



# Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal

COMITE DEPARTEMENTAL DE LA REUNION : 974.  
CLUB .....  
SECTEUR.....

**SAISON 2019**



CREATION     RENOUELEMENT     DUPLICATA     MUTATION

(Cochez case correspondante)

Nom.....  
Prénom.....  
Date de naissance ...../...../.....  
Sexe     M     F                      NATIONALITE    F  U  E   
Adresse .....  
Code Postal..... Ville.....  
Courriel : .....@..... Tél : .....

### CLASSIFICATION

N° de licence                     

ELITE                       HONNEUR                       PROMOTION

Je fournis une PHOTO D'IDENTITÉ et j'accepte d'être photographié pour que ma photo soit téléchargée sur le logiciel fédéral de gestion des licences.

**Le demandeur est susceptible de recevoir des offres commerciales de partenaires commerciaux de la F.F.P.J.P. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case**

## CERTIFICAT MEDICAL

- **Pour les nouveaux licenciés** : fournir un certificat médical datant de moins d'un 1 an ;
- **Pour les renouvellements** : certifie avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. (A défaut fournir un nouveau certificat médical).

**Pour les mineurs** : Je soussigné(e) M/Mme..... en ma qualité de représentant légal de....., atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Je suis informé que la responsabilité de la FFPJP et de ses organes déconcentrés ne peut être recherchée en cas d'erreur lors du renseignement du formulaire.

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, ..... père / mère/ tuteur légal, autorise le bénéficiaire de cette demande, identifié ci-dessus, à pratiquer la Pétanque et le Jeu Provençal au sein de l'Association, ainsi qu'à assurer son transport éventuel pour sa participation à des compétitions extérieures.

Personne à contacter en cas d'accident : (Nom : ..... Tél : .....) )

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et atteste :

Avoir été informé qu'avec la licence, j'adhère simultanément au contrat collectif d'assurance souscrit auprès de MMA Assurances, par la F.F.P.J.P., conformément à l'article L.312-1 du Code du Sport, des garanties et de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels (non obligatoire).  
Nb : le coût de cette assurance non obligatoire accordée en base dans la licence est de 0.35€.

**Si je ne souhaite pas souscrire cette assurance de personnes, cochez cette case**

Avoir été informé de l'intérêt de souscrire les garanties complémentaires optionnelles, accidents corporels, correspondant à l'option "avantage" de la compagnie d'assurance, M.M.A conformément à l'article L.321-4 du Code du Sport.

**SIGNATURE DU JOUEUR**

**ou du REPRESENTANT LEGAL**

*Les données personnelles figurant sur ce document font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement de gestion des licences. Conformément à la loi n° 2018/493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, vous avez le droit d'accéder et de demander une copie des données traitées vous concernant, de faire rectifier des données inexacts et de faire bloquer, effacer ou détruire des données, selon les circonstances et sous conditions, de vous opposer au traitement de vos données ou de restreindre ce traitement, selon les circonstances, de récupérer les données dans un format informatique lisible (portabilité).*

*Pour toutes ces demandes, contactez votre club ou écrivez-nous à : [sve@petanque.fr](mailto:sve@petanque.fr)*



**Fédération Française de Pétanque et Jeu Provençal**  
**INFORMATIONS ASSURANCE**  
**SAISON 2019**



La FFPJP a souscrit auprès de MMA par l'intermédiaire de l'agence M. JONDERKO - G. ROBERT - 19 Bld Victor HUGO  
 CS 91017 30906 NIMES Cedex 2 Mail : [jr@mma.fr](mailto:jr@mma.fr) - Tél : 04.66.76.25.90,  
 le contrat N° 118 270 222 pour la saison sportive c ourant du 01/01/2019 au 31/12/2019.

