ANIMATEUR / ÉDUCATEUR FEDERAL
TECHNIQUE RÉGIONAL / TECHNIQUE NATIONAL

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2017-2018

A remplir intégralement

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

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

IDENTITÉ

NOM : ..... Sexe : M ☐ / F ☐

PRENOM : ..... Nationalité : FR ☐ / UE ☐ / ETR ☐

Né(e) le : ..... /..... /..... Ville de naissance : .....

Adresse (1): .....

.....

CP : ..... Ville : .....

Pays de résidence : .....

Téléphones : fixe ..... mobile .....

Email (1) : .....

(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

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 (préciser le niveau et la catégorie) : .....

.....

CERTIFICAT MÉDICAL

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

ne présente aucune contre-indication apparente

- 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 un CONTRAT DE TRAVAIL est conclu

Les Educateurs 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).

Si demande en tant que BÉNÉVOLE

Cocher cette case ☐

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 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 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.

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:

Signature

Représentant du club Le ..... /..... /.....

Signature et nom .....

Représentant légal du demandeur (si mineur) :

Nom, prénom :.....

Signature

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.

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)

25 quai de la Londe
14000 Caen
Tel : 02 31 06 11 60
Fax : 02 31 06 15 55

648 Chemin de la Bretèque
76230 Bois Guillaume
Tel : 02 35 60 59 60
Fax : 02 35 61 01 45

assurfoot@agence.generali.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 22ème 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 1er 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	☐
o **Formule C** (1) À compter du 22ème jour et pendant 365 jours	Formule A + 50%	Formule A + 50%	24 € / jour (1)	80 € /an	☐
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	☐
o **Formule E** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*)			8 € / jour	22 € /an	☐
o **Formule F** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*)			12.50 € / jour	35 € /an	☐
o **Formule G** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*)			16 € / jour	44 € /an	☐
o **Formule H** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*) (*) vient en cumul des garanties de la Licence, après intervention des Régimes Obligatoires et Complémentaires.			23 € / jour	56 € /an	☐
Formule Famille : indemnise toutes les conséquences financières d'un accident ayant entrainé 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)	☐

NOTA : GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2017/2018.

www.assurfoot.fr

Partie à conserver par le joueur

PROCEDURE DE DECLARATION D'ACCIDENT
A EFFECTUER DANS UN DÉLAI MAXIMUM DE 5 JOURS APRÈS L'ACCIDENT (PAR L'INTERMÉDIAIRE 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

25 quai de la Londe	648 Chemin de la Bretèque
14 000 Caen	76230 Bois Guillaume
Tel : 02 31 06 11 60	Tel : 02 35 60 59 60
Fax : 02 31 06 15 55	Fax : 02 35 61 01 45

assurfoot@agence.generali.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.
- *25 quai de la Londe – 14000 Caen*
- *648 chemin de la Breteque – 76230 Bois Guillaume*

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)

25 quai de la Londe
14 000 Caen
Tel : 02 31 06 11 60
Fax : 02 31 06 15 55

648 Chemin de la Bretèque
76230 Bois Guillaume
Tel : 02 35 60 59 60
Fax : 02 35 61 01 45

assurfoot@agence.generali.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 22ème 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 1er 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 2017/2018

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
o **Formule B**	Formule A + 25%	Formule A + 25%	20 € / jour (1)	40 € /an	☐
o **Formule C** (1) À compter du 22ème jour et pendant 365 jours	Formule A + 50%	Formule A + 50%	24 € / jour (1)	80 € /an	☐
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	☐
o **Formule E** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*)			8 € / jour	22 € /an	☐
o **Formule F** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*)			12.50 € / jour	35 € /an	☐
o **Formule G** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*)			16 € / jour	44 € /an	☐
o **Formule H** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*) (*) vient en cumul des garanties de la Licence, après intervention des Régimes obligatoires et complémentaires			23 € / jour	56 € /an	☐
Formule Famille : indemnise toutes les conséquences financières d'un accident ayant entrainé 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)	☐

A compléter et à signer au dos.