

# INFORMATIONS POUR LE SAUT EN TANDEM



## RESERVATIONS

La prise de rendez-vous se fait par téléphone au **06 10 45 89 80**

Un acompte de 100€ est nécessaire pour la réservation.

Payable par virement ou par chèque (à l'ordre de Newton Parachutisme) avec un courrier précisant la date, l'heure et le nom de sautant à envoyer à l'adresse suivante :

**Newton Parachutisme  
352 chemin de Blaqueirette  
06460 Saint Vallier de Thiey**

Les acomptes sont encaissés dès leurs réceptions.

Pour les mineurs, une autorisation parentale des deux parents est **obligatoire à remplir dans le document joint ci-dessous (les 2 feuilles doivent être complétées)**.

## CONDITIONS GENERALES DE VENTE

Prix du saut en tandem : 340€

Montage Vidéo : 120€

Montage Vidéo + Photos HD : 160€

Le paiement se fait par chèques (prévoir 3 chèques) ou par espèces le jour du saut. Il est possible de payer à l'avance l'intégralité du saut par virement bancaire. Dans ce cas, précisez-le lors de la prise de rendez-vous.

Le certificat médical doit être fait par un médecin français.

## METEO

En cas de mauvaises conditions météorologiques ou aérologiques seul le moniteur est en mesure d'annuler le saut. Se faisant un report sera organiser en fonction de nos disponibilités communes.

## LE JOUR DU SAUT

L'heure convenue lors de la réservation est l'heure de rendez-vous au centre de parachutisme. Néanmoins prévoir 2 à 3 heures sur place.

Prévoir une tenue sportive et proche du corps ainsi que des baskets.

Il est impératif de manger avant le saut en parachute.

En cas d'oubli, un snack est à disposition sur la zone de saut.

L'âge minimum pour sauter en parachute est de 15 ans accompagné d'une autorisation parentale. Et les gabarits maximums sont de 75Kg pour les femmes et 90Kg pour les hommes.

La plongée est prohibée dans les 48h précédant le saut.

Nous vous rappelons qu'un certificat médical de moins d'un an est obligatoire pour les mineurs et les plus de 65 ans, et doit être apporté le jour du saut (voir page 5).

Le jour du saut vous devrez remettre au secrétariat l'attestation de formation remplie ainsi que l'auto questionnaire médical ou le certificat médical si vous vous trouvez dans la situation du paragraphe précédent.

N'hésitez pas à mettre des vêtements colorés, les photos seront d'autant plus belles et lumineuses.

## ACCES AU CENTRE DE PARACHUTISME

Aérodrome Le Luc – Le Cannet 83340 Le Cannet des Maures

Sur l'Autoroute A8, prendre la sortie A57 direction Toulon / Hyères / Le Luc.

– Sortie 13 : Le Cannet des Maures vers Vidauban / La Garde Freinet / Le Luc / Les Arcs.

– Après le péage, au rond-point, prendre la 1ère sortie à droite sur DN7 direction Vidauban.

– Second rond-point, tourner à droite sur D17 / EAALAT.

– Deuxième virage ; panneau « Centre de parachutisme / EAALAT » – Vous y êtes !





# FEDERATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME

62 rue de Fécamp 75 012 Paris

Tél.: 01 53 46 68 68

E-mail: ffp@ffp.asso.fr Site: www.ffp.asso.fr

## AUTORISATION POUR MINEUR PARACHUTISME

Nous soussignés autorisons le mineur suivant :

- Nom : .....
- Prénom : .....
- Date et lieu de naissance : .....
- Domicile : .....
- Nationalité : .....

