

Sōngshǔ

# ECOLE DE TAI CHI CHUAN ET ARTS INTERNES



Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone(s) : ..... / .....

E-mail : .....

Date de naissance : ...../...../.....

N° licence : .....

Taille souhaitée du tee-shirt offert par l'association : S / M / L / XL / XXL

Je prends la licence fédérale FFWaemc (pour enseigner, faire de la compétition, pratiquer les armes ou le kung fu), j'ajoute 32€ à l'ordre de l'ETAI.

Somme réglée : ..... € (dont 20€ pour la licence AIT), à l'ordre de ETAI.

Payement en plusieurs fois possible.

**Je paye l'intégralité de l'année et je note qu'aucun remboursement ne sera possible ensuite.**

Je m'engage à fournir un certificat médical de non-contradiction à la pratique, ou certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé lors d'une demande de renouvellement de la licence (le certificat étant valable 3 ans).

Note : les informations fournies dans ce formulaire ne serviront qu'à la gestion de votre licence. Elles ne sont qu'à usage interne et ne seront pas divulguées à un tiers. **En signant ce formulaire vous autorisez l'association ETAI à traiter et conserver informatiquement les données vous concernant.** Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant, en application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

**En signant ce formulaire, je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information sur l'assurance, figurant au verso du présent document, dont je bénéficierai en tant qu'adhérent-licencié de l'AIT.**

Date : ...../...../.....

SIGNATURE

## CONDITIONS D'ASSURANCE Association Arts Internes et Tradition

L'association AIT offre à ses adhérents les conditions d'assurance suivante :

- a) Toutes les associations membres de Arts Internes et Tradition ont leur bureau et responsables administratifs assurés en Responsabilité Civile pour l'exercice de leurs fonctions.
- b) Tous les membres sont assurés en Responsabilité Civile pour la pratique lors des horaires officiels de pratique.
- c) Toutes les salles utilisées par toutes les associations membres sont assurées si elles sont utilisées pour une durée inférieure à 21 jours consécutifs.

L'assureur est : **GROUPAMA Loire Bretagne ; N° de police 04671012W/0102**

MONTANTS GARANTIS ET FRANCHISES 2017 « Option 1 »			
Montants indexés suivant l'évolution de l'Indice AGIRC = 0,435 au 01/04/2016 (sauf particularités 1)			
1. GARANTIES	2. PRESTATION	MONTANTS DE GARANTIES par sinistre	FRANCHISES
Décès (1)	- Capital	4 789 €	Sans franchis
Invalidité (1)	- Capital	19 158 €	Taux d'invalidité supérieur à 10 (sauf pour les associations sportives)
Frais de recherche	- Frais engagés	4 600 € 1	Sans franchise
Frais de soins	- Frais médicaux	Dépense réelle	Sans franchise
	- Prothèses dentaires	113 €	Sans franchise
	- Articles d'optique	169€	sans franchise
(1) Décès et incapacité d'une personne âgée de plus de 70 ans, les indemnités prévues ci-dessus sont réduites de moitié			
1 montant non indexé 2 si accord de la sécurité sociale			
Garantie souscrite pour tous les adhérents			

### EN CAS DE SINISTRE

- a) vous avez 5 jours pour avertir l'assureur par lettre recommandée à :  
**Service Associations GROUPAMA, Déclaration de Sinistre,**  
**3-5 rue Felibien BP 43409,**  
**44034 NANTES Cedex 1**  
**tel 08 20 804 804**

Rappeler le contrat : ARTS INTERNES et TRADITION , N° de police 44 109/671012L10002/10003

**Adressez nous un double de la lettre recommandée**

b) vous devez aussi avertir :

- le Président de AIT : Jean Paul Bazart 02 54 43 62 18
- et le responsable assurance : Georges Saby 04 67 25 20 73