Fédération Française
de **Pétanque** et de **Jeu Provençal**

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LE/LA/LES LICENCIÉ.E.ES MAJEUR(S)

Dans le cadre de la demande de mon renouvellement de licence auprès de la FF de Pétanque et de Jeu Provençal*, je soussigné atteste avoir rempli le questionnaire de santé ci-après.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite ma licence.

☐ **J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire**

dans ce cas : je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de licence.

☐ **J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire**

dans ce cas : je suis informé que je dois produire à mon club un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de Pétanque et Jeu Provençal datant de moins d'un an.

Nom :

Prénom :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :

** Questionnaire applicable dans le cadre d'un renouvellement de licence uniquement lorsque le licencié est majeur.*

Rappel : La présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an est exigée tous les trois ans. Dans la période intermédiaire, lorsque le certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif (la sportive) ou son représentant légal renseigne un questionnaire de santé (QS – SPORT) et atteste que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative.

Fédération Française
de Pétanque et de Jeu Provençal

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ
RENOUVELLEMENT DE LICENCE MAJEUR

Vu le Code du Sport Art. 231-1
Vu le Règlement médical de la FFPJP
Vu le Règlement Administratif et Sportif de la FFPJP

Durant les 12 derniers mois	Oui	Non
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		

A ce jour		
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Fédération Française de Pétanque et Jeu Provençal

INFORMATIONS ASSURANCE

SAISON 2027

La FFPJP a souscrit auprès de MMA par l'intermédiaire de l'agence AGIR ASSUR - 19 Bld Victor HUGO 30000 NIMES - Mail : jr@mma.fr - Tél : 04.66.40.35.15, le contrat N° 118 270 222 pour la saison sportive courant du 01/01/2026 au 31/12/2026.

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 :	15 250 000 € (1)	
Dont :		
Dommages corporels et immatériels consécutifs	15 250 000 € (2)	
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 d'anévrisme) 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)	Si - de 16 ans : 5 000 € Si 16 ans ou plus : 16 000 €	**Si - de 16 ans : 8 000 €** **Si 16 ans ou plus : 45 000 €**
Invalidité permanente Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation		
• de 1% à 60%	50 000 € (1)	**65 000 € (1)**
• de 61% à 100%	90 000 € (1)	**105 000 € (1)**
Indemnité suite à coma Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semaine de coma (maxi 50 semaines)	
Remboursement de soins	200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale	
Avec une sous-limite de :		
- Frais hospitaliers	Selon montant légal (100%)	
- Chambre particulière	30 € / jour, maxi 30 jours	
- Prothèse dentaire, par dent (forfait)	450 € (2)	**700 € (2)**
- Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	450 € (2)	**700 € (2)**
- Prothèse auditive, par appareil (forfait)	450 € (2)	**700 € (2)**
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,...)	1 000 € (2)	**1 000 € (2)**
- 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	

(1) Garantie maximum 1 525 000 euros en cas de sinistre collectif
(2) Ce montant s'entend par « sinistre et par année d'assurance » par assuré

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.

→ Renvoyez-le accompagné d'un chèque d'un montant de **7,00 € TTC** libellé à l'ordre de l'agence :
AGIR ASSUR - Mail : jr@mma.fr
19 Bld Victor HUGO - 30000 NIMES

→ Renvoyez-le par mail à l'adresse **jr@mma.fr** si vous réglez par virement : IBAN : FR76 1660 7003 4678 1217 7384 571 BIC : CCBPFRPPPPG // indiquez impérativement en référence votre nom et numéro de licence et mention OAFFPJP

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 votre assureur conseil SARL AGIR ASSUR

MMA IARD Assurances Mutuelles Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes RCS Le Mans 775 652 126
MMA IARD Société anonyme au capital de 537 052 368 euros entièrement versé RCS Le Mans 440 048 882
Sièges sociaux : 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9
Entreprises régies par le Code des Assurances - IDU REP Eco circulaire FR231780_03XLOT

AC706-2 - (10/2025) - Imp MMA Le Mans

FEUILLET
BAC DE TRI

Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal

COMITÉ DÉPARTEMENTAL .....
CLUB .....
SECTEUR .....

SAISON 2027

❒ CRÉATION ❒ RENOUVELLEMENT ❒ MUTATION

Civilité : ❒ M ❒ F Nationalité : ❒ Française ❒ Union Européenne ❒ Etrangère

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....
Prénom de naissance : ..... Prénom d'usage : .....
Date de naissance ...../...../..... Lieu de naissance : ..... Département : .....
Adresse : .....
Code Postal : ..... Ville : .....
Courriel : ..... @ ..... Tél : .....

N° de licence (si existant)

CLASSIFICATION

❒ ÉLITE ❒ HONNEUR ❒ PROMOTION ❒ NON CLASSÉ

❒ Titulaire d'une carte MOBILITE INCLUSION pour les personnes en situation de handicap

Je fournis une PHOTO D'IDENTITÉ 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 ❒

HONORABILITE

❒ Je suis Arbitre, Educateur Dirigeant (Président, Secrétaire Générale, Trésorier Général de club, de Comité Départemental et Régional) ou encadrant /responsable d'équipes aux Championnats de France. La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'arbitre, 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 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 pas exercer en 2027 le ou les fonctions concernées.

CERTIFICAT MÉDICAL

• Pour les majeurs : plus de certificat médical.
• Pour les mineurs : renseigner le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. (A défaut, fournir un certificat medical de moins de 6 mois).

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), ... 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.

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(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 cette assurance de personnes, cochez cette case ❒

❒ 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 (…)

❒ Avoir été informé(e) de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

SIGNATURE DU JOUEUR/JOUEUSE 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. Vu le Règlement UE 2016/679, la directive (UE) 2016/680, la loi de n°78-17 modifiée 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 rectifier 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). La durée de conservation des données est fixée à 5 ans. Pour toutes ces demandes, contactez votre club ou écrivez-nous à : sve@petanque.fr