Picket De RENSEIGNEMENT L'admentid veille, complète ou compt, les données présentes, fait rempir le certificat médicul par un médicin puis remet le dossier à son club, qui le valide et l'erregistre avant de le transmetre à la ligue pour qualification.
FICHE DE RENSEIGNEMENT L'advantable: Nom de famille: N
L'abbrant(e) verific, complète ou comigle les données présentes, fait rempir le certificat médical par un médicin puls remet le dossier à son club, qui le valide et l'enregistre avant de le transmettre à la lique pour qualification. Personn :
Nom de famille : Nom de famille : Nom d'usage : Netform :
Mine Mine Notice Notic
Loteralité: Adhesse: Coordonnées:
Droitier Ambidektre Ambidektre Pays: Email: Je ne souhaîte pas que mes coordonnées postales puissent être cédées à des partenaires commerciaux. Je souhaîte que mon courriel (e-mail) puisse être cédée à des partenaires commerciaux. Je souhaîte que mon courriel (e-mail) puisse être cédée à des partenaires commerciaux. Je souhaîte que mon courriel (e-mail) puisse être cédée à des partenaires commerciaux. Je souhaîte que mon courriel (e-mail) puisse être cédé à des partenaires commerciaux. Je soussigné(e), certife sur Irhonneur lexactitude des reresignements ci-dessus. Je soussigné(e), certife sur Irhonneur lexactitude des reresignements ci-dessus. Je soussigné(e), certife sur Irhonneur lexactitude des reresignements ci-dessus. Jates étre informé(e) que la FFHB, la tigue et/ou le coméé dont je releve peuvent être amenés, dans le strict cadre de la pronotion et du development du handball, à utilise des protocions des commissions de protocion du nordate de protocion de pro
Ambidextre
Taille (en cm): CP: Ville: Pays: Email: Je ne souhaite pas que mes coordonnées postales puissent être cédées à des partenaires commerciaux. Je souhaite que mon courriel (e-mail) puisse être cédé à des partenaires commerciaux. (sinon cohe l'adresse emai restera réserve exclusivement aux communications fédérales) Je souhaite que mon courriel (e-mail) puisse être cédé à des partenaires commerciaux. (sinon cohe l'adresse emai restera réserve exclusivement aux communications fédérales) Jateste étre informé(e) que la FFHB, a ligue et/ou le comité dont je refixe peuvent être amends, dans le strict cadre de la promotion et du développement du handbalt, à utilise restriction du nortier des participants priss caracisance. (MA n'114 246 code préserte le souscription d'un contrait de personnes couvrait le souscription d'un contrait de personnes couvrait les formaisses propries auxques la protique du handbalt peut mexposer. Si le ne souhaite pas souscrire cette asse l'un contrait de personnes couvrait les formaisses propries auxques la protique du handbalt peut mexposer. Si le ne souhaite pas souscrire cette asse l'un contrait de personnes couvrait les formaisses comprehe sauques la protique du handbalt peut mexposer. Si le ne souhaite pas souscrire cette asse l'un cette des souscrire directement augres de MMA. Si a title ridividue, une des deux options complémentaites de sauscrire directement augres de MMA. Si a title ridividue, une des deux options complémentaites d'assurance. - de la possibilité de souscrire directement augres de MMA. Si a title ridividue, une des deux options complémentaites d'assurance. - de so differents tairs de licence appliqués par la FFHB pour la présente demande implique tradhésion pleine et entière aux status et réglements de la FFHB Les informations recuelles son récessive par vieu adhesion. Eles tont riegé d'un balenner informatique. Conforment à la loi informatique et libertés du justification à justificat décentible. Si mutation indicateur : - Autre (9) qualifie(s) éventuelle(s):
□ Je souhaite pas que mes coordonnées postales puissent être cédées à des partenaires commerciaux. □ Je souhaite que mon courriel (e-mail) puisse être cédé à des partenaires commerciaux. Je soussigné(e), certifie sur honneur l'exactitude des renseignements cidessus. Je reconnés avoir pris connaissance : Je reconnés avoir pris des des une de l'administration de personnes couvrant les domnaissance : Je reconnés avoir pris connaissance : Je pris partie de trein fromé(e) que la FFHB pur la presente la souscipa (e), représental tégal de fentant mineur ou du majeur protégé pur l'equel une licence à la FFHB est solicitée, autorise tout prélevent agret pur l'agence française de tutle contre le dopage (AFLD) ou missionné par la fétération internationale de handbail (IHF), dument mandalé à cet effet, à procéder à lout prélèvente assurance de personnes, je coche cette case □ Je de la possibilité de souscriré directement aupres des MMA à titre individuel, une des deux options complémentaires dassurance. Je présente demandé imique l'adhésion plaine et entière aux sature de l'adhérent que saucs sous des deux options complémentaires dassurance. Je présente demandé imique l'adhésion plaine et entière aux sature de l'adhérent que saucs sous présente de l'adhérent que saucs sous des deux options complémentaires dassurance. Je présente demandé imique l'adhésion plaine et entière aux sature de l'adhérent que saucs de l'adhérent que l'adhésion pl
