



Exemplaire Adultes

Saison 2025/2026

NOM : .....

PRENOM : .....

Date de naissance : .....

ADRESSE : .....

Tél Domicile : .../.../.../.../...

Portable : .../.../.../.../...

Mail : .....

## **COTISATIONS 2025 / 2026**

Veuillez cocher l'une des cases :

	<b>Licence Loisirs 100,00 €</b>
	<b>Licence compétition 120,00 € pour les matchs par équipe du vendredi et/ou le championnat vétérans</b>

### **Entraînements libres Loisir ou Compétition :**

Cocher le jour souhaité en priorité :

**Mardi de 20h30 à 23h00**

**Jeudi de 20h30 à 23h00**

**Vendredi Loisirs, Famille de 18h00 à 20h00 (sauf soirs d'entraînements dirigés)**

**Samedi de 14h00 à 18h00 (sauf jours de matchs)**

**Dimanche Loisirs, Famille de 8h à 20h**

**En plus, Entraînement dirigés du vendredi 1 ou 2 par mois 19h30-21h : Tarif 30€/an ou 7€ par séance.**

**Remettre cette fiche complétée, accompagnée du :**

**Certificat médical ou de la fiche de non-contre-indication. Explication ci-dessous :**

**Cas des licenciés adultes -40 ans (Seniors)** : le licencié peut remplir l'auto-questionnaire médical pour majeurs (25-10-1) et/ou fournir un certificat médical si nécessaire

**Cas des licenciés vétérans** : le licencié doit obligatoirement fournir un certificat médical à chaque changement de catégorie (donc lorsqu'il passe vétéran (+40ans) et ensuite tous les 5 ans). Dans les autres cas, il peut fournir un auto-questionnaire médical pour majeurs (25-10-1).

**Quelques cas particuliers :**

- Un senior ayant fourni un certificat médical l'an dernier ou il y a deux ans et qui passe vétéran doit de nouveau fournir un certificat médical pour la saison 2025-2026.
- Un vétéran qui aurait dû fournir un certificat médical en 2025-2026 selon l'ancienne réglementation ne devra le faire que s'il change de catégorie vétérans en 2025-2026, sinon, il pourra de nouveau présenter un auto-questionnaire médical.

**Fiche de refus d'assurance complémentaire**

**Fiche droit à l'image**

**Règlement Loisirs : 100€ ou 130€, Compétitions 120€ ou 150€ par virement ou chèque à l'ordre de l'ACSL Tennis de Table ou chèques vacances**

**Contact pour informations complémentaires :**

**Rémi SAISSET**

**Mail : tdt.lcdf@yahoo.com**

# CERTIFICAT MÉDICAL POUR LA PRATIQUE DU TENNIS DE TABLE

## Recommandations de la commission médicale :

L'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
  - ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R4127-28 du code de la santé publique)
- Le contenu et la rigueur de l'examen doivent tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur

### Adultes :

Le médecin doit tenir compte que les principales contre-indications à la pratique du tennis de table sont :

- l'insuffisance coronarienne aiguë,
- l'insuffisance coronarienne traitée, instable,
- troubles du rythme non stabilisés
- insuffisance cardiaque évolutive
- cardiomyopathie

Toute autre pathologie grave ou chronique est à apprécier avec le médecin traitant.

Les chirurgies articulaires récentes ou prothèses seront des contre-indications temporaires

Il est préconisé une épreuve cardio-vasculaire d'effort et une surveillance biologique élémentaire chez le sujet :

- porteur d'une cardiopathie ou symptomatique
- asymptomatique ayant deux facteurs de risque cardio-vasculaire,
- souhaitant débuter ou reprendre la pratique en compétition, homme de plus de 40 ans, femme de plus de 50 ans,

### Jeunes :

Il est conseillé pour le médecin de :

- tenir compte des pathologies dites « de croissance » et des pathologies antérieures liées à la pratique du tennis de table,
- consulter le carnet de santé
- constituer un dossier médico-sportif
- une mise à jour des vaccinations,

Jeunes : au-delà de 8h de pratique hebdomadaire ou souhaitant rejoindre un programme de détection Fédéral (modèle constitué par la commission médicale)

Recommande la réalisation :

d'un électrocardiogramme de repos,

d'un examen clinique effectué par un médecin du sport, et portant une attention particulière :

- aux troubles de la statique rachidienne pouvant être aggravées par la pratique du tennis de table,
- aux troubles ou aux douleurs articulaires évoquant une maladie de croissance ; notamment au niveau du dos, des coudes, des genoux ou des talons, préférentiellement atteints chez le pongiste.

