



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2024-2025



Nom du club\* : EVEIL SPORTIF DE GRENAY

N° d'affiliation du club\* : 523201

A remplir intégralement

En cas de première demande, fournir une photo d'identité et un certificat médical (uniquement pour les majeurs)

**IDENTITÉ**

NOM\* : ..... NOM Naissance : ..... 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**

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/8600.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\\_2024\\_2025.pdf](https://www.fff.fr/e/l/gs-li-min_2024_2025.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.

**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\\_2024\\_2025.pdf](https://www.fff.fr/e/l/gs-li_2024_2025.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)

(1) Obligatoire. (2) Rayer en cas de non aptitude. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

**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\* : Gros Daniel

Le\* 05 / 09 / 2024 Signature\*

(\*) 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/l/RGPD.pdf>

# Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Football

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

### 1. RESPONSABILITÉ CIVILE (GENERALI n° AU203330)

#### • RESPONSABILITÉ CIVILE VIS-À-VIS DES TIERS

Garanties	Montants	Franchises
Dommages corporels, matériels et immatériels confondus / an	20 000 000 €	
tableau des garanties disponible dans son intégralité dans la notice d'information sur <a href="http://www.helmatt-sport.com">www.helmatt-sport.com</a> , rubrique téléchargements, Ligue Auvergne-Rhône-Alpes)		

#### • RESPONSABILITÉ CIVILE AVANT LIVRAISON

Garanties	Montants	Franchises
Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus :	20 000 000 € / année d'assurance	
<b>DONT :</b>		
↳ Tous dommages résultant de la faute inexcusable de l'employeur - accidents du travail - maladies professionnelles	5 000 000 € / année d'assurance quel que soit le nombre de victimes	NÉANT
↳ Dommages matériels et immatériels consécutifs, DONT : - Dommages causés aux biens des préposés	15 000 000 € / sinistre 50 000 € / sinistre	NÉANT 800 €
↳ Dommages causés aux biens confiés et/ou prêtés (dommages matériels et immatériels consécutifs)	150 000 € / sinistre	NÉANT
↳ Dommages relevant de la Responsabilité Médicale	8 000 000 € / sinistre et 15 000 000 € / année d'assurance	NÉANT
↳ Dommages immatériels non consécutifs (y compris les conséquences des manquements à l'obligation résultant des dispositions de l'article L.321-4 du code du Sport)	2 000 000 € / année d'assurance	1 500 € / sinistre
↳ Atteinte à l'environnement accidentelle	1 000 000 € / année d'assurance	NÉANT
↳ Occupation temporaire de locaux - dommages matériels et immatériels consécutifs	2 000 000 € / sinistre	NÉANT
↳ Responsabilité civile vestiaire non sportif	30 500 € / sinistre	100 € / sinistre

#### • RESPONSABILITÉ CIVILE APRÈS LIVRAISON

Garanties	Montants	Franchises par sinistre
Pour l'ensemble des dommages (corporels, matériels et immatériels confondus) :	2 000 000 € / année d'assurance	500 €, y compris au titre des Corporels
<b>DONT :</b>		
↳ Dommages immatériels non consécutifs	350 000 € / année d'assurance	1 000 €

• **DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS** ..... Seuil d'intervention : 500 €  
Les montants de prise en charge figurent intégralement dans la notice d'information.

### 3. PROTECTION JURIDIQUE (CFDP n° 68GSLFRINTLIC/04)

Au bénéfice des personnes physiques (licencié.e.s) : accompagnement juridique et psychologique ainsi que prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques dans le cadre de la pratique sportive. La notice d'information complète est disponible sur [www.helmatt-sport.com](http://www.helmatt-sport.com), rubrique téléchargements, Ligue Auvergne-Rhône-Alpes.

### 2. INDIVIDUELLE ACCIDENT : Formule A (GENERALI n° AU206395)

La Ligue Auvergne-Rhône-Alpes 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 :

