JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

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 et un certificat médical (uniquement pour les majeurs)

IDENTITÉ

NOM* : ..... 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 (obligatoire en cas de changement de club)

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/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 (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'interessé doit répondre au questionnaire de santé (https://www.fff.fr/e/l/qs-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 ; *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*

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_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,

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 à l'arbitrage occasionnel.

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* : .....

Le* ..... /..... /..... 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 / Saison sportive 2023/2024 *(document non contractuel)*

Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-après. Il n'est par conséquent pas contractuel et ***n'engage pas la responsabilité de MDS CONSEIL, SMACL ASSURANCES, GENERALI IARD, EUROP ASSISTANCE, CFDP, et LIGUE AUVERGNE-RHONE-ALPES au-delà des limites des contrats précités.***

Il ne saurait en aucun cas se substituer à la notice d'information complète que vous pouvez consulter dans la rubrique « Documents – Assurances » du site Internet de la LAuRAFoot :
https://laurafoot.fff.fr/documents/?cid=38

ASSURES : • Les licenciés à titre amateur de la Ligue, pratiquant les activités définies ci-dessous, résidant en France dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco. • Les pratiquants licenciés à titre amateur résidant hors de France ou d'Andorre ou Monaco, ne sont assurés que si les activités visées ci-dessous sont pratiquées dans les pays visés ci-avant et/ou sous l'autorité de la Ligue, ses districts, ses clubs, groupements ou associations affiliés. • **Au titre de l'assurance Responsabilité Civile :** Les membres de la famille des licenciés et les invités participant aux activités extra sportives à caractère privé et exercées à titre récréatif visées ci-dessous. Les parents ou personnes civilement responsables du fait de licenciés mineurs.

ACTIVITES GARANTIES ***(sous réserve que ces activités soient organisées par la Ligue, ses districts, clubs, associations ou groupements affiliés)*** **:**
• Activités sportives des assurés pratiquant le football, le futsal. • Activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique. • Activités des licenciés non pratiquants, notamment des dirigeants, en rapport avec l'objet de la Ligue. • Stages avec ou sans hébergement réservés aux seuls licenciés. • Sorties pour la pratique d'entraînement et d'activités physiques et sportives des licenciés. • Manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties **(à l'exclusion : des conséquences de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur, des manifestations organisées à des fins commerciales / des manifestations organisées au profit d'une autre association ou de toute personne morale ou physique, sauf dans le cadre du Téléthon ou autres actions humanitaires / des courses landaises et corridas).** • Déplacements nécessités par les activités visées ci-avant.

TERRITORIALITE : • Les garanties s'exercent pour les dommages survenus en France, y compris les DOM-TOM et les Principautés d'Andorre et de Monaco. Elles s'exercent également dans les autres pays du monde entier au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours, dès lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la Ligue, ses districts, clubs, associations ou groupements affiliés et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou d'instabilité politique notoire. • En ce qui concerne les sinistres survenus aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada, il est convenu que **SONT EXCLUS DE LA GARANTIE : LES DOMMAGES INTERETS PUNITIFS OU EXEMPLAIRES (PUNITIVE DAMAGES OU EXEMPLARY DAMAGES), LES DOMMAGES DE POLLUTION, LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS.**

1 / RESPONSABILITE CIVILE *(extrait du contrat n° 351408/Q 3010-0001)*

Contrat souscrit auprès de SMACL Assurances (Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - Immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Niort sous le numéro 301 309 605 - 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9) /// Contrat présenté par **MDS CONSEIL - 43 rue Scheffer - 75116 PARIS** (SASU de courtage et de Conseil au Capital de 330 144€ - SIRET 434 560 199 00029 - APE 6622Z - N° immatriculation ORIAS : 07 001 479 (www.orias.fr) - Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du code des assurances

1. – DECLARATIONS ET FORMALITES :
L'Assuré doit :
- **Déclarer à SMACL Assurances, sauf cas fortuit ou de force majeur, tout sinistre dans les 5 jours ouvrés à partir de la date à laquelle il en a eu connaissance. Le délai est ramené à 2 jours ouvrés en cas de vol. Lorsque l'assuré ne respecte pas les délais de déclaration et dans la mesure où ce manquement cause un préjudice à SMACL assurance, cette dernière peut lui opposer la déchéance de la garantie du sinistre.**
- **Fournir à SMACL Assurances dans un délai maximum de deux mois un état estimatif détaillé des dommages subis par ses biens. La réception de cet état faisant courir le délai de 30 jours dont dispose SMACL Assurances pour procéder à une vérification.**

2. – PRESCRIPTION :
Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance dans les conditions déterminées par les articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances.
Toutefois, ce délai ne court :
- **En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que tu jour où l'Assureur en a eu connaissance ;**
- **En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.**

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.
La prescription est portée à dix ans à l'égard des ayants-droits de l'assuré décédé, bénéficiaires des garanties d'assurance contre les accident atteignant les personnes.

