

ASSURANCE TEMPORAIRE ETRANGER NOTICE D'INFORMATION

L'assurance temporaire « Etranger » est accessible à toute personne de nationalité étrangère souhaitant combattre dans un gala organisé sous l'égide de la FFKMDA.

Conformément à la réglementation en vigueur, un niveau minimum de pratique est exigé.

L'assurance temporaire « Etranger » est valable durant le temps de la compétition.

Pour vous assurer, merci de renvoyer le document ci-après dûment rempli à :

FFKMDA - Service Galas / Compétitions PRO - 32-38 rue Malmaison - 93170 Bagnolet

Ce document doit être accompagné des pièces suivantes :

- un chèque, au nom du club, correspondant au montant de la cotisation : 40 € de licence
- une copie d'un justificatif d'identité,
- une copie de tout document attestant de la résidence à l'étranger

En prenant une l'assurance temporaire « Etranger », vous vous engagez à respecter :

- la législation sportive et les règlements généraux de la FFKMDA, notamment les points concernant la lutte contre le dopage dont vous déclarez avoir pris connaissance.
- les règlements sportifs de la FFKMDA, ainsi que les représentants de la FFKMDA chargés de les faire appliquer ;
- le règlement médical de la FFKMDA notamment les délais de repos physiologique.

En cas de manquement à ces engagements, l'athlète s'expose à des sanctions.

Votre demande d'Assurance temporaire sera complète si elle contient

1. L'imprimé « Demande d'Assurance temporaire », correctement rempli, renseigné et signé,
2. La photocopie lisible de votre pièce d'identité,
3. Le justificatif de domicile à l'étranger,
4. Le chèque de 40 € pour la licence,
5. Le certificat médical (signé et tamponné – cachet du médecin-),
6. L'imprimé Garantie Licence – Assurance renseigné, daté et signé



Nom, Prénom(s) :

DEMANDE D'ASSURANCE TEMPORAIRE

Document à renvoyer accompagné du DOSSIER COMPLET, de la photocopie lisible de la PIECE D'IDENTITE et du montant de la cotisation (40 € de licence) à :

FFKMDA - Service « Galas / Compétitions Pro » - 32-38 rue Malmaison - 93170 BAGNOLET

Pour toute information, vous pouvez joindre le service au numéro suivant : 01.84.21.42.94

Nom :

Prénom :

Sexe : M F

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal :Ville :

Mel :

Téléphone :

Nom du club d'accueil en France (en toutes lettres) :

Numéro d'affiliation club :

Nom et date de la manifestation :

Nom de l'entraîneur :

N° de licence de l'entraîneur :

N° de téléphone de l'entraîneur :

Mail de l'entraîneur :

Discipline : Catégorie de poids :

Titres majeurs :

Nombre de victoires :Nombre de victoires par KO :

Nombre de défaites :Nombre de défaites par KO :

Je certifie l'exactitude des informations fournies. Je m'engage à respecter la législation ainsi que les règlements de la FFKMDA, en particulier les points concernant la lutte contre le dopage, dont je déclare avoir pris connaissance, et ceux relatifs aux risques liés à la pratique du sport en compétition. Je déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information relative aux garanties de base proposées par la FFKMDA et celles du contrat complémentaire MAIF (optionnel) (disponible sur www.ffkmda.com)

Date : Signature :



Nom, Prénom(s) :

CONSULTATION FORM FOR NO CONTRAINDICATIONS - KICKBOXING, MUAYTHAI AND PANKRATION

Practice in competition with KO allowed

(combat that may end, in particular or exclusively, when following a blow one of the opponents is in a state that renders him unable to defend himself and may go as far as unconsciousness)

This certificate can be issued by any doctor of medicine

Recommendations

Dear confrere,

You are asked to examine an athlete who wishes to practice a contact sport in the competition category. Obtaining the medical certificate is the conclusion of a medical examination carried out according to the rules of good practice, validated by learned societies. However, the FFKMDA Federal Medical Commission recalls that the medical examination used to issue this certificate:

1. engages the responsibility of the doctor who signed this certificate, the sole judge of the need for any additional examinations and solely responsible for the obligation of means,
2. must never be practiced unannounced, on the field or in the locker room before a competition, such a so-called medical certificate of convenience is therefore formally prohibited.

This sporting activity requires:

3. neurological and mental health examination,
4. an ophthalmological examination: visual acuity, visual field, ocular tone and fundus,

It is up to you alone to determine the additional examinations that you think will be useful to request in order to establish or not this certificate.

All medical contraindications to sports apply

In particular, the following medical contraindications may be noted:

- . Parietal hernia, eventrations,
- . Hepatomegaly or splenomegaly,
- . History of coma or brain damage,
- . Balance disorders,
- . Epilepsy
- . Bleeding disorders or taking a treatment that alters coagulation,
- . HIV serology, HBS Ag, HCV antibodies,
- . Myopia greater than 3.5 diopters,
- . Intraocular and refractive surgeries,
- . Amblyopia acuity less than 3/10 with correction or 6/10 ODG

For women: temporary contraindication for pregnant or breastfeeding women.



