



Fédération Française de Pétanque et Jeu Provençal
INFORMATIONS ASSURANCE
SAISON 2017



La FFPJP a souscrit auprès de MMA par l'intermédiaire de l'agence M. JONDERKO - G. ROBERT - 19 Bld Victor HUGO 30000 NIMES Mail : jr@mma.fr - Tél : 04.66.76.25.90 - Fax : 04.66.76.38.94, le contrat n° 118 270 222 pour la saison sportive courant du 01/01/2017 au 31/12/2017.

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 :

	GARANTIES DE BASE	OPTION AVANTAGE (en complément des garanties de base)
<u>RESPONSABILITE CIVILE</u>		
- Dommages corporels, matériels et immatériels	15 250 000 €	
dont Dommages matériels et immatériels consécutifs	3 000 000 €	
<u>ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS</u>		
(Accordée aux titulaires d'une licence FFPJP et <u>ayant souscrit</u> à la Garantie de base « ACCIDENTS CORPORELS »)		
Décès (y compris événement cardio-vasculaire, étouffement, rupture d'anévrisme)	Si - de 16 ans : 5 000 € Si 16 ans ou plus : 16 000 €	Si - de 16 ans : 8 000 € Si 16 ans ou plus : 45 000 €
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)		
Invalidité permanente	IP < 60 % : 50 000 € IP > 60 % : 90 000 €	IP < 60 % : 65 000 € IP > 60 % : 105 000 €
Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation		
Indemnité suite à coma		
Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semaine de coma (maxi 50 semaines)	
Remboursement de soins	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 (2)	700 EUR (2)
- Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	450 EUR (2)	700 EUR (2)
- Prothèse auditive, par appareil (forfait)	450 EUR (2)	700 EUR (2)
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,...)	1 000 EUR (2)	1 000 EUR (2)
Frais de transport primaires (non pris en charge par la SS)	300 EUR porté à 3 000 EUR pour les transports par hélicoptère	
Incapacité temporaire	16 € / jour maxi 365 jours	47 € / jour maxi 365 jours
Frais de rattrapage scolaire	1 600 € en cas d'arrêt > 2 mois	
Frais de redoublement de l'année d'études	1 600 € en cas d'arrêt > 2 mois	
Frais de formation professionnelle pour une reconversion professionnelle	1 600 € à compter de 35 % d'IPP	

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.

- ➔ Si vous souhaitez bénéficier de cette option « Avantage », remplissez, datez et signez le bulletin d'adhésion disponible sur le site de la 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
 2A, Rue Tédénat 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



Fédération Française de Pétanque et Jeu Provençal
COMITE DEPARTEMENTAL DE
SAISON 2017



CREATION REPRISE DUPLICATA MUTATION

(Cochez case correspondante)

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

CLASSIFICATION

N° de licence

ELITE

HONNEUR

PROMOTION

Je fournis une PHOTO D'IDENTITE 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

Obligatoire pour toute demande de licence 2017

Je soussigné, Dr certifie que le bénéficiaire de cette demande, identifié ci-dessus, ne présente aucune contre-indication à la pratique de la Pétanque et du Jeu Provençal en compétition.

Date de l'examen :

Signature et tampon du médecin

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 321.1 du Code du Sport, des garanties qu'il contient et de la possibilité de renoncer à l'assurance de base accordée en cas d'accidents corporels.

NB : le coût de cette assurance non obligatoire accordée en base dans la licence est de 0,35 € (incluant frais et taxes).

Si vous souhaitez renoncer à l'assurance de base « accident corporel », cocher cette case

- Avoir été informé de l'intérêt de **souscrire les garanties complémentaires optionnelles** accidents corporels, correspondant à l'option « AVANTAGE » proposée par M.M.A. Assurances conformément à l'article L 321-4 du Code du Sport (cf. bulletin d'adhésion au verso).

**SIGNATURE DU JOUEUR
ou du REPRESENTANT LEGAL**