

Dans le but d'effectuer un saut en biplace, je déclare par la présente:

Je reconnais avoir reçu de mon moniteur

Une formation au sol concernant le déroulement de mon saut ainsi que des consignes de sécurité concomitantes suivantes :

Mettez vos initiales dans chaque case :

Embarquement dans l'avion	
Conduite à tenir dans l'avion	
Mise en place et position de sortie	
Conduite à tenir pendant la chute	
Conduite à tenir voile ouverte	
La position à prendre pour l'atterrissage (jambes fléchies et relevées)	
Les actions qui pourraient compromettre notre sécurité	

Je m'engage à me conformer aux ordres et consignes que pourrait me donner mon moniteur, et reconnais :

- Avoir été informé/e sur les risques inhérents à la pratique du parachutisme sportif.
- Etre titulaire d'une licence assurance délivrée par la Fédération Française de Parachutisme.

- Avoir pris connaissance des garanties offertes par le contre d'assurance souscrit par la FFP et les assurances complémentaires.
- Etre informé/e de tous les aspects concernant la sécurité lors des évolutions sur l'aérodrome et au cours du saut.

J'ai bien noté par ailleurs, que toute blessure corporelle quelques en soit la gravité, devra être signalée immédiatement après le saut, par moi même ou l'un de mes proches, au moniteur et au secrétariat du centre école, et ce afin de concrétiser une déclaration à l'assurance. A défaut, la responsabilité du moniteur et du centre école ne pourra être retenue.

Fait au centre de parachutisme

Le Heure

Signature de l'élève tandem

Condition d'accès aux avions

Pour des raisons de sécurité des vols, l'embarquement avec les produits suivants sont interdits:



PORT DU CASQUE OBLIGATOIRE AU DÉCOLLAGE ET À CHAQUE OUVERTURE DE PORTE. RESPECTER LES CONSIGNES D'EMBARQUEMENT. AVANT TOUTE MISE EN PLACE, CONTRÔLER OU FAIRE CONTRÔLER SON PARACHUTE. RESPECTER L'ESPACEMENT MINIMUM ENTRE CHAQUE DÉPART. VOUS DEVEZ CONNAÎTRE ET RESPECTER LES AXES DE TRAVAIL EN CHUTE ET SOUS VOILE. VOUS DEVEZ CONNAÎTRE LE CIRCUIT D'ATTERRISSAGE ET LES CONSIGNES SOUS VOILE AVANT DE SAUTER

Nom:

Date:

Signature:

Extrait des Contrats Fédéraux d'Assurance 2019

"Garanties de Base souscrites au titre de la licence annuelle"

AVERTISSEMENT

Les éléments qui suivent ont pour objet d'informer le pratiquant sur les différentes garanties d'assurances et d'assistance proposées à la souscription de la licence **2019**. **Attachées à la licence FFP et acceptées par le licencié**, elles sont dites : **de base**. Celles devant faire l'objet d'une **souscription individuelle** par le licencié sont dites : **complémentaires ou optionnelles**.

Ces informations n'étant pas contractuelles, il est impératif de prendre connaissance du contrat dans sa totalité soit sur le site intranet de la FFP, soit au travers de votre école ou association qui dispose d'une copie complète.

Les contrats d'assurances ci-dessous ont été souscrits par la FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME agissant pour son compte, celui de ses ligues, comités départementaux, associations affiliées, sociétés commerciales, enseignants ayant le statut de travailleur intermittent "déclarés" auprès de la FFP, et des pratiquants détenteurs d'une licence FFP en cours, conformément aux réglementations régissant le sport parachutiste et aux articles L321-1 et suivants du Code du Sport.

I – CONTRAT AXA N° XFR0007181AV19A

1 - Activités garanties

Enseignement et pratique du parachutisme, activités éducatives, d'entraînement et de promotion qui y sont associées, dans le cadre des disciplines **reconnues** par la FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME.

Activités exclues : B.A.S.E. jump et paralpinisme.

La garantie est subordonnée à la détention de la licence FFP, à la pratique des activités dans le cadre de structures affiliées et/ou agréées FFP et pour le compte de la FFP ou de ses entités délégataires.

Les garanties sont étendues aux activités pratiquées en dehors de ces structures pour les titulaires du Brevet de Parachutiste Autonome (BPA) ou qualifications d'un niveau supérieur, pour les titulaires des qualifications requises pour la pratique du parapente, et pour les titulaires du brevet B de parapente pour la pratique du speed riding.

