



JOUEUR / DIRIGEANT

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2019-2020



A remplir intégralement

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

En cas de première demande, fournir une photo d'identité et un certificat médical

IDENTITÉ

NOM : Sexe : M / F
PRÉNOM : Nationalité :
Né(e) le : / / 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 notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant Joueur Libre Joueur Futsal Joueur Entreprise Joueur 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/7400.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 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

AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL (ARTICLE 70.3 DES REGLEMENTS GÉNÉRAUX)

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe 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 (disponible au lien : https://www.fff.fr/e/l/qs-li.pdf), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

- Répondu NON à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas d'obligations médicales supplémentaires.
 Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez faire remplir le certificat médical ci-dessous.

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

CERTIFICAT MEDICAL

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

Pour les joueurs :

- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football
- en compétition,
- en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

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

Pour un licencié MINEUR

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

Pour un licencié MAJEUR

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

Demandeur :

Signature

Représentant du CLUB

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

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Ligue de Football de Normandie

POLICE N° AP874571

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

1. RESPONSABILITÉ CIVILE

RESPONSABILITÉ CIVILE VIS-À-VIS DES TIERS

Dommages corporels, matériels et immatériels confondus 15 000 000 €

2. INDIVIDUELLE DU FOOTBALLEUR : Formule A

La Ligue de Football de Normandie 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 20 000 €
- Marié 25 000 €
+ 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 €

• INDEMNITÉS JOURNALIÈRES* (IJ)

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

• SCOLARITÉ (franchise 30 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 220 % 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 200 €

• REMBOURSEMENT DES DENTS *

220 % du tarif de Convention SS, maximum par dent 300 €

• FRAIS 1^{er} APPAREIL ORTHODONTIE * maximum 650 €

• REMBOURSEMENT BRIS LUNETTES * maximum 300 €

• REMBOURSEMENT PROTHÈSES AUDITIVES * maximum 500 €

• RAPATRIEMENT, maximum 800 €

• FRAIS DE TRANSPORT PRESCRITS * Frais Réels

NOTA : GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2019/2020

* Après intervention des régimes obligatoires et complémentaires.

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 des Cabinets PEZANT et GRIGNON 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 » A 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
Formule Famille : indemnise toutes les conséquences financières d'un accident ayant entraîné des séquelles importantes ou un décès et survenu dans le cadre de la vie privée (bricolage, jardinage...) ou sur un terrain de football, et ce pour toute la famille. Dès 5 % d'invalidité et jusqu'à 1 million d'€ d'indemnité.				20 €/mois (par prélèvement)

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



Cabinets PEZANT et GRIGNON

Stéphane PEZANT

N° ORIAS : 07 020 430

3 rue Guilbert

14000 Caen

Tel : 02 31 06 08 06

Fax : 02 31 75 54 01

Alain GRIGNON

N° ORIAS : 07 020 142

648 Chemin de la Bretèque

76230 Bois-Guillaume

Tel : 02 35 60 59 60

Fax : 02 35 61 01 45

Agents Généraux exclusifs

(Immatriculation vérifiable sur www.orias.fr)

assurfoot@agence.generalif.fr