

Refus de souscription d'assurance Individuelle de Base  
2024/2025

**Je soussigné(e) : Nom - Prénom**

**licencié(e) ou représentant légal du joueur mineur : (précisez son nom et son prénom)**

**Adresse postale :**

**Adresse électronique :**

**Téléphone :**

**Club :**

**certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements du présent document.**

**Je reconnais :**

- avoir été informé de l'existence de garanties responsabilité civile et de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure en cas de violences sexuelles, physiques et psychologiques incluses dans la licence ;
- avoir été informé de l'intérêt d'une adhésion à un contrat d'assurance de personnes couvrant notamment les dommages corporels auxquels la pratique sportive du handball peut m'exposer et de la possibilité de souscrire ce type d'assurance auprès de l'assureur de mon choix.
- avoir lu la notice d'informations d'assurance précisant les conditions du contrat d'assurance **AIG n° FRPO000009** souscrit par la FFHandball et avoir été informé que cette assurance n'est pas obligatoire ;
- avoir refusé de souscrire aux garanties de base accidents corporels et assistance proposées avec la licence.

**<https://www.ffhandball.fr/vie-du-hand/jouer/sassurer/>**

**Signature :**