Ce contrat couvre dans les termes et conditions détaillées au contrat qui est disponible sur demande de l'assuré à l'assureur, les personnes et activités suivantes :

**Personnes assurées :**

- Les préposés et dirigeants des structures et des clubs FFPJP, les licenciés, les membres des équipes de France, les animateurs, entraîneurs, arbitres, juges, bénévoles, et plus généralement toute personne ayant la qualité de préposé ;

**Activités assurées :**

- Organisation, pratique et enseignement des disciplines dispensées et agréées par la Fédération Française de Pétanque et de Jeu provençal à l'occasion de : Compétitions sportives, qu'elles soient locales, régionales, nationales ou internationales, entraînements, formations, initiations, stages, actions de promotion, activités périscolaires, exercice d'autres activités sportives lorsqu'elles sont organisées par une personne morale assurée ;

**Nature et montant des garanties accordées :**

	<b>GARANTIES DE BASE</b>	<b>OPTION AVANTAGE</b> (en complément des garanties de base)
<b>RESPONSABILITE CIVILE</b>		
- Dommages corporels, matériels et immatériels .....	15 250 000 €	
dont Dommages matériels et immatériels consécutifs .....	3 000 000 €	
<b>ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS</b>		
(Accordée aux titulaires d'une licence FFPJP et <u>ayant souscrit</u> à la Garantie de base « ACCIDENTS CORPORELS »)		
<b>Décès</b> (y compris événement cardio-vasculaire, étouffement, rupture d'anévrisme) .....	Si - de 16 ans : 5 000 € Si 16 ans ou plus : 16 000 €	<b>Si - de 16 ans : 8 000 €</b> <b>Si 16 ans ou plus : 45 000 €</b>
Majoration du capital de 2 500 € si l'assuré est marié, pacsé ou en concubinage (non séparé), et par enfant à charge (dans la limite de 4 enfants)		€
<b>Indemnité suite à coma</b>		
Versement d'une indemnité égale à .....	2% du capital décès par semaine de coma (maxi 50 semaines)	
<b>Remboursement de soins</b> .....	200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale	
- Frais hospitaliers .....	Selon montant légal (100%)	
- Chambre particulière .....	30 EUR / jour, maxi 30 jours	
- Prothèse dentaire, par dent (forfait) .....	450 EUR	
- Bris de lunettes ou lentilles (forfait) .....	450 EUR	
- Prothèse auditive, par appareil (forfait) .....	450 EUR	
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,...).....	1 000 EUR	
Frais de transport primaires (non pris en charge par la SS)	300 EUR	
<b>Incapacité temporaire</b> .....	porté à 3 000 EUR pour les transports par hélicoptère	
<b>Frais de rattrapage scolaire</b> .....	16 € / jour maxi 365 jours	
<b>Frais de redoublement de l'année d'études</b> .....	1 600 € en cas d'arrêt > 2 mois	
<b>Frais de formation professionnelle pour une reconversion professionnelle</b>	1 600 € en cas d'arrêt > 2 mois 1 600 € à compter de 35 % d'IPP	<b>700 EUR</b> <b>700 EUR</b> <b>700 EUR</b> <b>1 000 EUR</b>
		<b>47 € / jour maxi 365 jours</b>

**Souscription des garanties complémentaires en cas d'accident corporel :**

Consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle et conformément aux dispositions de l'article L.321-6 du Code du sport, la FFPJP propose aux licenciés qui le souhaitent de souscrire des garanties complémentaires au-delà des garanties de base offertes par la licence.

- ➔ Pour souscrire l'option « avantage », remplissez, datez et signez le bulletin d'adhésion disponible sur le site de la FFPJP : <https://www.mma-assurance-sports.fr/ffpjp/>
- ➔ Renvoyez-le accompagné d'un chèque d'un montant de **7,00 € TTC** libellé à l'ordre de l'agence :

**M. JONDERKO - G. ROBERT - Mail : [jr@mma.fr](mailto:jr@mma.fr)**  
**19 Bld Victor HUGO CS91017 - 30906 NIMES Cedex 2**

**Important : ce document est un résumé du contrat d'assurance et de sa notice d'assurance. Tous deux sont disponibles dans leur version complète avec les exclusions sur le site de la FFPJP ou sur demande à vos assureurs conseils M. JONDERKO - G.ROBERT**