



ARBITRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023-2024



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

A remplir intégralement

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

IDENTITÉ

NOM* : Sexe* : M / F
 PRÉNOM* : Nationalité* :
 Né(e) le* : / / à CP* : Ville de naissance* :
Adresse (1)* :

 CP* : Ville* :
 Pays de résidence* :
 Téléphones : fixe mobile

Email (1) :

(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

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

Saison : - Nom du club :
 Fédération étrangère le cas échéant :
 Motif de changement de club :

DOSSIER MÉDICAL

Dossier médical spécifique pour les arbitres

(se référer à la partie correspondant à votre situation)

AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL (UNIQUEMENT si votre situation le nécessite - cf DMA)
 Vous devez répondre au questionnaire de santé qui vous concerne sur le DMA et attester de vos réponses ci-dessous.

Par la présente, le bénéficiaire (et son représentant légal pour les mineurs) confirme(nt) avoir pris connaissance du questionnaire et atteste(nt) avoir* :

- Répondu **NON** à toutes les questions ;
- Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *Dossier Médical Arbitrage à fournir*

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso de la présente demande ou sur ce lien <https://fff.fr/e/ass/600.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.

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 engageant la responsabilité du club.

Nom, prénom* :

Le* / / Signature* :

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 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

(*) Champs obligatoires.
 Vos données sont collectées par la FFF comme responsable de traitement aux seules fins de gestion de votre demande de licence. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, consultez notre Politique de confidentialité dédiée : <https://www.fff.fr/e//RGPD.pdf>

Ligue de Football des Pays de la Loire

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

1. RESPONSABILITÉ CIVILE (GENERALI n° AT172883)

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, rubrique téléchargements)

2. INDIVIDUELLE ACCIDENT : Formule A (GENERALI n° AT172883)

La Ligue de Football des Pays de la Loire 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 €

• INVALIDITÉ GRAVE (transport exclu) :

à partir de 66 % 1 000 000 €

• INDEMNITÉS JOURNALIÈRES* (IJ) (GENERALI n° AL869253-ADH3)

À compter du 22^e 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 1 525 €

• FORFAIT DENTAIRE *

Maximum par dent 500 €

• 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

• DOMMAGES AUX VÉHICULES *, maximum 10 000 € (après intervention assurance auto obligatoire)

* Après intervention des régimes obligatoires et complémentaires.

3. PROTECTION JURIDIQUE (CFDP n° 68GSLFR004/1)

au bénéfice des personnes physiques (licencié.e.s) et des personnes morales (Ligues, Districts, Clubs). Notice d'information complète disponible sur 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.

Garanties complémentaires	Capitaux Décès	Capitaux Invalidité	Indemnités journalières	Tarif
Formule B Formule C (1) À compter du 22 ^e 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
Formule D « Spécial Invalidité » 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
Formule E : Indemnités journalières à compter du 5 ^e jour et pendant 730 jours (*)			8 € / jour	22 € / an
Formule F : Indemnités journalières à compter du 5 ^e jour et pendant 730 jours (*)			12,50 € / jour	35 € / an
Formule G : Indemnités journalières à compter du 5 ^e jour et pendant 730 jours (*)			16 € / jour	44 € / an
Formule H : Indemnités journalières à compter du 5 ^e 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, 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

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, rubrique téléchargements.

LIGUE DE FOOTBALL DES PAYS DE LA LOIRE
Police n°AT172883

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 Football des Pays de la Loire 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

