



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

**IDENTITÉ**

NOM\* : ..... NOM Naissance : ..... Sexe\* : M  F

PRÉNOM\* : ..... Nationalité\* : .....

Né(e) le\* : ..... / ..... / ..... à CP\* : ..... Ville de naissance\* : .....

Adresse (1)\* : .....

CP\* : ..... Ville\* : .....

Pays de résidence\* : .....

Téléphone\* : ..... 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

**CATÉGORIE**

Demande une licence de type (cocher une seule case)\* :

Animateur  Educateur Fédéral  Technique Régional  Technique National

**FONCTION\***

Entraîneur principal  Entraîneur adjoint  Préparateur physique  Entraîneur des gardiens

Autre  préciser : .....

Rattaché à l'équipe (niveau et catégorie)\* : .....

**Si un CONTRAT DE TRAVAIL est conclu\***

*Les Animateurs et Educateurs Fédéraux ne sont pas concernés*

A durée indéterminée (CDI) prenant effet le : ..... / ..... / .....

A durée déterminée (CDD) du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

Contrat aidé (durée limitée) du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

Salaire mensuel brut\* : ..... € pour\* ..... H / semaine

Pour les CDD, le temps de travail par semaine et le salaire doivent respecter les dispositions du Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral.

Attention : l'enregistrement de ce formulaire vaut accord pour l'enregistrement du contrat et la délivrance de la licence (soumise au respect de la procédure prévue à l'article 17 du Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral).

**Si demande en tant que BÉNÉVOLE\***

Cochez cette case

**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

**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

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 : 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/qs-li-min\\_2024\\_2025.pdf](https://www.fff.fr/e/l/qs-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 ;
- Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir*

**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/qs-li\\_2024\\_2025.pdf](https://www.fff.fr/e/l/qs-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.*

**CERTIFICAT MÉDICAL**

Je soussigné, Dr ..... (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Présente l'absence de contre-indication médicale  
- à la pratique et l'encadrement du football  
- à l'arbitrage occasionnel.

Date de l'examen : ..... / ..... / ..... (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)  
..... (1)

Signature et cachet (1)(2)

(1) Obligatoire. (2) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Si le demandeur est mineur, son 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 demandeur (ou son représentant légal) et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Demandeur\* :

Signature\*

Représentant du club Le\* ..... / ..... / .....

Signature et nom\* .....

Représentant légal du demandeur (si mineur)\* :

Nom, prénom\* : .....

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 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 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 Pays de la Loire)		

#### • 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 :	15 000 000 € / sinistre	NÉANT
- Dommages causés aux biens des préposés	50 000 € / sinistre	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.

### 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 :

#### LES MONTANTS MAXIMUM DE GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS

	Garanties de base	
	Titulaires de la licence	Franchise
Décès (1)	- Célibataire ..... 27 500 € - Marié ou pacsé ..... 31 000 € + 15% par enfant à charge	NÉANT
Invalidité permanente	- IP de 1% à 32% de taux d'invalidité (TI) : 25 000 € X TI - IP de 33% à 65% de taux d'invalidité (TI) : 45 000 € X TI - IP à partir de 66% de taux d'invalidité (TI) : 90 000 €	NÉANT
Invalidité grave (transport exclu)	- à partir de 66% de taux d'invalidité (TI) : 1 000 000 €	NÉANT
Indemnités journalières (*) (IJ) (GENERALI n° AL869253-ADH3)	Maximum 16 € / jour (365 jours maximum)	21 jours
Soutien pédagogique scolaire et frais de transport	Maximum 1 000 € par licencié	15 jours
Redoublement de l'année scolaire	Maximum 1 000 € par licencié	15 jours
Frais de reconversion professionnelle	Maximum 5 000 € par licencié	Si taux IP > à 25%
Frais médicaux / pharmaceutiques / d'hospitalisation (2)	300 % tarif convention Sécurité Sociale	NÉANT
Forfait journalier hospitalier (2)	Frais réels (365 jours maximum)	NÉANT
Frais médicaux prescrits non remboursés par les régimes obligatoires	Maximum 1 525 € par accident	NÉANT
Forfait dentaire (2)	Maximum 500 € par dent	NÉANT
Frais d'orthodontie (2)	Maximum 1 000 € par accident	NÉANT
Forfait optique / bris de lunettes (2)	Maximum 400 € par accident	NÉANT
Forfait prothèse auditive (2)	Maximum 1 000 € par accident	NÉANT
Frais de recherche, de secours et de transport (2)	30 000 € par accident Frais réels pour le transport et rapatriement	NÉANT
Dommages aux véhicules (2) (après intervention assurance auto obligatoire)	Maximum 10 000 €	NÉANT

(1) Pour les assurés de moins de 12 ans, la garantie est limitée aux frais d'obsèques (dans la limite du capital Décès) ;

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

### 3. PROTECTION JURIDIQUE

(CFDP n° 68GSLFR004/1)

**Au bénéfice des personnes physiques (licencié.e.s) et des personnes morales (Ligues, Districts, Clubs).**

La notice d'information complète est disponible sur [www.helmatt-sport.com](http://www.helmatt-sport.com), rubrique téléchargements, Ligue Pays de la Loire.

## Ligue de Football des Pays de la Loire

### 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.helmett-sport.com](http://www.helmett-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 730 jours (*)			8 € / jour	22 € / an
<b>Formule F - Garantie arrêt de jeu niveau 2</b> Indemnités journalières à compter du 5 <sup>e</sup> jour et pendant 730 jours (*)			12,50 € / jour	35 € / an
<b>Formule G - Garantie arrêt de jeu niveau 3</b> Indemnités journalières à compter du 5 <sup>e</sup> jour et pendant 730 jours (*)			16 € / jour	44 € / an
<b>Formule H - Garantie arrêt de jeu niveau 4</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

### 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.helmett-sport.com](http://www.helmett-sport.com)



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

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.helmett-sport.com](http://www.helmett-sport.com), rubrique téléchargements, Ligue Pays de la Loire.