L'enseignement du parachutisme est garanti, qu'il soit pratiqué au sein des structures fédérales ou bien en dehors de celles-ci, uniquement sur le territoire métropolitain et les DOM TOM. Les assurés (moniteurs ou Sportifs de Haut Niveau inscrits sur la liste officielle de la FFP au 1er janvier de l'année en cours) doivent être titulaires de la licence-assurance fédérale et des qualifications requises en cours de validité.

2 - Limites géographiques

Responsabilité Civile: PRATIQUANTS LICENCIÉS "FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME": MONDE ENTIER à l'exclusion des U.S.A et du Canada, **sauf dérogation accordée par l'assureur**; PRATIQUANTS LICENCIÉS ÉTRANGERS BÉNÉFICIAIRE D'UNE RECONNAISSANCE DE LICENCE AU TITRE DES ACCORDS FAI : RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Individuelle Accident: PRATIQUANTS LICENCIÉS "FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME": MONDE ENTIER. LES LICENCIÉS DETENEURS D'UNE LICENCE ÉTRANGÈRE (OU D'UNE LICENCE FÉDÉRALE « ÉTRANGER ») NE BÉNÉFICENT PAS DE CETTE GARANTIE.

3 – Garanties de base bénéficiant au licencié

3.1 – Garantie de responsabilité civile parachutisme :

La garantie responsabilité civile parachutisme a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile des Assurés à l'occasion des accidents survenant dans le cadre de leurs activités sportives parachutistes (vols en soufflerie compris) et causant des dommages matériels, corporels et immatériels consécutifs à des tiers.

Le licencié est ainsi garanti pour les dommages qu'il cause dans le cadre de ses activités sportives ou dont il peut être victime si la responsabilité d'un autre assuré au contrat peut être mise en cause.

La garantie attachée à l'aéronef (flotte fédérale) est engagée à l'égard des passagers titulaires ou non d'une licence fédérale.

Le montant de l'engagement maximal de l'Assureur est limité à 15 000 000 Euros par accident quelle que soit la nature des dommages causés.

Les dommages causés par un pratiquant à un avion sont couverts :

- en vol à concurrence de l'engagement maximal de l'Assureur (15 000 000 €)
- au sol à l'occasion des entraînements uniquement à concurrence de 25 000 €.

Ne sont pas couverts par le contrat 'Garanties de base' et au titre de la garantie Responsabilité Civile Parachutisme les dommages causés, notamment,

- **par des moniteurs Tandem et/ou PAC non inscrits sur la liste fédérale des moniteurs qualifiés Tandem et/ou PAC par la Fédération Française de Parachutisme; causés par des parachutistes professionnels dans l'exercice de leurs fonctions, titulaires uniquement de la licence délivrée par l'aviation civile.**
- **du fait de l'utilisation de véhicules terrestres à moteur dont l'assurance est obligatoire en raison des articles L 211-1 et suivant du code des assurances, étant prise en compte la garantie délivrée par le contrat 'garanties de base' à l'article 25. c).**
- **aux biens dont l'assuré est locataire, propriétaire ou dont il a la garde à un titre quelconque; toutefois cette exclusion ne s'applique pas aux conséquences pécuniaires de la responsabilité que l'assuré peut encourir du fait des dégâts d'incendie ou d'explosion causés à un immeuble dans lequel l'aéronef est garé.**

3.2 – Garanties de base individuelle accident :

Les garanties "individuelle accident" ont pour objet d'accorder aux pratiquants licenciés qui y souscrivent les garanties suivantes, suite à tout accident survenant dans le cadre des activités garanties :

a) versement d'un capital en cas de décès ou d'invalidité permanente :

- Capitaux de base : 46.000 €
- Barème d'indemnisation en cas d'invalidité permanente :
Les indemnités versées au titre d'une invalidité permanente partielle ou totale seront calculées en multipliant le capital de base par le taux d'invalidité permanente défini par expertise médicale selon le barème ci-après :
- de 0 à 10 % : aucune indemnisation ne sera due (franchise)
- de 11 à 50 % : capital de base x taux d'IP
- de 51 à 100 % : capital de base x 2 x taux d'IP

b) remboursement de frais de traitement médical faisant l'objet d'une prescription médicale en complément ou à défaut des règlements effectués par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme garantissant les Assurés, à concurrence d'une somme maximale de 3100 Euros, les frais dentaires étant limités à 300 Euros/dent.

c) remboursement de frais de thérapie sportive dans un centre spécialisé dans la traumatologie du sport et prescrits médicalement, à concurrence d'une somme maximale de 4 500 Euros.

d) remboursement de frais de recherche afin de retrouver l'Assuré victime d'un accident en un lieu dépourvu de moyens de secours autres que ceux apportés par les sauveteurs, à concurrence d'une somme maximale de 7 700 Euros.

