



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* :
 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 / /
 Contrat aidé (durée limitée) 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).

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

Si demande en tant que BÉNÉVOLE*

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/xxx.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/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 ;
- 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/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.*

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* : Représentant du club Le* / /
 Signature* 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>

Assurance Protection des Collaborateurs, Intervenants et Visiteurs



Document d'information sur le produit d'assurance

Generali Iard, Société anonyme au capital de 94 630 300 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 552 062 663 RCS Paris - Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Generali Protection Individuelle Accident

Ce document d'information vous présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit et ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Ce produit **Individuelle Accident Entreprise** est destiné à couvrir des collaborateurs, des intervenants et des visiteurs.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les garanties sont soumises à des plafonds fixés dans le contrat.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ Décès / Invalidité permanente suite à accident
- ✓ Frais d'obsèques et de sépulture
- ✓ Remboursement complémentaire des frais médicaux
- ✓ Assistance
- ✓ Accompagnement de crise

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Perte de revenu (Indemnités Journalières) suite à accident
Remboursement complémentaire des frais médicaux en France pour les participants étrangers
Avance sur frais d'hospitalisation à l'étranger
Avance sur frais d'hospitalisation à l'étranger pour les résidents français
Remboursement complémentaire des frais médicaux en France pour les visiteurs étrangers

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Tous dommages causés du fait de l'exercice d'une activité autre que celle déclarée au contrat.
- ✗ Les risques de Responsabilité relevant de garanties ou de contrats d'assurances spécifiques.



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les séjours dans certains établissements spécialisés : maisons de repos, de plein air, de convalescence, de diététique, de retraite, sanatorium, aérium, préventorium, centres de rééducation professionnelle, maisons de retraite et centres ou services de moyen et de long séjour.
- ! Les cures thermales et de thalassothérapie, cures de rajeunissement, de désintoxication, de sommeil.
- ! Les traitements esthétiques exceptée la chirurgie esthétique lorsqu'elle est directement consécutive à un accident garanti.
- ! Les séjours dans les hôpitaux, cliniques et services psychiatriques.
- ! Les accidents, ainsi que leurs suites, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité.
- ! Les accidents, ainsi que leurs suites, occasionnés par l'usage de drogues, de stupéfiants ou de produits toxiques, non médicalement prescrits ; l'ivresse, éthyliisme ou toxicomanie.
- ! Le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré.
- ! La participation volontaire de l'Assuré à un crime, un délit, à un acte de vandalisme, une agression, une émeute, un attentat, un acte de terrorisme ou de sabotage, à un mouvement populaire ou à une rixe ne relevant pas d'un cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger, des faits de guerre civile ou étrangère.
- ! Les accidents, ainsi que leurs suites, subis lors de la conduite par l'Assuré d'un véhicule à moteur avec un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légalement répressible ou sous l'emprise de stupéfiants.
- ! Les accidents, ainsi que leurs suites, subis lors de la conduite par l'Assuré d'un véhicule à moteur avec un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légalement répressible ou sous l'emprise de stupéfiants.
- ! Les accidents, ainsi que leurs suites, occasionnés par la pratique, par l'Assuré, d'un sport à titre professionnel ainsi que par sa participation à des épreuves de vitesse, des essais ou des compétitions nécessitant l'utilisation d'engins à moteur.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Une somme peut rester à la charge de l'assuré (franchise).



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties et l'assistance s'appliquent au monde entier, sauf aux pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant des catastrophes naturelles, des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens.



Quelles sont mes obligations ?

SOUS PEINE DE NULLITÉ DU CONTRAT D'ASSURANCE OU DE NON GARANTIE :

À la souscription du contrat :

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur.
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur.
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

- Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge soit d'en créer de nouveaux.
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) aux dates indiquées au contrat.

En cas de sinistre :

- Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre.
- Informer des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance auprès de l'assureur. La cotisation est à payer au plus tard dix jours après la date d'échéance.

Un paiement fractionné peut toutefois être prévu.

Le paiement peut être effectué par chèque, TIP, prélèvement automatique ou carte bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet le lendemain à midi du paiement effectif de la première cotisation et au plus tôt à la date d'effet indiquée aux Dispositions Particulières.

Sauf mention contraire aux Dispositions Particulières, le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation doit être demandée, soit par lettre recommandée, soit par déclaration faite contre récépissé auprès de l'assureur ou de son représentant soit par acte extrajudiciaire dans les cas et conditions prévus au contrat.