□ Je souhaitle que mon courriel (e-mail) puisse être c'édé à des partenaires commerciaux. (si non coche l'adresse email restera reservé exclusivement aux communications fédérales) Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-des conditions du contrait d'assurance. MAM n°114 246 Je recomais avoir pris commaissance : - des conditions du contrait d'assurance MAM n°114 246 SO souscit par la FFHB et être informé(e) el mièret que présente la souscription d'un contrait de personnes couvrant les domnages corporels auxquest la pratique du handball, à utilise d'un contrait d'assurance professe d'execus. Je coche cette case □. - Par la présente la souscription d'un contrait de personnes couvrant les domnages corporels auxquest la pratique du handball (and preference la souscription d'un contrait de personnes souscribe par la FFHB et et miniment professe d'execus. Je coche cette case □. - Par la présente al main main profésé pour lequel une licence à la FFHB est sollicitée, autorise tout préleveur, agréé par l'agrence française de lutte contre le dopage (AFLD) ou missionné par la fédération internationale de handball (IH-), diment mandaté à cet effet, à procéder à lour prélèvement les domnages souscribes à pratique du no control en antibogas sur letti enfant mineur ou un control entre déclaration internationale de handball (IH-), diment mandaté à cet effet, à procéder à lour prélèvement des sanctions déciprimaires (au minimum 2 ans de suspension ferme). Signature de l'adhérent(e) Si mineur ou protégé : signature des parents ou du représentant légal a titre individuel, une des deux options complémentaires de sanctions déciprimaires (au minimum 2 ans de suspension ferme). Si mineur ou protégé : signature des parents ou du représentant légal a verifier et compléter par le club l'accine au président du faire de l'adhérent (e) Si mineur ou protégé : signature de tampon du club Licence demandée : Autre/s qualité(s) eventuelle(s) : Autre/s qualité(s) eventuelle(s) : Autre/s qualité
des conditions du contrat d'assurance MMA n°114 246 500 souscrit par la FFHB et être informélée pér interêtée de dessus, je coche cette case Par la présente la souscrit par la FFHB et être informélée pér interêtée ple soussignée), représentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protègé pour lequel une licence à la FFHB est sollicitée, autorise tout prélèveur, agréé par présente la souscrit par la FFHB et être informélée pér sonnes, je coche cette case Par la présente, je soussignée), représentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protègé pour lequel une licence à la FFHB est sollicitée, autorise tout prélèveur, agréé par présentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protègé pour lequel une licence à la FFHB est sollicitée, autorise tout prélèveur, agréé par le présentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protègé pour lequel une licence à la FFHB est sollicitée, autorise tout prélèveur, agréé par le présentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protègé pour lequel une licence à la FFHB est sollicitée, autorise tout prélèveur, agréé par le présentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protègé pour lequel une licence à la FFHB est sollicitée, autorise tout prélèveur, agréé par leur meture de l'adhérent les douts présentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protègé pour lequel une licence à la FFHB est sollicitée, autorise tout prélèveur, agréé par la FFHB est sollicitée, autorise tout prélèveur, agréé par la FFHB est sollicitée, autorise tout prélèveur, agréé par la FFHB est sollicitée, autorise tout prélèveur, agréé par la FFHB est sollicitée, autorise tout prélèveur, agréé par la FFHB est sollicitée, autorise tout prélèveur, agréé par la FFHB pour le le l'adhérent es saucance de personnes, je coche cette case Si mineur ou protégé : signature des parents ou du représentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protègé, le coche cate des sans, prése de sans, présente de sans l'enfant mineur ou du majeur protègé pour lequel une licence à l'enfant mineur ou du majeur protègé de
