



**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\* : .....  
 Téléphone : ..... Email (1) : .....

(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 compte FFF - <https://mon-compte.fff.fr>) 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**

Demande une licence de type (cocher une seule case)\* :  
 animateur  Educateur Fédéral  Technique Régional  Technique National

**FONCTION\***

Entraîneur principal  Entraîneur adjoint  Préparateur physique  Entraîneur des gardiens   
 Autre  préciser : .....  
 Rattaché à l'équipe (niveau et catégorie)\* : .....

**Si un CONTRAT DE TRAVAIL est conclu\***

Les animateurs et éducateurs fédéraux ne sont pas concernés

A durée indéterminée (CDI) prenant effet le : ..... / ..... / .....  
 A durée déterminée (CDD) du ..... / ..... / .....  
 Contrat aidé (durée limitée) au ..... / ..... / .....

Salaire mensuel brut\* : ..... € pour\* ..... H / semaine

Pour les CDD, le temps de travail par semaine et le salaire doivent respecter les dispositions du Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral.

Attention : l'enregistrement de ce formulaire vaut accord pour l'enregistrement du contrat et la délivrance de la licence (soumise au respect de la procédure prévue à l'article 17 du Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral).

**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 du demandeur 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

**ASSURANCES**

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso de la présente demande ou sur ce lien <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

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.

**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/gq-li-min\\_2023\\_2024.pdf](https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min_2023_2024.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 ;
- Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir*

**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/gq-li\\_2023\\_2024.pdf](https://www.fff.fr/e/l/gq-li_2023_2024.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.*

**CERTIFICAT MÉDICAL**

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

Présente l'absence de contre-indication médicale  
 - à la pratique et l'encadrement du football  
 - à l'arbitrage occasionnel.

Date de l'examen : ..... / ..... / ..... (1)  
 Bénéficiaire (nom, prénom)  
 ..... (1)  
 Signature et cachet (1)(2)

(1) Obligatoire. (2) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Si le demandeur est mineur, son 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 demandeur (ou son représentant légal) et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Demandeur\* : ..... Représentant du club Le\* ..... / ..... / .....  
 Signature\* ..... Signature et nom\* .....

Représentant légal du demandeur (si mineur)\* :  
 Nom, prénom\* : .....  
 Signature\* .....

(\*) Champs obligatoires.

Vos données sont collectées par la FFF comme responsable de traitement aux seules fins de gestion de votre demande de licence. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, consultez notre Politique de confidentialité dédiée : <https://www.fff.fr/e/l/RGPD.pdf>

# 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](http://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 ou pacsé ..... 31 000 €
  - + 15 % par enfant à charge
- **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<sup>e</sup> 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, 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 LES RÉGIMES OBLIGATOIRES, maximum** ..... 1 525 €
- **FORFAIT DENTAIRE \***  
Maximum par dent ..... 500 €
- **FRAIS D'ORTHODONTIE \*, maximum** ..... 1 000 €
- **FORFAIT OPTIQUE / BRIS DE LUNETTES \*, maximum** ..... 400 €
- **FORFAIT PROTHÈSE AUDITIVE \*, 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](http://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](http://www.assurfoot.fr).

Garanties complémentaires	Capitaux Décès	Capitaux Invalidité	Indemnités journalières	Tarif
<b>Formule B</b> <b>Formule C</b> (1) À compter du 22 <sup>e</sup> 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
<b>Formule D « Spécial Invalidité »</b> 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
<b>Formule E :</b> Indemnités journalières à compter du 5 <sup>e</sup> jour et pendant 730 jours (*)			8 € / jour	22 € / an
<b>Formule F :</b> Indemnités journalières à compter du 5 <sup>e</sup> jour et pendant 730 jours (*)			12,50 € / jour	35 € / an
<b>Formule G :</b> Indemnités journalières à compter du 5 <sup>e</sup> jour et pendant 730 jours (*)			16 € / jour	44 € / an
<b>Formule H :</b> Indemnités journalières à compter du 5 <sup>e</sup> 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](http://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](http://www.assurfoot.fr)

**NOTA :** GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2023/2024. 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](http://www.assurfoot.fr), rubrique téléchargements.