3. - DEFINITIONS :
• **Dommages corporels :** tout dommage portant atteinte à l'intégrité physique, psychique et morale d'une personne. • **Dommages matériels :** toute destruction, détérioration, altération ou disparition d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique à des animaux. • **Dommages immatériels :** tout préjudice, pécuniairement estimable, qui n'est ni corporel, ni matériel, consécutif ou non à un dommage corporel ou matériel. • **Franchise :** Part du sinistre restant à la charge de l'assuré. • **Sinistre :** Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage (fait générateur). Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique. • **Fait générateur :** L'acte, l'action, l'inaction de l'assuré, le fonctionnement, le non-fonctionnement, le mauvais fonctionnement d'une activité organisée par l'assuré et, plus généralement, tout fait ou événement à l'origine du sinistre. • **Autrui ou Tiers :** Toute personne, victime de dommages garantis, autre que : **l'assuré responsable du sinistre, son conjoint, ses ascendants ou descendants ; les préposés, salariés ou non, les collaborateurs et aides bénévoles de la personne morale souscriptrice, pour les seuls dommages corporels donnant lieu à application de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Les assurés désignés ci-avant sont réputés tiers entre eux.**

4. – PRINCIPALES EXCLUSIONS :
• Dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. • Dommages résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, mouvements populaires. • Amendes quelle qu'en soit la nature et frais afférents mis à la charge d'un assuré. • Dommages résultant de l'inobservation consciente et délibérée ou inexcusable des dispositions des articles L312-1 à L321-10 du code du Sport, relatif à la sécurité des équipements et des manifestations sportives. • Organisation ou pratique d'exercices dénaturés par rapport aux règles régissant le sport garanti. • Dommages résultant de la pratique des sports suivants : sports aériens (tels que le parachutisme, deltaplane, parapente, saut à l'élastique), manifestations taurines, montgolfières, canyonisme, activités subaquatiques (telles qu'apnée et plongée), combats libres (MMA, "No Holds Barred", Pancrace et lutte contact), air soft, paintball. • Dommages causés par les véhicules terrestres à moteur, leurs remorques et semi-remorques soumis à l'obligation d'assurance dont l'assuré à la propriété, la conduite ou la garde, qu'ils soient en ou hors circulation, ou utilisés comme engins de chantier ou outils. • Dommages causés par tous engins ou véhicules aériens, maritimes, fluviaux et lacustres dont un assuré à la propriété, la conduite ou la garde (Cette exclusion ne vise pas les dommages dus aux embarcations à rames ou, lorsqu'elles sont d'une longueur inférieure à 5 mètres, à voile ou à moteur d'une puissance réelle inférieure à 30 CV). • Conséquences d'un engagement pris par un assuré dans la mesure où les obligations qui en résultent excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu des textes légaux sur la responsabilité.

5. – MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES : Les garanties sont accordées dans la limite des sommes stipulées au « tableau des limites de garanties et de franchise » ci-dessous.

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE (non indexés par sinistre)	MONTANTS	FRANCHISES
Tous dommages confondus	**15 000 000 €**	Néant
Dont :		
Dommages matériels et immatériels consécutifs	**3 000 000 €**	**1 500 €**
Dommages immatériels non consécutifs	**1 500 000 €**	**1 500 €**
DEFENSE PENALE / RECOURS	**75 000 €**	**Seuil d'intervention : Amiable : Néant - Judiciaire : 300 €**

2 / INDIVIDUELLE ACCIDENT *(extrait de la police AT870637* souscrit auprès de GENERALI IARD, société anonyme au capital de 94 630 300 euros – entreprise régie par le Code des assurances – 552 062 663 RCS Paris*)*

Rappel : Ce résumé ne saurait en aucun cas se substituer à la notice d'information réglementaire devant vous être remise lors de la prise de votre licence ou de son renouvellement

Le licencié a la possibilité de renoncer aux garanties Individuelle Accident (d'un coût de 1,88 € TTC) et donc à toute couverture en cas d'accident corporel par tout moyen permettant de faire la preuve de cette renonciation au siège de la Ligue simultanément à la demande de licence.

