

# Refus des garanties d'assurance

## Accident corporel et Assistance proposées dans le cadre de l'adhésion à la licence FFBoxe

Contrat MAIF 3 935 649 H



Je soussigné(e), Madame / Monsieur : .....  
Né(e) le : .... / .... / .....

Numéro d'affiliation de mon club : .....

déclare en qualité de :

licencié(e) majeur(e)

représentant légal du/de la licencié(e) mineur(e) : .....

Né(e) le : .... / .... / ..... à .....

Numéro de licence : .....

atteste avoir été informé par la FFBoxe des risques inhérents à la pratique de la boxe et de mon intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

Je déclare avoir pris connaissance et avoir compris le contenu de la notice d'information sur les assurances « accident corporel » proposées avec ma licence FFBoxe.

**Je décide néanmoins de ne pas souscrire aux garanties du contrat collectif « Individuelle Accident » proposé avec ma licence FFBoxe.**

Je renonce donc à toute indemnisation au titre du contrat collectif proposé par la FFBoxe en cas d'accident corporel dont je pourrais être victime dans le cadre de ma pratique sportive au sein de la FFBoxe.

Je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance correspondante, déduite de la somme du montant de la licence.

Je déclare avoir connaissance que ma licence ne sera validée qu'après réception par la Fédération Française de Boxe de l'original de ce document transmis par **voie postale** à : FFBoxe, Tour Essor- 14 rue Scandicci – 93500 PANTIN

Fait à : .....

Le : .... / .... / .....

(Le soussigné, Nom et signature précédés de la mention « Lu et approuvé »)

**FÉDÉRATION  
FRANÇAISE DE BOXE**

Tour Essor - 14 rue Scandicci  
93508 PANTIN CEDEX  
France  
Tél. : 01 49 42 23 72  
Fax : 01 49 42 28 79  
www.ffboxe.com