 **COMITE DEPARTEMENTAL DE L’ARIEGE DE PETANQUE ET DE JEU PROVENCAL **

**ESPACE JEAN MOULIN**

**AVENUE IRENE JOLIOT CURIE**

**09400 MERCUS**

**PROCEDURE POUR L’ETABLISSEMENT DES LICENCES SAISON 2021**

Pour tous les présidents, trésorier, secrétaire, initiateurs ou éducateurs des clubs, ainsi que pour les membres du Comité Départemental il est obligatoire de remplir une demande de licence 2021. (Modèle joint au présent mail). Vous devez cocher la première case dans la partie encadrants ou dirigeants. **Dans le cas ou vous cocheriez la deuxième case vous ne pourriez plus exercer toutes fonctions d’éducateur ou de dirigeants.**

Pour les autres licenciés vous pouvez utiliser le bordereau par club. (Modèle joint au présent mail).

Pour les joueurs nouveaux ou mutés il faut utiliser la demande de licence 2021, n’oubliez pas la photo d’identité sans photo pas de licence. Pour le certificat médical inutile de l’envoyer au comité départemental simplement il vous faut noter la date sur la demande de licence.

**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 au service 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.

Dans le cas où le certificat médical à 3 ans il faut nouveau certificat médical. (Joint au présent mail.)

Si le certificat médical a moins de 3 ans faire remplir l’attestation médicale et la conserver au club.

Vous pouvez tout transmettre par mail à l’adresse suivante :

[cd09@petanque.fr](mailto:Cd09@petanque.fr)

**Pour pouvoir affilier les clubs pour la saison 2021 il faut que les présidents, trésoriers, secrétaires aient validé leurs licences avant le 1 er Janvier**

**Tous les clubs non affiliés en 2021 ne pourront pas participer à l’Assemblée Générale élective du Comité Départemental.**

**Pour éligible le jour de l’Assemblée Générale élective du Comité Départemental tous les candidats à l’élection devront avoir leur licence à jour.**

Le Président du Comité Départemental

Bruno PICAZO

Fédération Française de Pétanque

et Jeu Provençal

INFORMATIONS ASSURANCE

SAISON 2021

La FFPJP a souscrit auprès de MMA par l’intermédiair e 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 Si - de 16 ans : 5 000 € Si - de 16 ans : 8 000 €

d’anévrisme) ......................................................................................... Si 16 ans ou plus : 16 000 € 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 2% du capital décès par semaine

Versement d’une indemnité égale à .................................................... 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 Cod e

du sport, la FFPJP propose aux licenciés qui le souhaitent de souscrir e 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 ROBER T - 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 fxes 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

CERTIFICAT MÉDICAL

• Pour les nouveaux licenciés : fournir un certifcat médical datant de moins d’un 1 an ;

• Pour les renouvellements : certifer 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 certifcat 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

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 ses organes déconcentrés ne peut être recherchée en cas d’erreur lors du renseignement du formulaire

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 afn 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 confrme mon intention de ne plus exercer les fonctions d’initiateur, d’éducateur et/ou de dirigeant.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, ……………………………………………………………............. père/mère/tuteur légal, autorise le bénéfciaire de cette demande,

identifé 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), certife sur l’honneur l’exactitude des renseignements ci-dessus et atteste :

p 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 p

p 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 fgurant sur ce document font l’objet de traitements informatiques aux fns de traitement de gestion des licences. Vu le Règlement UE 2016/679, la

directive (UE) 2016/680, la loi de n°78-17 modifée 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 rectifer 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

Fédération Française de Pétanque

et de Jeu Provençal

COMITÉ DÉPARTEMENTAL de ...........................................................................................................

CLUB ............................................................................................................................................................................................

SECTEUR...............................................................................................................................................................................

SAISON

2021

❒ CRÉATION ❒ RENOUVELLEMENT ❒ DUPLICATA ❒ MUTATION

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 ❒

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