



ORLEANS LOIRET HOCKEY SUR GLACE  
INSCRIPTION SAISON 2011-2012

NOM : Prénom  
Catégorie : Renouvellement 1<sup>ère</sup> inscription  
N° de Licence :

---

Date de naissance :

Nom du responsable légal :

Adresse :

Téléphone Domicile

Portable Père

Portable Mère

Portable Joueur

Email :

Cotisation :

---

Espèces : \_\_\_\_\_ € Bons CAF \_\_\_\_\_ € C.E \_\_\_\_\_ €

Chèque bancaire : 1 versement 2 versements

*\*Pour le montant des échéances, voir la grille en annexe. Tarif dégressif pour plusieurs licenciés mineurs d'une même famille.*

**AUCUN REMBOURSEMENT DE LICENCE NE SERA EFFECTUE APRES INSCRIPTION**

Merci de renseigner, de signer et de joindre à ce document :

- 1 photo d'identité et un justificatif d'état civil pour tout nouveau licencié (photocopie du livret famille ou de la carte d'identité)
- 1 certificat médical (formulaire joint au dossier)
- Le Certificat médical de Sur Classement (simple ou double), si demandé par le club
- Le règlement de la cotisation
- 2 Enveloppes timbrées (16\*22.70)

OLHG

BP8233 45 081 Orléans cedex 2

Tel/fax : 02 38 53 26 25

Mail: olhg.lesrenards@yahoo.fr



### AUTORISATION D'URGENCE MEDICALE HOCKEY MINEUR

Je, soussigné(e) Monsieur ou Madame ..... agissant en qualité de PERE - MERE - TUTEUR de l'enfant ..... délègue à toute personne mandatée par OLHG, mes pouvoirs de signer toute autorisation d'intervention chirurgicale urgente dans le cas où il serait nécessaire de faire connaître mon avis, suite à un accident survenu lors d'entraînement, d'un match ou toute autres forme d'exercice et sur tout parcours de liaison, habitation, patinoire d'Orléans ou autre gymnase répondant aux besoins sportifs.

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE** (si différente de ci-dessus)

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TEL : .....

Renseignements médicaux concernant le membre actif d'OLHG désigné ci-dessus (allergies, contre-indications, etc.)

NOM & TEL. DU MEDECIN TRAITANT : .....

GROUPE SANGUIN : ..... rhésus ..... (joindre copie de la carte pour la première inscription)

### PRATIQUE DU HOCKEY SUR GLACE ET DES SPORTS HORS GLACE

**Autorise / n'autorise pas** mon enfant à pratiquer le HOCKEY sur GLACE ainsi que les exercices hors glace (préparation physique, football footing etc.) proposées pendant les échauffements, stages ou tournées auxquels il se joindra.

### TRANSPORT

**Autorise / n'autorise pas** mon enfant à monter dans le véhicule conduit par un tiers (parent, responsable d'équipe ou membre du club) dans le cas où je suis dans l'impossibilité de l'accompagner lors des déplacements (matches, tournois, stages, compétitions ou animations extérieurs)

### DROIT A L'IMAGE

**Autorise / N'autorise pas** expressément, à titre gratuit, OLHG à reproduire, diffuser, publier et présenter, sans limitation de durée, les photographies qui ont été ou seront réalisées par OLHG dans le seul cadre de ses activités, de mon enfant mineur dont l'identité est portée sur la présente fiche, sur les supports suivants : brochures, tracts, journaux, affiches et site Internet du club (aucune modification ou altération ne pourra être effectuée par OLHG qui s'engage à ne pas utiliser les photographies à titre commercial).

### SURCLASSEMENT

**Autorise / N'autorise pas** mon enfant à participer aux compétitions dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure.  
**REGLEMENT**: Le médecin devra remplir le dossier de surclassement ci-joint qui sera adressé par le Président du Club au médecin fédéral régional. Ce dossier permet un contrôle à posteriori de l'autorisation de surclassement. LE SURCLASSEMENT est indispensable dans le cas où un effectif restreint nous contraindrait à déclarer forfait. Il permet également en fin de saison, la préparation de l'équipe pour la saison suivante. Il doit être obligatoirement autorisé à la fois par les parents et le médecin sportif ; il **ensuite est laissé à l'appréciation du Directeur Sportif.**

### CONSIGNES DE SECURITE

Les parents des enfants mineurs licenciés au Club ORLEANS LOIRET HOCKEY sur GLACE doivent s'assurer que le Club est ouvert et que les entraîneurs sont présents.

