

SAISON 2009 - 2010	N° Ligue	N° Comité	N° Club	Sexe 1 - Masculin 2 - Féminin	N° Adhérent	N° (Réservé Ligue)
Sigle du Club : _____						
NOM du Club : _____						

FICHE DE RENSEIGNEMENT

<input type="checkbox"/> M. - <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	Nom (ou nom de jeune fille) : _____ Nom d'épouse : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____ Pays de naissance : _____ Ville de naissance : _____ N° Dép. de naissance : _____ Nationalité : _____ Adresse : _____ _____ _____ Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____ Tél. Dom. : _____ Tél. Bureau : _____ Tel. Port. : _____ Télécopie (Fax) : _____ E-mail : _____
---	--

L'adhérent(e) remplit la FICHE DE RENSEIGNEMENT, fait remplir le CERTIFICAT MEDICAL par un médecin et remet ensuite le dossier à son club, qui le valide et le remet à la ligue pour enregistrement.

« Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, il vous suffit d'écrire au président de la FFHB en fournissant un justificatif d'identité. »

- Cochez cette case si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées postales puissent être cédées à des partenaires commerciaux.
 Cochez cette case si vous souhaitez que votre courriel (e-mail) puisse être cédé à des partenaires commerciaux.

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus. Je reconnais avoir pris connaissance des conditions du contrat d'assurance souscrit par la FFHB (contrat MMA n° 114 246 500) et de la possibilité de souscrire, à titre individuel, une des trois options complémentaires. Je déclare me soumettre aux règlements en vigueur à la FFHB, à la Ligue et au comité dont je relève. J'atteste également être informé(e) que la FFHB, la ligue et/ou le comité dont je relève peuvent être amenés, dans le strict cadre de la promotion et du développement du handball, à utiliser des photographies prises à l'occasion de manifestations organisées par eux et présentant plus de 3 licenciés identifiables. Si je ne souhaite pas que mon image soit utilisée dans le cadre précisé ci-dessus, je coche cette case .

Signature de l'adhérent(e)

Si mineur : signature des parents ou du représentant légal

SITUATION ADMINISTRATIVE (à Vérifier et compléter par le Club)

<input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Création <input type="checkbox"/> Mutation			Mutation : <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C		
Licence demandée	Compétitive :	Joueur <input type="checkbox"/>	Blanche Joueur <input type="checkbox"/>	Nom, signature et tampon du club Date : __/__/____	
		Corpo <input type="checkbox"/>	Blanche Dirigeant <input type="checkbox"/>		
	Autre :	Avenir <input type="checkbox"/>	Handensemble <input type="checkbox"/>		
		Loisir <input type="checkbox"/>			

Pour information, indiquer les qualités éventuelles : Entraîneur - Arbitre

ENREGISTREMENT PAR LA LIGUE (Réservé Ligue)

Cachet de la Poste ____/____/____	Date de Qualification ____/____/____	Visa de la ligue : _____
--------------------------------------	---	--------------------------

Fédération Française de Handball - 62 rue Gabriel Péri - 94257 Gentilly Cedex - France - (T) 01 46 15 03 55 - (F) 01 46 15 03 60 - ffhb@ff-handball.org - www.ff-handball.org

CERTIFICAT MEDICAL (à faire remplir par un médecin)

[ECRIRE EN MAJUSCULE, SVP]

Obligatoire pour les licences « Joueur », « Corpo », « Blanche Joueur », « Loisir » et « Handensemble ». Facultatif pour la licence « Avenir »

Je soussigné(e), docteur : _____

Certifie avoir examiné ce jour M. - Mme - Mlle

Né(e) le : ____/____/____ Taille : ____ m Poids : _____ Kg

Et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique du handball en compétition ou en loisir

Date : ____/____/____ Signature et Tampon du médecin → _____

Auquel sert le contrat ? Il s'agit d'une assurance multirisque qui couvre :

- les accidents corporels (individuelle accident) et l'assistance
- la responsabilité Civile des assurés
- la responsabilité Civile personnelle des dirigeants et la défense pénale du dirigeant,
- les dommages aux véhicules des transporteurs bénévoles (licenciés ou non) et dirigeants, sous certaines conditions.

