



Solutions  
d'assurances



### Cabinet PEZANT

Claude PEZANT – N° ORIAS : 07 020 434  
Agnès OZOUF – N° ORIAS : 07 020 433  
Stéphane PEZANT – N° ORIAS : 07 020 430  
Agents généraux exclusifs  
(Immatriculations vérifiables sur [www.orias.fr](http://www.orias.fr))  
25 quai de la Londe – BP 3032 – 14017 CAEN Cedex 2  
Tel : 02.31.06.08.06 Fax : 02 31.06.28.91  
[caen@agence.generalif.fr](mailto:caen@agence.generalif.fr)

## LIGUE DE BRETAGNE DE FOOTBALL Police n°AH892757

### GARANTIES INCLUSES DANS L'ASSURANCE DE LA LICENCE DÉLIVRÉE PAR LA LIGUE

#### 1. RESPONSABILITE CIVILE

##### RESPONSABILITÉ CIVILE VIS-A-VIS DES TIERS

- DOMMAGES CORPORELS.....10 000 000 €
- DOMMAGES MATÉRIELS ..... 2 000 000 €

#### 2. INDIVIDUELLE DU FOOTBALLEUR : Formule A

La ligue de Bretagne de Football 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. A cet effet sont proposées, lors de la souscription de la licence, les garanties suivantes :

#### ACCIDENTS CORPORELS

##### • DÉCÈS :

- Célibataire ..... 15 000 €
- Marié ..... 20 000 €
- Marié + enfant(s) ..... 20 000 €
- + 15 % par enfant à charge, maximum 45 %

##### • INVALIDITÉ PERMANENTE :

- a) 1 % à 32 % (taux d'IPP x Capital de Référence) ..... 25 000 €
- b) 33 % à 65 % (taux d'IPP x Capital de Référence) ..... 45 000 €
- c) à partir de 66 % ..... 90 000 €

##### • INDEMNITES JOURNALIERES\* (IJ) ..... 16€/jour

A compter du 22<sup>ème</sup> jour et pendant 365 jours

##### • SCOLARITE : (franchise 30 jours)

Soutien pédagogique et frais de transport maximum ..... 1000 €

##### • FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX, D'HOSPITALISATION,

à concurrence de 200 % du tarif de Convention de la SS \*

##### • FRAIS MEDICAUX NON PRIS EN CHARGE PAR LE REGIME OBLIGATOIRE

maximum ..... 150 €

##### • FRAIS DE TRANSPORT DE BLESSES \* :

maximum ..... 460 €

• REMBOURSEMENT DES DENTS \* 200 % du tarif de Convention SS, maximum par dent ..... 220 €

##### • FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER :

frais réels

##### • REMBOURSEMENT DES BRIS DE LUNETTES \*

maximum..... 160 €

• RAPATRIEMENT ..... 800 €

\* Après intervention des régimes obligatoires et complémentaires.

### 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 du Cabinet PEZANT (par courrier, fax, mail ou téléphone) ou sur [www.assurfoot.fr](http://www.assurfoot.fr).

Garanties complémentaires	Capitaux Décès	Capitaux Invalidité	Indemnités journalières	Tarif	Cochez l'option choisie
<ul style="list-style-type: none"> <li>o Formule B</li> <li>o Formule C (1) A compter du 22<sup>ème</sup> jour et pendant 365 jours</li> <li>o 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 €)</li> <li>o Formule E : Indemnités journalières à compter du 5<sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)</li> <li>o Formule F : Indemnités journalières à compter du 5<sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)</li> <li>o Formule G : Indemnités journalières à compter du 5<sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)</li> <li>o Formule H : Indemnités journalières à compter du 5<sup>ème</sup> jour et pendant 730 jours (*)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formule A + 25%</li> <li>Formule A + 50%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formule A + 25%</li> <li>Formule A + 50%</li> <li>120 000 €</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>20 € / jour (1)</li> <li>24 € / jour (1)</li> <li>8 € / jour</li> <li>12.50 € / jour</li> <li>16 € / jour</li> <li>23 € / jour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>40€ / an</li> <li>80 € / an</li> <li>21 € / an</li> <li>22 € / an</li> <li>35 € / an</li> <li>44 € / an</li> <li>56 € / an</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>

NOTA : GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2011/2012

Partie à conserver par le joueur



## PROCEDURE DE DECLARATION D'ACCIDENT A EFFECTUER DANS UN DELAI MAXIMUM DE 5 JOURS APRES L'ACCIDENT (PAR L'INTERMEDIAIRE DE VOTRE CLUB)

① En ligne sur [www.assurfoot.fr](http://www.assurfoot.fr) à la rubrique LBF (<http://bretagne.assurfoot.fr>)

② Par courrier, en nous adressant :

- Déclaration d'accident dûment complétée et signée de votre Club
- Certificat médical initial des blessures (fourni par le médecin traitant).

**S'il reste des frais médicaux à votre charge après intervention des régimes obligatoires et complémentaires :**

- **Pas de Mutuelle** : originaux des bordereaux de la Sécurité Sociale.
- **Avec Mutuelle** : originaux des bordereaux de la Mutuelle.

**En cas d'hospitalisation :**

- Bulletin de situation (fourni par l'hôpital)

**Si arrêt de travail et perte de salaire :**

- Certificat d'arrêt de travail (fourni par le médecin traitant).
- Copie des deux derniers bulletins de paie qui précèdent l'accident
- Copie du (ou des) bulletin(s) de paie sur le(s)quel(s) le salaire a été retenu.
- Originaux des bordereaux du versement des indemnités journalières du régime obligatoire et éventuellement des régimes de prévoyance.

Le présent document ne peut engager Generali au delà des limites du contrat auquel elle se réfère.

**Pour nous contacter :**

### Cabinet PEZANT

Claude PEZANT - N° ORIAS : 07 020 434

Agnès OZOUF - N° ORIAS : 07 020 433

Stéphane PEZANT - N° ORIAS : 07 020 430

Agents généraux exclusifs

(Immatriculations vérifiables sur [www.orias.fr](http://www.orias.fr))

25 quai de la Londe - BP 3032 - 14017 CAEN Cedex 2

Tel : 02.31.06.08.06 Fax : 02 31.06.28.91.

[caen@agence.generalif.fr](mailto:caen@agence.generalif.fr)



### BULLETIN DE SOUSCRIPTION DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Nom et Prénom : ..... Date de Naissance : .....

Adresse : .....

Club : ..... Email : .....

Je joins un chèque de ..... €

Date et signature du joueur :

**Cabinet PEZANT**

25 quai de la Londe - BP 3032  
14017 CAEN Cedex 2

Document à compléter recto verso et à retourner, signé et accompagné de votre règlement, à l'adresse ci-dessus.