



REGLEMENT

Chèque à l'ordre de l'association « rise up surf club »

N° du chèque: \_\_\_\_\_

Virement bancaire IBAN : FR76 1380 7000 4632 2212 8806 324 BIC : CCBPFRPPNAN

LICENCE :  Loisir(40€)  compétition (40€)

IDENTITE LICENCIE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : F M

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (fixe) : \_\_\_\_\_ Téléphone (portable) : \_\_\_\_\_

Email (obligatoire) \_\_\_\_\_

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS:

Avez vous déjà été licencié au Rise Up Surf Club ?  Oui  Non

Support de glisse ?  Surf  Bodyboard  Longboard  Autres \_\_\_\_\_

RESPONSABLE LEGAL ET/OU PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

1) Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ Qualité \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tel fixe : \_\_\_\_\_ Tel portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

2) Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ Qualité \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tel fixe : \_\_\_\_\_ Tel portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Antécédents médicaux, allergies ou traitements à signaler aux secours :

\_\_\_\_\_

1) J'autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) et toute intervention qui s'avérerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté et le transporter vers le centre de soin compétent.

2) Et déclare dégager les membres du bureau de toute responsabilité en cas de problèmes pouvant survenir en dehors des horaires d'activité de l'association.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention «Lu et Approuvé»

RESPECT DE LA VIE PRIVEE ET DU DROIT A L'IMAGE

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion . Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association . En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la secrétaire de Rise Up Surf Club.

J'autorise Rise Up Surf Club à diffuser des photos/vidéos sur lesquelles mon enfant et/ou moi figurons en vue de les inclure dans les divers supports de communication utiles au club (journaux, site internet, réseaux sociaux, etc.)

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature :

Je m'engage à respecter la charte du compétiteur de la FFS

## Notice Individuelle Accident à l'attention des licenciés de la FFS

saison sportive 2022 - n° de sociétaire : 2908548R

Garanties	Licences Surfing France & Loisirs 7.63 € TTC	Licence Surf Club, Educateur, Dirigeants 15.26 € TTC	Franchises
Décès	20 000 €	46 000 €	Néant
Incapacité permanente (une invalidité > à 50% donne lieu au versement de 100% du capital)	1 000 €, porté à 61 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 %	77 000 €, porté à 153 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 %	5% d'IP
Incapacité temporaire (maximum 365 jours répartis sur deux ans)	Néant	30 € / jour	7 jours
Frais médicaux Bris de lunettes Autres prothèses	2000 € 80 € 300 €	5000 € 150 € 300 €	Néant
Forfait hospitalier, à concurrence des frais réels	5 000 €	5 000 €	
Frais de recherche et secours	5 000 €	5 000 €	
Frais de remise à niveau scolaire	1 000 €	1 000 €	
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	1 000 €	3 000 €	

Au titre de l'invalidité permanente, l'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP) par le capital défini ci-dessus.

**Exemple :** pour Licence Surfing France, pour un taux d'invalidité de 40 % : 40 % x 31 000 € = 12 400 €.

Le taux d'invalidité est déterminé lors de la consolidation de l'assuré.

Ces garanties corporelles optionnelles « Individuelle Accident » intègrent une garantie d'assistance, mise en œuvre par MAIF Assistance (Ima GIE) en cas de nécessité, en appelant : en France le **0800 875 875** (appel gratuit depuis un poste fixe), de l'étranger **+ 33 5 49 77 47 78** en précisant son nom/prénom/coordonnées, le numéro de contrat de la FFS **2908548 R**

## QUESTIONNAIRE DE SANTE

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.

Doc 2

Tu es une fille  un garçon  AGE : \_\_\_\_\_

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 ?		
<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 ?		
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.**

2 908 548 R

### Modalités de souscription :

Je soussigné(e) (nom, prénom) ..... Date de naissance .....

Adresse .....

atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de l'intérêt de souscrire une garantie corporelle pour mes propres dommages corporels.

Je souhaite par ailleurs souscrire la garantie individuelle accident proposée par FFS/Maif (2908548 R). J'intègre la cotisation complémentaire de 7.63 € / 15.26 € (Suivant ma licence) pour la saison 2022 au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que cette garantie corporelle 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 traitement 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 prescription, 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 vos données après décès. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 70030 Noix cedex 9 ou vosadres@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescription 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. 1133 et L. 1133-9 du Code des assurances.

Fait à ..... Le .....  
Signature .....  
(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)

Notice FFS  
12/2021



## **DOSSIER D'INSCRIPTION Saison 2022 Rise Up Surf Club**



Contact : Solène Clément

Email : [rise.up.surf.club@gmail.com](mailto:rise.up.surf.club@gmail.com)

Tél : 06 76 71 38 30

Notice et Documents nécessaires pour l'inscription au CLUB

**Merci de lire très attentivement ce qui suit....**

- La fiche d'inscription au club remplie lisiblement !!! (**surtout votre adresse mail vous recevrez votre licence sur cette adresse**) **Merci d'avance !!**
  
- Pour les mineurs le questionnaire de santé (DOC 2) remplace le certificat médical
  
- Le règlement à l'ordre de **RISE UP SURF CLUB**, par ce paiement vous serez adhérents au club et vous obtiendrez votre licence (le paiement des cours de surf se fait auprès de Sébastien)
  
- Pour l'assurance vous devez remplir le coupon de souscription (DOC 1 ci-joint) qui vous assure **aux garanties de base** ; si vous souhaitez des garanties étendues cochez l'option à 7,63/15,25 et joignez votre règlement correspondant, **si vous ne souhaitez pas de garanties étendues vous devez cocher la ligne :**  
**« Je ne souhaite pas souscrire cette garantie »**

**!!! Seuls les dossiers d'inscription complets seront enregistrés.**

Dossier complété à envoyer à : Rise Up Surf Club  
chez Mr LE PAPE Lionel  
10 rue du Bourrelier  
29740 PLOBANNALEC-LESCONIL  
ou à déposer chez Rise Up