



## DOSSIER D'INSCRIPTION 2025

Club Canoë Kayak Clisson – Agréé Jeunesse et Sports – N°44S668 le 06/02/1987

### DOCUMENTS A FOURNIR :

- Copie du brevet de natation 25 mètres nage libre avec immersion → pour une 1<sup>ère</sup> inscription (pratiquant).
- Attestation sur l'honneur de possession des capacités techniques et physiques pour effectuer un parcours de 25 mètres nage libre avec immersion → pour une 1<sup>ère</sup> inscription (non-pratiquant).
- Certificat médical (**obligatoire** 1<sup>ère</sup> inscription) ou questionnaire de santé et attestation (**obligatoire**).
- Coupon-réponse concernant l'assurance complémentaire (**obligatoire**).
- Engagement de bénévolat (**obligatoire hors non-pratiquant**).
- Règlement de la cotisation 2024 (valable de janvier à décembre 2024) (*chèque à l'ordre du CK Clisson*).
- Autorisation parentale de départ et de transport (**obligatoire pour les mineurs**).

| Choix de la cotisation |  |                          |
|------------------------|--|--------------------------|
|                        | Cotisation standard 1 journée minimum de bénévolat   | 220 €                    |
|                        | Multi-cotisation au sein du même domicile 1 journée minimum de bénévolat par cotisation  | 162 €                    |
|                        | Pratiquant du CKC et bénévole : Membre du CODIR / Juge slalom actif (2 compétitions) / Encadrant validé par le CODIR / bénévole ++.<br>3 journées minimum de bénévolat dont au moins 1 journée d'animation été | 110€ (+ caution de 110€) |
|                        | Non-pratiquant et bénévole   | 1 €                      |

☐ Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur de l'association et m'engage à les respecter.

Le        /        /        à

*Signature des parents (pour les mineurs)*  
*Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*

*Signature de l'adhérent*  
*Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*



## DOSSIER D'INSCRIPTION 2025

Club Canoë Kayak Clisson – Agréé Jeunesse et Sports – N°44S668 le 06/02/1987

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

☐ H ☐ F Né(e) le      /      /      à

Nationalité \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Tél. Fixe \_\_\_\_\_

Email(s) \_\_\_\_\_

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas le club à diffuser, afficher et communiquer mes coordonnées (tél., port., email).

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas le club à utiliser mes représentations photographiques dans le cadre de la promotion du club.

☐ J'autorise le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes les mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence.

**Personnes à prévenir en cas d'urgence** \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Tél. Fixe : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Tél. Fixe : \_\_\_\_\_

☐ Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur de l'association et m'engage à les respecter.

Le      /      /      à

*Signature des parents (pour les mineurs) précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*

*Signature de l'adhérent précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*



# ENGAGEMENT BENEVOLAT

Club Canoë Kayak Clisson – Agréé Jeunesse et Sports – N°44S668 le 06/02/1987  
**Saison 2025 (Septembre à décembre 2025)**

« Une association est la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leurs activités dans un but autre que de partager des bénéfices. »

*Extrait de la loi du 1er juillet 1901/ article 1*

Dans ce cadre, le club de Canoë Kayak de Clisson :

- Achète et entretient du matériel mis à disposition de ses adhérents (canoës, kayaks, pagaies...).
- Prend en charge l'encadrement des différentes séances encadrées et une grande partie des coûts des sorties adultes, des stages enfants, des déplacements et frais d'inscriptions aux compétitions.

Ces dépenses sont possibles grâce aux bénéfices réalisés sur la période estivale des locations.

Si nous voulons maintenir ces services au sein de notre association, nous avons besoin que tous les adhérents majeurs ou les parents des adhérents mineurs s'engagent à donner un peu de leur temps. Nous avons ainsi besoin d'à minima 1 à 3 journées de bénévolat de chacun sur les locations d'été au CKC (week-ends de mai à septembre 2025).

Vous pourrez vous inscrire sur un calendrier des journées de bénévolat dès janvier 2025. Ce planning sera affiché au club.

Comptant sur votre compréhension, nous restons à votre disposition pour tout complément d'information.

☐ Adhérent majeur :

Nom

Prénom

M'engage à effectuer au moins 1 3 (rayer le chiffre ne correspondant pas à la cotisation souscrite) journées de bénévolat sur la période des locations d'été 2025 du CKC.

