



JOUEUR / DIRIGEANT

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2018-2019



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

A remplir intégralement

En cas de première demande, fournir une photo d'identité

IDENTITÉ

NOM : Sexe : M / F
PRENOM : Nationalité : FR / UE / ETR
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 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 de la présente demande, 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

Si vous souhaitez recevoir des offres commerciales de la FFF, cochez cette case
Si vous souhaitez recevoir des offres commerciales des partenaires de la FFF, cochez cette case
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 de formalités 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 (2):

- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football
- en compétition,
- en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).

Pour les dirigeants :

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

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement dans les conditions de participation fixées par les Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(5)

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 :



Cabinet PEZANT – GRIGNON

Stéphane PEZANT – N° ORIAS : 07 020 430

Alain GRIGNON – N° ORIAS : 07 020 142

Agents Généraux exclusifs

(Immatriculation vérifiable sur www.orias.fr)

3 rue Guilbert

14000 Caen

Tel : 02 31 06 08 06

Fax : 02 31 75 54 01

648 Chemin de la Bretèque

76230 Bois Guillaume

Tel : 02 35 60 59 60

Fax : 02 35 61 01 45

assurfoot@agence.generalif.fr

LIGUE DE FOOTBALL DE NORMANDIE

Police n°AP874571

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 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. A 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 x Capital de Référence) 25 000 €
b) 33 % à 65 % (taux d'IPP x Capital de Référence) 45 000 €
c) à partir de 66 % 90 000 €

• INDEMNITES JOURNALIERES* (IJ) 16 €/jour

A compter du 22^{ème} jour et pendant 365 jours

• SCOLARITE : (franchise 30 jours) maximum :

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

• FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE :
Si taux d'invalidité supérieur à 25% 5 000 €

• FRAIS CHIRURGICAUX, PHARMACEUTIQUES, MEDICAUX, D'HOSPITALISATION *
à concurrence de 220 % du tarif de Convention de la SS

• FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER Frais réels

• FRAIS MEDICAUX NON PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE, maximum 200 €

• REMBOURSEMENT DES DENTS * 300 €
220% du tarif de Convention SS, maximum par dent

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

• REMBOURSEMENT BRIS LUNETTES * 300 €

• REMBOURSEMENT PROTHESES AUDITIVES * 500 €

• RAPATRIEMENT * 800 €

• FRAIS DE TRANSPORT PRESCRITS Frais réels

* Montant maximum, après intervention des régimes obligatoires et complémentaires.

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 du Cabinet PEZANT-GRIGNON (par courrier, fax, 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 (1) À compter du 22 ^{ème} jour et pendant 365 jours	Formule A + 50%	Formule A + 50%	24 € / jour (1)	80 € /an	<input type="checkbox"/>
o 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	<input type="checkbox"/>
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"/>
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)	<input type="checkbox"/>

NOTA : GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2018/2019.

www.assurfoot.fr



Cabinet PEZANT – GRIGNON

Stéphane PEZANT – N° ORIAS : 07 020 430

Alain GRIGNON – N° ORIAS : 07 020 142

Agents Généraux exclusifs

(Immatriculation vérifiable sur www.orias.fr)

3 rue Guilbert

14 000 Caen

Tel : 02 31 06 08 06

Fax : 02 31 75 54 01

648 Chemin de la Bretèque

76230 Bois Guillaume

Tel : 02 35 60 59 60

Fax : 02 35 61 01 45

assurfoot@agence.generalif.fr

LIGUE DE FOOTBALL DE NORMANDIE

Police n°AP874571

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 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. A cet effet sont proposées, lors de la souscription de la licence, les garanties suivantes :

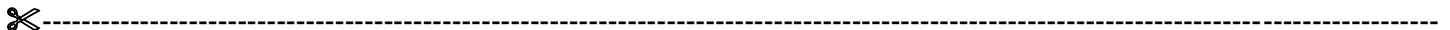
ACCIDENTS CORPORELS

- **DÉCÈS :**
 - Célibataire 20 000 €
 - Marié 25 000 €
 - + 15 % par enfant à charge, maximum 45 %
- **INVALIDITÉ PERMANENTE :**
 - a) 1 % à 32 % (taux d'IPP x Capital de Référence) 25 000 €
 - b) 33 % à 65 % (taux d'IPP x Capital de Référence) 45 000 €
 - c) à partir de 66 % 90 000 €
- **INDEMNITES JOURNALIERES * (IJ)** 16 €/jour
- A compter du 22^{ème} jour et pendant 365 jours
- **SCOLARITE :** (franchise 30 jours) maximum :
 - a) Soutien pédagogique et frais de transport 1 000 €
 - b) Redoublement de l'année scolaire 1 000 €
- **FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE :**
 - Si taux d'invalidité supérieur à 25% 5 000 €
- **FRAIS CHIRURGICAUX, PHARMACEUTIQUES, MEDICAUX, D'HOSPITALISATION ***
 - à concurrence de 220 % du tarif de Convention de la SS
- **FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER** Frais réels
- **FRAIS MEDICAUX NON PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE,** maximum 200 €
- **REMBOURSEMENT DES DENTS *** 300 €
 - 220% du tarif de Convention SS, maximum par dent
- **FRAIS 1^{er} APPAREIL ORTHODONTIE *** 650 €
- **REMBOURSEMENT BRIS LUNETTES *** 300 €
- **REMBOURSEMENT PROTHESES AUDITIVES *** 500 €
- **RAPATRIEMENT *** 800 €
- **FRAIS DE TRANSPORT PRESCRITS** Frais réels

