



**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 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  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/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 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](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](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



# GENERALI SPORTS-ASSURFOOT

N° ORIAS : 18 004 613  
(Immatriculation vérifiable sur [www.orias.fr](http://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 DE NORMANDIE Police n°AP874571

### 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 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 :		• FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX, D'HOSPITALISATION,	
- Célibataire	27 500 C	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	1000 C
• INVALIDITÉ PERMANENTE :		• REMBOURSEMENT DES DENTS * maximum par dent	300 C
a) 1 % à 32 % (taux d'IPP x Capital de Référence)	25 000 C	• FRAIS 1 <sup>er</sup> 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
• INDEMNITES JOURNALIERES* (IJ)	16 C/jour	• RAPATRIEMENT	Frais Réels
A compter du 22 <sup>ème</sup> jour et pendant 365 jours		• FRAIS DE TRANSPORT PRESCRITS * maximum	Frais Réels
• SCOLARITE : (franchise 15 jours) maximum :			
Soutien pédagogique et frais de transport	1 000 C		
Redoublement de l'année scolaire	1 000 C		
• FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE :			
Si taux d'invalidité supérieur à 25%	5 000 C		

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](http://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 <sup>ème</sup> 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 <sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)			8 € / jour	22 € /an	<input type="checkbox"/>
o Formule F : Indemnités journalières à compter du 5 <sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)			12.50 € / jour	35 € /an	<input type="checkbox"/>
o Formule G : Indemnités journalières à compter du 5 <sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)			16 € / jour	44 € /an	<input type="checkbox"/>
o Formule H : Indemnités journalières à compter du 5 <sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*) (*) vient en cumul des garanties de la Licence			23 € / jour	56 € /an	<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 :

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

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