Nom, Prénom(s) :

**MEDICAL CERTIFICATE OF NO CONTRAINDICATION
TO THE PRACTICE OF KICKBOXING, MUAYTHAI and PANKRATION
(practice in competition with knockout allowed)**

I, the undersigned, Doctor of Medicine
(in capital letters)

certifies that it has examined Mr.
born

and have not seen, to date, any apparent signs against indicating the practice of kickboxing, muaythai and pankration in combat (practice in competition with an authorized knockout).

Done at.....

Signature and stamp of the doctor



Nom, Prénom(s) :

FICHE DE CONSULTATION DE NON CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DU KICK-BOXING, DU MUAYTHAI ET DU PANCRACE

Pratique en compétition avec KO autorisé

(combat pouvant prendre fin, notamment ou exclusivement, lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience)

Ce certificat peut être établi par tout docteur en médecine

Recommandations à l'attention des médecins

Cher confrère,

Vous êtes amené à examiner un sportif qui désire pratiquer un sport de contact dans la catégorie compétition.

L'obtention du certificat médical est la conclusion d'un examen médical réalisé selon des règles de bonne pratique, validées par les sociétés savantes. Cependant, la commission médicale fédérale de la FFKMDA rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat, 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, un tel certificat médical dit de complaisance est donc formellement prohibé.

Cette activité sportive nécessite :

- un examen neurologique et de la santé mentale,
- un examen ophtalmologique : acuité visuelle, champ visuel, tonus oculaire et fond d'œil,

Il relève de votre seule décision de déterminer les examens complémentaires qu'il vous paraîtra utiles de demander pour établir ou non ce certificat.

Toutes les contre-indications médicales aux sports s'appliquent

On peut retenir en particulier les contre-indications médicales suivantes :

- . Hernie pariétale, éventrations,
- . Hépatomégalie ou splénomégalie,
- . Antécédents de coma ou de lésions cérébrales,
- . Troubles de l'équilibre,
- . Epilepsie,
- . Troubles de la coagulation ou la prise d'un traitement altérant la coagulation,
- . Sérologie VIH, Ag HBS, Anticorps HCV,
- . Myopies supérieures à 3,5 dioptries,
- . Chirurgies intra-oculaires et réfractives,
- . Amblyopies acuité inférieure à 3/10 avec correction ou 6/10 ODG

Concernant les femmes : contre-indication temporaire pour les femmes enceintes ou qui allaitent.



Nom, Prénom(s) :

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DU KICKBOXING, DU MUAYTHAI et DU PANCRACE
(pratique en compétition avec KO autorisé)**

Je soussigné, Docteur en médecine
(en lettres capitales)

certifie avoir examiné M.....

né (e) le

et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signes apparents contre indiquant la pratique du kickboxing, du muaythai et du pancrace en combat (pratique en compétition avec KO autorisé).

Fait à.....le

Signature et cachet du médecin



Nom, Prénom(s) :

GARANTIES LICENCE ASSURANCE

Sont assurées, toutes personnes licenciées évoluant au sein de la Fédération ou d'organismes déconcentrés (zones, ligues, clubs...) de la Fédération Française de Kickboxing, Muaythai et disciplines associées dans le cadre des activités fédérales.

Tous les accidents qui surviennent au cours d'une activité garantie doivent faire l'objet d'une déclaration dans les cinq jours auprès de la WTW à l'aide du formulaire de déclaration téléchargeable ou remplissable en ligne. Contact : ffkmda@wtwco.com – tel : 09.72.72.28.94

Pour les déclarations par voie postale : WTW DGPL FEDERATIONS – 2 rue de Gourville – 45911 Orléans Cedex 9

Informations sur les garanties complémentaires MAIF- FFKMDA

En adhérant à « MAIF - FFKMDA », vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires en cas d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès résultant d'un accident survenu pendant la pratique d'une activité garantie.

Souhaitez-vous souscrire à la garantie complémentaire « MAIF - FFKMDA » ?

Oui, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les démarches administratives auprès de l'assureur en remplissant le formulaire de souscription disponible sur le site internet de la FFKMDA et en le retournant à la MAIF avec un chèque de règlement correspondant au montant de l'option choisie.

Non, je ne souhaite pas souscrire une option complémentaire.

DateSignature :

Pour prendre connaissance de l'intégralité des dispositions relatives au contrat d'assurance fédéral de la FFKMDA, consulter le site www.ffcmda.com

Partie réservée à la fédération

DEMANDE ACCEPTEE / DEMANDE REFUSEE (motif)