## Certificat médical

Je soussigné,

Docteur : \_\_\_\_\_ N° Ordre : \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné M. : \_\_\_\_\_

Et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du tennis de table en compétition.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Cachet et signature du médecin :



## Autorisation de droit à l'image - Majeur

Je soussigné(e)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, j'accorde au club ACSL La Chapelle des Fougeretz dont le siège est situé au 3 Rue de la Mairie 35520 La Chapelle des Fougeretz, à réaliser des prises de vues photographiques, des vidéos ou des captations numériques de mon enfant lors des cours de la saison 2025-2026, **sur les lieux de pratique (Salle Omnisports), lors des différents tournois et des compétitions.**

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par la structure sous toute forme et tout support, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Je reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que ni moi, ni le cas échéant la personne que je représente, n'est lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux français.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

## **Refus assurance complémentaire**

Pour les licenciés (jeunes et adultes compétitions), votre licence FFTT possède également une assurance MAIF (conditions disponibles sur demande par mail).

La MAIF propose également une assurance complémentaire à vos frais (conditions disponibles sur demande par mail).

Vous pouvez souscrire à ces assurances complémentaires à vos frais si vous le souhaitez.

Je soussigné ..... reconnaiss avoir été informé(e) par le club ACSL de Tennis de Table de la Chapelle des Fougeretz de la possibilité de prendre une assurance complémentaire à mes frais.

Cocher la case :

- Je refuse cette assurance.
- Je vais souscrire à mes frais à l'assurance complémentaire MAIF

Fait à

Le

Signature



# Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents titulaires d'une licence FFTT

compétition, loisir ou événementielle  
saison 2025/2026

La Fédération française de tennis de table attire l'attention de ses pratiquants sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Les dommages corporels dont vous pouvez être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFTT, ses organismes et ses clubs affiliés sont pris en charge dans le cadre du contrat souscrit auprès de MAIF par la fédération (n° de sociétaire 4 314 143 R).

## Garantie Individuelle accident<sup>1</sup>

Votre couverture intègre l'assurance indemnisation des dommages corporels de base facultative<sup>2</sup>.

### CHAMP D'APPLICATION

- Toutes les activités de pratique des disciplines dispensées et agréées par la Fédération française de tennis de table à l'occasion :
  - de compétitions sportives, qu'elles soient locales, régionales, nationales ou internationales,
  - d'entraînements,
  - de formations, initiations, stages,
  - d'actions de promotion,
  - de l'exercice d'autres activités sportives lorsqu'elles sont organisées par un club affilié assuré
- Les stages, réunions, colloques et activités promotionnelles (fêtes, bals, sorties, journées portes ouvertes...).
- Les trajets aller et retour pour se rendre au lieu de l'activité et en revenir.

### TERRITORIALITÉ

Les garanties sont acquises dans le monde entier.

### PRINCIPALES EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties :

- Les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ou de sa participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.
- Les conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti.
- Les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement accidentel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue du bénéficiaire des garanties.

Lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent toutefois couverts les ruptures tendineuses survenues à l'occasion des activités sportives, ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de cette activité ou pendant la phase de récupération.

## Options individuelle accident : garanties Bronze, Argent et Or

Si vous le souhaitez, vous pouvez souscrire des garanties complémentaires Individuelle accident, qui viendront compléter les garanties d'assurance de base et vous permettront de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Si ces options complémentaires individuelle accident offrent des niveaux de garanties supérieurs aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir 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.

1 - Le contenu des garanties figure au verso du présent document.

2 - Cette garantie est facultative et le licencié peut y renoncer (voir encadré au verso du présent document).

### MAIF

Société d'assurance mutuelle

à cotisations variables

Entreprise régie par le Code des assurances

CS 90000 - 79038 Niort cedex 9



**Que vous souscriviez ou non une garantie complémentaire Bronze, Argent ou Or, vous devez remettre le bordereau détachable complété à votre responsable de club lors de la prise de la licence fédérale.**

### **SI VOUS SOUHAITEZ SOUSCRIRE UNE GARANTIE COMPLÉMENTAIRE BRONZE, ARGENT OU OR**

La cotisation complémentaire d'assurance, qui devra être intégrée au règlement global de votre cotisation club, s'élève à **5 € pour la garantie Bronze, 8 € pour la garantie Argent, 15 € pour la garantie Or pour la saison 2024/2025** (quelle que soit la date de souscription).

