



**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 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(S)**

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées)\* :  
 Dirigeant  Volontaire  | Joueur : Libre  Futsal  Entreprise  Loisir

**DERNIER CLUB QUITTÉ** (obligatoire en cas de changement de club)

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/7700.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\\_2023\\_2024.pdf](https://www.fff.fr/e/l/gs-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 ; *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\\_2023\\_2024.pdf](https://www.fff.fr/e/l/gs-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.**

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\*

# Ligue de Bretagne de Football

## Rappel des garanties incluses dans l'assurance de la licence délivrée par la Ligue

### 1. RESPONSABILITÉ CIVILE (GENERALI n° AH892757)

#### 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° AH892757)

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. 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 €

##### • INDEMNITÉS JOURNALIÈRES\* (IJ) (GENERALI n° AL869253-ADH1)

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 ..... 1 000 €

• FORFAIT DENTAIRE \*  
Maximum par dent ..... 300 €

• 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

\* Après intervention des régimes obligatoires et complémentaires.

### 3. PROTECTION JURIDIQUE (CFDP n° 68GSLFR000/02)

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 BRETAGNE DE FOOTBALL**  
**Police n° AH892757**

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

**1. RESPONSABILITE CIVILE**

**RESPONSABILITE CIVILE VIS-A-VIS DES TIERS**

• DOMMAGES CORPORELS, MATERIELS ET IMMATERIELS CONFONDUS ..... 20 000 000 €

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

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

+ 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 €  
b) 33 % à 65 % (taux d'IPP x Capital de Référence) 45 000 €  
c) à partir de 66 % 90 000 €

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

Frais de rattrapage 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** <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 REGIMES OBLIGATOIRES** <sup>(2)</sup>

maximum 1000 €

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

300 €

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

1000 €

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

400 €

• **FRAIS PROTHESE AUDITIVE** <sup>(2)</sup>

1000 €

• **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\* (IJ)/ARRÊT DE TRAVAIL**

16€/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 € / accident

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

> Franchise : 2 jours

> Indemnisation au maximum pendant 365 jours

➤ **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 € ;

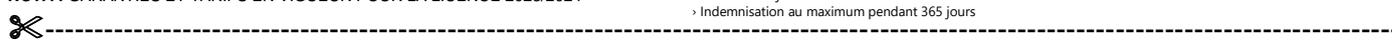
**C. En cas d'hospitalisation : Indemnités journalières :**

32 € par jour

> Franchise : 2 jours

> Indemnisation au maximum pendant 365 jours

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



**BULLETIN DE SOUSCRIPTION DES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES**

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 + 25%	20 € / jour (1)	40 € / an	<input type="checkbox"/>
	Formule A + 50%	Formule A + 50%	24 € / jour (1)	80 € / an	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> <b>Formule D</b> « 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"/>
<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.

## Protection de vos données personnelles

Nous vous précisons que les données à caractère personnel que nous vous demandons de nous transmettre font l'objet d'un traitement par le responsable de traitement, GENERALI#SPORTS, ayant pour objet la gestion de votre contrat d'assurance. Ce traitement est fondé sur l'exécution de nos obligations contractuelles.

Pour plus d'informations sur le traitement de vos données personnelles, nous vous invitons à consulter la politique de protection des données à caractère personnel de GENERALI#SPORTS sur notre site Internet accessible à l'adresse <https://www.assurfoot.fr/pages/mentions-legales>.

Conformément au Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 et à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez à tout moment de la possibilité d'exercer vos droits sur vos données personnelles (droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation du traitement, de portabilité des données personnelles et de ne pas faire l'objet d'une décision individuelle automatisée), en adressant votre demande en y joignant un justificatif d'identité à GENERALI – Conformité – TSA 70100 - 75309 PARIS CEDEX 09 ou par mail à [droitaccess@generalif.fr](mailto:droitaccess@generalif.fr).