



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 Éducateurs Fédéraux ne sont pas concernés

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

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

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

#### Si demande en tant que BÉNÉVOLE\*

Cochez cette case

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

#### 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.

#### LICCIÉ 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\\_2025\\_2026.pdf](https://www.fff.fr/e/l/qs-li-min_2025_2026.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*

#### LICCIÉ 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\\_2025\\_2026.pdf](https://www.fff.fr/e/l/qs-li_2025_2026.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 légal du demandeur (si mineur)\* :

Nom, prénom\* .....

Signature\*

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

Signature et nom\*



# 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° AU534969)

#### • 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 [www.helmelt-sport.com](http://www.helmelt-sport.com), rubrique téléchargements, Ligue Pays de la Loire)

#### • RESPONSABILITÉ CIVILE AVANT LIVRAISON

Garanties	Montants	Franchises
Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus :	2000000€ / 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)	2000000€ / 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) :	2000000€ / 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° AU516623)

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 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 2. Assurés de plus de 12 ans	10 000 € 5 000 €	NÉANT
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
Prothèse dentaire (1)	Maximum 500 € par accident (max 1 500 €/an)	NÉANT
Frais d'orthodontie (1)	Maximum 1 000 € par accident	NÉANT
Bris optiques (lunettes/lentilles) (1)	Maximum 500 € par accident	NÉANT
Forfait prothèse auditive (1)	Maximum 1 000 € par accident	NÉANT
Forfait appareils et matériels divers (cannes, bâquilles, 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	7 630 € par licencié	NÉANT
Frais de reconversion professionnelle	7 630 € 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.

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



**HELMETT Sport** est une marque d'**HELMETT**  
immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07000475  
3, boulevard Richard Lenoir - 75011 PARIS  
01 44 73 46 46 - [www.helmelt-sport.com](http://www.helmelt-sport.com)



**Helmelt**  
SPORT

**2025-2026**



# Ligue de Football des Pays de la Loire

## 3. PREVOYANCE FOOTBALL AMATEUR (PFA) (GENERALI n° AU516818)

En complément des garanties Individuelle du contrat AU516623 lorsqu'elles sont souscrites, ces licenciés à titre amateur de la de Football des Pays de la Loire bénéficient d'une garantie Indemnités journalières:

- les vétérans, séniors, U20, U19, U18 et U17,
- les dirigeants, arbitres et joueurs sélectionnés,
- les éducateurs, entraîneurs et moniteurs

Garanties suite à accident	Montants	Franchise
Indemnités journalières	16 € par jour - durée maximum d'indemnisation 365 jours	21 jours - Franchise absolue.
(tableau des garanties disponible dans son intégralité dans la notice d'information sur <a href="http://www.helmelt-sport.com">www.helmelt-sport.com</a> , rubrique téléchargements, Ligue 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.helmelt-sport.com](http://www.helmelt-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 (*)			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 365 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 365 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 365 jours (*) (*) vient en cumul des garanties de la Licence (Formule A)			23 € /jour	56 € /an

**SAISON 2025/2026**  
**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.helmelt-sport.com](http://www.helmelt-sport.com)



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



**HELMETT Sport** est une marque d'**HELMETT**  
immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07000475  
3, boulevard Richard Lenoir - 75011 PARIS  
01 44 73 46 46 - [www.helmelt-sport.com](http://www.helmelt-sport.com)