- des conditions du contrat d'assurance. MMA n°114 246 500 souscrit par la FFHB et teri from(e) de libritert que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les domnages corporels auxquels la pratique du handbail get m'exposer. Si je ne souhable pas souscrite cette assurance de personnes, je coche cette case - de la possibilité de souscrire directement auyres de MMA, a titre individuel, une des deux options complèmentaires d'assurance des différents tarifs de licence appliqués par la FFHB bour la présente demande implique l'adhésion pleine et entière aux staluts et règlements de la FFHB Les informations recueillies sont indessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traillement informatique exercer ce droit, il vous suffit decire au président de la FFHB en fournissant un justificatif didentite. SITUATION ADMINISTRATIVE a vérifier et compléter par le club Si mutation, indicateur: A B C
ies dommages coriporels auxquels la priatique du handball peut m'exposer. Si je ne souhaite pas souscrire cette assurance de personnes, je coche cette case de la possibilité de souscrire directement auprès de MMA, a titre individuel, une des deux options complémentaires d'assurance. des différents tarifs de licence appliqués par la FFHB pour la présente saison sportive. La présente demande implique l'adhésion pleine et entière aux statuts et règlements de la FFHB Les informations recueillies sort nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique. Conformement a la lai informatique et liberties du signature de l'active du président de la FFHB en fournissant un justificatif didentité. SITUATION ADMINISTRATIVE Si mutation, indicateur: Autre (s) qualité(s) éventuelle(s): Si mutation, indicateur: Autre (s) qualité(s) éventuelle(s): Nom, signature et tampon du club
a titre individuel, une des deux options complémentaires d'assurance. des différents tarifs de licence appliqués par la FFHB pour la présente saison sportive. La présente demande implique l'adhésion pleine et entière aux statuts et règlements de la FFHB 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 januier 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'écrite au président de la FFHB en fournissant un justificait d'identité. SITUATION ADMINISTRATIVE A vérifier et compléter par le club Si mutation, indicateur : Autre(s) qualité(s) éventuelle(s): Blanche joueur Dirigeant Autre(s) qualité(s) éventuelle(s): En cas de mutation, si l'option n'est pas proposée dans Gest'Hand dans la procédure de création de licence, alors confacter votre
la présente saison sportive. La présente demande implique l'adhésion pleine et entière aux statuts et règlements de la FFHB 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 SITUATION ADMINISTRATIVE
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 sous souhaitez exercer ce droit, il vous suifili décrite au président de la FFHB en fourrissant un justificait d'identité. SITUATION ADMINISTRATIVE A vérifier et compléter par le club Si mutation, indicateur : A B C Joueur Joueur Joueur Joirigeant Blanche joueur Jeune dirigeant En cas de mutation, si l'option n'est pas proposée dans Gest'Hand dans la procédure de création de licence, alors conlacter votre
Renouvellement Création Mutation Licence demandée : Joueur Dirigeant Autre(s) qualité(s) éventuelle(s) : Blanche joueur Jeune dirigeant Corpo Blanche dirigeant En cas de mutation, si l'option nest pas proposée dans GestHand dans la procédure de création de licence, alors contacter votre
Licence demandée : Joueur Blanche joueur Jeune dirigeant Corpo Blanche dirigeant En cas de mulation, si l'option n'est pas proposée dans Gest'Hand dans la procédure de création de licence, alors confacter votre
□ Blanche joueur □ Jeune dirigeant □ Entraineur □ Arbitre □ Corpo □ Blanche dirigeant □ Entraineur □ Arbitre En cas de mutation, si l'option n'est pas proposée dans Gest'Hand dans la procédure de création de licence, alors contacter votre
de création de licence, alors contacter votre
ENREGISTREMENT PAR LA LIGUE REGIONALE réservé à la 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@handball-france.eu - www.ff-handball.org
CERTIFICAT MEDICAL Obligatoire pour les licences « Joueur », « Corpo », « Blanche Joueur », « Loisir » et« Avenir » ECRIRE EN MAJUSCULE, SVP.
Je soussigné(e), docteur
certifie avoir examiné ce jour M Mme (*)
dont les données morphologiques sont les suivantes :
Taille = m cm Poids = kg
et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique du handball en compétition ou en loisir.

