



CLUB MARITIME D'HENDAYE TXINGUDI

Bulletin d'inscription – Du 01/01/23 au 31/12/23 – Cotisations 2023

Nom :

Carte N° :

Prénom :

Né(e) le :

Nom du bateau :

Immatriculation :

Adresse :

CP :

Ville :

Pays :

N° Tel. Portable :

Email :

Propriétaires bateau sur la baie de Txingudi :

- | | | |
|---|----------|---|
| <input type="checkbox"/> Droit d'entrée (1 seule fois 1ère inscription, pour A, B et C) | 309,00 € | € |
| <input type="checkbox"/> A) Particulier résidant sur la commune d'Hendaye | 303,00 € | € |
| <input type="checkbox"/> B) Particulier résidant hors de la commune d'Hendaye | 354,00 € | € |
| <input type="checkbox"/> C) Association (trois cartes nominatives) | 525,00 € | € |

Propriétaires bateau hors baie de Txingudi :

- | | | |
|---|---------|---|
| <input type="checkbox"/> Particulier (ex : port de plaisance) | 71,00 € | € |
|---|---------|---|

Equipers :

- | | | |
|--|---------|---|
| <input type="checkbox"/> Equipier | 87,00 € | € |
| <input type="checkbox"/> Membre conjoint (1 par mouillage) | 25,00 € | € |
| <input type="checkbox"/> Equipier de 18 à 25 ans | 43,00 € | € |
| <input type="checkbox"/> Equipier de 16 à 18 ans | 15,00 € | € |
| <input type="checkbox"/> Equipier - 16 ans | 10,00 € | € |

(Veuillez joindre un *chèque ou paiement séparé*)

TOTAL CMHT CLUB €

TXOKO : Membre TXOKO

20,00 € €

(*Paiement en espèces séparé*) **TOTAL CMHT TXOKO** €

Section pêche :

- | | | |
|---|---------|---|
| <input type="checkbox"/> Membre section pêche (dont carte et assurance fédérale FFPM) | 46,00 € | € |
| <input type="checkbox"/> Autorisation Thon rouge | | |
| <input type="checkbox"/> Ecole sport pêche (carte FFPM comprise) | 10,00 € | € |

(Veuillez joindre un *chèque ou paiement séparé*) **TOTAL CMHT PÊCHE** €

Section voile : * si compétition, obligation de fournir certificat médical

- | | | |
|--|----------|---|
| <input type="checkbox"/> Membre section voile | 30,00 € | € |
| <input type="checkbox"/> Membre + licence Adulte FFV incluse compétition* <input type="checkbox"/> loisir <input type="checkbox"/> * | 91,00 € | € |
| <input type="checkbox"/> Membre + licence - 18 ans FFV incluse compétition* <input type="checkbox"/> loisir <input type="checkbox"/> * | 61,00 € | € |
| <input type="checkbox"/> Membre + licence pour tous (loisir) valable du 1 ^{er} sept-31 août* | 56,20 € | € |
| <input type="checkbox"/> Droit d'utilisation des voiliers | 200,00 € | € |

***Licence obligatoire pour le droit d'utilisation des voiliers**

(Veuillez joindre un *chèque ou paiement séparé*) **TOTAL CMHT VOILE** €

TOTAL €

Ce bulletin d'inscription dûment complété et accompagné du montant correspondant POUR CHAQUE TOTAL SÉPAREMENT (si chèques) est à retourner au secrétariat du CMHT.

VIREMENT POSSIBLE RIB Crédit Mutuel : FR76 1027 8022 8100 0202 5450 107 BIC CMCIFR2A

Après avoir pris connaissance des statuts et du Règlement Intérieur, je déclare y souscrire.

En cas d'inscription d'un mineur, en tant que mère, père, tuteur ou tutrice j'autorise l'enfant à participer aux activités du club. J'autorise également les responsables du Club à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires pour assurer la sécurité et la santé du mineur. -

REEMPLIR AU VERSO : Assurance individuelle accident

Fait à Hendaye le :

Signature :

Assurance individuelle accident

J'atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance du contrat responsabilité civile (n° 56502423C consultable au secrétariat du club) associées à mon inscription au CMHT et avoir été informé(e) des possibilités de souscription des garanties complémentaires pour des capitaux invalidité et décès plus élevés,

Je souscris à l'une des formules de garanties complémentaires (feuille de souscription dûment complétée, accompagnée de la cotisation correspondante) *

Je refuse de souscrire à ces garanties complémentaires *

* cocher la case correspondant au choix.