1. – DECLARATION D'ACCIDENT – Obligations de l'assuré
Sauf cas fortuit ou de force majeure, L'assuré doit : effectuer sa déclaration dans un délai de **15 jours ouvrés** à partir du moment où il en a eu connaissance et dans un délai de 30 jours ouvrés en cas de décès ; déclarer à l'Assureur, dans les 10 jours suivants la déclaration de la survenance de l'événement assuré, toutes autres assurances à **caractère indemnitaire** qui peuvent permettre la réparation de préjudices garantis par le présent contrat ; • transmettre dès réception à l'Assureur tous avis, correspondances ou actes judiciaires se rapportant au sinistre.
Le Souscripteur ou l'assuré peut contacter :
- Par écrit l'Assureur ou l'intermédiaire désigné aux présentes Dispositions Particulières, à l'adresse : **assurfoot@agence.generali.fr**

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse de la part du Bénéficiaire ou du Souscripteur entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues article L113-8 du Code des assurances).
Toute omission ou déclaration inexacte de la part du Bénéficiaire ou du Souscripteur dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui lui sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités (article L113-9 du Code des assurances).

2. – PRESCRIPTION
Conformément à l'article L114-1 du Code des assurances : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court : 1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ; 2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.
Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances : « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. ». Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont décrites aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil). Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances : « Par dérogation à l'Article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

3. – DEFINITIONS
Accident : Est considéré comme accident toute action, réaction ou résistance d'un élément extérieur à l'Assuré* et résultant d'un événement soudain, imprévu et extérieur à ce dernier, ou involontaire et entraînant un préjudice corporel. Sont également considérés comme accident : • L'électrocution, l'hydrocution, la noyade, • Les gelures, les insolations ou l'asphyxie survenant par suite d'un élément extérieur, • L'empoisonnement, l'intoxication due à l'absorption par erreur de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés. Les lésions internes telles que hernies, accidents cardio-vasculaires, sont assimilées à des atteintes corporelles garanties à la condition qu'elles résultent d'un choc provoqué par un agent extérieur à l'Assuré*
Invalidité Permanente Totale ou Partielle :
L'invalidité est dite « permanente » lorsque l'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique (AIPP), suite à un accident* garanti, se traduit par une réduction définitive (après consolidation), médicalement constatable, du potentiel physique, psychosensoriel et/ou intellectuel, résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique, à laquelle s'ajoutent les souffrances physiques et psychiques permanentes, la perte de qualité de vie et des troubles dans les conditions d'existence au quotidien (personnelles, familiales et sociales).

Incapacité Temporaire Totale :
État de la victime d'un accident* garanti, se traduisant par une impossibilité médicale temporaire totale d'exercer l'activité qu'il exerce pour le compte du souscripteur*. Si l'Assuré* n'exerce pas une activité pour le compte du souscripteur*, c'est la période durant laquelle il est hospitalisé qui sera prise en compte. **La reprise, même partielle, de ses activités professionnelles, par l'Assuré*, interrompt le versement de l'indemnité journalière.**
Enfants à charge : Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études et sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 80 %.

4. – GARANTIES DE BASE (Formule A) :

	Titulaires de la licence	Franchise
Décès (1)	- Célibataire : 27 500 € ; - Marié ou ayant contracté un PACS : 31 000€, (majoration de 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€ XTI ; - IP à partir de 66% de taux d'invalidité (TI) : 90 000€	Néant
Invalidité grave Accident de sport (Trajet exclu)	IP à partir de 66% de taux d'invalidité (TI) : 1 000 000 €	Néant
Frais médicaux / pharmaceutiques/ d'hospitalisation (2)	300 % Tarif convention Sécurité Sociale	Néant
Forfait optique / bris de lunettes (2)	400€ par accident	Néant
Forfait dentaire (2)	500€ par dent	Néant
Frais d'orthodontie (2)	1 000€ par accident	Néant
Forfait prothèse auditive (2)	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
Frais de rattrapage scolaire et Frais de transport	1 000€ par licencié	15 jours
Redoublement de l'année scolaire	1 000€ par licencié	15 jours
Frais de reconversion professionnelle	5 000€ par licencié	Si taux IP supérieur à 25%
Forfait hospitalier (2)	Frais réels, Indemnisation au maximum pendant 365 jours	Néant
Frais de transport prescrits (2)	Frais réels	Néant
Frais prescrits non remboursés par les régimes obligatoires	1 525€ par accident	Néant