<ul style="list-style-type: none"> • DÉCÈS ⁽¹⁾ : - Célibataire 27 500 C - Marié ou pacsé 31 000 C + 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 C b) 33 % à 65 % (taux d'IPP x Capital de Référence) 45 000 C c) à partir de 66 % 90 000 C • INVALIDITÉ GRAVE (transport exclu) 1 000 000 C • SCOLARITE : (franchise 15 jours) maximum : 1 000 C Frais de rattrapage et frais de transport 1 000 C Redoublement de l'année scolaire • FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE : 5 000 C Si taux d'invalidité supérieur à 25% 	<ul style="list-style-type: none"> • FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, D'HOSPITALISATION ⁽²⁾ à concurrence de 300 % du tarif de Convention de la SS • FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER ⁽²⁾ maximum 365 jours Frais Réels • FRAIS MÉDICAUX NON PRIS EN CHARGE PAR LES RÉGIMES OBLIGATOIRES ⁽²⁾ maximum 1000 C • FORFAIT DENTAIRE ⁽²⁾ * maximum par dent 300 C • FRAIS D'ORTHODONTIE ⁽²⁾ * maximum 1000 C • FRAIS OPTIQUE / BRIS LUNETTES ⁽²⁾ * maximum 400 C • FRAIS PROTHÈSE AUDITIVE ⁽²⁾ 1000 C • RAPATRIEMENT Frais Réels • FRAIS DE TRANSPORT PRESCRITS ⁽²⁾ * 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.
<p>• EXTENSION INDEMNITES JOURNALIERES* (1)/ARRET DE TRAVAIL 16C/jour</p> <p>A compter du 22^{ème} jour et pendant 365 jours</p>	

POUR LES ARBITRES, LES DIRIGEANTS ET LES JOUEURS SÉLECTIONNÉS

• Forfait complémentaire dents, prothèses, lunettes :	160 C / accident
• Indemnités journalières* :	16 C / jour
<p>> Franchise : 4 jours - Indemnisation au maximum pendant 1 095 jours</p> <p>* en cumul de l'extension Indemnités journalières / Arrêt de travail</p>	
• En cas d'hospitalisation : Indemnités journalières :	16 C/jour
<p>> Franchise : 2 jours</p> <p>> Indemnisation au maximum pendant 365 jours</p>	

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



POUR LES MEMBRES LICENCIÉS DU CONSEIL DE LA LIGUE, DES DISTRICTS ET DES COMMISSIONS RÉGIONALES ET DÉPARTEMENTALES

<p>• Les capitaux DÉCÈS son multipliés par deux ;</p> <p>• Infirmité permanente :</p> <p>> Le capital de 1% à 32% IP est porté à 50 000 € ;</p> <p>> Le capital de 33% à 65% IP est porté à 90 000 € ;</p> <p>> Le capital à partir de 66% IP reste fixé à 90 000 € ;</p> <p>• En cas d'hospitalisation : Indemnités journalières :</p> <p>> Franchise : 2 jours</p> <p>> Indemnisation au maximum pendant 365 jours</p>	32 € par jour
--	---------------

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.

Garanties complémentaires	Capitaux Décès	Capitaux Invalidité	Indemnités journalières	Tarif	Cochez l'option choisie
<ul style="list-style-type: none"> ○ Formule B ○ Formule C (1) À compter du 22^{ème} jour et pendant 365 jours (2) Les formules B et C viennent en remplacement de la formule A 	<ul style="list-style-type: none"> Formule A + 25% Formule A + 50% 	<ul style="list-style-type: none"> Formule A + 25% Formule A + 50% 	<ul style="list-style-type: none"> 20 € / jour (1) 24 € / jour (1) 	<ul style="list-style-type: none"> 40 € /an 80 € /an 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ○ Formule E : Indemnités journalières à compter du 5^{ème} jour et pendant 730 jours (*) ○ Formule F : Indemnités journalières à compter du 5^{ème} jour et pendant 730 jours (*) ○ Formule G : Indemnités journalières à compter du 5^{ème} jour et pendant 730 jours (*) ○ Formule H : Indemnités journalières à compter du 5^{ème} jour et pendant 730 jours (*) (*) vient en cumul des garanties de la Licence 			<ul style="list-style-type: none"> 8 € / jour 12.50 € / jour 16 € / jour 23 € / jour 	<ul style="list-style-type: none"> 22 € /an 35 € /an 44 € /an 56 € /an 	<ul style="list-style-type: none"> <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.