fait à

Signature

Le

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DES SPORTS DE LA FFME

Je soussigné, Docteur : _____

Certifie avoir examiné : Prénom : _____ NOM : _____

Né(e) le : __ / __ / ____

Après examen, atteste que l'intéressé(e) ne présente pas à ce jour de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives de la FFME, escalade et sports de montagne y compris en compétition et y compris l'alpinisme.

Le cas échéant mentionner la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée :

ESCALADE	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée	<input type="checkbox"/> Pratique compétition contre indiquée
SKI-ALPINISME	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée	<input type="checkbox"/> Pratique compétition contre indiquée

RAQUETTE À NEIGE	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée
RANDONNÉE	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée
CANYONISME	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée
ALPINISME	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée

Date : __ / __ / ____

Cachet du médecin :

Signature :

À compléter par le(a) licencié(e) :

En cas de contre-indication pour l'une des activités, je certifie avoir pris connaissance et tenir compte des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

Date : __ / __ / ____

Signature :

RAPPEL :

Le certificat médical est une obligation légale conformément aux articles L231-2 et L231-3 du Code du sport.

Le certificat médical permet d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport mentionné, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée. Il peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes.

La production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité des sports statutaires est exigée lors de la première délivrance de licence et pour la pratique de l'alpinisme. Le renouvellement d'une licence pour les sports FFME à l'exception de l'alpinisme est subordonné à la production d'un certificat médical tous les trois ans. Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif renseigne un questionnaire de santé et atteste auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de la licence.

- ➔ Le certificat médical doit dater de moins d'un an à compter du jour où il a été délivré.
- ➔ Pour l'alpinisme ou autre discipline fédérale pratiqué au-dessus de 2500m, comportant un séjour d'au moins une nuit à cette altitude ou au-dessus, le certificat médical est à fournir chaque année.

NOTE À L'ATTENTION DES LICENCIÉS

Les 10 règles d'or du club des cardiologues du sport :

1. Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal survenant à l'effort.
2. Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort.
3. Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort.
4. Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives.
5. Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice à l'entraînement comme en compétition.
6. J'évite les activités intenses par des températures extérieures < - 5° ou > +30° et lors des pics de pollution.
7. Je ne fume jamais 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive.
8. Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général.
9. Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre +âge, mes niveaux d'entraînement et de performance, ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique).
10. Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes.

NOTE À L'ATTENTION DU MÉDECIN

Avant de délivrer ce certificat la commission médicale de la FFME préconise pour cet examen :

Interrogatoire, antécédents, facteurs de risque, pathologies antérieures ou existantes contre-indiquant le sport pratiqué, accidents sportifs répétés, traitement en cours, évaluation de l'activité sportive projetée et des objectifs, tolérance à l'entraînement. Recherche de conduites à risques de troubles du comportement alimentaire ou de dopage.

L'examen clinique sera particulièrement approfondi et complet, il insistera sur la recherche de pathologies cardio-vasculaires, pulmonaires et de l'appareil locomoteur.

Suivant les recommandations de la commission médicale du CNOSF, la FFME préconise un ECG de repos lors de la première visite et une épreuve d'effort cardiologique à partir de 35 ans. Le praticien est seul juge de la nécessité d'examens complémentaires éventuels, il est responsable d'une obligation de moyen et d'une information même en cas de refus de délivrance d'une aptitude.

La pratique en compétition fera l'objet d'une attention spéciale. Le médecin devra profiter de cette consultation pour répéter les messages de prévention sur la progressivité et la régularité de l'entraînement, la nécessité d'un échauffement et d'une récupération, l'alimentation, l'hydratation, l'inutilité des aides énergétiques ou protéiques. Le point sur les vaccinations sera fait. Un dossier médico sportif doit être constitué.

Au terme de cette consultation le médecin fait part de ses observations à l'intéressé, il peut être amené à conseiller un changement d'activité sportive, ou définir des limites que le sujet devra respecter.

La pratique de l'alpinisme, au -dessus de 2500m discipline à contrainte spécifique liée à l'environnement fera l'objet d'une attention particulière portant sur l'examen cardio-vasculaire. La présence d'antécédents ou de facteurs de risques de pathologie liées à l'hypoxie d'altitude justifie la réalisation d'une consultation spécialisée ou de médecine de montagne.

