



AVIFIT

AVIRON ROMANAIS PÉAGEOIS

SAISON 2024-2025

Dossier d'inscription à compléter et à remettre au secrétariat

Merci de compléter ce dossier en lettres d'imprimerie (MAJUSCULES)

Un souci, une question ? contact@avironrp.fr / 07 43 15 99 62

Civilité : Mme M.

NOM :

PRÉNOM :

NÉ(E) LE

À (VILLE / PAYS) :

NATIONALITÉ :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

MOBILE :

COURRIEL :

PROFESSION :

Personne à prévenir en cas d'urgence : NOM / PRÉNOM / TÉL. :

Cadre réservé au secrétariat

Dossier vérifié par _____ le _____

Nb séances : 8 séances 30 séances séances illimitées

Saisie fichiers : ARP par _____ le _____

FFA (n° de licence : _____) par _____ le _____

Remarques : Attestation inscription par _____ le _____

MAIF : Bordereau

Santé : Certificat médical compétition

Attestation de santé compétition

Certificat médical simple

Attestation de santé simple

	Achat 1	Achat 2	Achat 3
Séances Avifit	€	€	€
1 ^{ère} Licence indoor	€		
Total	€		
Chèque	€	€	€
<i>Autre paiement ? Préciser :</i>			
<i>Paiement ANCV, ajouter 10 € pour frais de gestion</i>	€	€	€
Total	€	€	€

CERTIFICAT MÉDICAL ou QUESTIONNAIRE / ATTESTATION de SANTÉ

1 - Recommandé par l'ARP, pratique de l'AVIFIT y compris en compétition

Pour pratiquer l'Avifit, y compris en compétition, (par exemple défi ergo du comité Drôme-Ardèche).

Conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FF Aviron,

- 1ère licence année N** : je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de l'aviron, en **compétition**, datant de moins d'un an.

Nota : ce certificat médical est obligatoire tous les 3 ans.

Ou **Renouvellement de ma licence** FF Aviron indoor (**années intermédiaires N+1 et N+2**) :

- j'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé pour les majeurs QS-Sport Cerfa n°15699*01 et avoir répondu **PAR LA NEGATIVE** à toutes les questions.

- j'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé pour les majeurs QS-Sport Cerfa n°15699*01 et avoir répondu **OUI à une ou plusieurs** questions. Dans ce cas, je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de l'aviron en **compétition** daté de moins de 6 mois au jour de la demande de la licence.

OU

2 - Pratique de l'AVIFIT : vous ne voulez participer à aucune compétition.

Conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FF Aviron,

- 1ère licence** : je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de l'aviron datant de moins d'un an.

Ou **Renouvellement de ma licence** FF Aviron indoor :

- j'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé pour les majeurs QS-Sport Cerfa n°15699*01 et avoir répondu **PAR LA NEGATIVE** à toutes les questions.

- j'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé pour les majeurs QS-Sport Cerfa n°15699*01 et avoir répondu **OUI à une ou plusieurs** questions. Dans ce cas, je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de l'aviron, daté de moins de 6 mois au jour de la demande de la licence.

ASSURANCE MAIF

Une notice d'information MAIF, assurance attachée à la licence FFA, est jointe à ce dossier. Vous pouvez opter pour une garantie complémentaire se substituant à la garantie de base ; elle vous permet de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Que vous souscriviez ou non la garantie complémentaire I.A. Sport +, **vous devez compléter et signer** le bordereau ci-dessous.

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 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 **11,85€** pour la saison sportive 2023/2024 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 L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances.

Fait à Le

Signature

Le prix de la garantie complémentaire (11,85 €) est à ajouter au montant de la cotisation.

Chèque à l'ordre de l'AVIRON ROMANAIS PEAGEOIS

INFORMATIONS du CLUB

J'accepte de recevoir les informations du club par courriel / SMS / messagerie / WhatsApp.

Je n'accepte pas de recevoir les informations du club par courriel / SMS / messagerie / WhatsApp.

Comment avez-vous connu l'avifit/aviron ?

VALIDATION du DOSSIER D'INSCRIPTION

Je certifie avoir complété sincèrement ce dossier d'inscription.

Fait à le

Signature



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

(licences A, BF, I, U et D) - saison sportive 2024/2025

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 corporels¹

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

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 +¹

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 **12,80 €** pour la saison sportive 2024/2025.

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 DU LICENCIÉ 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 € 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 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 sportive 2024/2025 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)

**CRÉDIT AGRICOLE
SUD RHÔNE ALPES**

**BORDEREAU DE REMISE DE CHÈQUES EN € n° 3874159
ou RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE / IBAN**

*Crédit sous réserve de vérification
détaillée et de bonne fin*

Date de remise :

Nombre de chèques :

--	--	--	--	--	--

--	--	--

Nom et adresse du bénéficiaire

**AVIRON ROMANAIS
PEAGEOIS RCBI COMPTE GENERAL
RUE PAUL JOUD
26100 ROMANS SUR ISERE**

Signature

International Banking Account Number (IBAN) FR76 1390 6001 2246 6122 6200 049
Bank Identification Code (BIC) AGRIFRPP839

A remettre avec vos chèques signés au dos

Code banque

Code guichet

Numéro de compte

Clé RIB

TOTAL REMISE 
à compléter dans tous les cas

1 3 9 0 6

0 0 1 2 2

4 6 6 1 2 2 6 2 0 0 0

4 9