La prise en charge des enfants sera assurée au niveau de la glace, au 1<sup>er</sup> étage de l'édifice, en présence des responsables du Club. Après les entraînements, les parents devront reprendre leurs enfants au même endroit et ce dans les trente minutes suivant la fin des entraînements.

**Le Club ne pourra être tenu pour responsable de tout incident survenu en dehors de ces horaires et en dehors de la Patinoire. Je déclare avoir pris connaissance du Règlement intérieur et l'Engagement des parties, et en accepte les termes**

Orléans le

Signature du Joueur

Signature du responsable légal



**AUTORISATION D'URGENCE MEDICALE**  
**HOCKEY MASCULIN**

Je, soussigné(e)..... délègue à toute personne mandatée par OLHG, mes pouvoirs de signer toute autorisation d'intervention chirurgicale urgente dans le cas où il serait nécessaire de faire connaître mon avis, suite à un accident survenu lors d'entraînement, d'un match ou toute forme d'exercice nécessaire au développement de ce sport et sur tout parcours de liaison, habitation, patinoire d'Orléans ou autre gymnase répondant aux besoins sportifs.

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

NOM : ----- PRENOM : -----

ADRESSE : -----  
-----

TEL-----

Renseignements médicaux concernant le membre actif d'OLHG désigné ci-dessus (allergies, contre-indications, etc.) :

-----  
-----

NOM & TEL. DU MEDECIN TRAITANT : -----  
---

GROUPE SANGUIN : ----- rhésus ----- (joindre copie de la carte pour la première inscription)

Orléans le

Signature Joueur



ORLEANS LOIRET HOCKEY SUR GLACE  
INSCRIPTION SAISON 2011-2012

MONTANT DES COTISATIONS ET ECHEANCIER

Ci joint par catégorie les montants de la cotisation, ceux ci sont dégressifs à partir de la 2<sup>o</sup> inscription d'un mineur d'une même famille.

Dans le cas de règlement en 2 fois (**par chèque uniquement**) et pour faciliter la gestion financière du club, vous trouverez ci dessous les montants des versements. Les chèques ou les prélèvements seront encaissés le 15 octobre et 15 novembre. Le chèque correspondant au montant de la licence fédérale sera encaissé au moment de l'inscription (15 septembre). Pour tous règlements en espèce un reçu vous sera remis, dans le cas contraire n'oubliez pas de le réclamer pour éviter tout litige par la suite.

Tout cas particulier sera traité directement avec le trésorier.

Nous vous rappelons que le club accepte les tickets CAF, les prises en charge par les CE, mais aucun autre titre de réduction (coupon sport ...).

Les personnes qui désirent une attestation de paiement de leur cotisation pour la saison devront s'adresser directement au bureau.

Cotisation plein tarif

Catégorie	Cotisation	A	1 <sup>er</sup>	2 <sup>ème</sup>
		l'inscription Cotisation	versement 15/10	versement 15/11
Ecole de Hockey (*)	160€	31€	65€	64€
Compétition U9 nés en 2003	196€	67€	65€	64€
Compétition U11 à U13	265€	67€	100€	98€
Compétition et Loisir U15 à Senior	265€	70€	100€	95€
Dirigeant non pratiquant	41€	41€		
Dirigeant pratiquant	165€	70€	95€	

(\*) Enfants nés en 2007, 2006, 2005 et 2004

Cotisation tarif réduit pour l'inscription du 2<sup>ème</sup> mineur d'une même famille

Catégorie	Cotisation	A	1 <sup>er</sup>	2 <sup>ème</sup>
		l'inscription	versement	versement
Ecole de Hockey (*)	130€	31€	50€	49€
Compétition U9 nés en 2003	160€	67€	47€	46€
Compétition U11 à U13	215€	67€	74€	74€
Compétition et Loisir U15 à Senior	215€	70€	74€	71€