**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 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** <sup>(1)</sup> :

- Célibataire 27 500 C  
- Marié ou pacsé 31 000 C

+ 15 % par enfant à charge  
(1) Pour les assurés de moins de 12 ans, la garantie est limitée aux frais d'obsèques (dans la limite du capital Décès)

• **INVALIDITÉ PERMANENTE** :

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

• **INVALIDITÉ GRAVE (transport exclu)**

1 000 000 C

• **SCOLARITÉ** : (franchise 15 jours) maximum :

1 000 C

Frais de rattrapage 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%

• **FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, D'HOSPITALISATION** <sup>(2)</sup>

à concurrence de 300 % du tarif de Convention de la SS  
• **FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER** <sup>(2)</sup> maximum 365 jours Frais Réels

• **FRAIS MÉDICAUX NON PRIS EN CHARGE PAR LES RÉGIMES OBLIGATOIRES** <sup>(2)</sup>

maximum 1000 C

• **FORFAIT DENTAIRE** <sup>(2)</sup> \* maximum par dent 300 C

• **FRAIS D'ORTHODONTIE** <sup>(2)</sup> \* maximum 1000 C

• **FRAIS OPTIQUE / BRIS LUNETTES** <sup>(2)</sup> \* maximum 400 C

• **FRAIS PROTHÈSE AUDITIVE** <sup>(2)</sup> 1000 C

• **RAPATRIEMENT** Frais Réels

• **FRAIS DE TRANSPORT PRESCRITS** <sup>(2)</sup> \* maximum Frais Réels

(2) En complément ou à défaut des prestations fournies par les régimes sociaux obligatoires, les régimes complémentaires, et dans la limite des frais engagés.

**EXTENSION INDEMNITES JOURNALIERES\* (1)/ARRET DE TRAVAIL** 16C/jour

A compter du 22<sup>ème</sup> jour et pendant 365 jours

**POUR LES ARBITRES, LES DIRIGEANTS ET LES JOUEURS SÉLECTIONNÉS**

**A. Forfait complémentaire dents, prothèses, lunettes :** 160 C / accident

**B. Indemnités journalières\* :** 16 C / jour

> Franchise : 4 jours - Indemnisation au maximum pendant 1 095 jours

\* en cumul de l'extension Indemnités journalières / Arrêt de travail

**C. En cas d'hospitalisation : Indemnités journalières :** 16 C/jour

> Franchise : 2 jours

> Indemnisation au maximum pendant 365 jours

**NOTA** : GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2023/2024



**POUR LES MEMBRES LICENCIÉS DU CONSEIL DE LA LIGUE, DES DISTRICTS ET DES**

**COMMISSIONS RÉGIONALES ET DÉPARTEMENTALES**

**A. Les capitaux DÉCÈS son multipliés par deux :**

**B. Infirmité permanente :**

> Le capital de 1% à 32% IP est porté à 50 000 € ;

> Le capital de 33% à 65% IP est porté à 90 000 € ;

> Le capital à partir de 66% IP reste fixé à 90 000 € ;

**C. En cas d'hospitalisation : Indemnités journalières :**

32 € par jour

> Franchise : 2 jours

> Indemnisation au maximum pendant 365 jours

**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](http://www.assurfoot.fr).

Garanties complémentaires	Capitaux Décès	Capitaux Invalidité	Indemnités journalières	Tarif	Cochez l'option choisie
<input type="radio"/> <b>Formule B</b> <input type="radio"/> <b>Formule C</b> (1) À compter du 22 <sup>ème</sup> jour et pendant 365 jours (2) Les formules B et C viennent en remplacement 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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> <b>Formule D « Spécial Invalidité »</b> 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"/>
<input type="radio"/> <b>Formule E</b> : Indemnités journalières à compter du 5 <sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*) <input type="radio"/> <b>Formule F</b> : Indemnités journalières à compter du 5 <sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*) <input type="radio"/> <b>Formule G</b> : Indemnités journalières à compter du 5 <sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*) <input type="radio"/> <b>Formule H</b> : Indemnités journalières à compter du 5 <sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*) (*) vient en cumul des garanties de la Licence			8 € / jour 12.50 € / jour 16 € / jour 23 € / jour	22 € /an 35 € /an 44 € /an 56 € /an	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Nom et Prénom : ..... Date de Naissance : .....

Adresse complète: .....

Club : ..... N° d'affiliation : ..... Adresse email : .....

Je joins un chèque de ..... €

Date et signature du joueur :

Document à compléter et à retourner, signé et accompagné de votre règlement par courrier à l'adresse GENERALI#SPORTS-ASSURFOOT - 16 rue du long Douet 14760 BRETTEVILLE-SUR-ODON.