Fédération Française de Handball

DOSSIER DE DEMANDE D'ADHESION

Saison 2014-2015

Numéro de licence : Ligue | Comité | Club | Sexe | Adhérent

(emplacement réservé à la ligue)

Club :

FICHE DE RENSEIGNEMENT

L'adhérent(e) vérifie, complète ou corrige les données présentes, fait remplir le certificat médical par un médecin puis remet le dossier à son club, qui le valide et l'enregistre avant de le transmettre à la ligue pour qualification.

Titre : ☐ M. ☐ Mme

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénom :

Nationalité :

Né(e) le :

Ville de naissance :

Dép. naissance :

Pays de Naissance :

Latéralité : ☐ Droitier ☐ Gaucher ☐ Ambidextre

Adresse :

Coordonnées ...
... tél. domicile :
... tél. bureau :
... portable :
... fax :

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. (si non coché l'adresse email restera réservé exclusivement aux communications fédérales)

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.
Je reconnais avoir pris connaissance :
• des conditions du contrat d'assurance MMA n°114 246 500 souscrit par la FFHB et être informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique 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, à 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

J'atteste 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 ☐

Par la présente, je soussigné(e), représentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protégé pour lequel une licence à la FFHB est sollicitée, autorise tout préleveur, agréé par l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD) ou missionné par la fédération internationale de handball (IHF), dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur ledit enfant mineur ou le majeur protégé. Je reconnais avoir pris connaissance qu'un refus de se soumettre à un contrôle est susceptible d'entrainer des sanctions disciplinaires (au minimum 2 ans de suspension ferme).

Signature de l'adhérent(e)

Si mineur ou protégé : signature des parents ou du représentant légal

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.

SITUATION ADMINISTRATIVE — à vérifier et compléter par le club

☐ Renouvellement ☐ Création ☐ Mutation

Licence demandée :
☐ Joueur ☐ *Dirigeant*
☐ Blanche joueur ☐ *Jeune dirigeant*
☐ Corpo ☐ *Blanche dirigeant*
☐ Avenir ☐ Loisir

Si mutation, indicateur : ☐ A ☐ B ☐ C

Autre(s) qualité(s) éventuelle(s) : ☐ 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 ligue avant de poursuivre.

Nom, signature et tampon du club

le : ____/____/_____

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 »

A faire remplir par un médecin

ECRIRE EN MAJUSCULE, SVP.

Je soussigné(e), docteur _____

certifie avoir examiné ce jour M. - Mme (*)

né(e) le _____

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.

Date : ____/____/_____

Signature et tampon du médecin ➔

(*) rayez la mention inutile

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

Contrat MMA : N° 114 246 500

A quoi 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.

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

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

Pour qui ? Les associations sportives affiliées et sociétés sportives, comités, ligues et fédération et tous les licenciés de la FFHB (sous réserve des garanties spécifiques à chaque catégorie).

MONTANT DES GARANTIES

1/ RESPONSABILITE CIVILE (obligatoire)

	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	2000 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

Tarifs Assurance Responsabilité Civile
0,80 € TTC: licence + 16 ans, licence corporative, licence loisir + 16 ans
0,30 € TTC: licence 9 à 16 ans, licence dirigeant, licence avenir
0,05 € TTC: licence - 9 ans, licence évènementielle (prise en charge FFHB)

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
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 évènementielle(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."

2.2/ ACCIDENTS CORPORELS

	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
Chambre particulière	30 €/ jour, maxi 30 jours			
Frais non remboursable prescrit médicalement	200 €			
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 01/07/14 au 30/06/15	voir ci-contre	40 €/TTC/An	80 €/TTC/An	

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

RENSEIGNEMENTS :
MMA COSNE COURS SUR LOIRE
19, Square Gambon
58200 COSNE COURS SUR LOIRE
Tél : 03 86 28 20 74 (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

Déclarations de sinistre, compléments d'informations : consulter www.ff-handball.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