

# AVIRON 2022 : INSCRIPTION SAISON

**IMPERATIF** à l'attention des **CADRES** qui réceptionnent la Fiche  
= IL FAUT **TOUT** RELIRE AVEC LA PERSONNE, SURTOUT L'ADRESSE **MAIL** :

PRENOM

NOM

SEXE F / H

DATE de  
NAISSANCE

ADRESSE RUE

CODE POSTAL

VILLE

TEL 1

TEL 2

ADRESSE MAIL

MAIL 1

EN **MAJUSCULES**

MAIL 2

**ECOLE D'AVIRON (JEUNES) : SOUHAIT COMPETITION ou LOISIR (ENTOURER le CHOIX)**

TOTAL

<b>LICENCE FEDERALE ANNUELLE</b> <i>(Obligatoire, reversée FFA)</i>		55,00 €	55,00 €	
<b>DROIT D'ENTREE</b> <i>(seulement nouvel Adhérent 1ère année d'adhésion)</i>		90,00 €		
<b>COTISATION ANNUELLE</b>	<b>Adulte Tarif plein</b>	320,00 €		
	<b>Tarif Réduit</b> <i>(Conjoint / Retraité / Etudiant &lt; 23 ans)</i>	250,00 €		
	<b>Junior J17-J18</b>	2004-2005	250,00 €	
	<b>Cadet J15-J16</b>	2006-2007	250,00 €	
	<b>Minime J13-J14</b>	2008-2009	230,00 €	
	<b>Benjamin J10-11-12</b>	2010-2011-2012	220,00 €	
	<b>2nd enfant</b>		210,00 €	
	<b>3ème enfant</b>		190,00 €	
<b>ASSURANCE COMPLEMENTAIRE OPTIONNELLE</b>		12,00 €		
<b>PAIEMENT en chèque à l'ordre de CERAMM AVIRON</b>		<b>TOTAL</b>		
<b>SUPPLEMENT CHEQUES VACANCES OU REGLEMENT DIFFERE +5%</b>		+5%		
<i>Réservé Admin</i>				

<b>ATTESTATION</b>	J'ATTESTE SAVOIR NAGER 50 METRES	<i>Signature précédée de la mention manuscrite "LU ET APPROUVE"</i>  Rameur + Parent pour les mineurs
	DROIT A L'IMAGE : L'Aviron est une activité se déroulant en public. J'accepte à travers mon adhésion ou celle de mon enfant que des photos ou vidéos soient prises et diffusées sur les divers réseaux sociaux ou par affichage lors des activités liées à l'aviron (entraînement et compétitions).	
	ASSURANCE : J'atteste avoir reçu et lu l'information sur l'Assurance MAIF, notamment l'assurance optionnelle	
	Je m'engage à respecter les consignes de SECURITE données par les cadres et à respecter le PATRIMOINE de l'Association	
	Je m'inscris dans une ASSOCIATION, qui ne peut fonctionner que grâce au BÉNÉVOLAT de ses membres. Je m'engage à participer à hauteur de mes moyens au fonctionnement ce celle-ci à la demande des cadres de l'Association	

MON DOSSIER EST COMPLET AVEC :

- 1 **FEUILLE D'INSCRIPTION**  
*(RELUE AVEC UN CADRE DU CLUB Nom, Prénom, Adresse mail etc. LISIBLES)*
- 2 **ATTESTATION SIGNEE ET APPROUVEE**  
*Mention manuscrite "Lu et Approuvé"*
- 3 **REGLEMENT PAR CHEQUE** ou Virement  
*Si chèque vacances = +5%*
- 4 **DOCUMENT MEDICAL (CERTIFICAT MEDICAL** ou attestation sur l'honneur)  
*Voir rubrique Certificat Médical sur site internet du club*