* Montant maximum, après intervention des régimes obligatoires et complémentaires.

NOTA : GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2018/2019

Partie à conserver par le joueur



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 du Cabinet PEZANT/GRIGNON (par courrier, fax, mail ou téléphone) ou sur www.assurfoot.fr

Garanties complémentaires	Capitaux Décès	Capitaux Invalidité	Indemnités journalières	Tarif	Cochez l'option choisie
<ul style="list-style-type: none"> ○ Formule B ○ Formule C (1) À compter du 22 ^{ème} jour et pendant 365 jours	Formule A + 25%	Formule A + 25%	20 € / jour (1)	40 € /an	<input type="checkbox"/>
	Formule A + 50%	Formule A + 50%	24 € / jour (1)	80 € /an	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ○ Formule E : Indemnités journalières à compter du 5^{ème} jour et pendant 730 jours (*) ○ Formule F : Indemnités journalières à compter du 5^{ème} jour et pendant 730 jours (*) ○ Formule G : Indemnités journalières à compter du 5^{ème} jour et pendant 730 jours (*) ○ Formule H : Indemnités journalières à compter du 5^{ème} jour et pendant 730 jours (*) (*) vient en cumul des garanties de la Licence, après intervention des Régimes obligatoires et complémentaires			8 € / jour	22 € /an	<input type="checkbox"/>
			12.50 € / jour	35 € /an	<input type="checkbox"/>
			16 € / jour	44 € /an	<input type="checkbox"/>
			23 € / jour	56 € /an	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>

A compléter et à signer au dos.

PROCEDURE DE DECLARATION D'ACCIDENT A EFFECTUER DANS UN DELAI MAXIMUM DE 5 JOURS APRES L'ACCIDENT (PAR L'INTERMEDIAIRE DE VOTRE CLUB)

1. En ligne sur www.assurfoot.fr à la rubrique LIGUE DE FOOTBALL DE NORMANDIE

2. Par courrier, en nous adressant :

- Déclaration d'accident dûment complétée et signée de votre Club
- Certificat médical initial des blessures (fourni par le médecin traitant).

S'il reste des frais médicaux à votre charge après intervention des régimes obligatoires et complémentaires, vous devrez nous fournir :

- **Si vous n'avez pas de Mutuelle** : originaux des bordereaux de la Sécurité Sociale.
- **Si vous avez une Mutuelle** : originaux des bordereaux de la Mutuelle.

En cas d'hospitalisation, merci de nous adresser :

- Bulletin de situation (fourni par l'hôpital)

Si arrêt de travail et perte de salaire, vous devrez nous adresser :

- Certificat d'arrêt de travail (fourni par le médecin traitant).
- Copie des deux derniers bulletins de paie qui précèdent l'accident.
- Copie du (ou des) bulletin(s) de paie sur le(s)quel(s) le salaire a été retenu.
- Originaux des bordereaux du versement des indemnités journalières du régime obligatoire et éventuellement des régimes de prévoyance complémentaires.

Le présent document ne peut engager Generali au delà des limites du contrat auquel elle se réfère.

Pour nous contacter :

Cabinet PEZANT-GRIGNON

Du lundi au vendredi, de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 18h00

3 rue Guilbert
14 000 Caen

Tel : 02 31 06 08 06
Fax : 02 31 75 54 01

648 Chemin de la Bretèque
76230 Bois Guillaume

Tel : 02 35 60 59 60
Fax : 02 35 61 01 45

assurfoot@agence.generalif.fr

www.assurfoot.fr



BULLETIN DE SOUSCRIPTION DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Nom et Prénom : Date de Naissance :

Adresse :

Club : N° d'affiliation du club : Votre Email :

Je joins un chèque de €

Date et signature du joueur :

Cabinet PEZANT – GRIGNON

Document à compléter recto verso et à retourner, signé et accompagné de votre règlement, à l'une des adresses ci-dessous.

- 3 rue Guilbert – 14000 Caen
- 648 chemin de la Breteque – 76230 Bois Guillaume