à pratiquer, dans le respect du Code du sport et de la réglementation de la Fédération Française de Parachutisme (FFP), au sein d'une école de parachutisme agréée par la FFP,

- Un premier saut en parachute\*
- Un nombre illimité de sauts en parachute\*
  
- En solo (parachute individuel)\*
- En tandem (parachute biplace)\*

(\*Rayer la mention inutile. Si aucune n'est rayée, toutes sont autorisées)

Nous autorisons également les écoles de parachutisme sus-indiquées à faire appel à tout médecin et/ou à transporter et/ou à faire transporter le mineur désigné ci-dessus au sein de tout établissement hospitalier, et lesdits médecins et établissements hospitaliers à pratiquer en cas d'urgence toute intervention médicale ou chirurgicale que son état de santé rendrait nécessaire.

Nous attestons sur l'honneur :

- avoir été informés de tous les risques inhérents à la pratique du parachutisme, y compris le risque de décès, et avoir eu des réponses à toutes nos questions,
- avoir été informés de l'intérêt de souscrire une assurance individuelle-accident, celle proposée par la FFP avec la licence et /ou une autre assurance complémentaire auprès de l'assureur de notre choix,
- avoir souscrit une assurance en responsabilité civile (RC) garantissant la responsabilité civile du mineur désigné ci-dessus et de ses gardiens (au sens du Code civil) et une licence auprès de la FFP comprenant une assurance RC du pratiquant licencié.
- avoir pris connaissance des garanties offertes par cette licence-assurance et les avoir bien comprises et acceptées.
- avoir été informés que les écoles sus-indiquées et la licence-assurance FFP ne garantissent pas le vol, la perte ou le bris de biens personnels de quelque nature que ce soit.
- autoriser la communication de la présente attestation et des justificatifs à la Fédération Française de Parachutisme.

Nous attestons être titulaires conjointement (en cas d'exercice exclusif de l'autorité parentale, la personne attestant devra en justifier) du plein exercice de l'autorité parentale sur le mineur :

..... (prénom et nom)



# FEDERATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME

62 rue de Fécamp 75 012 Paris

Tél.: 01 53 46 68 68

E-mail: ffp@ffp.asso.fr Site: www.ffp.asso.fr

et en justifiions par les photocopies des cartes d'identité et de tout document, tels que livret de famille, jugement, acte de décès (liste non limitative), autorisant les écoles de parachutisme sus-indiquées à conserver lesdits justificatifs dans ses archives pendant la durée légale de prescription.

Les personnes qui attestent et autorisent la pratique du parachutisme dans les termes ci-dessus, titulaires de l'autorité parentale, sont les suivantes :

- Nom : .....
- Prénom : .....
- Date et lieu de naissance : .....
- Domicile : .....
- Nationalité : .....
- Lien de parenté : .....
  
- Nom : .....
- Prénom : .....
- Date et lieu de naissance : .....
- Domicile : .....
- Nationalité : .....
- Lien de parenté : .....

Fait à .....

Le .....

Fait à .....

Le .....

Cette attestation a été reçue par l'école de parachutisme suivante :

.....

qui en atteste et déclare la transmettre à la FFP à première demande de celle-ci.

Signature :

Faire précéder les signatures des prénoms et noms manuscrits par chaque signataire, et de la mention manuscrite : « Lu et approuvé, bon pour accord pour la pratique du saut en parachute par ..... (prénom et nom) comme indiqué ci-dessus.



# FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME

## CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU PARACHUTISME SPORTIF

Je soussigné(e), Docteur en médecine \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour :

M \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

Demeurant \_\_\_\_\_

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable :

- à la pratique d'un saut en tandem
- à la pratique du parachutisme sportif (saut d'aéronef)
- à la pratique du parachutisme ascensionnel (tracté-treuilé)
- à la pratique du parapente
- à la pratique du vol en soufflerie
- à l'enseignement du parachutisme

**Restrictions** \_\_\_\_\_

**Présente une contre-indication** (précisez) \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ signature et cachet

La liste des contre-indications est consultable sur le site fédéral : <https://www.ffp.asso.fr> - Espace médical/Paraclic

**En cas d'inaptitude ou de demande de dérogation,**

Adresser ce certificat médical et tous documents utiles au Médecin Fédéral National - 62, rue de Fécamp - 75012 PARIS

## CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DU PARACHUTISME SPORTIF

Liste non limitative. Les problèmes doivent être abordés cas par cas, avec un bilan spécialisé si nécessaire, en tenant compte du niveau technique.  
En cas de litige, la décision finale doit être soumise à la Commission Médicale.