Fait à Hendaye ou _____ le _____ signature _____

Département production des risques délégués

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE LICENCES POUR LES ADHERENTS DU CMHT

NOTICE D'INFORMATION

Contrat d'assurance suspens n°952456 h souscrit par le club maritime Hendaye Txingudi, par l'intermédiaire du cabinet Tonnaud. Le Clos Monnet, 17 . avenue d'Espagne, 64600 ANGLET, en qualité d'agent d'assurances Générali France Assurance.

Pour toute demande de précisions sur l'étendue des garanties ou pour obtenir le texte intégral des dispositions générales. PPTT21, qui seules peuvent engager l'assureur et en complément de la présente notice d'information il convient de contacter le cabinet.

Article 1. définitions

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure survenue dès lors que la victime a la qualité d'assuré, exclusivement à l'occasion de la pratique dû.

Ne constituent pas un accident les lésions ou réactions médicamenteuses, des radiations ionisantes ou une exposition au soleil

Infirmité permanente (totale ou partielle): toute réduction définitive des fonctions physiologiques de l'assuré à la suite d'un accident sur-venu lors de la pratique dû

Article 2. Objet de la garantie

2.1 Décès

- Garantie Nous couvrons le paiement de l'indemnité.
- Bénéficiaire Le capital est versé au conjoint survivant non divorcé, non séparé de corps, ou à défaut à ses ayants droits.

2.2 Infirmité permanente

Nous couvrons le paiement d'une indemnité calculée en fonction du capital prévu sur le bulletin d'adhésion et du taux d'infirmité permanente. Toutefois les infirmités permanentes inférieures à 10 l/o ne donnent pas lieu à indemnisation ; Ce taux est déterminé à consolidation de l'état de santé de l'assuré, par expertise médicale sur la base du barème fonctionnel du concours médical. Il n'est pas tenu compte de la profession de l'assuré pour déterminer le taux.

2.3 Non cumul des garanties Décès et Infirmité permanentes

Le capital dû en cas de décès ne peut se cumuler avec le capital versé en cas d'infirmité permanente.

2.4 Remboursement de la cotisation club

Nous couvrons le remboursement de la cotisation club lorsque l'assuré est dans l'incapacité totale de pratiquer par suite d'accident. L'indemnisation est calculée à concurrence du prorata des jours donnant lieu à incapacité déduction faite d'une franchise de 15 jours en cas d'accident. Si l'indemnisation court sur deux années de cotisation, un justificatif du renouvellement de la cotisation annuelle devra être fournie à l'assureur.

Article 3. Etendue territoriale

La garantie s'exerce en tout lieu dans le monde entier

Article 4. Principales exclusions

Sont exclus des garanties :

1. Les accidents subis par l'assuré résultant
 - De l'usage des drogues, stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement, de l'ivresse et de tout état alcoolique
 - Du suicide et de tentative de suicide de l'assuré que ce dernier ait ou non conscience des conséquences de son acte
 - De la participation à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, de la manifestation à des manifestations interdites pas les pouvoirs publics
2. Les dommages résultant de guerre étrangère et guerre civile
3. Les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome
4. Les dommages résultant d'un accident survenu avant la date de la prise d'effet de la garantie

Article 5. Règlement des dommages

Toute déclaration présentant obligatoirement des date, lieu et circonstances du sinistre doit dans les 5 jours de sa survenance être adressée au Cabinet. Un certificat médical constatant l'état de l'assuré y sera joint.

Article 6. Engagement de l'assureur

L'engagement de l'assureur ne peut excéder la somme de 1.524,490 € pour l'ensemble des dommages consécutifs à un même événement quel que soit le nombre de victimes

TABLEAU DES GARANTIES

Indemnités contractuelles en cas d'accident corporel	Option 1 Prime 19,20€	Option 2 Prime 25,50€	Franchises
Décès	15 500,00€	46 500,00€	Néant
Incapacité permanente partielle	23 250,00€	31 000,00€	10%
Indemnité journalière	15,00€	22,50€	15 jours
Frais médicaux	2 286,00€	2 286,00€	Néant
Dont frais de sauvetage	915,00€	915,00€	Néant

Je soussigné (e) :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Profession : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Déclare avoir choisi l'option n° _____ figurant ci-dessus et adresse le présent imprimé au CMHT accompagné d'un chèque correspondant à la prime.

Date : _____ - Signature : _____