



**ÉTAT CIVIL, COORDONNÉES ET DROIT À L'IMAGE**

SEXE : H  F  NOM : ..... PRÉNOM : .....

NÉ(E) LE ...../...../..... NATIONALITÉ : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TÉL. DOMICILE : ..... PORTABLE : ..... COURRIEL : .....

- Je refuse que mes coordonnées soient sur l'annuaire des membres du club.
- Je refuse que ma photo soit jointe sur l'annuaire des membres du club.  
*Les informations ci-dessus sont communiquées tant que l'intéressé reste membre du club, à tous (et uniquement) les membres du club de la saison sportive en cours et la suivante. Ces données sont informatisées et ont fait l'objet d'une déclaration à la CNIL. Un droit d'accès et de rectification peut être exercé par courrier auprès du secrétaire de l'association.*
- Je refuse que le club diffuse mon image sur son site Internet et sur tout autre support.

**NIVEAU ET DIPLÔMES**

- J'atteste avoir subi et réussi un test prouvant mon aptitude à nager au moins 25 mètres et à m'immerger.
- J'atteste avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur du 01/09/2002.

**ASSURANCE**

CERTIFICAT MÉDICAL  QUESTIONNAIRE SANTÉ   
LOISIR  COMPÉTITION

*Un certificat médical de moins d'un an est à fournir pour toute nouvelle inscription et lors de la 3<sup>e</sup> année pour les licences «compétition». Dans les autres cas, le questionnaire santé est à remettre rempli et signé par l'adhérent.*

**RÈGLEMENT**

TARIFS (Cocher le tarif applicable)

<b>IMPOSABLE</b> <small>(reçu fiscal donnant droit à déduction de l'impôt sur le revenu de 60% du montant de l'adhésion hors licence assurance.)</small>	<b>NON IMPOSABLE</b>
---	----------------------

Normal	<input type="checkbox"/> 210 €	<input type="checkbox"/> 110 €
Mineurs & étudiants	<input type="checkbox"/> 160 €	<input type="checkbox"/> 80 €
Famille*	<input type="checkbox"/> 140 €	<input type="checkbox"/> 60 €

\* Tarif famille par personne, pour au plus 2 membres d'une famille (même adresse) n'ayant jamais été licenciés FFCK et dont un membre a souscrit une adhésion normale (Majeurs ou Scolaires, Étudiants). Renouvelable 2 années consécutives. Ne donne pas droit aux compétitions.

L'adhésion et la licence FFCK sont accordés à compter de la réception par le secrétaire du dossier complet (au plus tôt le 01/09/2018) et jusqu'au 31/12/2019.

ESPÈCES  CHÈQUE N° : ..... BANQUE : .....

Fait à : ....., le .....

**PIÈCES À FOURNIR**

- Fiche d'inscription remplie et signée
- Certificat médical ou questionnaire de santé rempli et signé
- Bordereau d'assurance optionnelle rempli et signé (que l'assurance soit prise ou non)
- Règlement de la cotisation



SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION  
«LU ET APPROUVÉ»  
(REPRÉSENTANT LÉGAL POUR LES MINEURS)

**CKG - Canoë-kayak Genevilliers**  
MAISON DES SPORTIFS  
177-187 avenue Gabriel-Péri  
92 230 Genevilliers  
contact@ckg-genevilliers.fr  
[www.ckg-genevilliers.fr](http://www.ckg-genevilliers.fr)



**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>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 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"/>
6) 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>		
7) 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"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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

Pas de certificat médical à fournir. Simplemment attestez, selon les modalités prévues par la fédération, 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 RENOUELEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE FFCK POUR LA SAISON 2018\***

Nom et prénom de l'adhérent : .....

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

À ....., le.....

*Signature du pratiquant ou de son représentant légal*

\* (ATTESTATION À REMETTRE AU CLUB)

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

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

demeurant .....

certifié 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.

La Fédération française de Canoë-kayak attire l'attention de ses licenciés 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 la 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 licence 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

87 quai de la Marne  
94344 Joinville-le-Pont

**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 **10,79 € pour la saison 2018** (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..... - dont frais de lunetterie..... - dont frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité.....	1 400 € 80 € 16 €/jour dans la limite de 310 €	3 000 € 230 € 2 h/jour d'absence scolaire dans la limite de 7 500 € + orientation 10 €/jour dans la limite de 365 jours
• 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 % ..... - de 10 à 19 % ..... - de 20 à 34 % ..... - de 35 à 49 % ..... - de 50 à 100 % : - sans tierce personne : ..... - avec tierce personne : .....	6 100 € x taux 7 700 € x taux 13 000 € x taux 16 000 € x taux 23 000 € x taux 46 000 € x taux	30 000 € x taux 60 000 € x taux 90 000 € x taux 120 000 € x taux 150 000 € x taux 300 000 € x taux
• Versement d'un capital aux ayants droit en cas de décès : - capital de base ..... - augmenté de : - pour le conjoint survivant..... - par enfant à charge.....	3 100 € 3 900 € 3 100 €	30 000 € 30 000 € 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 2 € 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 **10,79 €** pour la saison 2018 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 la MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Sauf opposition de votre part, elles pourront être utilisées pour l'envoi d'informations sur les produits et services distribués par la MAIF et ses filiales, notamment en matière d'assurance et de banque, et être transmises à leurs partenaires. Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression que vous pouvez exercer à tout moment auprès du Secrétaire général de la MAIF, CS 90000 - 79038 Niort cedex 9 ou sec-general@maif.fr. Vous pouvez également exercer votre droit d'opposition en cochant les cases ci-après : je m'oppose à l'envoi d'informations sur les produits et services distribués par la MAIF et ses filiales  je m'oppose à la transmission de mes données personnelles aux partenaires de la MAIF et de ses filiales  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)