



DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2011-2012

JOUEUR / DIRIGEANT

A remplir intégralement



Fournir obligatoirement une photo d'identité si elle ne figure pas dans FOOTCLUBS

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, en pages suivantes du présent formulaire, 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, et pour lesquelles une notice d'information m'a été remise, celle-ci étant également consultable sur le site Internet de ma Ligue régionale,

- de la possibilité de renoncer à la garantie individuelle accidents 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).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication à l'arbitrage occasionnel.

Date de l'examen : / / (1)

Signature et cachet (1)

(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 ☐

CARTE EMOTION BLEUE



DEMANDEZ VOTRE CARTE SUR
EMOTIONBLEUE.FFF.FR

ENTREZ DANS LE MONDE DES BLEUS

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



LIGUE DE PARIS – ILE DE FRANCE DE FOOTBALL – Police n° 66075306

GARANTIES INCLUSES DANS LA LICENCE DELIVREE PAR LA LIGUE

- **RESPONSABILITE CIVILE VIS A VIS DES TIERS** (limite de garantie tous dommages confondus par année d'assurance : 40 000 000 €)

GARANTIES	MONTANTS	FRANCHISES
Tous dommages confondus corporels, matériels et immatériels	10 000 000 € par sinistre	néant
Dont dommages matériels et immatériels consécutifs ou non	2 500 000 € par sinistre	néant
Limitations particulières : Dommages immatériels non consécutifs	750 000 € par sinistre et par an	1 000 € par sinistre
Protection pénale et recours	30 000 € par sinistre seuil d'intervention en recours 200 €	
COTISATION taxes comprises pour la saison par licencié	0,530 €	

- **INDIVIDUELLE ACCIDENT – FRAIS MEDICAUX – FRAIS DIVERS** (limite de garantie en cas de sinistre collectif : 20 000 000 €)

La LPIFF informe ses licenciés de la nécessité de souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer les garanties suivantes en cas de dommages corporels survenus à l'occasion de la pratique sportive. Le licencié a la possibilité de renoncer à ces garanties par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception au siège de la LPIFF simultanément à la demande de licence.

CAPITAUX DECES ET INVALIDITE POUR TOUS LES LICENCIES		MONTANTS
DECES	célibataire, veuf, divorcé sans enfants à charge	20 000 € (+15% par enfant à charge)
	marié sans enfant à charge	25 000 € (+15% par enfant à charge)
INVALIDITE	réductible en fonction du taux d'IPP	de 1% à 66% x 75 000 € = capital versé (taux d'IPP x capital de référence)
	Capital versé en totalité si IPP ≥ à 66%	de 66% à 100% = 75 000 €
CAPITAUX SPECIFIQUES POUR LES ARBITRES ET/OU DIRIGEANTS		MONTANTS
DECES		capital porté à 50 000 €
INVALIDITE		capital de référence porté à 100 000 €
(pour les arbitres uniquement si IPP ≥ à 66%)		capital 300 000 €
INDEMNITES JOURNALIERES		82 € / jour à compter du 4ème jour jusqu'au 1095ème jour dans la limite de la perte pécuniaire réellement subie
après intervention des régimes obligatoires et complémentaires		
FRAIS D'OBEQUES		3 500 € par victime
FRAIS MEDICAUX		MONTANTS *
Frais de soins de santé		200% du tarif de convention SS
Forfait journalier hospitalier		frais réels
Frais de prothèses dentaires (par dent)		250 €
Frais de premier appareil orthodontique		650 €
Bris de lunettes ou de lentilles		400 €
Appareil et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuil roulant)		200 €
Prothèses auditives		650 €
FRAIS DIVERS		MONTANTS
Frais de premier transport		frais réels
Frais de transport pour se rendre aux soins médicaux prescrits		frais réels
Frais de reconversion professionnelle		8 000 €
Frais de remise à niveau scolaire		35 € / jour - max 3 150 € - franchise 30 jours
COTISATION taxes comprises pour la saison par licencié		1,061 €

* dans la limite des frais réels après intervention des régimes obligatoires et complémentaires

- **PRESTATIONS D'ASSISTANCE** : Police EUROP ASSISTANCE n° 58.662.532 (voir détails des prestations offertes ci-contre)

GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Compte tenu de votre situation personnelle les garanties de la police n° 66075306 peuvent vous paraître insuffisantes. Il vous est donné la possibilité de souscrire individuellement des garanties complémentaires auprès de GENERALI en renvoyant le bulletin de souscription ci-contre.