Altitude : 4000m hypoxie, hypobarie, hypothermie, stress Vitesse : 180 km/h en chute, 8 à 15 km/h au poser	Contre-indications définitives	Contre-indications temporaires
Cardiologie	Cardiopathie congénitale ou acquise Trouble de la conduction myocardique, permanente ou paroxystique, blocs de branche gauche, WPW. Insuffisance coronarienne clinique ou électrique, pontages artériels ou autres Valvulopathies symptomatiques Hypertension artérielle permanente	Hypertension artérielle non contrôlée Traitement anti-arythmique à évaluer Traitement bêta-bloquant à évaluer
Appareil locomoteur et squelette	Affections ostéo-articulaires et musculo-tendineuses en évolution, séquelles fonctionnelles graves, affections congénitales ou acquises Luxation récidivante de l'épaule Instabilité rotulienne majeure Affection rhumatismale chronique ou sub-aigüe Spondylolisthésis instable avec signes fonctionnels aigus ou chroniques Hernie discale avec signes neurologiques Amputation d'un segment de membre Ostéoporose patente	Douleurs rachidiennes, accentuation des courbures, troubles de la statique à évaluer Ostéosynthèse en place Séquelles de fracture du rachis, de hernie discale non neurologique à évaluer
Pneumologie	Affection pulmonaire chronique ne tolérant pas l'hypobarie ou l'hypoxie BPCO, dilatation des bronches, syndromes restrictifs (lobectomie, pectus..) Pneumothorax récidivant	Asthme à évaluer Pneumopathie en évolution
Oto-rhino-laryngologie	Affection chronique de l'oreille moyenne Obstruction permanente de la trompe d'Eustache Cophose uni ou bilatérale Trouble permanent du vestibule	Affection aigüe intercurrente
Ophtalmologie	Fragilisation du globe oculaire (chirurgie ouverte, myopie forte, traumatisme) Acuité inf à 8/10 avec correction, le meilleur à 6/10, le plus faible à 1/10	Chirurgie réfractive à évaluer Dyschromatopsie (ISHIHARA), avertir le candidat Traitement par bêta bloquant topique à évaluer
Neurologie	Epilepsie Troubles chroniques ou paroxystiques de la vigilance Effraction méningée neurochirurgicale, ORL, traumatique	Traumatisme crânien grave à évaluer
Psychiatrie	Affection psychiatrique Alcoolisme et toxicomanies avérés	Traitement anxiolytique, antidépresseur, hypnogène à évaluer
Hématologie	Hémopathies, splénomégalies Anomalies de la crase	Phlébite non explorée
Endocrinologie	Diabète insulino dépendant Affection aigüe ou chronique pouvant influencer sur la sécurité	Diabète non insulino dépendant à évaluer
Gastro-entérologie	Dysfonction de la paroi abdominale Séquelles chirurgicales (cicatrice déhiscente, stomie..)	Hernie hiatale, reflux, colopathie à évaluer
Gynécologie		Grossesse
Génito-urinaire	Séquelles avérées de chirurgie	

**Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication  
La reprise du parachutisme après un accident en chute ou au poser nécessitera l'avis d'un Médecin du sport ou d'un Spécialiste**

## AUTO-QUESTIONNAIRE DE SANTE SAUT EN PARACHUTE

### Préambule à lire impérativement:

Vous allez sauter en parachute à une hauteur jusqu'à 4.000 mètres environ, subissant des contraintes physiques et physiologiques dues notamment à la variation de température (diminution de 6,5 degrés par 1.000 mètres en atmosphère standard), à la variation de la pression atmosphérique, à la vitesse (200 km/h environ en chute), au fort ralentissement à l'ouverture du parachute, au stress... (liste non limitative), **SANS DANGER POUR UNE PERSONNE EN BONNE SANTE** ayant une bonne hygiène de vie.

