



Club : ..... N° d'affiliation : .....

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

IDENTITE

NOM : ..... Sexe : M [ ] / F [ ]
PRENOM : ..... Nationalité : FR [ ] / UE [ ] / ETR [ ]
Né(e) le : ..... Ville de naissance : .....
Adresse : .....
CP : ..... Ville : .....
Pays de résidence : .....
Téléphones : fixe : ..... mobile : .....
Email (1) : .....

(1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre connaissance de ses sanctions disciplinaires. A défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire remettre par son club.

CATEGORIE(S)

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

DERNIER CLUB QUITTE

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

CERTIFICAT MEDICAL

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

Pour les joueurs :
- ne présente aucune contre-indication (2) :
- à la pratique du football en compétition,
- est également apte à pratiquer dans
des compétitions de la catégorie d'âge
immédiatement supérieure (3)(4).
Date de l'examen : ..... / ..... / ..... (1)
Bénéficiaire (nom, prénom) ..... (1)
Signature et cachet (1) (5)

Pour les dirigeants :
- ne présente aucune contre-indication 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).

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. Conformément à la "loi Informatique et Libertés" (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.

ASSURANCES

Je soussigné(e) (nom, prénom) .....
Si représentant légal : Père [ ] / Mère [ ] / Tuteur légal [ ]
reconnais avoir pris connaissance, dans le document joint à 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.

Pour un licencié MINEUR

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal
Signature

Représentant du club Le ..... / ..... / .....
Signature et nom .....

Pour un licencié MAJEUR

Le demandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur son espace personnel (Mon Compte FFF). Le demandeur et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur
Signature

Représentant du club Le ..... / ..... / .....
Signature et nom .....

Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier des offres commerciales de la FFF et de ses partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, 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 [ ]

**LIGUE DE FOOTBALL DE BASSE NORMANDIE**  
**Police n°14406643**

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

**1. RESPONSABILITE CIVILE**

**RESPONSABILITÉ CIVILE VIS-A-VIS DES TIERS**

- DOMMAGES CORPORELS.....10 000 000 €
- DOMMAGES MATÉRIELS ..... 2 500 000 €

**2. INDIVIDUELLE DU FOOTBALLEUR : Formule A**

La ligue de Football de Basse 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 ..... 15 000 €
- Marié ..... 20 000 €
- Marié + enfant(s) ..... 20 000 €
- + 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<sup>ème</sup> jour et pendant 365 jours

- **SCOLARITE :** (franchise 30 jours) maximum : ..... 1 000 €
- Soutien pédagogique et frais de transport

- **FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX, 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 \* 220 %** du tarif de Convention SS, maximum par dent ..... 300 €

- **FRAIS 1<sup>er</sup> APPAREIL ORTHODONTIE \*** maximum ..... 650 €

- **REMBOURSEMENT BRIS LUNETTES \*** maximum ..... 300 €

- **REMBOURSEMENT PROTHESES AUDITIVES\*** ..... 500 €

- **RAPATRIEMENT** maximum ..... 800 €

- **FRAIS DE TRANSPORT PRESCRITS \*** maximum ..... Frais Réels

\* 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 (par courrier, fax, 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 <b>Formule B</b>	Formule A + 25%	Formule A + 25%	20 € / jour (1)	40 € / an	<input type="checkbox"/>
o <b>Formule C</b> (1) A 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 <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"/>
o <b>Formule E</b> : Indemnités journalières à compter du 5 <sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)			8 € / jour	22 € / an	<input type="checkbox"/>
o <b>Formule F</b> : Indemnités journalières à compter du 5 <sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)			12.50 € / jour	35 € / an	<input type="checkbox"/>
o <b>Formule G</b> : Indemnités journalières à compter du 5 <sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)			16 € / jour	44 € / an	<input type="checkbox"/>
o <b>Formule H</b> : Indemnités journalières à compter du 5 <sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)			23 € / jour	56 € / an	<input type="checkbox"/>
(*) vient en cumul des garanties de la Licence					

NOTA : GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2014/2015.

