

Club de Kayak de Mer et de Va'a de la Baie des Phoques

Affilié à la Fédération Française de Canoë-Kayak
Base de Sport de Nature / Quai Jeanne d'Arc
80230 Saint-Valery-sur-Somme
Tél. : 03.22.60.08.44 – 06.74.37.50.74
kayakbaiphq@hotmail.com - www.kayak-somme.com



Licence 2022

ADULTE à partir de 18 ans, né(e) en 2004 ou avant	2022 => 90 €
ENFANT/ JEUNE de moins de 18 ans, né(e) à partir de 2005	2022 => 50 €
FAMILLE	Cotisation de base 50€ pour la famille + 50 € / adulte + 40 € / enfant <u>Exemple pour une famille de 2 adultes et 1 enfant :</u> 50 + 50 + 50 + 40 soit 190€ à payer au lieu de 230 € en individuel (90 + 90 + 50)
Option Assurance IA Sport+	2022 => 11,34 € / personne
Licence 2022 Valable du 1^{er} Janvier 2022 au 31 Décembre 2022	

Pièces à fournir :

- [1 Bulletin d'Adhésion](#) par adhérent
- **1 Certificat Médical de moins de 6 mois** pour les nouveaux adhérents
« apte à la pratique des activités physiques, sportives et sports de pagaie en loisir et en compétition »
OU
- **1 Questionnaire de Santé** pour les adhérents licenciés en 2021
*Si vous n'étiez pas adhérent en 2021 consécutivement, un Certificat Médical est nécessaire.
Pour les adhérents licenciés depuis 2020, un questionnaire de Santé sera à remplir.
Pour les adhérents souhaitant pratiquer la compétition, un Certificat Médical sera nécessaire.
Nous invitons les adhérents à utiliser le Certificat Médical fourni dans ce document.*
- **1 Certificat de Natation** pour les nouveaux adhérents
pour une première prise de licence - Test d'Aisance Aquatique ou Test de 25m avec immersion
- **Règlement** par adhérent ou par famille
Paieement en plusieurs fois possible

Bulletin d'Adhésion 2022

Nom : Prénom :

Né(e) le : A :

Département : Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél Fixe : Mobile :

Courriel :

Mineur Majeur Situation de Famille :

Nom du parent :

Prénom du parent :

Dater et signer
Adhérent ou parent pour les mineurs :

Je souscris à l'assurance complémentaire IA-Sport+ (voir notice) OUI NON

J'autorise la FFCK à utiliser mes coordonnées dans le cadre de la loi informatique et liberté. OUI NON

J'autorise l'utilisation de mon image ou celle de mon enfant pour les besoins documentaires du club (publications, site Web, reportages...) OUI NON

En devenant adhérent eu CKMV Baie des Phoques, je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Cadre réservé au secrétariat :

Numéro de licence : Catégorie :

Niveau Pagaie Couleurs :

Certificat médical : Loisirs Compétition Date :

Payé par : Espèces / CB /

Chèque N° Banque :

Montant : €

Certificat Médical Annuel 2022

Je, soussigné Docteur ,

certifie avoir examiné la personne de

M. / Mme ,

né(e) le à ,

demeurant à

Je considère cette personne apte à la pratique de toutes Activités Physiques et Sportives, ainsi que du Canoë-Kayak et disciplines associées, en loisir comme en compétition et au fonction d'arbitrage.

Fait à , le

Signature, cachet du médecin et n° professionnel :

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
Durant les 12 derniers mois		
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"/>
A ce jour		
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)



QUESTIONNAIRE DE SANTE « DS - SPORT »

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence de fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières (Annexe II-23 art. A.231-3 du code du sport)

Attention ! à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant. C'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.



Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour le conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>		Ton âge : ... ans	
Depuis l'année dernière			
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	OUI	NON
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs coups violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)			
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveiller-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resseins-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui			
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents			
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous remarqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



ATTESTATION

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Je soussigné(e), Monsieur/Madame _____ [Nom : _____]

Prénom, _____ [Nom : _____]

Prénom, _____ [Nom : _____]

atteste sur honneur qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé relatif à son état de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé renseigné ne doit pas être remis au club ni à la FFCK.

Fait à _____ le _____.

Signature du représentant légal :

Autorisation Parentale Annuelle CKMV Baie des Phoques

Je soussigné(e), Madame, Monsieur :

.....

Père, Mère, Tuteur légal, de l'enfant (nom, prénom) :

.....

Date de naissance de l'enfant :/...../.....

Téléphone Parent 1 / Nom - Prénom :

.....

Téléphone Parent 2 / Nom - Prénom :

.....

Téléphone Tuteur ou Autre / Nom-Prénom :

.....

Téléphone Tuteur ou Autre / Nom-Prénom :

.....

Autorise mon enfant à participer aux activités proposées et/ou organisées par le CKMV Baie des Phoques.

OUI **NON**

Autorise les organisateurs de l'activité à prendre, si besoin, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant et m'engage dans ce cas à rembourser les frais pouvant en résulter.

OUI **NON**

Autorise, le cas échéant, mon enfant à être filmé et/ou photographié dans le cadre de cette activité.

OUI **NON**

Autorise les membres du club à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel lors des déplacements liés aux activités du club.

OUI **NON**

Déclare décharger de toute responsabilité le club, en cas d'accident ou incident, résultant du non-respect des consignes de sécurité données.

Fait à :

Le :

Signature du responsable légal :



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 société 2 225 346 N).

Garantie Indemnisation des dommages corporels¹

Votre couverture intègre l'assurance indemnisation des dommages corporels de base facultative².

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+¹

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).



Notice FFCK
10/2021

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 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.



- 11,34 € par personne en plus de la cotisation club pour 2022
- remplir un coupon par personne
- à renseigner que vous souscriviez, ou non, à la garantie complémentaire en cochant la case correspondante

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 préinscription, 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, de suppression 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 réclamation, 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)