

# FORMULAIRE ADHESION



International Jet Sports Boating Association

Ce document est à remplir par tous les pilotes qui souhaitent souscrire une carte de membre à l'association JX SPORTS affiliée à l'International Jet Sport Boating Association - IJSBA.

## À REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Email : .....

Portable:..... Tél. Fixe : .....

Date et Lieu de Naissance : .....

Nationalité : ..... Profession : .....

### JE DÉCLARE ÊTRE TITULAIRE DU OU DES PERMIS (OBLIGATOIRE COMPÉTITEUR SAUF DEROGATION JUNIOR):

Fluvial N° ..... Délivrée le ..... à .....

Mer N° ..... Délivrée le ..... à .....

Carte Mer N° ..... Délivrée le ..... à .....

Je déclare fournir à cette demande la fiche médicale informative 2017 ou un certificat Medico Sportif équivalent pour la pratique du motonautisme en 2017 (obligatoire compétiteur).

Fait à : .....

Date : .....

Signature du demandeur avec la mention  
obligatoire : « Lu et Approuvé »

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6/1/78 telle que modifiée par la Loi du 6/8/04, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression des données vous concernant et d'opposition auprès de JX Sport & Powerboat P1 en adressant un email à l'adresse suivante : sport@powerboatp1.com

Je reconnais que cette carte d'adhésion me permet de bénéficier de la couverture en assurance responsabilité civile dans le cadre des organisations strictement et uniquement organisée par Powerboat P1 - je reconnais la nécessité et l'obligation de me présenter à toutes manifestations organisées par Powerboat P1 ou ses partenaires reconnues, une attestation de l'année en cours d'une assurance individuelle accident et rapatriement dans le cadre d'une mission en compétition de jetski VNM.

## AUTORISATION PARENTALE

COPIE RECTO/VERSO DU PASSEPORT OU DE LA CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ POUR TOUTE PREMIÈRE DEMANDE POUR LES MOINS DE 18 ANS

Je soussigné(e), Madame, Monsieur : ..... agissant en qualité de Mère, Père, Tuteur(trice)

Autorise mon enfant : ..... Né(e) le : .....

A prendre part aux initiations et compétitions réglementées et organisées par Powerboat P1 et ses clubs ou associations affiliés. Par la présente, je déclare dégager de toute responsabilité les clubs et/ou organisateurs des initiations et compétitions auxquelles mon enfant pourrait participer, en cas d'accident de ce dernier.

Fait à : .....

Date : .....

Signature du demandeur avec la mention  
obligatoire : « Lu et Approuvé »

# FORMULAIRE ADHESION



International Jet Sports Boating Association

TYPE DE CARTE D'ADHESION	Non-compétiteur - bénévole - bienfaiteur	Pilote Junior	Pilote Amateur	Pilote Pro-Amateur	Pilote Pro
TARIF 2017	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 60 €	<input type="checkbox"/> 60 €	<input type="checkbox"/> 70 €

• Cochez la case de votre choix correspondant à votre catégorie

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT	OPTION 1	OPTION 2
<p><b>Pour la partie assurance :</b> Le contrat est souscrit par l'intermédiaire de <b>Groupe Special Lines</b> pour le compte de :  <b>Groupama Rhône-Alpes Auvergne</b> Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne 50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - N° de SIRET 779 838 366 000 28 Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 61 rue Taitbout - 75009 Paris</p> <p><b>Pour la partie assistance :</b> Le contrat est souscrit par l'intermédiaire de <b>Groupe Special Lines</b> pour le compte de <b>Mutuaide Assistance</b> 8/14, avenue des Frères Lumière 94368 Bry-sur-Marne Cedex, N° 383 974 086. Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout - 75009 Paris.</p>		
Année (jusqu'au 31/12/2017)	<input type="checkbox"/> 111,42 €	<input type="checkbox"/> 186,15 €
Week-End course	<input type="checkbox"/> 60,77 €	<input type="checkbox"/> 101,84 €
• Cochez la case de votre choix		