#### LES MONTANTS MAXIMUM DE GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS

	Garanties de base	
	Titulaires de la licence	Franchise
Décès Uniquement pour les assurés de plus de 12 ans	- Membre du Conseil de Ligue, du Conseil de District ou d'une Commission de Ligue ..... 40 000 € - Autres assurés ..... 31 000 € + 15 % par enfant à charge	NÉANT
Frais d'obsèques et de sépulture :		
1. Assurés de moins de 12 ans	10 000 €	NÉANT
2. Assurés de plus de 12 ans	5 000 €	
Invalidité permanente	92 000 €	5 % (franchise relative)
Accident corporel grave - invalidité accidentelle suite à un accident de sport uniquement	300 000 €	66 % de taux d'invalidité (franchise absolue)
Aménagements du domicile et/ou du véhicule en cas d'Invalidité Permanente (IP) supérieure à 33 %	10 % du capital assuré en IP (20 000 € maximum)	IP > 33 %
Indemnités journalières - uniquement pour les arbitres, dirigeants et éducateurs, joueurs sélectionnés	Maximum 20 € / jour (365 jours maximum)	3 jours (franchise absolue)
Hospitalisation médicale ou chirurgicale - uniquement pour les arbitres, dirigeants et éducateurs, joueurs sélectionnés	20 € / jour durant l'hospitalisation	NÉANT
Indemnités journalières en cas de coma	10 € / jour de coma	15 jours de coma consécutifs (franchise absolue)
Frais médicaux / pharmaceutiques / d'hospitalisation (1)	300 % tarif convention Sécurité Sociale	NÉANT
Forfait journalier hospitalier (1)	Frais réels (365 jours maximum)	NÉANT
Forfait dentaire (1)	Maximum 500 € par accident (max 1 500 €/an)	NÉANT
Frais d'orthodontie (1) Forfait prothèse auditive (1)	Maximum 1 000 € par accident	NÉANT
Forfait optique / bris de lunettes (1) Forfait appareils et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants...) (1)	Maximum 500 € par accident	NÉANT
Frais de remise à niveau scolaire	40 € / jour (max 2 800 €)	15 jours (franchise absolue)
Frais de redoublement d'études ou de reconversion professionnelle	7 650 € par licencié	NÉANT
Bonus santé	2 000 € par accident	NÉANT
Frais de recherche, de secours	30 000 € par accident	NÉANT
Frais de transport	Frais réels	NÉANT

(1) En complément ou à défaut des prestations fournies par les régimes sociaux obligatoires, les régimes complémentaires, et dans la limite des frais engagés et uniquement pour les licenciés.

# Ligue Auvergne Rhône-Alpes de Football

## SOUSCRIPTION DES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES PROPOSÉES DANS LA DEMANDE DE LICENCE

Compte tenu de votre situation personnelle, les garanties précédentes (Individuelle Accident : Formule A) peuvent vous paraître insuffisantes, c'est pourquoi nous vous donnons la possibilité de souscrire individuellement des garanties complémentaires directement auprès d'HELMETT Sport sur [www.helmatt-sport.com](http://www.helmatt-sport.com).

Garanties complémentaires	Capitaux Décès	Capitaux Invalidité	Indemnités journalières	Tarif
<b>Formule B - Garantie 1 ✗</b> <b>Formule C - Garantie 2 ✗</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 - Garantie Renforcée "Spécial Invalidité"</b> À partir de 33 % de taux d'invalidité, capital de référence porté à : (exemple : si invalidité de 40 %, indemnité de 48 000 €)		120 000 €	-	21 € / an
<b>Formule E - Garantie arrêt de jeu niveau 1</b> Indemnités journalières à compter du 5 <sup>e</sup> jour et pendant 365 jours (*) <b>Formule F - Garantie arrêt de jeu niveau 2</b> Indemnités journalières à compter du 5 <sup>e</sup> jour et pendant 365 jours (*) <b>Formule G - Garantie arrêt de jeu niveau 3</b> Indemnités journalières à compter du 5 <sup>e</sup> jour et pendant 365 jours (*) <b>Formule H - Garantie arrêt de jeu niveau 4</b> Indemnités journalières à compter du 5 <sup>e</sup> jour et pendant 365 jours (*) (* vient en cumulé des garanties de la Licence (Formule A)			8 € / jour 12,50 € / jour 16 € / jour 23 € / jour	22 € / an 35 € / an 44 € / an 56 € / an

### SAISON 2024/2025 NOUVELLE PLATEFORME ASSURANCE LICENCIÉS

## Complétez votre protection en 3 clics !

Augmentez votre niveau de couverture globale

Augmentez vos plafonds d'indemnités en cas d'interruption d'activité

Renforcez votre niveau de couverture en cas d'invalidité permanente

Achetez vos garanties complémentaires sur [www.helmatt-sport.com](http://www.helmatt-sport.com)



Si vous ne souhaitez pas souscrire en ligne, retrouvez le formulaire de souscription dans la rubrique téléchargements de [www.helmatt-sport.com](http://www.helmatt-sport.com).