OLHG

BP8233 45 081 Orléans cedex 2

Tel/fax : 02 38 53 26 25

Mail: olhg.lesrenards@yahoo.fr



ORLEANS LOIRET HOCKEY SUR GLACE  
INSCRIPTION SAISON 2011-2012

Merci de vérifier que les documents ci-dessous sont bien joints à votre dossier

Dossier d'inscription renseigné, daté et signé	
Demande de licence / certificat médical	
Assurance	
Attestation - contrôle anti-dopage	
Dossier de sur classement (2003-2001-1999-1997)	
Le règlement de la cotisation	
2 Enveloppes timbrées (16*22.7)	

OLHG  
BP8233 45 081 Orléans cedex 2  
Tel/fax : 02 38 53 26 25  
Mail: olhg.lesrenards@yahoo.fr



# FEDERATION FRANCAISE DE HOCKEY SUR GLACE

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE 2011/2012

\* EN CAS DE PREMIERE PRISE DE LICENCE, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE A CETTE DEMANDE UNE COPIE DE VOTRE CARTE D'IDENTITE OU DE VOTRE LIVRET DE FAMILLE.

N° de licence : .....

Nom & prénom : .....

Adresse : .....

tél. Domicile : .....  
mobile : .....

tél. bureau : .....  
télécopie : .....

e-mail : .....

né(e) le : \_\_ / \_\_ / \_\_

lieu naissance : .....

nationalité : .....

sexe : .....

<b>CERTIFICAT MEDICAL</b>  le certificat médical est à compléter pour tous les types de licences <b>hormis</b> la licence « dirigeant non pratiquant »	Je soussigné, Docteur.....  Certifie avoir examiné.....  Et n'avoir constaté ce jour, aucun signe apparent semblant contre- indiquer la pratique du Hockey sur Glace ou de la ringuette en compétition dans sa catégorie d'âge.  Fait à .....le.....  <i>Cachet et signature</i>
<b>SURCLASSEMENT</b>  Voir conditions d'obtention d'un surclassement dans le règlement ALM	Je soussigné, Docteur.....  Autorise le sur-classement dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (Hockey sur glace uniquement)  Fait à .....le.....  <i>Cachet et signature</i>

### LICENCES

« dirigeant non pratiquant »	41 €	« loisir U11 à U13 »	67 €
« U9 ans »	31 €	« loisir U15 à séniors »	70 €
« compétition U11 ans à U13 »	67 €	« bleue »	18 €
« compétition U15 ans à séniors »	70 €	« extension »	18 €

#### LE LICENCIÉ OU SON REPRESENTANT LEGAL

Les données collectées font l'objet d'un traitement informatisé.  
Conformément aux dispositions de l'article 27 de la Loi du 06/01/78,  
Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles  
vous concernant, en vous adressant par courrier, à la :  
FFHG: 36 bis rue Roger Salengro - 92130 ISSY LES MOULINEAUX  
Sauf opposition de votre part, les données vous concernant pourront  
être cédées à des tiers à des fins de prospection commerciale.

*Signature*

#### POUR LE CLUB

Certifie exacts les renseignements ci-dessus

*Cachet et signature*

## PROCEDURE DE SURCLASSEMENT

### RAPPEL

ce formulaire doit obligatoirement être utilisé dans tous les cas de surclassement *quelle que soit la discipline pratiquée*.

### HOCKEY SUR GLACE MASCULIN et FEMININ/ HOCKEY LUGE

le dossier de surclassement (simple, double) se compose de deux parties distinctes :

#### **A – DOSSIER DE SURCLASSEMENT** (recto – verso)

- ⇒ recto : informations concernant le licencié, autorisation parentale, autorité demandant le surclassement
- ⇒ verso : fiche d'aptitude

#### **B – FICHE MEDICALE** (partie à détacher par l'adhérent)

Document que le licencié doit (après qu'elle ait été dûment complétée par le médecin examinateur) remettre à son club sous enveloppe cachetée portant mention des noms, prénom, club du licencié

