

## Dossier d'adhésion au Club

# CANOE KAYAK NIORTAIS (CKN)

## Saison fin 2021 / année 2022

A remettre pour validation de l'adhésion :

Ce tableau récapitulatif			
Fiche de renseignements et d'adhésion au Club			
Autorisations Photos et Parentales			
Assurance complémentaire ou un refus d'assurance complémentaire « I.A. Sport+ »			
Certificat Médical (obligatoire pour première licence)	ou	Questionnaire Santé (Dernier certificat < 3 ans)	
Règlement			

Le Règlement et les informations utiles sur le club sont disponibles sur le site :

[www.ckniort.com](http://www.ckniort.com) Le Canoë Kayak Niortais → Infos pratiques →

- Fiche d'inscription au club
- Documentation et infos

### Cotisations fin 2021 / année 2022

Selon l'AG du 4 fév. 2017. Les licences fédérales sont valables pour l'année civile ; un complément est à prévoir en cas de nouvelle adhésion pour l'année en cours.

LICENCES	1ère Inscription*	Renouvellement**
	(16 mois de septembre 2021 à décembre 2022)	(12 mois de janvier 2022 à décembre 2022)
<b>Jeunes</b> (Section compétition ou section Tourisme Sportif) Sont concernés les mineurs ou étudiants majeurs non salariés.	148 euros	115 euros
<b>Adultes</b> (Section compétition ou section Tourisme Sportif)	168 euros	130 euros

\*\* Licence fédérale 2022 + adhésion club CKN du 01.01.22 au 31.12.22

\* Licence fédérale 2022 + adhésion club CKN du 01.01.22 au 31.12.22

+ adhésion au club et licence temporaire du 01.09.21 au 31.12.21

Renouvellement Licence

Nouvelle Adhésion

N° \_\_\_\_\_ en

Compétition

Loisirs Sportifs

Nom du pratiquant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Homme

Femme

Adresse postale :

Mail personnel ou familial : .....@

Téléphone (des parents pour les mineurs) :

Fixe : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Mobile : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... (1)

Mobile : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... (2)

Si mineur : Préciser contact (1) ..... (2) .....

J'informe le club que je suis / mon enfant suit un traitement médical : Oui  Non

J'informe le club que je suis / mon enfant est allergique : Oui  Non

à .....

J'informe le club que je suis / mon enfant est asthmatique : Oui  Non

Autres informations sur moi / mon enfant nécessaires à la vie du club : Oui  Non

J'atteste que je suis / mon enfant est apte à nager au moins 25m et à m' / s' immerger.

Les vaccins du pratiquant doivent être à jour.

Remettre {  
+ **Règlement** par chèque libellé au nom du Canoë – Kayak Niortais (CKN),  
+ Remise de **l'autorisation parentale** signée au Club,  
+ Remise de la **feuille d'attestation d'assurance complémentaire MAIF** dûment complétée, si besoin,  
+ Remise d'un **certificat médical** attestant l'absence de signes cliniques apparents contre-indiquant :  
(en Section Loisirs) : la pratique du CK et de ses disciplines associées (ou autre APS) en loisirs.  
(en Section Compétition) : la pratique du CK en Compétition dans sa catégorie d'âge,  
et de ses disciplines associées.

**Un renouvellement de l'adhésion au club C.K.N. ne sera accepté que si l'adhérent est à jour de ses factures auprès du club.**

Fait à .....

Signature (responsable légal si pour enfant mineur)

Le .....

# AUTORISATIONS Photos et PARENTALES et JEUNES POUR LE CLUB CANOE KAYAK NIORTAIS (CKN)

LICENCE pour : ADULTE / JEUNE MINEUR - Saison fin 2021 / année 2022 - Licence n° : \_\_\_\_\_

(rayer les mentions inutiles)

Je soussigné(e) ..... demeurant à .....

père / mère / tuteur légal si mineur (nom et prénom) .....

- atteste que je suis / mon enfant est apte à nager au moins 25m et à m' / s' immerger

- autorise ou n'autorise pas (selon le tableau complété ci-dessous), le Club Canoë-Kayak Niortais (et ses représentants physiques) :



Affiliation fédérale (N° FFCK 7903) depuis 1963

Base nautique de Noron

Rue Archimède 79000 NIORT

	Autorisation (2)	Refus (2)	Observations complémentaires
	Cocher la case que vous avez choisie		
A prendre, en cas d'accident sur le lieu d'entraînement, de sorties, de compétitions, toute décision relative à une intervention médico-chirurgicale d'urgence, après avoir été contacté(e)			Préciser les coordonnées (nom, prénom, n° de téléphone) des personnes à contacter en cas d'urgence : (Nom / n° de téléphone)
A sortir mon enfant mineur de l'établissement hospitalier qui lui a donné les soins, accompagné(e) et sous la responsabilité du responsable de l'équipe du Club Canoë-Kayak Niortais	Si mineur		
A laisser mon enfant mineur partir seul(e) du lieu d'entraînement après sa séance d'entraînement	Si mineur		En cas de non autorisation, préciser les coordonnées des personnes autorisées à venir chercher l'enfant : (Nom / n° de téléphone)
A communiquer mes coordonnées téléphoniques qui pourront être utilisées dans le cadre du fonctionnement du club (déplacements, séances d'entraînement)			
A transporter mon enfant mineur dans le cadre de déplacements organisés par le club pour la pratique du canoë-kayak (compétitions – déplacements sur d'autres sites d'eau pour l'entraînement...) soit dans les véhicules appartenant au club et à défaut dans un véhicule appartenant à un bénévole du club et conduit par lui	Si mineur		Indiquer les coordonnées téléphoniques des responsables légaux : (Nom / n° de téléphone)
A photographier, filmer mon enfant / moi-même dans le cadre de la pratique du canoë-kayak et à utiliser les photographies, films, vidéos pour les besoins du club, conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.			

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

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal, précédée de la mention « lu et approuvé »



assureur militant



Canoë Kayak et Sports de Pagaie

# Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents titulaires d'une licence permanente (titre annuel FFCK) - saison 2021

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 de loisirs - Base nautique UCPA  
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 **11,12 € pour la saison 2021** (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 **11,12 €** pour la saison 2021 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.

Fait à ..... Le .....

Signature  
(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)

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.

## Modèle : Certificat médical d'absence de contre-indication

---



### CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

Ce certificat médical peut être établi par le médecin de son choix.

Je soussigné.e

---

Avoir examiné.e, ce jour :

Mme, M.

---

Né.e le

---

Je certifie qu'il.elle ne présente pas de contre-indication médicale pour la ou les pratiques suivantes:

- à la pratique du sport en général<sup>1</sup>
- à la pratique du canoë-kayak en loisir<sup>1</sup>
- à la pratique du canoë-kayak en compétition <sup>1</sup>

Fait à

Le

Signature et cachet du médecin  
N° RPPS :

---

<sup>1</sup> Rayer la ou les mentions inutiles



### 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 inexpliquée ?	<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. Simplement 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\*

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.*

À ....., le.....

*Signature du pratiquant ou de son représentant légal*

\* (ATTESTATION À REMETTRE AU CLUB)