



A remplir intégralement

En cas de première demande, fournir une photo d'identité et un certificat médical (uniquement pour les majeurs)

Nom du club : N° d'affiliation du club :

IDENTITÉ

NOM : Sexe : M [] / F []
PRÉNOM : Nationalité :
Né(e) le : / / à CP : Ville de naissance :
Adresse (1):
CP : Ville :
Pays de résidence : Email (1) :
Téléphones : fixe mobile

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles...

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant [] Volontaire [] | Joueur : Libre [] Futsal [] Entreprise [] Loisir []

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : - Nom du club :
Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso ou ici https://fff.fr/e/ass/600.pdf, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

[] Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN [] Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF []
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF []

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case []

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :
- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé (https://www.fff.fr/e/l/gs-li-min_2022_2023.pdf) et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal confirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

- [] Répondu NON à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF)
[] Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre-indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicale à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer en cas de non aptitude. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé (https://www.fff.fr/e/l/gs-li_2022_2023.pdf), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

- [] Répondu NON à toutes les questions
[] Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez faire remplir le certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :

Signature

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature



Ligue de Football des Pays de la Loire

Rappel des garanties incluses dans l'assurance de la licence délivrée par la Ligue

1. RESPONSABILITÉ CIVILE (GENERALI n° AT172883)

RESPONSABILITÉ CIVILE VIS-À-VIS DES TIERS

Dommages corporels, matériels et immatériels confondus/an 20 000 000 €
(tableau des garanties disponible dans son intégralité dans la notice d'information sur www.assurfoot.fr, rubrique téléchargements)

2. INDIVIDUELLE ACCIDENT : Formule A (GENERALI n° AT172883)

La Ligue de Football des Pays de la Loire informe ses adhérents de la nécessité de souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel survenu à l'occasion de la pratique sportive. À cet effet sont proposées, lors de la souscription de la licence, les garanties suivantes :

ACCIDENTS CORPORELS

• DÉCÈS :

- Célibataire 27 500 €
- Marié 31 000 €
+ 15 % par enfant à charge, maximum 45 %

• INVALIDITÉ PERMANENTE :

a) 1 % à 32 % (taux d'IPP × Capital de Référence) 25 000 €
b) 33 % à 65 % (taux d'IPP × Capital de Référence) 45 000 €
c) à partir de 66 % 90 000 €

• INVALIDITÉ GRAVE (transport exclu) :

à partir de 66 % 1 000 000 €

• INDEMNITÉS JOURNALIÈRES* (IJ) (GENERALI n° AL869253-ADH3)

À compter du 22^e jour et pendant 365 jours, maximum 16 €/jour

• SCOLARITÉ (franchise 15 jours) maximum :

Soutien pédagogique et frais de transport 1 000 €
Redoublement de l'année scolaire 1 000 €

• FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE :

Si taux d'invalidité supérieur à 25 % 5 000 €

• FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX D'HOSPITALISATION*,

à concurrence de 300 % du tarif de Convention de la SS

• FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER Frais Réels

• FRAIS MÉDICAUX PRESCRITS ET NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE, maximum 1 525 €

• REMBOURSEMENT DES DENTS * Maximum par dent 500 €

• FRAIS 1^{er} APPAREIL ORTHODONTIE * maximum 1 000 €

• REMBOURSEMENT BRIS LUNETTES * maximum 400 €

• REMBOURSEMENT PROTHÈSES AUDITIVES * maximum 1 000 €

• RAPATRIEMENT Frais Réels

• FRAIS DE TRANSPORT PRESCRITS * Frais Réels

• DOMMAGES AUX VÉHICULES : * maximum 10 000 € (après intervention assurance auto obligatoire)

* Après intervention des régimes obligatoires et complémentaires.

3. PROTECTION JURIDIQUE (CFDP n° 68GSLFR004/1)

au bénéfice des personnes physiques (licencié.e.s) et des personnes morales (Ligues, Districts, Clubs). Notice d'information complète disponible sur www.assurfoot.fr, rubrique téléchargements.

Souscription des garanties complémentaires proposées dans la demande de licence

Compte tenu de votre situation personnelle, les garanties ci-contre peuvent vous paraître insuffisantes, c'est pourquoi nous vous donnons la possibilité de souscrire individuellement des garanties complémentaires directement auprès de GENERALI SPORTS - ASSURFOOT sur www.assurfoot.fr.

Garanties complémentaires	Capitaux Décès	Capitaux Invalidité	Indemnités journalières	Tarif
Formule B Formule C (1) À compter du 22 ^e jour et pendant 365 jours vient en remplacement des montants de la Formule A	Formule A + 25 % Formule A + 50 %	Formule A + 25 % Formule A + 50 %	20 € / jour (1) 24 € / jour (1)	40 € / an 80 € / an
Formule D « Spécial Invalidité » À partir de 33 % de taux d'invalidité, capital de référence porté à : (exemple : si invalidité 40 %, indemnité de 48 000 €)		120 000 €	-	21 € / an
Formule E : Indemnités journalières à compter du 5 ^e jour et pendant 730 jours (*)			8 € / jour	22 € / an
Formule F : Indemnités journalières à compter du 5 ^e jour et pendant 730 jours (*)			12,50 € / jour	35 € / an
Formule G : Indemnités journalières à compter du 5 ^e jour et pendant 730 jours (*)			16 € / jour	44 € / an
Formule H : Indemnités journalières à compter du 5 ^e jour et pendant 730 jours (*) (*) vient en cumul des garanties de la Licence (formule A)			23 € / jour	56 € / an

Profitez de la souscription en ligne avec paiement sécurisé sur www.assurfoot.fr, c'est simple, rapide et sûr !
Prise de garantie immédiate



Si vous ne souhaitez pas souscrire en ligne, retrouvez le formulaire de souscription dans la rubrique téléchargements de www.assurfoot.fr

NOTA : GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2022/2023. Document non contractuel à caractère informatif, les garanties peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour en connaître le détail, reportez-vous aux notices d'information sur www.assurfoot.fr, rubrique téléchargements.



