



# FÉDÉRATION FRANÇAISE DE FOOTBALL

# LICENCE FÉDÉRALE

CONTRAT N° **35801237**

## COTISATIONS - SAISON 2022/2023

- ▶ CLUBS, PROTÉGER VOS JOUEURS
- ▶ COMPLÉMENT DE GARANTIES POUR VOS JOUEURS :  
un **formulaire assurances** (en **page 3**) ainsi  
qu' un **tarif sur mesure** et un **bulletin d'adhésion** (en **page 4**)  
à nous retourner par voie postale  
ou par e-mail :



**GROUPE ROEDERER**

9 Rue de la Haye 67300 SCHILTIGHEIM

Tél. 03 88 76 73 85

Email : [jbolmont@roederer.fr](mailto:jbolmont@roederer.fr)



## FÉDÉRATION FRANÇAISE DE FOOTBALL

### NOTE D'INFORMATION À L'ATTENTION DES SECRÉTAIRES DES CLUBS

L'article 38 de la loi N° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, institue l'obligation pour les Clubs, d'informer leurs joueurs sur l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes ayant pour objet une garantie en cas de dommages corporels.

### ► LE GROUPE ROEDERER, COURTIER CONSEIL DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE FOOTBALL, RÉPOND À VOS BESOINS :

Il est bon de rappeler que la **LICENCE ASSURANCE** prévoit les garanties exigées par le règlement fédéral, soit :

<input checked="" type="checkbox"/> Responsabilité Civile :	<b>couvert</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Versement d'un capital décès accident :	<b>montant 50 000 €</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Invalidité permanente totale accidentelle :	<b>50 000 €</b> (réductible selon barème)
<input checked="" type="checkbox"/> Perte de licence :	<b>montant 50 000 €</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Incapacité temporaire accidentelle :	<b>40 € / jour</b> (après une franchise de 90 jours, cette indemnité cesse le 365 <sup>ème</sup> jour d'incapacité)
<input checked="" type="checkbox"/> Coma :	<b>30 € / jour de coma</b> (après une franchise de 10 jours, cette indemnité cesse le 365 <sup>ème</sup> jour d'incapacité)
<input checked="" type="checkbox"/> Aménagement du domicile/véhicule :	<b>montant 5 000 €</b>

Les responsables de Clubs ont donc tout intérêt à réfléchir à la situation de leurs joueurs fédéraux en cas d'arrêt de travail provoqué par un accident sportif !



#### IMPORTANT

*Si un joueur n'accepte pas les garanties Décès et/ou Indemnités Journalières, faites-lui signer une déclaration !*

« Le joueur..... reconnaît avoir pris connaissance des conditions d'assurance mises à sa disposition par son club conformément à l'article 38 de la loi 84-610 du 16 juillet 1984 » et déclare ne pas souscrire aux options « Décès/Invalidité » et « Perte de Revenus ».

Fait à : .....  
le .....

**SIGNATURE :**

CACHET DU CLUB (obligatoire)

# TARIF DES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES PAR JOUEUR

POUR LES JOUEURS FÉDÉRAUX EN COMPLÉMENT DES GARANTIES DÉJÀ SOUSCRITES  
PAR LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE FOOTBALL

## CAPITAUX COMPLÉMENTAIRES

(à ceux du contrat de base) - Options non cumulables entre-elles  
Les montants exprimés des cotisations s'entendent « par saison »

	OPTION A	OPTION B	OPTION C
Décès / Invalidité	8 000 € / 8 000 €	16 000 € / 16 000 €	25 000 € / 25 000 €
Perte de revenus *	8 € / jour	16 € / jour	25 € / jour
* Dans la limite de la perte de salaire subie, conformément au contrat (Franchise 90 jours).	Personnes sans activité (Chômeurs, retraités, apprentis...)	Personnes avec activité exclusivement	
<b>Montants annuel des cotisations à régler par joueur</b>			
	↓	↓	↓
	<b>58 €</b>	<b>106 €</b>	<b>130 €</b>

## BULLETIN DE SOUSCRIPTION FÉDÉRATION FRANÇAISE DE FOOTBALL - CONTRAT N° 35801237

Merci de retourner le bulletin à ROEDERER : 9 Rue de la Haye 67300 SCHILTIGHEIM, accompagné du règlement à l'ordre de ROEDERER. La garantie prend son effet au jour de la réception du bulletin par ROEDERER et se termine le 30 juin de la saison en cours.

N° D'AFFILIATION DU CLUB À LA FFF :		ADRESSE DU CLUB :	
.....		.....	
NOM DU CLUB :		Code postal :	
.....		.....	
		Ville :	
		.....	
		E-mail :	
		.....	
CAPITAUX COMPLÉMENTAIRES - DÉCÈS/INVALIDITÉ/PERTE DE REVENUS			
NOM - PRÉNOM ADRESSE E-MAIL	Date de naissance	Catégorie de licence	OPTION CHOISIE (A, B ou C) A=58 €, B=106 € ou C=130 €
			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>MONTANT DE VOTRE RÉGLEMENT :</b> ..... € (par chèque à l'ordre de ROEDERER)			

Fait à : .....,  
le .....

**SIGNATURE :**