☐ Adhérent mineur :

Nom

Prénom

Nom

Prénom

Parent(s) de

M'engage(nt) à accompagner mon enfant pour effectuer au moins 1 3 (rayer le chiffre ne correspondant pas à la cotisation souscrite) journées de bénévolat sur la période des locations d'été 2025 du CKC.

Le / /

Signature des parents (pour les mineurs) précédée de la mention  
de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

Signature de l'adhérent précédée de la mention  
manuscrite « Lu et approuvé »



# CERTIFICAT MÉDICAL

Club Canoë Kayak Clisson – Agréé Jeunesse et Sports – N°445668 le 06/02/1987  
Saison 2025

Je, soussigné(e), Docteur (*en lettres capitales ou cachet*) :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Exerçant à \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Demeurant à \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Et ne pas avoir constaté à la date de ce jour de signes cliniques apparents, contre-indiquant la pratique du canoë kayak et de ses disciplines (cocher les 2 cases si apte) :

- Associés (ou autre activité physique et sportive / APS) en **loisirs**
- Associées en **compétition** dans la catégorie d'âge (*à préciser*) : .....

Fait à \_\_\_\_\_ Le     /     /

Cachet \_\_\_\_\_ Signature du médecin \_\_\_\_\_



# AUTORISATION PARENTALE

Club Canoë Kayak Clisson – Agréé Jeunesse et Sports – N°445668 le 06/02/1987  
Saison 2025

Je soussigné(e)

---

Atteste que mon enfant

---

Licencié(e) au club de Canoë Kayak de Clisson, Moulin de Plessard, 85610 Cugand

---

- ☐ Peut quitter seul la structure à la fin de l'heure prévue de la séance
- ☐ Ne peut pas quitter seul la structure et doit attendre que l'une des personnes autorisées ci-après viennent le chercher au club :
- NOM / Prénom / Téléphone portable
- 
- 
- 
- 



DANS LA MESURE OU LE CLUB FERME A LA FIN DE LA SEANCE, AUCUN RETARD DANS LA RECUPERATION DES ENFANTS NE SERA TOLERE.

J'ASSUME L'ENTIERE RESPONSABILITE DE CE QUI POURRAIT ARRIVER A MON ENFANT ENTRE L'HEURE PREVUE DE FIN DE LA SEANCE ET L'HEURE DE RECUPERATION DE CE DERNIER.

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre de l'entraînement ou de la compétition et à être transporté via le camion du CKC, un véhicule de location ou le véhicule d'un des adhérents du CKC / parents d'un des adhérents du CKC.

Fait à

Le        /        /

Signature des parents de l'enfant précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

---

## 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>  |     |     |
| Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?  |     |     |
| Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?  |     |     |
| Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?   |     |     |
| Avez-vous eu une perte de connaissance ?  |     |     |
| 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 ?  |     |     |
| Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?  |     |     |
| <b>A ce jour</b>  |     |     |
| 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 ? |     |     |
| Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?  |     |     |
| Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?  |     |     |
| <b>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</b>   |     |     |
| <b>Si vous avez répondu NON à toutes les questions :</b>  |     |     |
| Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la FFCK avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.                        |     |     |
| <b>Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :</b>  |     |     |
| Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.   |     |     |

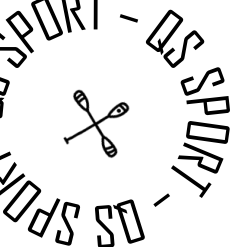
### Attestation santé pour le renouvellement d'une licence sportive FFCK \*

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.

Fait à , le

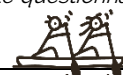
Signature du pratiquant ou de son représentant légal





## 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.*



|  |   |            |
|--|---|------------|
| <b>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.</b> |   |            |
| Tu es une fille      un garçon   | Ton âge : __ ans  |            |
| <b>Depuis l'année dernière</b>   | <b>OUI</b>  | <b>NON</b> |
| 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 <u>pendant</u> 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 ?   |   |            |
| <b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>  |  |            |
| 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 ?  |   |            |
| <b>Aujourd'hui</b>   |   |            |
|  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 ?  |   |            |
| <b>Questions à faire remplir par tes parents</b>   |   |            |
| 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 ?<br>(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 :





# Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents titulaires d'une licence permanente (titre annuel FFCK) - saison 2024

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<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 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 **11,85 € pour la saison 2024** (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 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 0,11 € 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 **11,85 €** pour la saison 2024 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)