ASSURFOOT est une marque de GENERALI#SPORTS

N° ORIAS : 18 004 613
16, rue du Long Douet
14760 BRETTEVILLE-SUR-ODON
Tél. : 02 31 06 08 06
assurfoot@agence.generalif.fr





GENERALI SPORTS-ASSURFOOT

N° ORIAS : 18 004 613
(Immatriculation vérifiable sur www.orias.fr)
16 Rue du Long Douet
14760 BRETTEVILLE SUR ODON
Tèl : 02.31.06.08.06

assurfoot@agence.generalif.fr

LIGUE DE FOOTBALL DES PAYS DE LA LOIRE Police n°AT172883

RAPPEL DES GARANTIES INCLUSES DANS L'ASSURANCE DE LA LICENCE DÉLIVRÉE PAR LA LIGUE

1. RESPONSABILITE CIVILE

RESPONSABILITÉ CIVILE VIS-A-VIS DES TIERS

- DOMMAGES CORPORELS, MATERIELS ET IMMATERIELS CONFONDUS 20 000 000 €

2. INDIVIDUELLE DU FOOTBALLEUR : Formule A

La ligue de Football des Pays de la Loire informe ses adhérents de la nécessité de souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel survenu à l'occasion de la pratique sportive. A cet effet sont proposées, lors de la souscription de la licence, les garanties suivantes :

ACCIDENTS CORPORELS

• DÉCÈS :			
- Célibataire	27 500 C	• FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX, D'HOSPITALISATION,	à concurrence de 300 % du tarif de Convention de la SS
- Marié	31 000 C	• FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Frais Réels
+ 15 % par enfant à charge, maximum 45 %		• FRAIS MÉDICAUX NON PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE, maximum	1525 C
• INVALIDITÉ PERMANENTE :		• REMBOURSEMENT DES DENTS * maximum par dent	500 C
a) 1 % à 32 % (taux d'IPP x Capital de Référence)	25 000 C	• FRAIS 1 ^{er} APPAREIL ORTHODONTIE * maximum	1000 C
b) 33 % à 65 % (taux d'IPP x Capital de Référence)	45 000 C	• REMBOURSEMENT BRIS LUNETTES * maximum	400 C
c) à partir de 66 %	90 000 C	• REMBOURSEMENT PROTHESES AUDITIVES	1000 C
• INVALIDITÉ GRAVE(transport exclu)	1 000 000C	• RAPATRIEMENT	Frais Réels
• INDEMNITES JOURNALIERES* (IJ)	16€/jour	• FRAIS DE TRANSPORT PRESCRITS * maximum	Frais Réels
A compter du 22 ^{ème} jour et pendant 365 jours			
• SCOLARITE : (franchise 15 jours) maximum :	1 000 C		
Soutien pédagogique et frais de transport	1 000 C		
Redoublement de l'année scolaire			
• FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE :	5 000 C		
Si taux d'invalidité supérieur à 25%			

NOTA : GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2022/2023



BULLETIN DE SOUSCRIPTION DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Compte tenu de votre situation personnelle, les garanties ci-dessus peuvent vous paraître insuffisantes, c'est pourquoi nous vous donnons la possibilité de souscrire individuellement des garanties complémentaires directement auprès de GENERALI SPORTS-ASSURFOOT (par courrier, mail ou téléphone) ou sur www.assurfoot.fr.

Garanties complémentaires	Capitaux Décès	Capitaux Invalidité	Indemnités journalières	Tarif	Cochez l'option choisie
o Formule B	Formule A + 25%	Formule A + 25%	20 € / jour (1)	40 € /an	<input type="checkbox"/>
o Formule C	Formule A + 50%	Formule A + 50%	24 € / jour (1)	80 € /an	<input type="checkbox"/>
(1) À compter du 22 ^{ème} jour et pendant 365 jours					
o Formule D « Spécial Invalidité »		120 000 €		21 € /an	<input type="checkbox"/>
A partir de 33% de taux d'invalidité, capital de référence porté à : (exemple : si invalidité 40%, indemnité de 48 000 €)					
o Formule E : Indemnités journalières à compter du 5 ^{ème} jour et pendant 730 jours (*)			8 € / jour	22 € /an	<input type="checkbox"/>
o Formule F : Indemnités journalières à compter du 5 ^{ème} jour et pendant 730 jours (*)			12.50 € / jour	35 € /an	<input type="checkbox"/>
o Formule G : Indemnités journalières à compter du 5 ^{ème} jour et pendant 730 jours (*)			16 € / jour	44 € /an	<input type="checkbox"/>
o Formule H : Indemnités journalières à compter du 5 ^{ème} jour et pendant 730 jours (*)			23 € / jour	56 € /an	<input type="checkbox"/>
(*) vient en cumul des garanties de la Licence					

Nom et Prénom : Date de Naissance :

Adresse complète:

Club : N° d'affiliation : Adresse email :

Je joins un chèque de €

Date et signature du joueur :

GENERALI SPORTS-ASSURFOOT
16 Rue du Long Douet
14760 BRETTEVILLE SUR ODON

Document à compléter et à retourner, signé et accompagné de votre règlement.