



DEMANDE DE LICENCE POUR L'ANNEE 2017

Nom (Last Name) : N° FFP :

Prénoms :
(first name)

Date de naissance : Nationalité :
(birth date) Pays de Naissance :

Adresse:
(MENTION OBLIGATOIRE)

Code postal - Ville - Pays :
(City)

Tél domicile : Tél mobile :

E-mail :

Club français vous représentant à l'A.G :

Joueurs de Polo Français

Foreign Polo Players

Handicap Français en cours :
(cf. www.francepolo.com)

Handicap in home country :

Current highest European/American handicap :

Cochez le type de licence demandée en fonction du dernier handicap attribué

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 40 € Dirigeant non joueur | <input type="checkbox"/> 100 € Handicaps négatifs |
| <input type="checkbox"/> 45 € Cadets (nés après le 31/12/2002) | <input type="checkbox"/> 140 € Handicaps 0 à 4 |
| <input type="checkbox"/> 70 € Juniors (nés entre le 1/1/1999 et le 31/12/2002) | <input type="checkbox"/> 180 € Handicaps 5 à 10 |

Pour les joueurs possédant une carte de handicap PP en 2017 : 30 € (cadets), 55 € (juniors) et 50 € (sénior hand -)

Joindre une **photo d'identité** (première demande et réactualisation régulière pour les mineurs) et un **chèque à l'ordre de la F.F.P.**

ATTESTATION MEDICALE (Obligatoire pour les joueurs)

Le médecin soussigné certifie que M /Mme :
This is to certify that Mr/Mr ... is physically apt to play polo.

.....
est physiquement apte à la pratique du polo en compétition.

Date, nom et cachet et signature du médecin :

Name of doctor/Stamp

Les licences délivrées à partir du 1^{er} septembre sont valables jusqu'au 31 décembre de l'année suivante, à condition qu'aucune activité Polo n'ait été pratiquée auparavant en France, au cours de l'année de la demande.

Date et signature du demandeur

du représentant légal pour les mineurs

«Je reconnais avoir reçu toutes informations sur les assurances afférentes à la licence de la F.F.P.»

AUTORISATION PARENTALE

DIFFUSION INFORMATION ET IMAGE

- J'autorise la FFP à diffuser des informations personnelles (nom, prénom, ...) et photo de mon enfant sur le site internet www.francepolo.com

Partie à conserver par le demandeur de la licence

ASSURANCES

POLICE N° AH119460 souscrite auprès de GENERALI par l'intermédiaire de ses Agents Généraux :
Claude PEZANT N° 07 020 434- Stéphane PEZANT N° 07 020 430 et Agnès OZOUF N° 07 020 433

Assuré : Fédération Française de Polo

Ce contrat a pour objet de couvrir TOUT CAVALIER titulaire d'une licence délivrée par la FFP, lors de la pratique du polo et/ou pour toute activité équestre relevant de cette Fédération pratiquée dans le cadre d'une Association de Polo ou non, en tous lieux.

Territorialité : Dans le monde entier, sous réserve des dispositions relatives aux USA et Canada rappelées ci-après : Notre garantie Responsabilité Civile lorsqu'elle est recherchée pour des dommages survenus dans ces pays est limitée à 1 000 000 € par sinistre et par année d'assurance, pour l'ensemble des dommages corporels, matériels et immatériels qui sont la conséquence de ceux-ci ainsi que les frais de défense, d'expertise, de procédure amiable ou judiciaire à l'exclusion des dommages et intérêts dus à titre punitif et/ou exemplaire qui ne sont jamais garantis.

Détail des garanties de la LICENCE 2017

RESPONSABILITE CIVILE – Plafond des garanties par sinistre

| | |
|--|-----------------|
| Dommages corporels..... | 13 804 254,00 € |
| Dommages matériels et immatériels consécutifs | 6 902 129,00 € |
| Protection Pénale et recours dans la limite de | 46 993,00 € |

ASSURANCE INDIVIDUELLE DU CAVALIER – GARANTIE DE BASE

| Capital en cas de Décès | Invalidité Permanente (1) | Capital de Référence |
|-------------------------|---------------------------|----------------------|
| Moins de 18 ans | a) de 1% à 32% | 29 370,00 € |
| 18 ans et plus | b) de 33% à 65% | 58 742,00 € |
| | c) de 66% à 100% | 88 113,00 € |

| | |
|---|------------|
| Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation Dans la limite de (2) | 6 904,00 € |
| Frais de transport des blessés (2) – dans la limite de | 691,00 € |
| Forfait hospitalier | GARANTI |

| | | |
|---|---|------------|
| Remboursement des dents (2) | Frais Rapatriement dans la limite de..... | 1 173,00 € |
| Maximum par dent | Frais Recherche (pour le cavalier) ds limite de.. | 2 350,00 € |
| Maximum par accident | Aide pédagogique dans la limite de | 2 350,00 € |
| Remboursement Bris de lunettes (2) | A compter du 31ème jour d'incapacité. | |
| Dans la limite de..... | | 118,00 € |

- (1) le montant versé est égal au capital de référence multiplié par le taux d'invalidité (ex. si invalidité 20 % = 29 370 € X 20 % = 5 874.00 €)
(2) Après intervention des régimes obligatoire et complémentaire.

Nota : lorsque le bénéficiaire n'est pas couvert par un organisme social de base et/ou une mutuelle complémentaire, l'indemnité due au titre de la présente assurance est décomptée comme si celui-ci bénéficiait du régime général de la Sécurité Sociale

POSSIBILITES SOUSCRIPTION DE GARANTIES COMPLEMENTAIRES PAYANTES DIRECTEMENT AUPRES DU CT PEZANT

| | |
|---|-------|
| Garantie 50 : Garantie de base + 50 % des capitaux Décès et Invalidité | 58 € |
| Garantie 100 : Garantie de base + 100 % des capitaux Décès et Invalidité | 101 € |
| Garantie 200 : Garantie de base + 200 % des capitaux Décès et Invalidité | 170 € |

R.C.P.E (Responsabilité Civile propriétaire d'équidé) :

- Prime annuelle TTC pour le 1^{er} équidé 30 €
- Prime annuelle TTC à partir du second équidé (prime par équidé) 21 €

DOCUMENT NON CONTRACTUEL. LES GARANTIES PEUVENT DONNER LIEU A DES EXCLUSIONS ; LIMITATIONS ET FRANCHISES

Pour d'autres garanties et pour tout renseignement, contactez le
CABINET PEZANT

25 quai de la Londe BP 3032 14017 CAEN CEDEX 2
TEL 02.31.06.11.60 - FAX. 02.31.94.24.74 courriel : caen@agence.generalif.com