GARANTIES	Formule A	Formule B	Formule C	Formule D	Formule E	Formule F
DECES	20 000,00 €	35 000,00 €	50 000,00 €	75 000,00 €	100 000,00 €	125 000,00 €
INVALIDITE PERMANENTE *	20 000,00 €	35 000,00 €	50 000,00 €	75 000,00 €	100 000,00 €	125 000,00 €
INDEMNITES JOURNALIERES ** En Option (en cas d'incapacité temporaire totale) IJ versée à compter du 4ème jour d'incapacité temporaire totale de travail et ce jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours dans la limite de la perte pécuniaire réellement subie	16,00 €	20,00 €	25,00 €	30,00 €	35,00 €	50,00 €
COTISATION taxes comprises pour la saison par adhérent						
AVEC option indemnités journalières **	16,00 €	23,00 €	30,00 €	40,00 €	45,00 €	50,00 €
SANS option indemnités journalières	3,00 €	5,00 €	8,00 €	10,00 €	12,00 €	14,00 €

(*) réductible en fonction du taux d'IPP – (**) uniquement pour les personnes de plus de 16 ans exerçant une activité professionnelle rémunérée régulièrement

➤ **PRESTATIONS D'ASSISTANCE** – Police n° 58.662.532 – garanties souscrites par EUROP ASSISTANCE

Le licencié a la possibilité de renoncer à ces garanties par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception au siège de la LPIFF simultanément à la demande de licence.

ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU DE BLESSURE	MONTANT DE GARANTIE
Contact médical	Mise en relation avec un médecin
Transport/Rapatriement	Frais réels
Retour des membres de la famille ou d'un accompagnant bénéficiaire	Transport *
Présence hospitalisation (>5 nuits)	125 € / nuit x 5 nuits + transport *
Avance des frais d'hospitalisation à l'étranger	35 000 €
Remboursement complémentaire des frais médicaux à l'étranger	35 000 €
Remboursement des soins d'urgence dentaires	160 €
ASSISTANCE EN CAS DE DECES	MONTANT DE GARANTIE
Transport en cas de décès du bénéficiaire et des membres de sa famille	Frais réels
Prise en charge des frais de cercueil	2 300 €
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de votre famille	Transport * Aller et Retour
Accompagnement du défunt (Formalités décès)	Transport * Aller et Retour
ASSISTANCE VOYAGE	MONTANT DE GARANTIE
Transmission de messages urgents	Frais réels
Assistance en cas de modification de voyage	Frais réels
Envoi de médicaments	Frais d'expédition
Assistance vol, perte ou destruction des papiers d'identité	Service téléphonique
Avance de fonds (en cas de vol, perte de moyens de paiement)	2 300 €
Informations voyage	Service téléphonique et site Internet
Informations santé	Service téléphonique et site Internet
Frais de recherche et de secours en mer et en montagne	15 000 €
Avance caution pénale (en cas d'accident de la circulation à l'étranger)	30 500 €
Avance et prise en charge des honoraires d'avocat	7 700 €
Retour en cas de sinistre au domicile	Transport *
COTISATION taxes comprises pour la saison par licencié	0,10 €

* en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique

En cas de besoin d'assistance vous devez joindre sans attendre EUROP ASSISTANCE aux n° suivants :

Depuis la France - Tel : 01.41.85.85.85 / Fax : 01.41.85.85.71 **Depuis l'étranger** - Tel : 33.1.41.85.85.85 / Fax : 33.1.41.85.85.71

E mail : servicemedical@europ-assistance.fr

Attention : Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, obtenir l'accord préalable de l'assisteur et se conformer aux solutions préconisées.
En cas de prise en charge de frais médicaux, fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

PIECES A FOURNIR EN CAS D'ACCIDENT DANS UN DELAI MAXIMUM DE 5 JOURS APRES L'ACCIDENT (PAR L'INTERMEDIAIRE DE VOTRE CLUB)

- ❖ Déclaration d'accident (téléchargeable sur le site Internet de votre Ligue régionale) dûment complétée et signée de votre club
- ❖ Certificat médical initial des blessures (fourni par le médecin traitant)

Si frais médicaux restés à votre charge, après intervention du régime obligatoire et complémentaire

- ❖ Si pas de mutuelle : originaux des bordereaux de la Sécurité Sociale
- ❖ Si 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 2 derniers bulletins de paie précédents 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 n'engage pas la responsabilité de GENERALI et EUROP ASSISTANCE au-delà des limites des contrats pré cités

Pour nous contacter : CABINET ASCORA – GUILLERMIN – 149 AVENUE ACHILLE PERETTI – 92522 NEUILLY CEDEX
contact@ascora.com - Tel : 01.55.62.11.11 - Fax : 01.55.62.11.39

- La notice d'information qui vous a été remise est consultable sur le site internet de votre Ligue régionale -

BULLETIN DE SOUSCRIPTION DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Nom et Prénom

Date de naissance :

Adresse

Club :

Je joins un chèque de € correspondant à la Formule ➡ ☐ AVEC ☐ SANS l'option indemnités journalières

Date et signature du licencié :

CABINET ASCORA – GUILLERMIN
149 avenue Achille Peretti
92522 NEUILLY CEDEX



LIGUE DE PARIS – ILE DE FRANCE DE FOOTBALL – Police n° 66075306

GARANTIES INCLUSES DANS LA LICENCE DELIVREE PAR LA LIGUE

- **RESPONSABILITE CIVILE VIS A VIS DES TIERS** (limite de garantie tous dommages confondus par année d'assurance : 40 000 000 €)