(*) rayez la mention inutile



* les dommages aux véhicules des transporteurs bénévoles (licenciés ou non) et dirigeants, sous certaines

la responsabilité Civile des assurés la responsabilité Civile personnelle des dirigeants et la défense pénale du dirigeant,

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

les accidents corporels (individuelle accident) et l'assistance

Résumé des garanties accordées aux licenciés de la Fédération Française de Handball





Control MMA: N° 114 246 500

Pour quelles activités ? La pratique et l'enseignement du handball et de ses activités dérivées, connexes et complémentaires , les réunions assemblées, les manilestations culturelles, récréatives, l'administration des structures, etc., ainsi que les déplacements relatifs à ces activités.

Pour aui ? Les associations spartives affilièes et sociétés sportives, comités, ligues et fédération et tous

Franchises

Néant

< 16 ans : 7 500 $\mbox{\mbox{\mbox{\mbox{$\varepsilon$}}}}$ ≥ 16 ans : 45 000 €

< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 30 000 €

< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 15 000 € Saranties de base

IPP ≥ 5%

80 000 €

120 000 €

€0 000 €

Invalidité permanente

Déces

(IPP selon %)

Néant

prestations éventuelles d'un régime de sécurité sociale sous déduction des 300% du tarif conventionnel de la

sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime 200% du tarif conventionnel de la

200% du tarif conventionnel de la sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance

de prévoyance

:hirurgicaux/médicaux

Mospitalisation

Frais de traitement/ pharmaceutiques/ Néant

Prise en charge intégrale du forfait hospitalier

30 €/ jour, maxi 30 jours

Chambre particulière







MONTANT DES GARANTIES

2.2/ ACCIDENTS CORPORELS

les licenciés de la FFHB (sous réserve des garanties spécifiques à chaque catégorie).

1/ RESPONSABILITE CIVILE (obligatoire)

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

conditions.

Franchises par sinistre 1 500 € 750 € Néant Néant Néant 0,05 € TTC: licence - 9 ans, licence évènementielle (prise en charge FFHB) 0,80 @ TTC: licence + 16 ans, licence corporative, licence loisir + 16 ans par sinistre et par an par an d'assurance 15 000 000 € 10 000 000 € 2000 000 € 1 500 000 € Montants par sinistre par sinistre 30 500 € 0,30 € TTC: licence 9 à 16 ans, licence dirigeant, licence avenir dont dommages matériels et dont dommages immatériels non consécutifs immatériels consécutifs dont atteintes à l'environnement Protection juridique (recours et défense) Tous dommages carparels, matériels et Tarifs Assurance Responsabilité Civile immatériels consécutifs ou non

2/ AUTRES GARANTIES (facultatives)

2.1/ assistance voyage en cas d'accident ou maladie (franchise 50km, durée maxi : 1 mois)

1) Frais de transport : Frais réels

5 jours

Néant

1 500 € . ∌ 009

30 € par licencié et par jour avec un maximum de 365 jours

1 000 €

400 € 7

3 000 €

Néant

Néant

60 € par jour avec un maximum de 365

30 € par jour avec un maximum de

365 jours

NEANT

Indemnités journalières

(perte de salaire justifiée)

(perte de salaire justifiée)

30 €/TTC/An

40 €/TTC/An

voir ci-contre

du 01/07/14 au 30/06/15

renseignements :

TARIFS

Néant

450 € par dent

300 € par dent

300 € par dent

Soins dentaires

et prothèses

200 €

Frais non remboursable prescrit

médicalement

maxi 5 dents

250€1

500€ ⁴

Frais de rattrapage scolaire

Prothèse auditive Bris de lunettes

Frais de redoublement /

reconversion

maxi 5 dents

maxi 5 dents

2) Soins médicaux à l'étranger : 10 000 🤅

3) Rapatriement ou transport sanitaire : Frais réels

4) Retour prématuré : Frais réels

5) Transport et rapatriement du corps : Frais réels 6) Retour des autres personnes : Frais réels 7) Transport d'un membre de la famille : Frais réels-frais d'hôtel 31 €/jour(maxi 10 jours)

8) Caution pénale : 7 490 🤅

TARIFS ASSURANCE - Garanties de base du 01/07/14 au 30/06/15 (Assistance incluse) 3,05 € TTC : Assurance licence + 16 ans, licence corporative, licence loisir.

1,15 € TTC : Assurance licence 9 à 16 ans, licences dirigeant , licence avenir.

0,15 € TTC : Assurance licence - 9 ans, licence événementielle(prise en charge FFHB).

"La non souscription par un licencié au contrat d'assurance collectif souscrit par la FFHB 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.ff-handball.org ASSURANCES DOMMAGES AUX BIENS; AUTOMISSION: CONSULTER MIMA

58200 COSNE COURS SUR LOIRE MMA COSNE COURS SUR LOIRE 19, Square Gambon

après intervention sécurité sociale et mutuelles ** après application du chapitre 12 de la CCNS.

Tél: 01 40 25 59 59 Nº Protocole 582469 MMA ASSISTANCE ASSISTANCE:

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