



# Fédération Française de Pétanque et Jeu Provençal

COMITÉ DÉPARTEMENTAL de .....  
 CLUB..... SECTEUR.....  
**SAISON 2020**



**CRÉATION**       **RENOUVELLEMENT**       **DUPLICATA**       **MUTATION**  
 (Cochez case correspondante)

Nom.....

Prénom.....

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

Sexe  M  F      NATIONALITÉ       F       U       E

Adresse .....

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

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

## CLASSIFICATION

N° de licence

**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**

## CERTIFICAT MÉDICAL

- **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 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 de base dans la licence est de 0,35 € (incluant frais et taxes).

**Si vous ne souhaitez pas souscrire cette assurance de personnes et 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 REPRÉSENTANT LÉGAL**

Les données personnelles figurant sur ce document font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement de gestion des licences. Elles sont destinées aux Clubs, Comités, Ligues et FFPJP et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. Conformément à la réglementation européenne du 25 05 2018 de protection des données personnelles, dite R.G.P.D., le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent.

Le demandeur peut exercer ses droits et obtenir communication des informations en s'adressant au siège de la F.F.P.J.P., 13 rue trigance 13002 MARSEILLE  
 courriel : sve@petanque.fr



# Fédération Française de Pétanque et Jeu Provençal

INFORMATIONS ASSURANCE  
SAISON 2020



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 01/01/2020 au 31/12/2020.

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)
<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 Selon montant légal (100%) 30 EUR / jour, maxi 30 jours	
- Frais hospitaliers .....	450 €	700 €
- Chambre particulière .....	450 €	700 €
- Prothèse dentaire, par dent (forfait) .....	450 €	700 €
- Bris de lunettes ou lentilles (forfait) .....	1 000 €	1 000 €
- Prothèse auditive, par appareil (forfait) .....	300 €	
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,...) .....		
Frais de transport primaires (non pris en charge par la SS).....	porté à 3 000 EUR pour les transports par hélicoptère	
<b>Incapacité temporaire</b> .....	16 € / jour maxi 365 jours	<b>47 € / jour maxi 365 jours</b>
<b>Frais de rattrapage scolaire</b> .....	1 600 € en cas d'arrêt > 2 mois	
<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 € 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 : <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 :  
**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**