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

Partie à conserver par le club

**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](http://www.assurfoot.fr) à la rubrique LFBN (<http://bassenormandie.assurfoot.fr>)**

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 :**

- **Pas de Mutuelle** : originaux des bordereaux de la Sécurité Sociale.
- **Avec Mutuelle** : originaux des bordereaux de la Mutuelle.

**En cas d'hospitalisation :**

- Bulletin de situation (fourni par l'hôpital)

**Si arrêt de travail et perte de salaire :**

- 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.

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

Partie à conserver par le licencié

**Pour nous contacter :**

**Cabinet PEZANT**

**Claude PEZANT** – N° ORIAS : 07 020 434

**Agnès OZOUF** – N° ORIAS : 07 020 433

**Stéphane PEZANT** – N° ORIAS : 07 020 430

Agents généraux exclusifs

(Immatriculations vérifiables sur [www.orias.fr](http://www.orias.fr))

25 quai de la Londe – BP 3032 – 14017 CAEN Cedex 2

Tel : 02.31.06.08.06 Fax : 02 31.06.28.91.

[caen@agence.generalif.fr](mailto:caen@agence.generalif.fr)



**BULLETIN DE SOUSCRIPTION DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES**

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

Adresse : .....

Club : ..... Email : .....

Je joins un chèque de ..... €

Date et signature du joueur :

**Cabinet PEZANT**

25 quai de la Londe – BP 3032  
14017 CAEN Cedex 2

*Document à compléter recto verso et à retourner, signé et accompagné de votre règlement, à l'adresse ci-dessus.*

**LIGUE DE FOOTBALL DE BASSE NORMANDIE**  
**Police n°14406643**

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

**1. RESPONSABILITE CIVILE**

**RESPONSABILITÉ CIVILE VIS-A-VIS DES TIERS**

- DOMMAGES CORPORELS.....10 000 000 €
- DOMMAGES MATÉRIELS ..... 2 500 000 €

**2. INDIVIDUELLE DU FOOTBALLEUR : Formule A**

La ligue de Football de Basse 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 ..... 15 000 €
- Marié ..... 20 000 €
- Marié + enfant(s) ..... 20 000 €
- + 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<sup>ème</sup> jour et pendant 365 jours

• **SCOLARITE :** (franchise 30 jours) maximum : ..... 1 000 €

Soutien pédagogique et frais de transport

• **FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX, 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 <sup>maximum</sup> ..... 200 €

• **REMBOURSEMENT DES DENTS \* 220 % du**

tarif de Convention SS, maximum par dent ..... 300 €

• **FRAIS 1<sup>er</sup> APPAREIL ORTHODONTIE \* <sup>maximum</sup>** ..... 650 €

• **REMBOURSEMENT BRIS LUNETTES \* <sup>maximum</sup>** ..... 300 €

• **REMBOURSEMENT PROTHESES AUDITIVES\*** ..... 500 €

• **RAPATRIEMENT <sup>maximum</sup>** ..... 800 €

• **FRAIS DE TRANSPORT PRESCRITS \* <sup>maximum</sup>** ..... Frais Réels

\* 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 (par courrier, fax, 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 <b>Formule B</b>	Formule A + 25%	Formule A + 25%	20 € / jour (1)	40 € / an	<input type="checkbox"/>
o <b>Formule C</b> (1) A 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 <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"/>
o <b>Formule E</b> : Indemnités journalières à compter du 5 <sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)			8 € / jour	22 € / an	<input type="checkbox"/>
o <b>Formule F</b> : Indemnités journalières à compter du 5 <sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)			12.50 € / jour	35 € / an	<input type="checkbox"/>
o <b>Formule G</b> : Indemnités journalières à compter du 5 <sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)			16 € / jour	44 € / an	<input type="checkbox"/>
o <b>Formule H</b> : Indemnités journalières à compter du 5 <sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)			23 € / jour	56 € / an	<input type="checkbox"/>

(\*) vient en cumul des garanties de la Licence

NOTA : GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2014/2015.

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

Partie à conserver par le licencié