



# DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2011-2012

**JOUEUR / DIRIGEANT**

**A remplir intégralement**

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

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

NOM : ..... PRENOM : ..... Sexe : M  / F

Né(e) le : ..... / ..... / ..... Ville de naissance : ..... Nationalité : FR  / UE  / ETR

Adresse : ..... Téléphones : fixe ..... mobile .....

..... Email : .....

CP : ..... Ville : ..... Pays de résidence : .....

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

Dernier club quitté : ..... Saison : ..... - ..... Fédération quittée : .....

## 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 l'une des deux cases) :

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.

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr ..... (1) certifie que le bénéficiaire de cette demande, identifié ci-dessus,

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)

Signature et cachet (1)

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

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



## Pour un licencié MINEUR

Je soussigné(e) .....

Père  / Mère  / Tuteur légal  autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club.

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

Signature      Signature et nom .....

## Pour un licencié MAJEUR

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 .....

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.

Le demandeur est informé que certains éléments le concernant (sanctions disciplinaires et changements de clubs notamment) peuvent apparaître sur le bulletin, l'intranet de la FFF et/ou le site internet de la FFF, de sa Ligue et/ou de son District, en application des Règlements Généraux de la FFF.



Solutions  
d'assurances



## 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)

## LIGUE DE BRETAGNE DE FOOTBALL Police n°AH892757

### 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 ..... 2 000 000 €

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

La ligue de Bretagne de Football 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)

Soutien pédagogique et frais de transport maximum ..... 1000 €

##### • FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX, D'HOSPITALISATION,

à concurrence de 200 % du tarif de Convention de la SS \*

##### • FRAIS MEDICAUX NON PRIS EN CHARGE PAR LE REGIME OBLIGATOIRE

maximum ..... 150 €

##### • FRAIS DE TRANSPORT DE BLESSES \* :

maximum ..... 460 €

##### • REMBOURSEMENT DES DENTS \* 200 % du

tarif de Convention SS, maximum par dent ..... 220 €

##### • FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER :

frais réels

##### • REMBOURSEMENT DES BRIS DE LUNETTES \*

maximum..... 160 €

##### • RAPATRIEMENT ..... 800 €

\* 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  |
|---|------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formule B</li> <li>○ Formule C</li> </ul> (1) A compter du 22 <sup>ème</sup> jour et pendant 365 jours   | Formule A + 25%<br>Formule A + 50% | Formule A + 25%<br>Formule A + 50% | 20 € / jour (1)<br>24 € / jour (1)                         | 40 € / an<br>80 € / an                           | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formule D « Spécial Invalidité »</li> </ul> A partir de 33% de taux d'invalidité, capital de référence porté à :<br>(exemple : si invalidité 40%, indemnité de 48 000 €)   |                                    | 120 000 €                          |  | 21 € / an  | <input type="checkbox"/>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formule E : Indemnités journalières à compter du 5<sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)</li> <li>○ Formule F : Indemnités journalières à compter du 5<sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)</li> <li>○ Formule G : Indemnités journalières à compter du 5<sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)</li> <li>○ Formule H : Indemnités journalières à compter du 5<sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)</li> </ul> (*) vient en cumul des garanties de la Licence |                                    |                                    | 8 € / jour<br>12.50 € / jour<br>16 € / jour<br>23 € / jour | 22 € / an<br>35 € / an<br>44 € / an<br>56 € / an | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |

NOTA : GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2011/2012.

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 LBF (<http://bretagne.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.

### 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.



Solutions  
d'assurances



## 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)

## LIGUE DE BRETAGNE DE FOOTBALL Police n°AH892757

### 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 ..... 2 000 000 €

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

La ligue de Bretagne de Football 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)

A compter du 22<sup>ème</sup> jour et pendant 365 jours ..... 16€/jour

###### • SCOLARITE : (franchise 30 jours)

Soutien pédagogique et frais de transport maximum ..... 1000 €

###### • FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX, D'HOSPITALISATION,

à concurrence de 200 % du tarif de Convention de la SS \*

###### • FRAIS MEDICAUX NON PRIS EN CHARGE PAR LE REGIME OBLIGATOIRE

maximum ..... 150 €

###### • FRAIS DE TRANSPORT DE BLESSES \* :

maximum ..... 460 €

• REMBOURSEMENT DES DENTS \* 200 % du tarif de Convention SS, maximum par dent ..... 220 €

###### • FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER :

frais réels

###### • REMBOURSEMENT DES BRIS DE LUNETTES \*

maximum..... 160 €

• RAPATRIEMENT ..... 800 €

\* Après intervention des régimes obligatoires et complémentaires.

Partie à conserver par le joueur

### 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 Formule B  | Formule A + 25% | Formule A + 25%     | 20 € / jour (1)         | 40€ / an  | <input type="checkbox"/> |
| o Formule C<br>(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 Formule D « Spécial Invalidité »<br>A partir de 33% de taux d'invalidité, capital de référence porté à :<br>(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 (*)  |                 |                     | 23 € / jour             | 56 € / an | <input type="checkbox"/> |
| (*) vient en cumul des garanties de la Licence   |                 |                     |                         |           |                          |

NOTA : GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2011/2012