#### **A) SIMPLE SURCLASSEMENT**

- 1) La première page du dossier doit être renseignée et signée par le président de l'association et les parents du licencié
- 2) Le dossier est remis au licencié par son club afin qu'il effectue sa visite médicale d'aptitude auprès du médecin de son choix
- 3) Le médecin examinateur est tenu de compléter l'encadré ❶ de la fiche d'aptitude ainsi que la fiche médicale.
- 4) Le licencié détache la fiche médicale qu'il place dans une enveloppe cachetée, portant *nom – prénom – club* du licencié concerné. Il remet cette enveloppe avec la seconde partie du dossier aux dirigeants de son club.
- 5) Le club peut – à partir de l'avis donné par le médecin examinateur – saisir la licence 2010/2011 surclassée de l'adhérent.  
**Attention**, dans le cas où le médecin de Ligue s'opposerait au surclassement, il informerait immédiatement le club. Ce dernier sera tenu d'informer le service des licences de ce refus.

Dans l'hypothèse où le surclassement interviendrait après validation de la licence 2010/2011, le club devra saisir, à l'aide du bouton « sous classement / sur classement » situé dans le logiciel Iclub, le surclassement.

- 6) Le club adresse au médecin de Ligue – voir liste fournie – le dossier complet (le dossier de surclassement et l'enveloppe cachetée contenant la fiche d'aptitude)
- 7) Après étude des tests effectués par le licencié, le médecin de Ligue complète l'encadré ❷ devra expédier au club le dossier; la fiche médicale est conservée par le médecin de Ligue.

**B) DOUBLE SURCLASSEMENT** (concerne les joueurs de hockey U18 3<sup>ème</sup> année uniquement)



**ATTENTION**

Le dossier complet de double surclassement devra être adressé par MAIL (1) au médecin fédéral (voir paragraphe 3)

(1) [licences@ffhg.eu](mailto:licences@ffhg.eu)

- 1) La première page du dossier doit être renseignée et signée par le président de l'association et les parents du licencié
- 2) Le dossier est remis au licencié par son club afin qu'il effectue sa visite médicale d'aptitude auprès du **MEDECIN RESPONSABLE DE SA LIGUE** (voir liste)
- 3) Le **médecin de ligue** est tenu de compléter l'encadré **Ⓢ** de la fiche d'aptitude ainsi que la fiche médicale puis expédier le dossier complet au club ; ce dernier sera tenu d'adresser par mail (1) le dossier complet au médecin fédéral pour étude et avis final.
- 4) A réception du dossier, le médecin fédéral examine le dossier et informe le service des licences de la FFHG afin que ce dernier procède à l'enregistrement du double-surclassement dans le logiciel de traitement des licences.

**le dossier de surclassement adressé au médecin de Ligue doit être accompagné d'une enveloppe timbrée portant l'adresse du club ou du dirigeant en charge des licences.**



## DOSSIER DE SURCLASSEMENT

Simple, double-surclassement



### Ce dossier concerne :

Nom : ..... Prénom : .....

numéro de licence : ..... Nom de Association .....

licencié depuis : ..... ans

date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ discipline pratiquée : .....

**adresse de l'Association** (pour retour du dossier visé par les médecins) :

### AUTORISATION PARENTALE

(pour les mineurs)

Nous soussignés, ....., autorisons notre enfant à évoluer durant la saison en cours en catégorie .....

Fait le, ..... à .....

Signature du père

signature de la mère

### AUTORITES DEMANDANT L'APTITUDE

(les signatures du Président et de l'entraîneur sont obligatoires)

Président du Club : .....

Signature :

Entraîneur : .....

Signature :

Surclassement

Double-surclassement

demandé de la catégorie ..... à la catégorie .....

Cachet de l'Association

### CONSIDERATIONS GENERALES

Le Médecin Fédéral de la FFHG rappelle aux dirigeants et aux entraîneurs que le surclassement, le double-surclassement, la mixité, ne sont pas et ne doivent pas devenir des moyens de gestion de la ressource que constituent nos joueurs. Ils lui offrent la possibilité de jouer à un niveau supérieur, sous réserve de l'absence de contre-indication médicale, d'un développement statur pondéral équivalent à la catégorie de jeu (s'aider pour cela des courbes taille/poids à la fin du carnet de santé) et d'une adaptation correcte à l'effort ( Indice de Ruffier inférieur à « 8 »)

**FICHE D'APTITUDE**  
surclassement SIMPLE ou DOUBLE

**1**

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné, Docteur ....., certifie avoir examiné,  
Mr/Melle ..... pour l'obtention d'un :

- surclassement  
 double surclassement

- apte  
 apte

- inapte  
 inapte

Fait à ....., le .....