Au terme de cette consultation le médecin fait part de ses observations à l'intéressé, il peut être amené à conseiller un changement d'activité sportive, ou définir des limites que le sujet devra respecter.

La signature d'un certificat de non-contre-indication aux activités physiques et sportives engage la responsabilité du médecin.

Ce certificat ne doit pas être considéré comme une formalité ni signé sans examen

Tout complément d'information peut être retrouvé sur les pages médicales du site www.ffme.fr :

- Guide l'examen médical pour la pratique de l'escalade ;
- Conseils à vos patients pour séjours en altitude.

8-10 quai de la Marne - 75019 PARIS

T. +33 (0)1 40 18 75 50

F. +33 (0)1 40 18 75 59

www.ffme.fr



Au contrat d'assurance FFME 2022-2023

Je soussigné(e)

Mme Mlle M (Nom, prénom en lettres capitales) : _____

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_| Ville : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

agissant pour mon propre compte

agissant pour le compte de l'enfant mineur :

Nom : _____ Prénom : _____

N° de licence 2021-2022 : _____ Club : _____

Déclare :

avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information Saison 2022-2023, relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade (FFME) pour le compte de ses adhérents auprès d'Allianz IARD société anonyme au capital de 991 967 200 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé : 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - 542 110 291 RCS Nanterre,

accepter la garantie Responsabilité civile obligatoire et de défense pénale et recours (6 €),

ayant été informé de l'intérêt, en contrepartie d'une cotisation complémentaire forfaitaire, de renforcer ma couverture par des garanties optionnelles,

- je déclare avoir choisi les garanties Atteinte corporelle, Assistance/rapatriement (en complément de la responsabilité civile sportive obligatoire) :

Base (8 €)

Base + (11 €)

Base ++ (18 €)

Et dans ce cas uniquement,

- avoir choisi, en plus, les options suivantes :

Option ski de piste (5 €)

Option VTT (30 €)

Option slackline et highline (5 €)

Option trail (10 €)

- avoir choisi les garanties optionnelles Indemnités journalières :

IJ1 (18 €)

IJ2 (30 €)

IJ3 (35 €)

Je déclare ne vouloir souscrire aucune garantie optionnelle et n'accepter que la garantie Responsabilité civile obligatoire et de défense pénale et recours (6 €).

Les montants indiqués en euro correspondent aux cotisations annuelles TTC.

Nous vous remercions de retourner le présent bulletin, dûment rempli, à votre club - accompagné de votre règlement, par chèque bancaire libellé à l'ordre du club. La prise d'effet de vos garanties optionnelles sélectionnées est conditionnée par le paiement de votre cotisation.

Nous vous conseillons de conserver une copie de ce bulletin afin de garder une trace des choix que vous avez fait.

Nous vous informons que :

- La FFME agit en qualité de Mandataire d'Intermédiaire d'Assurance, immatriculé auprès de l'ORIAS sous le numéro 08040595 (www.orias.fr) et est soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09,

- La FFME exerce en qualité de Mandataire du Cabinet Gomis-Garrigues-Zaragoza, agent général Allianz, immatriculé à ORIAS sous les numéros 07 020 818/08 045 968 et 19 001 116 et que, à ce titre, elle travaille exclusivement, pour la présentation de ces garanties d'assurance, avec une des sociétés du Groupe Allianz,

- La FFME peut bénéficier d'avantages économiques en rapport avec la souscription des garanties.

La protection de vos données personnelles

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz et à votre intermédiaire en assurance ; mais également aux différents organismes et partenaires directement impliqués dans votre contrat. Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. Dans ce cas, nous concevons des dispositions spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre dossier. Au terme de celui, celles-ci sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur rectification, portabilité, effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) pour toute information ou contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit de nous écrire :

- par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr.

- par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier S1805 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

J'accepte de recevoir les offres commerciales personnalisées du Groupe Allianz Oui Non

Votre accord vaut pour les offres commerciales du Groupe Allianz en France et ses partenaires pour les services, les produits d'assurance, bancaires et financiers qu'ils distribuent. Le ciblage des offres commerciales peut être automatisé et basé sur des profils de clients ou de prospects.

Pour plus de détails, reportez-vous aux documents contractuels, notamment les dispositions générales ou notices d'information et, de manière générale, les sites internet d'Allianz. Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques d'Allianz et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

Fait à _____, le _____

Signature du licencié (pour les mineurs, son représentant légal)