GARANTIES	MONTANTS	FRANCHISES
Tous dommages confondus corporels, matériels et immatériels	10 000 000 € par sinistre	néant
Dont dommages matériels et immatériels consécutifs ou non	2 500 000 € par sinistre	néant
Limitations particulières : Dommages immatériels non consécutifs	750 000 € par sinistre et par an	1 000 € par sinistre
Protection pénale et recours	30 000 € Par sinistre	seuil d'intervention en recours 200 €
COTISATION taxes comprises pour la saison par licencié	0,530 €	

- **INDIVIDUELLE ACCIDENT – FRAIS MEDICAUX – FRAIS DIVERS** (limite de garantie en cas de sinistre collectif : 20 000 000 €)

La LPIFF informe ses licenciés de la nécessité de souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer les garanties suivantes en cas de dommages corporels survenus à l'occasion de la pratique sportive. Le licencié a la possibilité de renoncer à ces garanties par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception au siège de la LPIFF simultanément à la demande de licence.

CAPITAUX DECES ET INVALIDITE POUR TOUS LES LICENCIES		MONTANTS
DECES	célibataire, veuf, divorcé sans enfants à charge	20 000 € (+15% par enfant à charge)
	marié sans enfant à charge	25 000 € (+15% par enfant à charge)
INVALIDITE	réductible en fonction du taux d'IPP	de 1% à 66% x 75 000 € = capital versé (taux d'IPP x capital de référence)
	Capital versé en totalité si IPP ≥ à 66%	de 66% à 100% = 75 000 €
CAPITAUX SPECIFIQUES POUR LES ARBITRES ET/OU DIRIGEANTS		MONTANTS
DECES		capital porté à 50 000 €
INVALIDITE		capital de référence porté à 100 000 €
(pour les arbitres uniquement si IPP ≥ à 66%)		capital 300 000 €
INDEMNITES JOURNALIERES après intervention des régimes obligatoires et complémentaires		82 € / jour à compter du 4ème jour jusqu'au 1095ème jour dans la limite de la perte pécuniaire réellement subie
FRAIS D'OBSEQUES		3 500 € par victime
FRAIS MEDICAUX		MONTANTS *
Frais de soins de santé		200% du tarif de convention SS
Forfait journalier hospitalier		frais réels
Frais de prothèses dentaires (par dent)		250 €
Frais de premier appareil orthodontique		650 €
Bris de lunettes ou de lentilles		400 €
Appareil et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuil roulant)		200 €
Prothèses auditives		650 €
FRAIS DIVERS		MONTANTS
Frais de premier transport		frais réels
Frais de transport pour se rendre aux soins médicaux prescrits		frais réels
Frais de reconversion professionnelle		8 000 €
Frais de remise à niveau scolaire		35 € / jour - max 3 150 € - franchise 30 jours
COTISATION taxes comprises pour la saison par licencié		1,061 €

* dans la limite des frais réels après intervention des régimes obligatoires et complémentaires

- **PRESTATIONS D'ASSISTANCE** : Police EUROP ASSISTANCE n° 58.662.532 (voir détails des prestations offertes au verso)

GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Compte tenu de votre situation personnelle les garanties de la police n° 66075306 peuvent vous paraître insuffisantes. Il vous est donné la possibilité de souscrire individuellement des garanties complémentaires auprès de GENERALI en renvoyant le bulletin de souscription ci-contre.

GARANTIES	Formule A	Formule B	Formule C	Formule D	Formule E	Formule F
DECES	20 000,00 €	35 000,00 €	50 000,00 €	75 000,00 €	100 000,00 €	125 000,00 €
INVALIDITE PERMANENTE *	20 000,00 €	35 000,00 €	50 000,00 €	75 000,00 €	100 000,00 €	125 000,00 €
INDEMNITES JOURNALIERES ** En Option (en cas d'incapacité temporaire totale) IJ versée à compter du 4ème jour d'incapacité temporaire totale de travail et ce jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours dans la limite de la perte pécuniaire réellement subie	16,00 €	20,00 €	25,00 €	30,00 €	35,00 €	50,00 €
COTISATION pour la saison par adhérent - COCHEZ L'OPTION CHOISIE						
AVEC option indemnités journalières **	☐ 16,00 €	☐ 23,00 €	☐ 30,00 €	☐ 40,00 €	☐ 45,00 €	☐ 50,00 €
SANS option indemnités journalières	☐ 3,00 €	☐ 5,00 €	☐ 8,00 €	☐ 10,00 €	☐ 12,00 €	☐ 14,00 €

(*) réductible en fonction du taux d'IPP – (**) uniquement pour les personnes de plus de 16 ans exerçant une activité professionnelle rémunérée régulièrement