*Cachet et signature du médecin*

**2**

**AVIS DU MEDECIN FEDERAL DE LA LIGUE**  
Après examen du dossier médical ou du licencié

Je soussigné, Docteur ....., certifie avoir examiné,  
Mr/Melle ..... pour l'obtention d'un :

- surclassement  
 double surclassement

- apte  
 apte

- inapte  
 inapte

Fait à ....., le .....

*Cachet et signature du médecin de ligue*

**3**

**AVIS DU Dr LE BLOND - MEDECIN FEDERAL**  
Après examen du dossier médical ou du licencié

Je soussigné, Docteur ....., certifie avoir examiné,  
Mr/Melle ..... pour l'obtention d'un :

- surclassement  
 double surclassement

- apte  
 apte

- inapte  
 inapte

Fait à ....., le .....

*Cachet et signature du médecin fédéral*

Document à transmettre par le licencié sous enveloppe cachetée portant son nom-prénom et le nom du club, accompagné de la fiche d'aptitude, au secrétariat du club

## FICHE MEDICALE

( se munir impérativement du carnet de santé pour la visite médicale )

Nom et prénom de l'adhérent : .....

date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

nom du club : .....

Surclassement

Double-surclassement

Mixité

### 1- Données morphologiques :

Poids..... Taille.....

Les valeurs doivent être équivalentes à celles de la catégorie d'âge supérieure.

### 2- Examen clinique général :

(Pulmonaire, neurologique, ORL, ophtalmo...pouvant entraîner une gêne et contre indiquer la pratique à un niveau supérieur).....

### 3- Examen cardio-vasculaire :

a) Antécédents familiaux : .....

b) Antécédents personnels : malaise, syncopes.....

c) Clinique : .....

d) Epreuve fonctionnelle : Indice de RUFFIER= (P0+P1+P2) – 200 / 10

Pouls au repos, PO = .....

Faire pratiquer 30 accroupissements en 45 secondes

Pouls dès la fin de l'effort, P1 = .....

Pouls une minute après l'effort, P2 = .....

Résultats : de 0 à 2 : athlétique - de 3 à 5 : bonne adaptation à l'effort - de 6 à 10 : adaptation moyenne - au delà de 10 : adaptation mauvaise. Un indice de Ruffier supérieur à 8 est une contre-indication au surclassement

### 4- Examen locomoteur :

a) Rachis ( radios au moindre doute ) : .....

b) Genoux ( conflits fémoro patellaires, instabilité ) : .....

c) Pieds ( podoscopie ? stabilité de la cheville ) : .....

d) Autres : .....

### 5- Autres éléments d'appréciation :

a) Autres sports pratiqués : .....

b) Charges totales d'entraînement hebdomadaires : .....

c) Niveau scolaire : .....

d) Sommeil : .....

e) Traitements en cours : .....

### 6- Motif de la demande :

.....  
.....

### 7- Examens complémentaires éventuels :

( ECG, échocardiogramme, EFR, épreuve d'effort..... )

.....  
.....

Nom du médecin examinateur : .....

Fait à, .....le .....

Cachet et signature  
du médecin



# ***ATTESTATION***

Je soussigné, .....  
représentant légal de l'enfant mineur .....

Conformément à l'article 7 du décret relatif aux prélèvements et examens autorisés dans les contrôles antidopage

autorise

n'autorise pas

\*cochez la mention choisie

que soit effectué sur mon enfant un prélèvement nécessitant un prélèvement sanguin ou salivaire.

En foi de quoi, je remets la présente attestation au Responsable de l'Association dans laquelle mon enfant est licencié(e).

*Nota bene : l'absence d'autorisation parentale pourra être regardée comme un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.*

Date : ...../...../.....

Signature :  
.....