II – Contrat EUROP ASSISTANCE n° 58 223 412 - Assistance Rapatriement

Chaque pratiquant licencié **ayant souscrit la garantie Individuelle Accident de base du contrat XFR0007181AV19A** bénéficie des garanties du contrat ASSISTANCE RAPATRIEMENT souscrit par la FFP auprès d'EUROP ASSISTANCE **en cas d'accident dans le monde entier**.

Les principales prestations sont :

- Assistance aux personnes en cas de maladie ou de blessure : transport sanitaire – présence auprès de l'accidenté - retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un proche – avance sur frais d'hospitalisation et remboursement complémentaire de frais médicaux ou d'hospitalisation à l'étranger.

- Assistance en cas de décès : transport du corps – retour anticipé en cas de décès d'un proche.
- Assistance voyage : envoi de médicaments introuvables sur place – avance de la caution pénale et des honoraires d'avocat à l'étranger en cas d'accident de la circulation.
- Assistance en cas de vol, perte ou destruction des papiers ou des moyens de paiement.

En cas d'accident, et avant toute initiative et/ou tout engagement de dépenses non dictés par l'urgence, contactez EUROP ASSISTANCE :

TÉLÉPHONE = (33) 1 41 85 88 34 / FAX = (33) 1 41 85 85

POUR CONNAÎTRE LES LIMITES EXACTES DE TOUTES CES PRESTATIONS, RENSEIGNEZ-VOUS AUPRÈS DE VOTRE ÉCOLE OU ASSOCIATION OU CONSULTEZ LE SITE INTRANET DE LA FFP OU AUPRÈS DU SAAM VERSPIEREN GROUP, COURTIER DE LA FFP: ffp@saam-assurance.com

POSSIBILITÉS DE SOUSCRIPTION DE GARANTIES "COMPLÉMENTAIRES" et/ou "OPTIONNELLES"

1° Garanties complémentaires en capital "décès - invalidité - indemnités journalières" :

Elles complètent et élèvent le niveau des capitaux des garanties de base mentionnées ci-dessus. En fonction de votre situation personnelle (familiale, professionnelle, patrimoniale, etc.), nous vous recommandons de réfléchir à la nécessité ou au besoin de telles garanties avant de commencer toute activité sportive parachutiste.

2° Garantie optionnelle :

« Tous risques matériels » : garantit le matériel technique parachutiste.

Les formulaires de souscription et l'information relative à ces garanties sont disponibles auprès des structures FFP, sur le site intranet FFP ou SAAM Verspiieren Group, courtier de la FFP (ffp@saam-assurance.com).



Covid-19 Auto-questionnaire sur l'état de santé

Cette fiche constitue un autodiagnostic. Il permet d'évaluer votre état de santé avant d'entrer sur le site de sauts.

Entourez la bonne réponse :

- Pensez-vous avoir ou avoir eu de la fièvre ces derniers jours (frissons, sueurs) ?
OUI NON
- Depuis ces derniers jours, avez-vous une toux ou une augmentation de votre toux habituelle ? OUI NON
- Ces derniers jours, avez-vous noté une forte diminution ou perte de votre goût ou de votre odorat ? OUI NON
- Ces dernières 24 heures, avez-vous eu de la diarrhée ? OUI NON
- Ces derniers jours, ressentez-vous une fatigue inhabituelle ? OUI NON
- Dans les dernières 24 heures, avez-vous noté un manque de souffle INHABITUEL lorsque vous parlez ou faites un petit effort ? OUI NON
- Dans les 14 derniers jours avez-vous été en contact avec une personne présentant les symptômes listés ci-dessus ? OUI NON

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude de ces informations et m'engage à quitter immédiatement les lieux pour rentrer chez moi si UNE réponse « OUI » a été entourée dans ce questionnaire.

NOM :

Prénom :

Numéro de licence :

Adresse :

Adresse email :

N° de téléphone :

Au Cannet des Maures, le/...../..... Signature :