OU ? Ce contrat produit ses effets dans le monde entier.

1/ RESPONSABILITE CIVILE

	Montants	Franchises
Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non	15 000 000 € par sinistre	Néant
dont dommages matériels et immatériels consécutifs	10 000 000 € par sinistre	Néant
dont dommages immatériels non consécutifs	750 000 € par an d'assurance	1 500 € par sinistre
dont atteintes à l'environnement	1 500 000 € par sinistre et par an	750 €
Protection juridique (recours et défense)	30 500 €	Néant

2/ RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES DIRIGEANTS

	Montants	Franchises
Pour la Fédération	300 000 € par sinistre et par an	Néant
Pour les autres assurés (ligues, comités, clubs)	150 000 € par sinistre et par an	Néant

Principales exclusions : Pratique de sports dangereux, amendes, risques soumis à assurances obligatoires, maladies,...

TARIFS ASSURANCE - Garanties de base du 01/07/09 au 30/06/10 (Assistance incluse)

- 3,65 € TTC : Assurance licence + 16 ans, licence corporative, licence loisir.
- 1,45 € TTC : Assurance licence 9 à 16 ans, licences dirigeant et jeune dirigeant.
- 0,20 € TTC : Assurance licence - 9 ans, licence avenir, licence handensemble.
- 0,20 € TTC : Assurance licence événementielle (prise en charge FFHB).

* La non souscription par un licencié au contrat d'assurance collectif souscrit par la F.F.H.B en faveur de ses adhérents doit intervenir lors de l'établissement de la licence dans les conditions prévues par l'article 30.3 des Règlements Généraux.*

Déclarations de sinistre, Compléments d'informations, ... : Consulter www.fhandball.org

ASSURANCES DOMMAGES AUX BIENS : AUTOMISSION : CONSULTER MMA

Document non contractuel qui ne peut en aucun cas engager la Responsabilité de la FFHB et de MMA

MONTANT DES GARANTIES**3/ ACCIDENTS CORPORELS**

Option 3 : plus spécifiquement réservée aux joueurs sous statut "performance" dont LNH (consulter MMA)

	Garanties de base	Option 1	Option 2	Franchises
Décès	< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 15 000 €	< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 30 000 €	< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 45 000 €	Néant
Invalidité permanente (IPP selon %)	60 000 €	120 000 €	180 000 €	IPP ≥ 5%
Frais de traitement/ pharmaceutiques/ chirurgicaux/médicaux	200% du tarif conventionnel de la sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance	200% du tarif conventionnel de la sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance	300% du tarif conventionnel de la sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance	Néant
Hospitalisation	Prise en charge intégrale du forfait hospitalier			Néant
Soins dentaires et prothèses	300 € par dent * maxi 5 dents	300 € par dent * maxi 5 dents	450 € par dent * maxi 5 dents	Néant
Bris de lunettes Prothèse auditive	250 € * 500 € *	400 € * 1 000 € *	600 € * 1 500 € *	Néant
Frais de rattrapage scolaire	30 € par licencié et par jour avec un maximum de 365 jours			5 jours
Frais de redoublement / reconversion	3 000 €			Néant
Indemnités journalières	NEANT	30 € par jour avec un maximum de 365 jours (perte de salaire justifiée)	60 € par jour avec un maximum de 365 jours (perte de salaire justifiée)	Néant
TARIFS du 01/07/09 au 30/06/10	voir ci-contre	35 €/TTC/An	70 €/TTC/An	

* après intervention sécurité sociale et mutuelles

RENSEIGNEMENTS :**MUTUELLES DU MANS ASSURANCES**

14, Boulevard Marie et Alexandre Oyon

72030 Le Mans Cedex 9

Tél : 02 43 41 20 08 (suivi contrat) et 03 88 11 70 08 ou 70 21 (suivi accident)

ASSISTANCE :

MMA ASSISTANCE

Tél : 01 40 25 59 59

N° Protocole 582469