**FFHG****DEMANDE D'ADHÉSION AU CONTRAT D'ASSURANCES (1)  
N° 3175866804 « FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HOCKEY SUR GLACE »****À retourner dûment complétée, datée, signée et accompagnée du règlement correspondant  
au CABINET SATEC, 24 rue Cambacérés - 75413 PARIS CEDEX 08**

En tant que licencié de la **FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HOCKEY SUR GLACE**, vous bénéficiez des garanties de base A décrites dans le tableau ci-après et vous proposons de souscrire des options supérieures complémentaires (option B ou option C).

**JE SOUSSIGNÉ,**

NOM - PRÉNOM : _____	DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____
ADRESSE : _____	
LIGUE : _____	COMITÉ DÉPARTEMENTAL : _____ CLUB : _____

**JE DÉCLARE<sup>(1)</sup>,**

AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE L'EXTRAIT DES CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCES PROPOSÉES PAR LA FFHG ET DÉCLARE SOUSCRIRE L'ASSURANCE DE BASE A.

CHOISIR EN COMPLÉMENT DE LA GARANTIE DE BASE A :

L'OPTION B  L'OPTION C

AVOIR RÉGLÉ MA PRIME D'ASSURANCE POUR UN TOTAL ANNUEL DE : \_\_\_\_\_ TTC CONFORMÉMENT AU TABLEAU CI-APRÈS.

AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE L'EXTRAIT DES CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCES PROPOSÉES PAR LA FFHG ET DÉCLARE REFUSER LES GARANTIES DE BASE A ET LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES B ET C.

REFUSER LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES PROPOSÉES PAR LES OPTIONS B ET C.

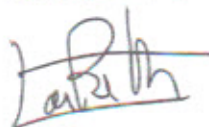
## Clause bénéficiaire :

En cas de décès de l'assuré, le bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'assuré ou le souscripteur au moyen d'une disposition écrite et signée, le conjoint survivant de l'assuré, non séparé de corps, ni divorcé, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs de l'assuré, à défaut les ayants droit légaux. Pour toutes les autres garanties le bénéficiaire est l'assuré lui-même.

JE DÉCLARE avoir pris connaissance de l'extrait des conditions générales valant notice d'information conformément à l'article L. 140-4 du Code des assurances, joint au présent document.

**SEULES LES DEMANDES D'ADHÉSION DÛMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÈGLEMENT CORRESPONDANT, À L'ORDRE DU CABINET SATEC, SERONT PRISES EN COMPTE.**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Signature de la Compagnie



Signature de l'Adhérent  
(Pour les mineurs : son représentant légal)  
< lu et approuvé >

DATE D'ADHÉSION : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (sera remplie par le Comité Départemental)

Document à joindre à la demande de licence

<sup>(1)</sup> Cocher d'une croix les cases choisies



## RÉSUMÉS DES GARANTIES DU CONTRAT D'ASSURANCES FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HOCKEY SUR GLACE

La FFHG a souscrit pour votre compte auprès de la Compagnie AXA France WARD un contrat d'assurances groupe Individuelle Accident - Responsabilité Civile n° 3175866804 dans le cadre de la loi de 1984 et des décrets de mars 1991 et mars 1993 en ce qui concerne la partie Assurances Individuelle Accident et Responsabilité Civile.

Ce contrat propose les garanties et prestations prévues ci-dessous en inclusion systématique et éventuellement en complément selon l'option que vous avez choisie et indiquée sur votre demande d'adhésion.

**Le présent document ne constitue qu'un résumé du contrat groupe. Seules la police et ses conditions générales font foi en cas de sinistre ou de litige. Un exemplaire est à votre disposition auprès de la Fédération, des ligues, comités régionaux et des comités départementaux.**

**DÉFINITIONS****Assuré**

Pour la garantie Individuelle Accident :

- les membres licenciés de la FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HOCKEY SUR GLACE,

au cours ou à l'occasion de la pratique du hockey sur glace, y compris les arbitres, juges de lignes et dirigeants dans l'exercice de leurs fonctions.

