

# DOSSIER INSCRIPTION

(M.A.J. 24.08.2022)

## CLUB DE CANOË-KAYAK – CO.C.C.K.

### Documents à transmettre au club

#### « 1ère ADHÉSION »

- Demande d'adhésion (à remplir, signer et transmettre au club)
- Certificat médical (à faire remplir par le médecin et remettre au club)
- Coupon réponse sur choix option assurance facultative IA Sport+ (à remplir, signer et transmettre au club)
- Paiement (Chèques-Espèces...mais aussi, Carte ou virement bancaire)

Ce dossier d'inscription (PDF saisissable) est téléchargeable sur le site du club :

<http://www.cocck-club-canoë-kayak-vaa-chinon.fr/>

Contacts - Renseignements : Tél: 06.84.94.74.69

mail: confluencechinoncanoekayakvaa@gmail.com

Tout dossier incomplet ne pourra pas permettre la validation d'une licence et adhésion

#### DOSSIER COMPLET =

1. Bulletin 1ère adhésion remplie et signée
2. Certificat médical
3. Coupon réponse assurance MAIF rempli et signé
4. Paiement intégral de la licence et adhésion

# BULLETIN D'ADHÉSION

(à conserver par l'association)

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  
**Sexe :** \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : Commune \_\_\_\_\_ Dépt: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_  
 Téléphone domicile: \_\_\_\_\_ Téléphone autre : \_\_\_\_\_  
 Portable : \_\_\_\_\_  
 @ Email : \_\_\_\_\_  
 Etes vous compétiteur :    oui    non    Profession : \_\_\_\_\_

## Personne à prévenir en cas d'urgence:

NOM Prénom	N° 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.
- Je reconnais avoir **pris connaissance du règlement intérieur** (ci-joint et affiché au club)
- **J'autorise** la diffusion sur le site de l'association <http://www.cocck-club-canoë-kayak-vaa-chinon.fr/> des photographies prises dans le cadre des activités du club. Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.
- Production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la **pratique du CK** et de ses disciplines associées (**ou autre APS**) en loisirs    **oui**    **non**
- Production d'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** : **oui**    **non**

Date

signature précédée de la mention " lu et approuvé "

L'adhérent peut exercer son droit d'accès : Loi Informatique & Libertés. Il autorise la F.F.C.K à utiliser ses coordonnées dans le cadre de la loi.

## Autorisation pour les mineurs:

Je soussigné(e) **Monsieur ou Madame** \_\_\_\_\_ au club *Confluence Chinon Canoë-Kayak*.  
 demande l'inscription de mon  **fils ma fille** \_\_\_\_\_

- **Autorise** mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre de l'entraînement ou de la compétition
- **Atteste** que mon enfant est **apte à nager au moins 25m** et à **s'immerger**.
- **Autorise** le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence.
- **Autorise** la diffusion sur le site de l'association <http://www.cocck-club-canoë-kayak-vaa-chinon.fr/> 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.

Date

signature précédée de la mention " lu et approuvé "

**CERTIFICAT MEDICAL (\*) ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DU CANOË KAYAK ET DE SES  
DISCIPLINES ASSOCIEES (\*\*)**

Je soussigné, Docteur .....  
(en lettres capitales ou cachet)

demeurant .....

certifie avoir examiné

M.....

demeurant .....

appartenant à l'association sportive.....

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique : *(rayer la mention inutile)*

- du canoë kayak et de ses disciplines associées (ou autre activité physique et sportive / APS) en loisirs
- du canoë kayak et de ses disciplines associées en compétition et dans sa catégorie d'âge (préciser) : .....
- de l'arbitrage sportif

A ..... le .....

Signature du médecin

N.B. – Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.

\* Ce modèle de certificat a été établi en référence au modèle officiel du contrôle médico-sportif (CMS 79-1)  
\*\* en référence à la liste des activités pour lesquelles la fédération française de canoë kayak a reçu délégation du ministère de la jeunesse des sports et de la vie associative.



assureur militant



# Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents titulaires d'une licence permanente (titre annuel FFCK) - saison 2022

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 sociétaire 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 **11,34 € pour la saison 2022** (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 7 500 € + 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 3 100 €	30 €/jour dans la limite de 6 000 €
• Versement d'un capital proportionnel au taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique subsistant après consolidation :		
– jusqu'à 9 % .....	6 100 € x taux	30 000 € x taux
– de 10 à 19 % .....	7 700 € 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 .....	3 100 €	30 000 €
– augmenté de : - pour le conjoint survivant .....	3 900 €	30 000 €
– par enfant à charge .....	3 100 €	15 000 €
• Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage des vies humaines .....	frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime	frais engagés dans la limite de 7 700 € 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 0,10 € à 1,50 € 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 **11,34 €** pour la saison 2022 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)