## Accidents Corporels - Garanties de base

Garanties saison 2025/2026	Licenciés/ATP	Athlètes de haut niveau	Franchises
<b>Capitaux décès</b>			
Capital de base	3 100 €	20 000 €	
<b>Capitaux décès supplémentaires</b>			
Conjoint	3 900 €	3 900 €	
Par enfant à charge	3 100 €	3 100 €	
<b>Invalidité permanente</b>			
Jusqu'à 9 %	6 100 €	30 000 €	Néant
De 10 à 19 %	7 700 €		
De 20 à 34 %	13 000 €		
De 35 à 49 %	16 000 €		
De 50 à 100 %		60 000 €	
Sans tierce personne	23 000 €		
Avec tierce personne	46 000 €		
<b>Indemnité suite à coma</b>	2 % du capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès		14 jours
<b>Remboursement de soins dont frais de transport</b>	2 000 €		
Dont :			
Frais hospitaliers	Selon montant légal		
Chambre particulière	30 € / jour - maximum 30 jours		
Prothèse dentaire, par dent (forfait)	300 € maxi 1 000 € Par sinistre et par année d'assurance / assuré	600 € maxi 2 000 € Par sinistre et par année d'assurance/assuré	
Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	700 € par sinistre et par année d'assurance / assuré	1 400 € par sinistre et par année d'assurance/assuré	Néant
Prothèse auditive, par appareil (forfait)	800 € par sinistre et par année d'assurance / assuré	1 600 € par sinistre et par année d'assurance/assuré	
Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles, ...)	1 000 € par sinistre et par année d'assurance / assuré	2 000 € par sinistre et par année d'assurance/assuré	
Appareil orthodontique (remboursement du 1 <sup>er</sup> appareil)	250 € par sinistre et par année d'assurance / assuré	500 € par sinistre et par année d'assurance/assuré	
Frais de transport supplémentaires	À concurrence de 3 semaines consécutives et d'un plafond global de 700 €		
<b>Frais de recherche et de secours</b>	2 500 €		
<b>Frais de rattrapage scolaire</b>	35 € / jour - maximum 1 600 €		1 mois d'arrêt
<b>Frais de redoublement de l'année d'études</b>	5 000 €		
<b>Frais de reconversion professionnelle</b>			
Si incapacité au moins égale ou supérieure à 25 %	2 400 €		Néant
Si incapacité au moins égale ou supérieure à 50 %	4 800 €		
<b>Sportifs de haut niveau</b>	Néant	100 €/jour pendant 360 jours	
Indemnités journalières			

## Les garanties complémentaires de la licence

Nature des garanties	Garantie Bronze	Garantie Argent	Garantie Or
Capitaux décès	10 000 €	20 000 €	30 000 €
Capitaux invalidité permanente en cas d'accident corporel	20 000 €	40 000 €	50 000 €
Indemnités journalières (durée maxi 360 jours)	Néant	15 € / jour	25 € / jour
Frais médicaux	Néant	Néant	Néant
Cotisation complémentaire TTC par licencié	5 €	8 €	15 €

## RENONCIATION À L'ASSURANCE INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS DE BASE

Le coût de l'assurance indemnisation des dommages corporels de base de la licence varie de 0,03 € à 0,38 € suivant les titres. Ce montant est compris dans le prix de la licence fédérale. Conformément à la loi, cette garantie est facultative et le licencié peut refuser d'y souscrire. En cas de renonciation à l'assurance, le licencié ne bénéficiera D'AUCUNE indemnité au titre des dommages corporels dont il pourrait être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFTT, ses ligues, comités et ses clubs affiliés.

4 314 146 H

## Bordereau à remettre au responsable du club

Je soussigné(e) (nom, prénom) ..... Date de naissance .....

Adresse .....

atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire.

Je souhaite souscrire la garantie complémentaire Bronze, Argent ou Or ( barrer la mention inutile) complétera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation complémentaire de 5 € (Bronze), 8 € (Argent) ou 15 € (Or) pour la saison 2025/2026 au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie complémentaire (Or, Argent ou Bronze) est acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Au titre de l'intérêt légitime, vos données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de préscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, la réalisation de statistiques par MAIF et ses filiales, et également faire l'objet de traitements dans le cadre des dispositions législatives ou réglementaires, notamment en matière de lutte contre le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme et la fraude. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables. Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraîne, selon le cas les sanctions prévues aux articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

Fait à ..... Le .....  
Signature  
(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)



## BULLETIN D'ADHESION AUX OPTIONS COMPLEMENTAIRES INDIVIDUELLE ACCIDENT 2025-2026

**ASSUREUR :** MAIF - 16/18 BOULEVARD DE LA MOTHE - 54000 NANCY

**N° DE CONTRAT :** 4314146H

**ECHEANCE CONTRACTUELLE :** 01/07/2025

(souscription valable pour une saison complète, soit du 01/07 au 30/06, sans réduction au prorata)

**Vous bénéficiez, du fait de votre adhésion à la FFTT, d'une garantie de base « décès / invalidité ». Vous pouvez augmenter vos capitaux selon les modalités suivantes.**

Garanties	Bronze	Argent	Or
Décès	10 000 € / sinistre	20 000 € / sinistre	30 000 € / sinistres
Invalidité Permanente	20 000 € / sinistre	40 000 € / sinistre	50 000 € / sinistre
Remboursement des pertes justifiées de revenus	-	15 € / jour	25 € / jour
Cotisation complémentaire TTC / licencié	5,00 €	8,00 €	15,00 €

**N° D'AFFILIATION :** \_\_\_\_\_

**NOM DU CLUB :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE POSTALE DU CLUB :** \_\_\_\_\_

NOM - PRENOM	ADRESSE COMPLETE (adresse, code postal et ville)	DATE DE NAISSANCE	OPTION CHOISIE	COTISATION
<b>MONTANT TOTAL DU REGLEMENT</b>				

Merci d'adresser ce formulaire accompagné du chèque de votre règlement (à l'ordre de MAIF) à l'adresse suivante : MAIF ACE - 16/18 boulevard de la Mothe - 54000 NANCY

Date et Signature du  
représentant du club