Fédération Française de Pétanque et Jeu Provençal

INFORMATIONS ASSURANCE

SAISON 2021

La FFPJP a souscrit auprès de MMA par l'intermédiaire de l'agence SARL Cabinet Michel JONDERKO - Grégory ROBERT - 19 Bld Victor HUGO CS 91017 30906 NIMES Cedex 2 Mail : jr@mma.fr - Tél : 04.66.40.35.15, le contrat N° 118 270 222 pour la saison sportive courant du 01/01/2021 au 31/12/2021.

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)
RESPONSABILITE CIVILE :		
- Dommages corporels, matériels et immatériels	15 250 000 €	
dont Dommages matériels et immatériels consécutifs	3 000 000 €	
ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS (Accordée aux titulaires d'une licence FFPJP et ayant souscrit 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)		
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 € / jour, maxi 30 jours	
- Prothèse dentaire, par dent (forfait)	450 €	**700 €**
- Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	450 €	**700 €**
- Prothèse auditive, par appareil (forfait)	450 €	**700 €**
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,...)	1 000 €	**1 000 €**
Frais de transport primaires (non pris en charge par la SS)	300 € porté à 3 000 € 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.

→ Pour souscrire l'option « avantage » , remplissez, datez et signez le bulletin d'adhésion disponible sur le site de la FFPJP : www.ffpjp.org

→ Renvoyez-le accompagné d'un chèque d'un montant de **7,00 € TTC** libellé à l'ordre de l'agence :

SARL Cabinet Michel JONDERKO - Grégory ROBERT - Mail : jr@mma.fr
19 Bld Victor HUGO CS 91017 - 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

MMA IARD Assurances Mutuelles, Société d'assurances mutuelle à cotisations fixes RCS Le Mans 775 652 126
MMA IARD, société anonyme au capital de 537 052 368 euros RCS Le Mans 440 048 882
Sièges sociaux : 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon – 72030 Le Mans Cedex 9
Entreprises régies par le code des assurances

AC706-2 - (10/2020) - Imp MMA Le Mans

Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal

COMITÉ DÉPARTEMENTAL de.....

CLUB.....

SECTEUR.....

SAISON 2021

❒ CRÉATION ❒ RENOUVELLEMENT ❒ DUPLICATA ❒ MUTATION

Civilité : ❒ M ❒ F Nationalité : ❒ Française ❒ Union Européenne ❒ Etrangère

Nom..... Nom d'usage : .....

Prénom..... Prénom d'usage : .....

Date de naissance ...../...../..... Lieu de naissance : ..... Département : .....

Adresse .....

Code Postal..... Ville.....

Courriel..... @.....

N° de licence

CLASSIFICATION

❒ ÉLITE ❒ 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 ❒

ENCADRANTS et/ou DIRIGEANTS

❒ Je suis Initiateur, Educateur ou Dirigeant (Président, Secrétaire Générale, Trésorier Général de club ou de Comité). La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou de dirigeant d'Etablissement d'Activités Physiques et Sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué. J'ai compris et j'accepte ce contrôle.

❒ Je refuse ce contrôle et confirme mon intention de ne plus exercer les fonctions d'initiateur, d'éducateur et/ou de dirigeant.

CERTIFICAT MÉDICAL

- Pour les nouveaux licenciés : fournir un certificat médical datant de moins d'un 1 an ;
- Pour les renouvellements : certifier 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(e) légal(e) de....., atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. Je suis informé(e) 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.

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(e) 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(e) 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 REPRÉSENTANT LÉGAL

Les données personnelles figurant sur ce document font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement de gestion des licences. Vu le Règlement UE 2016/679, la directive (UE) 2016/680, la loi de n°78-17 modifiée et le Décret n° 2019-536 relatif 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 inexactes 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