## RÉSUMÉ DES GARANTIES

### Garanties de base Individuelle Accident - Monde entier portées par Groupama Rhône-Alpes Auvergne

Décès accidentel	30 000 €	50 000 €
Infirmité permanente totale suite à accident - Réductible en cas d'infirmité permanente partielle selon barème compagnie	60 000 € (franchise 10%)	100 000 € (franchise 10%)
Indemnité journalière en cas de coma	100 € par jour à compter du 10ème jour - durée max. de 365 jours	
Responsabilité Civile Vie Privée - Dommages corporels, matériels et immatériels	4 500 000 € par sinistre	
dont Dommages matériels et immatériels consécutifs avec une franchise absolue de 150 € par sinistre	1 500 000 € par sinistre	

### Garanties portées par Mutuaide Assistance

Rapatriement : en cas de Maladie ou d'Accident - Rapatriement et transport sanitaire	Frais réels	
Frais médicaux chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation engagés à l'étranger à l'occasion d'une mission professionnelle (remboursement des frais réels - avance sur frais d'hospitalisation)	30 000 €	150 000 €
Frais de prothèses dentaires	200 € par dent avec un max. de 600 € par sinistre	
Assistance juridique	5 000 €	

Je déclare avoir pris connaissance de l'extrait des conditions générales ci-dessus valant notice d'information. Sur simple demande je suis informé que je peux obtenir l'intégralité du contrats de Groupe Special Lines.  
 Signature du Demandeur et du représentant légal pour les mineurs. (obligatoirement de la mention « lu et approuvé ») Numéro de dossier 4381

**Signature précédée de la mention Lu et approuvé**

#### À REMPLIR PAR LE CLUB

IJSBA LICENCE / JX Sports - P1 MEMBERSHIP No

Numéro de course : .....

Période de validité : 1er Janvier au 31 Décembre 2017

#### DOCUMENT À RETOURNER À :

JX SPORTS - 6 rue de la Font du Port 03110 Charmeil

• 1 chèque à l'ordre de JX Sports du montant de la cotisation  
**ADHESION + ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT choisie**

Nom : ..... Prénom : .....

Masculin  Féminin  Date de naissance : ..... Taille: ..... Poids : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Email : .....

Tél : ..... Profession : .....

Allergie : ..... Groupe sanguin facteur RH : .....

Prise de médicaments : NON  OUI  si OUI, sont-ils sur la liste des produits dopants ? NON  OUI

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN UNIQUEMENT

APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE Auscultation : ..... Tension Artérielle : ..... / .....

A partir de 50 ans E.C.G conseillé (à fournir ou compte-rendu), puis tous les 3 ans

TEST DE RUFFIER-DICKSON (obligatoire)		CALCUL DE L'INDICE RUFFIER	INDICE		Résultat dans la case correspondante
POULS	RESULTATS	$\frac{P0 + P1 + P2 - 200}{10}$	Entre 0 et 5	Très bon	
<b>P0</b> (au repos)			De 5 à 10	Bon	
<b>P1</b> (après 30 flexions en 45 secondes)			De 10 à 15	Médiocre	
<b>P2</b> (1min après l'exercice)			Au dessus de 15	Mauvais	

APPAREIL RESPIRATOIRE  
Etat de la cage thoracique : ..... Peak Flow : ..... Auscultation : .....

APPAREIL OSTEO-ARTICULAIRE ET MUSCULAIRE  
Etat des membres Supérieur Droit : ..... Gauche : .....  
Inférieur Droit : ..... Gauche : .....

Appréciation de la musculature corporelle : ..... prothèses éventuelles : .....

SYSTEME NEUROLOGIQUE Anomalies éventuelles : Parésie : ..... Paralyse : .....

OPHTALMOLOGIE Port de lentilles ou lunettes\* : NON  OUI

\*si port de lentilles, vous devez être en possession d'une paire de lunettes en cas de perte d'une ou des deux lentilles pendant la manifestation

Je soussigné(e), Dr. .... le (date) .....

déclare que (Nom - Prénom du pilote) .....

- Ne présente pas de contre indication pour la pratique du Jetski - VNM en COMPETITION\*
- N'EST PAS apte pour les raisons suivantes\*.....

\*barrer la mention inutile

Signature et cachet du médecin :