**Pour la garantie Responsabilité Civile, Assistance et Défense Recours :**

- la FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HOCKEY SUR GLACE (dénommée FFHG) souscripteur du contrat et les organismes affiliés tels que ligues et comités sportifs, à l'exclusion des clubs. Toutefois, à l'occasion de manifestations organisées par la Fédération, les clubs seront garantis en complément de leur propre contrat d'assurance sans excéder les montants couverts au titre du contrat de la FFHG ; les garanties souscrites par les clubs constitueront toujours une franchise.
- les membres licenciés,
- les représentants légaux du souscripteur, les dirigeants statutaires des organismes affiliés et les personnes qu'ils se sont substitués lorsqu'ils sont dans l'exercice de leurs fonctions,
- leurs préposés (rémunérés ou non) dans l'exercice de leurs fonctions et les bénévoles prêtant leur concours.

GARANTIES	BASE A		
	Garantie de base A	Option B	Option C
Décès Accidentel	23 392 €	48 784 €	86 984 €
Invalidité Accidentelle	38 112 €	76 224 €	198 224 €
Frais de recherche, de secours et d'évacuation	1 524 €	1 524 €	1 524 €
Indemnité journalière accidentelle en cas d'hospitalisation	non	46 €/jour Fr 2 j. - maxi 365 j	46 €/jour Fr 2 j. - maxi 365 j
Rattrapage scolaire	16 €/jour maxi 3 mois	23 €/jour maxi 3 mois	23 €/jour maxi 3 mois
Responsabilité Civile en fonction de la mise en cause	maximum par sinistre 7 622 451 €	maximum par sinistre 7 622 451 €	maximum par sinistre 7 622 451 €
Défense Pénale et Recours	15 245 € par sinistre	15 245 € par sinistre	15 245 € par sinistre
Frais Médicaux	maxi 100 %	maxi 100 %	maxi 100 %
▪ Soins dentaires et frais de réparation dentaire	450 € par dent Maxi . 5000 € / an	450 € par dent Maxi . 5000 € / an	450 € par dent Maxi . 5000 € / an
▪ Bris de lunettes	191 €	229 €	229 €
Destruction de l'équipement	152 €	152 €	152 €
Assistance Rapatriement	3 811 € / 7 622 €	3 811 € / 7 622 €	3 811 € / 7 622 €
Responsabilité Civile	oui	oui	oui
▪ Dommages corporels : dont intoxication alimentaire : dont faute inexcusable :			7 622 451 € / sinistre 1 524 490 € / sinistre 300 000 € / victime et 750 000 € / année d'assurance
▪ Pollution : tous dommages confondus (corporels, matériels et immatériels consécutifs) :			762 245 € / sinistre
▪ Dommages matériels et immatériels consécutifs :			1 524 490 € / sinistre
▪ Dommages immatériels non consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis :			762 245 € / sinistre
<b>PRIME ANNUELLE TOTALE TTC À RÉGLER</b>	-	15,91 €	21,56 €

#### Domicile

Lieu de résidence habituel d'un assuré en France métropolitaine et pays limitrophes, Corse, DOM-TOM, Principautés de Monaco et d'Andorre. L'adresse fiscale est considérée comme le domicile en cas de litige.

#### Assisteur

AXA ASSISTANCE Le Carat, 6 rue André Gide – 92320 CHATILLON, convention n° 0801538

#### Défense Recours

AXA France IARD – 26, rue Drouot – 75009 Paris.

#### Enfant à charge

Les enfants légitimes, naturels ou adoptés, non mariés âgés de moins de 18 ans s'ils sont à la charge fiscale de leurs parents. Les enfants de moins de 25 ans effectuant des études et à charge fiscalement sont également considérés comme à la charge de leurs parents.

#### Bénéficiaire

En cas de décès de l'assuré, le bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'assuré ou le souscripteur, au moyen d'une disposition écrite et signée : le conjoint survivant de l'assuré, non séparé de corps, ni divorcé, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs de l'assuré, à défaut les ayants droit légaux. Pour toutes les autres garanties, le bénéficiaire est l'assuré lui-même.

#### Territorialité

Monde entier.

#### Étranger

Pays autre que celui où l'assuré est domicilié.

#### Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure dont l'assuré est victime après la date d'effet du contrat et de son adhésion.