Pour sauter en parachute, vous devez n'avoir pas bu d'alcool (bière comprise), pas consommé de stupéfiants, pas effectué de plongée sous-marine dans les dernières 48 heures.

L'auto-questionnaire de santé doit être rempli avec sincérité par les personnes âgées entre 18 ans et 65 ans, en pleine capacité juridique, à défaut de quoi le certificat médical reste obligatoire. Il y va de votre sécurité. Le moniteur peut néanmoins exiger un certificat médical s'il l'estime nécessaire, sans avoir à justifier sa décision.

**LE MONITEUR, RESPONSABLE DE VOTRE SECURITE, EST LE SEUL A EVALUER EN DERNIER RESSORT VOTRE APTITUDE GLOBALE AU SAUT EN PARACHUTE, CE QUE VOUS ACCEPTEZ EN SIGNANT LE PRESENT DOCUMENT.**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de Naissance : .....

Adresse : .....  
.....

Veuillez répondre par **OUI** ou par **NON** aux questions suivantes:

1. Avez-vous une maladie ORL (nez-gorge-oreilles) ? .....
2. Avez-vous une maladie oculaire (oeil) ? .....
3. Avez-vous une maladie cardiovasculaire (coeur, vaisseaux) ? .....
4. Avez-vous une maladie pulmonaire (poumons) ? .....
5. Avez-vous une maladie neurologique ou psychiatrique (nerfs, cerveau) ?  
.....
6. Avez-vous un handicap ostéoarticulaire (os, articulations) ? .....
7. Avez-vous une autre maladie ? .....
8. Si oui, laquelle (réponse facultative, secret médical) ? .....
9. Avez-vous quelque chose à signaler ? .....
10. Avez-vous compris le préambule et les questions ? .....

**Si vous avez répondu OUI à une des questions 1 à 9, et/ou NON à la question 10, vous devez fournir un certificat médical.**

Je soussigné .....  
atteste sur honneur que ces déclarations sont sincères et véritables.

Fait à ..... Le .....

Signature (\*)

(\*) faire obligatoirement précéder la signature de la mention manuscrite: "J'atteste sur l'honneur que mes réponses sont vraies et sincères".

## **Annexe 2 : FICHE D'ATTESTATION DE FORMATION AU SAUT EN TANDEM**

*A remplir obligatoirement avant tout premier saut et à conserver pendant trois ans au siège de l'établissement*

*(Cette fiche peut être adaptée aux spécificités de la structure.)*

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_,

reconnais avoir reçu de mon moniteur : NOM – Prénom \_\_\_\_\_

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

**Initiales à porter par l'élève  
pour chaque phase de la formation**

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

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 ;
- Avoir été informé(e) de la proximité corporelle strictement professionnelle et nécessaire à la sécurité de l'activité ainsi que des gestes techniques que le moniteur est amené à effectuer lors de l'équipement, de l'embarquement, en chute, sous voile et à l'atterrissage.
- Être titulaire d'une licence assurance ou d'un passeport découverte FFP ;
- Avoir pris connaissance des garanties offertes par le contrat d'assurances souscrit par la F.F.P. et les assurances complémentaires ;
- Avoir suivi le programme complet de formation ci-dessus mentionné ;
- Être informé(e) de tous les aspects concernant la sécurité lors des évolutions sur l'aéroport ou l'aérodrome et au cours du saut.

Date .....

Signature de l'élève.....

## 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 DÉTENTEURS 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) versement 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](mailto: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 Verspieren Group, courtier de la FFP ([ffp@saam-assurance.com](mailto:ffp@saam-assurance.com)).