**Horaire des entrainements :**

<b>ADULTES</b>	MERCREDI 09H00 - 11H00 <i>Rameurs CONFIRMES</i>
	JEUDI 18H00-20H00 aux BEAUX JOURS rameurs CONFIRMES <i>si conditions de Sécu (nbre de bateaux + sécu) OK</i>
	VENDREDI 18H30 - 20H00 <i>EN SALLE</i>
	SAMEDI 08H30-10H00 ou 10H15 11H45
	DIMANCHE 08H30-10H00 ou 10H15 11H45
<b>CADETS JUNIORS</b>	MARDI JEUDI VENDREDI FIN DE JOURNEE <i>(SECTION COMPETITION)</i>
	MERCREDI SAMEDI APRES MIDI <i>(LOISIRS ET COMPETITION)</i>
	DIMANCHE FIN DE MATINEE <i>(Section COMPETITION)</i>
<b>BENJAMINS MINIMES</b>	MARDI FIN DE JOURNEE <i>(SUR INVITATION DU COACH)</i>
	MERCREDI SAMEDI APRES MIDI <i>(LOISIRS ET COMPETITION)</i>
	DIMANCHE FIN DE MATINEE <i>(SUR INVITATION DU COACH)</i>
Coach Mme Catherine GRE 06 52 80 67 88	

A l'attention des Cadres du Club : Dossier à déposer avec le règlement boîte aux lettres du club ou 91 avenue de Saint Germain 78600 MAISONS LAFFITTE

**Bulletin**

**Saison**



**ATTESTATION  
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »**

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,  
je, soussigné(e) M/Mme,  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport - Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

**Date et signature du licencié(e)**



**ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »**

Dans le cadre du renouvellement de la licence FFA et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,  
je, soussigné(e) M/Mme, en ma qualité de  
représentant légal de atteste avoir renseigné le  
questionnaire de santé QS-Sport Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à toutes  
les questions.

**Date et signature du représentant légal**



## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **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.



# Notice individuelle dommages corporels à l'attention des licenciés de la FFA

(licences A, BF, I, U et D) - saison sportive 2021/2022

La Fédération française d'aviron 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 FFA et ses structures affiliées sont pris en charge dans le cadre du contrat souscrit auprès de MAIF par la fédération (n° de sociétaire 1 775 135 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

- La pratique de l'aviron, sur tous plans d'eau, en compétition officielle, officieuse ou à l'entraînement.
- La pratique de l'aviron indoor, en compétition officielle, officieuse ou à l'entraînement.
- Toutes disciplines sportives pratiquées dans le cadre d'une préparation à l'aviron.
- La pratique de l'aviron de haute mer dans la limite de 200 milles des côtes.
- La participation à des activités promotionnelles (fêtes, bals, sorties...) organisées par la fédération et ses structures affiliées.
- 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 d'aviron

17 boulevard de la Marne  
94736 Nogent-sur-Marne cedex



**Que vous souscriviez ou non la garantie I. A. Sport+, vous devez remettre le bordereau détachable complété à votre président de club lors de la prise de la licence.**

### SI VOUS SOUHAITEZ SOUSCRIRE I. A. SPORT +

La cotisation complémentaire d'assurance, qui devra être intégrée au règlement global de votre cotisation, s'élève à **11,34 €** pour la saison sportive 2021/2022.

## 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 € 300 € 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	
• 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 est de 1,08 € et pour les licences A, BF, I et U moins de 18 ans, 1,90 € pour les licences A, BF, I et U plus de 18 ans et de 0,15 € pour les licences D et titres initiations. 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 FFA et ses clubs affiliés.



1 775 135 N

### Bordereau à remettre au président 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 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 sportive 2021/2022 au règlement de ma cotisation. 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, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. 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 L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

Fait à ..... Le .....

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

**Bulletin**

**Saison**

**Certificat Médical**

Je soussigné \_\_\_\_\_

Docteur en Médecine, \_\_\_\_\_

Exerçant à \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné M / Mme / Mlle \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de l'aviron / de l'aviron en compétition y compris indoor. (Rayer la mention inutile)

Signature et tampon du médecin

