HAUTE CORREZE KAYAK CLUB USSEL

N° licence FFCK : …….

BULLETIN D'ADHESION

Nom :…… **Prénom :**…… ☐ Homme ☐ Femme

Né(e) le : / / à : …….

Adresse : …….

Ville : ……..... Code Postal :…….

Téléphone : ……. Portable : …….

@ Email : …….. @ ……..

Etes-vous compétiteur : oui ☐ non ☐
Etes-vous en situation de handicap : oui ☐ non ☐

Responsable légal : *Je soussigné, demande l'inscription de mon* ***enfant*** *au club Haute-Corrèze Kayak Club.*

Nom :…… **Prénom :**…… Téléphone……

@ Email : …….. @ ……..…

Personne à prévenir en cas d'urgence:

Nom :…… **Prénom :**…… Téléphone……

Adresse…….....

Conditions légales et commerciales - Autorisation pour les mineurs :

Oui	Non	
☐	☐	**Savoir Nager :** J'atteste que je suis / mon enfant est **apte à nager au moins 25m** et à **m'immerger**
☐	☐	**Santé** : Je fourni un **Questionnaire santé** ou un **certificat médical** attestant l'absence de signe clinique apparent contre-indiquant la **pratique du CK** et de ses disciplines associées **en compétition**
☐	☐	**Sorties :** J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre de l'entraînement ou de la compétition
☐	☐	**Trajets :** Je souhaite / 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
☐	☐	**Intervention :** J'autorise le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes les mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence.
☐	☐	**Droit à l'image :** 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*. *L'adhérent peut exercer son droit d'accès de modification, de rectification et de suppression des données qui le concerne (art. 34: Loi Informatique & Libertés

Information légales et commerciales Fédération Française de Canoë Kayak *(FFCK)*

Oui	Non	
☐	☐	**Droit à l'image et condition d'utilisation des données :** J'autorise la FFCK à exploiter toutes les photos et vidéos prises dans le cadre des activités fédérales pour des actions publicitaires ou promotionnelles, et ce pour le territoire français et une durée de 10 ans à compter de la captation de mon image. Je dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concerne (art. 34 de la loi " Informatique et Libertés "), soit par son espace personnel, soit en contactant directement la FFCK ffck@ffck.org. J'ai pris connaissance de la réglementation fédérale et je m'engage à la respecter
☐	☐	**Offres commerciales** : Je souhaite recevoir les offres commerciales de la FFCK
☐	☐	**Lettre d'information** : Je souhaite recevoir la newsletter de la FFCK

Coût de la licence : du 1er septembre au 31 décembre de l'année suivante ***(soit 16 mois)*** : **85€ mineurs / 110€ 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+ (surcoût de 12.80 €)

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

Haute Corrèze Kayak Club - SIRET : 400 616 363 00026
Château de la Diège - 18 avenue Turgot - 19200 USSEL
Tel : 07 83 37 82 16 - @ : hckc.ssnhc@yahoo.fr

QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS – SPORT »

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une 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)*

Avertissement 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 te 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 ☐ un garçon ☐	Ton âge : __ ans	
Depuis l'année dernière	**OUI**	**NON**
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué 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, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)*	☐	☐

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],
en ma qualité de représentant légal de _____ [Nom ; Prénom],
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 :

CERTIFICAT MÉDICAL D'ABSCENCE DE CONTRE-INDICATION

Ce certificat 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[1]
- à la pratique du canoë-kayak en loisir[1]
- à la pratique du canoë-kayak en compétition[1]

Fait à _____ Le _____

Signature et cachet du médecin

N° RPPS :

Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents titulaires d'une licence permanente

(titre annuel FFCK) - saison 2025

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[1]

Votre couverture intègre l'assurance indemnisation des dommages corporels de base facultative[2].

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 **12,80 € pour la saison 2025** (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 €	2 h/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 0,11 € 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 **12,80 €** pour la saison 2025 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)