1. *Pour les assurés de moins de 12 ans, les majeurs en tutelle, et/ou toute personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation, 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.*

RECLAMATIONS
Pour toute réclamation relative à la gestion de son contrat, ses cotisations ou encore ses sinistres*, l'Assuré* doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications.
S'il ne reçoit pas une réponse satisfaisante, l'Assuré* peut adresser sa réclamation écrite (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à :
Generali Service Réclamations - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09 ou servicereclamations@generali.fr
Generali accusera réception de sa demande et y répondra dans les meilleurs délais.
Si l'Assuré* a souscrit son contrat par le biais d'un Intermédiaire et que sa demande relève du devoir de conseil et d'information de ce dernier ou concerne les conditions de commercialisation de son contrat, sa réclamation doit être exclusivement adressée à cet Intermédiaire. La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige, que ce soit par l'Assuré* ou par l'Assureur.

3 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT *(POLICE AT870637)*

Les prestations garanties en cas d'accident ou de maladie graves sont notamment : • Le rapatriement ou le transport sanitaire. • La visite d'un membre de la famille en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation. • La prise en charge des frais médicaux, en complément des versements effectués par les organismes de protection sociale. • Le rapatriement, le transport du corps en cas de décès et la prise en charge des frais de cercueil dans la limite de 3 000 € TTC. • L'avance sur frais d'hospitalisation à l'étranger jusqu'à 100 000 € TTC.
Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tous problèmes relevant de leurs compétences.
Afin de permettre à Europ Assistance d'intervenir, Nous recommandons à l'assuré ou au Bénéficiaire de préparer leur appel. Nous leur demanderons les informations suivantes : • le nom du Souscripteur, les nom(s) et prénom(s) du Bénéficiaire, • l'endroit précis où se trouve le Bénéficiaire, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut le joindre, • votre numéro de contrat et le numéro de contrat Groupe GENERALI ASSISTANCE PROTECTION CORPORELLE concerné : **58 225 190** pour les Collaborateurs/Licenciés.
Si le Bénéficiaire a besoin d'assistance, l'Assuré ou le Bénéficiaire doivent : • Nous appeler sans attendre au n° de téléphone : - **01 41 85 91 47** - depuis l'Étranger : 33 1 41 85 91 47 **• obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,** • se conformer aux solutions que Nous préconisons, • Nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit, • Nous fournir tous les justificatifs relatifs à la demande d'assistance ainsi que les justificatifs des dépenses dont le remboursement est demandé.
Toute dépense engagée sans notre accord ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.

4 / PROTECTION JURIDIQUE DES VICTIMES DE VIOLENCES DANS LE SPORT *(Contrat n° 06ODC228559/001 souscrit auprès de CFDP)*

Assistance psychologique, Assistance Juridique téléphonique, Garantie pénale, destinées aux victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques
Ligne dédiée : 05 55 32 70 27 *- Service accessible de 9H à 18H, du lundi au vendredi (sauf jours fériés) -* ***Mail : mdspj@cfdp.fr***

Découper suivant le pointillé

.....

BULLETIN DE SOUSCRIPTION DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES

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
○ **Formule B** ○ **Formule C** (1) À compter du 22ème jour et pendant 365 jours (2) Les formules B et C viennent en remplacement 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 » A partir de 33% de taux d'invalidité, capital de référence porté à : (exemple : si invalidité 40%, indemnité de 48 000 €)	NEANT	120 000 €	NEANT	21 € /an	☐
○ **Formule E** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*) ○ **Formule F** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*) ○ **Formule G** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*) ○ **Formule H** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*) (*) vient en cumul des garanties de la Licence	NEANT	NEANT	8 € / jour 12.50 € / jour 16 € / jour 23 € / jour	22 € /an 35 € /an 44 € /an 56 € /an	☐ ☐ ☐ ☐

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.

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, éthylisme 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.

Si vous imprimez ce document, pensez à le trier !

FR_GAF067B - Janvier 2023 - Gestion des Imprimés