

PRESENTATION : (EXTRAIT DU SITE FFHB)

Depuis le 01 juillet 2006 c'est la société Mutuelles du Mans Assurances qui garantit la Fédération Française de Handball.

Le contrat d'assurance « multirisque » fédéral offre à tous les licenciés une couverture, notamment en matière de responsabilité civile et d'accidents corporels dans le cadre de leur pratique du handball.

Par ailleurs, les organismes régionaux et départementaux constitués (Ligues et Comités) ainsi que la ligue professionnelle (LNH) et les associations affiliées et sociétés sportives disposent de garanties spécifiques.

A titre d'information, vous trouverez sur le site de la FFHB ci-après

<http://www.ff-handball.org/pratiquer/adhesion/assurance/le-contrat-dassurance.html>

à consulter ou à télécharger (document pdf) :

- [le contrat d'assurance « multirisque »](#)
- [le guide MMA à usage des clubs 2010/2011](#)
- [le bulletin d'adhésion de garanties complémentaires 2010/2011](#)
- [le verso du bordereau d'adhésion du licencié 2010/2011](#)

Vous trouverez dans ce guide, outre le tableau des garanties de base au 01/07/2010, les différentes options et garanties complémentaires proposées par MMA au licencié, les garanties optionnelles dommages aux biens pour le matériel du club et les locaux occupés, ainsi que l'option auto-mission avec leurs formulaires de souscription et bulletin d'adhésion.


Des fiches pratiques y sont également répertoriées, telles que :

- Questions courantes / réponses
- Que faire en cas de sinistre ?
- Assistance voyage en cas de survenance d'un événement grave
- Occupation d'un local

Enfin vous y trouverez également le formulaire MMA de DECLARATION DE SINISTRE (document pdf), seul formulaire à utiliser obligatoirement pour tout sinistre.

Coordonnées :

Pour toute information complémentaire, nous vous invitons à prendre contact directement auprès de notre assureur MMA :

	<p>MMA OCC-FFHB 14, Boulevard Marie et Alexandre Oyon 72030 LE MANS CEDEX 9</p>
---	---

Références :

N° de contrat : 114 246 500 N° de protocole (Assistance) : 582 469 Effet : 01 juillet 2006

Contacts :

- Renseignements Contrat, Attestations et Options : Héloïse GELU – Gilles TARDIF – Jean-Pierre COCU Tél : 02.43.41.20.08 - Fax : 02.43.41.58.51 courriel : loisirsmt@groupe-mma.fr

Sinistres :

Chaque sinistre fait l'objet d'un accusé réception sur lequel MMA individualise l'interlocuteur en charge de votre dossier.

Tél : 03 88 11 70 08 ou 03 88 11 70 21

Assistance :

MMA ASSISTANCE France
Tél (de France) : 01.40.25.59.59
Tél (de l'étranger) : 00 (33) 1.40.25.59.59

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA RESPONSABILITE CIVILEA-t-il été établi un **constat amiable** ? OUI NONA-t-il été dressé un **procès-verbal** de gendarmerie ou de commissariat ? OUI NON

Si oui : - Coordonnées des autorités :

- N° du procès-verbal :

Témoins éventuels (indiquez les noms et adresse) :

- M.....

- M.....

Un **tiers** est-il en **cause** (personne autre que "l'Assuré") ?

Nom, Prénom :

Adresse :

Nature des dommages subis par le tiers :

Coordonnées de son assureur : Nom :

- Adresse :

- N° de contrat :

Dans tous les cas :**Vous devez (article L 121-4 du Code des Assurances) nous indiquer l'existence de vos contrats****"RESPONSABILITE CIVILE", "MULTIRISQUE HABITATION" ET "ASSURANCE SCOLAIRE"** et le cas

échéant, déclarer ce sinistre, au titre des Assurances Cumulatives à vos Assureurs RC :

Nom de la compagnie : N° de contrat

Adresse :

Confirmez-nous que vous chargez les MMA de votre recours : OUI NON**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR L'ASSURE**

L'assuré est-il décédé ?

 OUI NONDescription des lésions (**fournir obligatoirement le certificat médical les constatant**) :

Organisme de prévoyance (Sécurité sociale, Mutualité agricole...) : N° d'immatriculation :

Nom :

Adresse :

Organisme complémentaire (Mutuelle, contrat d'assurance maladie...) : N° d'affiliation ou de contrat :

Nom :

Adresse :

Pour vous faire rembourser, joignez toujours :

- . pour des frais d'hospitalisation ou de clinique
- . pour des frais médicaux ou pharmaceutiques
 - le décompte du régime social,
 - le décompte du régime complémentaire, si vous en avez un,
 - **un certificat médical descriptif des blessures.**

N'oubliez pas, en cas d'hospitalisation ou de clinique :

- la note de frais de l'établissement de soins (duplicata)

Si les garanties complémentaires ont été souscrites :

- ♦ Pour les personnes exerçant une activité salariée
 - le certificat d'arrêt de travail
 - le bulletin de salaire des trois mois précédant l'accident
 - les bulletins de salaires des mois suivant l'arrêt de travail (sur lesquels figure la perte de revenus)
 - les décomptes des règlements de la Sécurité sociale et de tout autre régime de prévoyance susceptible de régler des indemnités journalières.
- ♦ Pour les non salariés
 - le certificat d'arrêt de travail
 - les avis d'imposition des trois dernières années précédant l'accident.

Fait à le

Signature du Représentant du Club (obligatoire)

Signature de la victime ou de son représentant (à préciser)