

## BULLETIN D'ADHESION

Nom : ..... Prénom : .....  Homme  Femme

Né(e) le : / / à : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code Postal : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

@ Email : ..... @ .....

Etes-vous compétiteur : oui  non

### Personne à prévenir en cas d'urgence:

NOM Prénom ..... Téléphone.....

Adresse.....

- **J'atteste que je suis apte à nager au moins 25m et à m'immerger.**
- **J'autorise** le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes les mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence.
- **J'autorise** la diffusion sur le site de l'association des photographies prises dans le cadre des activités du club. Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.  
Oui  Non
- **Je fournis** un certificat médical attestant l'absence de signe clinique apparent contre-indiquant la **pratique du CK** et de ses disciplines associées **en compétition dans sa catégorie d'âge**
- **J'autorise** à effectuer les trajets liés aux activités au sein du HCKC dans tout véhicule, qu'il soit conduit par une personne opérant à titre de bénévole ou à titre de salarié  
Oui  Non
- **J'autorise** la Fédération Française de Canoë Kayak à utiliser mes coordonnées dans le cadre de la loi\*  
Oui  Non

\*L'adhérent peut exercer son droit d'accès : Loi Informatique & Libertés.

### Autorisation pour les mineurs:

Je soussigné(e) **Monsieur ou Madame** .....demande l'inscription de mon **fil** ma **fil**le

.....au club Haute-Corrèze Kayak Club.

- **J'autorise** mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre de l'entraînement ou de la compétition
- **J'atteste** que mon enfant est **apte à nager au moins 25m** et à **s'immerger**
- **J'autorise** le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence
- **J'autorise** mon enfant à effectuer les trajets liés à son activité au sein du HCKC dans tout véhicule, qu'il soit conduit par une personne opérant à titre de bénévole ou à titre de salarié  
Oui  Non
- **J'autorise** la diffusion sur le site de l'association et ses différents supports de communication des photographies de mon enfant prises dans le cadre des activités du club. Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.  
Oui  Non
- **J'autorise** la Fédération Française de Canoë Kayak à utiliser mes coordonnées dans le cadre de la loi\*  
Oui  Non

\*L'adhérent peut exercer son droit d'accès : Loi Informatique & Libertés.

Coût de la licence : du 1/09/2024 au 31/12/2024: **20 €** + du 1/01/2025 au 31/12/2025 : **65€ mineurs / 90€ adultes.**

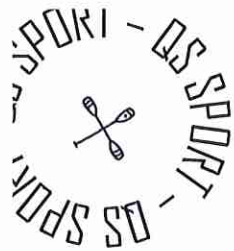
### JOINDRE :

Un certificat médical précisant l'activité en compétition pour les majeurs.

OU le Questionnaire Santé complété et signé pour la pratique en loisir

Le coupon réponse pour l'assurance IA Sport+

**Date et signature précédées de la mention " lu et approuvé "**



## QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS - SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.



Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</b>		

### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la FFCK 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.



## Attestation santé pour le renouvellement d'une licence sportive FFCK \*

Nom et Prénom de l'adhérent :  
Numéro de licence de l'adhérent :

Je soussigné.e, \_\_\_\_\_, atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé ci-dessus.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du pratiquant ou de son représentant légal



# Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents titulaires d'une licence permanente (titre annuel FFCK) - saison 2024

La Fédération Française de Canoë Kayak et Sports de Pagaie 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 FFCK, ses comités et ses clubs affiliés sont pris en charge dans le cadre du contrat souscrit auprès de MAIF par la fédération (n° de société 2 225 346 N).

## Garantie Indemnisation des dommages corporels<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 randonnée, de compétition et d'eau vive ressortant de la pratique du canoë, du kayak, de la pirogue, du raft, du dragon boat, de la nage en eau vive, stand up paddle.
- Les activités préparatoires ou complémentaires aux pratiques sportives garanties.
- Les stages, réunions, colloques et activités promotionnelles (fêtes, bals, sorties, journées portes ouvertes...).
- La pratique individuelle du canoë-kayak.
- 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.

Sont notamment réputées relever d'une maladie, les lésions internes suivantes :

- les affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses,
- les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales,
- les affections virales, microbiennes et parasitaires.

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.

## Option I. A. Sport+<sup>1</sup>

Si vous le souhaitez, vous pouvez souscrire une option complémentaire, I. A. Sport+, qui se substituera à la garantie de base de la carte FFCK et vous permettra de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Si l'option complémentaire I. A. Sport+ offre des niveaux de garanties supérieurs aux garanties de base, elle ne permet 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

Fédération française de Canoë-kayak et sports de pagaie  
Base olympique et paralympique 2024  
Route de Torcy  
77360 Vaires-sur-Marne



**Que vous souscriviez ou non la garantie I. A. Sport+, vous devez remettre le bordereau détachable complété à votre responsable de club lors de la prise de la licence fédérale.**

### SI VOUS SOUHAITEZ SOUSCRIRE I. A. SPORT+

La cotisation complémentaire d'assurance, qui devra être intégrée au règlement global de votre cotisation club, s'élève à **11,85 € pour la saison 2024** (quelle que soit la date de souscription).

## Garantie indemnisation des dommages corporels

Contenu	Plafonds IDC de base	Plafonds option I. A. Sport+
• Prise en charge de l'accès à des services d'aide à la personne (assistance à domicile : aide ménagère, garde d'enfants, conduite à l'école, déplacement d'un proche au chevet, garde des animaux) après une journée d'hospitalisation ou 5 jours d'immobilisation .....	700 € dans la limite de 3 semaines	1 500 € dans la limite d'un mois
• Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et de transport, restés à charge après intervention des organismes sociaux .....	1 400 €	3 000 €
– dont frais de lunetterie .....	80 €	300 €
– dont frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité .....	16 €/jour dans la limite de 310 €	2h/jour d'absence scolaire dans la limite de 7500 € + orientation
• Prise en charge du forfait de location de télévision à partir de 2 jours d'hospitalisation .....	Non couvert	10 €/jour dans la limite de 365 jours
• Remboursement des pertes justifiées de revenus des personnes actives pour la période d'incapacité de travail résultant de l'accident. ....	16 €/jour dans la limite de 3100 €	30 €/jour dans la limite de 6000 €
• Versement d'un capital proportionnel au taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique subsistant après consolidation :		
– jusqu'à 9 % .....	6100 € x taux	30 000 € x taux
– de 10 à 19 % .....	7700 € x taux	60 000 € x taux
– de 20 à 34 % .....	13 000 € x taux	90 000 € x taux
– de 35 à 49 % .....	16 000 € x taux	120 000 € x taux
– de 50 à 100 % : - sans tierce personne : .....	23 000 € x taux	150 000 € x taux
– avec tierce personne : .....	46 000 € x taux	300 000 € x taux
• Versement d'un capital aux ayants droit en cas de décès :		
– capital de base .....	3100 €	30 000 €
– augmenté de : - pour le conjoint survivant : .....	3900 €	30 000 €
– par enfant à charge : .....	3100 €	15 000 €
• Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage des vies humaines .....	frais engagés dans la limite de 7700 € par victime	frais engagés dans la limite de 7700 € par victime

### 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 0,11 € à 1,52 € suivant les titres.

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 FFCK, ses comités et ses clubs affiliés.

2 225 346 N

### 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 I. A. Sport+.

Je souhaite souscrire la garantie I. A. Sport+ qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation complémentaire de 11,85 € pour la saison 2024 au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie I. A. Sport+ serait 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 présouscription, 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 L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

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