



Type de licence : SANTE Activité : SILVER XIII ☐ / FIT XIII ☐

1. INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : Nom de naissance : Prénom :
Sexe : F – M Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité :
Adresse : Ville : Code postal :
Tel mobile : Tel fixe : Mail :

ATTESTATION-QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (ne concerne que les licenciés majeurs)

Dans le cadre de l'obtention ou du renouvellement de ma licence auprès de la FFR XIII, je soussigné(e) atteste avoir rempli le Questionnaire de santé QS-SPORT.

Dans le respect du secret médical, je **conserve strictement personnel ledit questionnaire** et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence

☐ J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire



Dans ce cas : je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite l'obtention ou le renouvellement de ma licence

☐ J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire



Dans ce cas : je suis informé que je dois fournir à mon club un certificat médical datant de moins de 6 mois et attestant l'absence de contre-indication à la pratique du Silver XIII

2. ASSURANCES

En application de l'art. L321-1 du Code du Sport, la FFR XIII a souscrit pour l'exercice de ses activités des garanties d'assurance couvrant la Responsabilité Civile de ses licenciés, par l'intermédiaire du courtier Lafont Assurances. Par ailleurs, en application de l'art. L321-4 du Code du Sport, la FFR XIII et votre club vous informent sur l'intérêt que représente la souscription d'un contrat d'assurances de personnes couvrant les dommages corporels auxquels votre pratique sportive peut vous exposer.

☐ OUI, je souhaite adhérer à la garantie « Individuelle Accident » négociée par la FFR XIII auprès de ses assureurs et je choisis la formule suivante :

☐ Niveau 1 ☐ Niveau 2 ☐ Niveau 2+ ☐ Niveau 3 ☐ Niveau 3+ ☐ Prémium

☐ NON, je ne souhaite pas adhérer à cette garantie « individuelle Accident »

3. ENGAGEMENT

☐ Je déclare avoir pris connaissance des conditions de l'assurance « Individuelle Accident » négociées par la Fédération Française de Rugby à XIII auprès des compagnies HDI GLOBAL SE et CFPD Assurances SA par l'intermédiaire du Courtier Lafont Assurances SAS - immatriculation ORIAS n°12 068 741 (www.orient.fr) et des garanties qu'ils proposent, dont la Fiche d'Information et de Conseil du Courtier Lafont Assurances, les Notices d'Information les Documents d'Information sur le Produit d'Assurance (DIPA) et les Tarifs 2021/22 m'ont été remis par le club, joints à la présente demande de licence et par ailleurs téléchargeables via l'espace client du site www.previ13.com. J'accepte que mes garanties prennent effet avant l'expiration du délai de renonciation.

☐ Je m'engage à me conformer et respecter les statuts et règlements généraux de la Fédération Française de Rugby à XIII, à honorer l'esprit sportif, la charte du Fair Play, le code du sport et ne pas user des substances dopantes interdites.

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la préparation, la conclusion, la gestion et l'exécution de contrats d'assurance, à la gestion de sinistres, à l'application de la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, à la lutte contre les fraudes, à la mise en place de virements ou prélèvements bancaires, et à la réalisation d'études statistiques. Ces informations sont destinées aux organes administratifs de la fédération, aux assureurs, au courtier Lafont Assurances et le cas échéant aux autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur.

Elles sont conservées pendant 10 ans à compter de la fin du contrat en cas d'adhésion à un contrat.

Conformément à la loi « informatique et libertés » N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, de suppression et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant par écrit : au DPO du Courtier Lafont Assurances, Mme Viviane HURTADO, Zone d'Activités Mixte du Moulinas - 2 rue du Moulinas - 66330 Cabestany contact@lafont-assurances.com / à direction-administrative@ffr13.fr

Date et signature :

4. STRUCTURE BENEFICIAIRE DE LA DEMANDE DE LICENCE

La structure déclare accepter la demande formulée par le pratiquant et atteste l'avoir informé sur les conditions d'assurance souscrites par la Fédération Française de rugby à XIII et des garanties complémentaires qui sont proposées par HDI Global SE et CFPD Assurances SA.

Nom du signataire :

Fonction :

Date et signature :

Obtention ou renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Plan national Sport, Santé & Bien-être « VITA XIII » : licence Santé Silver XIII

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 ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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.