



JOUEUR / DIRIGEANT

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017



Nom du club : AS CRAPONNE

N° d'affiliation du club : 504 730

A remplir intégralement

En cas de première demande, fournir une photo d'identité

IDENTITE

NOM : Sexe : M / F
PRENOM : Nationalité : FR / UE / ETR
Né(e) le : / / Ville de naissance :
Adresse :
CP : Ville :
Pays de résidence :
Téléphones : fixe mobile
Email (1) :

(1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre connaissance de ses sanctions disciplinaires.

CATEGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées):
Dirigeant Joueur Libre Joueur Futsal Joueur Entreprise Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITTE

Saison : - Nom du club :
Fédération étrangère le cas échéant :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
Pour les joueurs (2):
- ne présente aucune contre-indication apparente
- à la pratique du football en compétition,
- est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).
Date de l'examen : / / (1)
Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
Signature et cachet (1)(5)
Pour les dirigeants :
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement dans les conditions de participation fixées par les Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

ASSURANCES

Je soussigné(e) (nom, prénom)
Si représentant légal : Père / Mère / Tuteur légal reconnais avoir pris connaissance, dans le document au verso de la présente demande, 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.

Pour un licencié MINEUR

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur cet espace (Mon Compte FFF).
Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal

Signature

Représentant du club Le / /

Signature et nom

Pour un licencié MAJEUR

Le demandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur son espace personnel (Mon Compte FFF).
Le demandeur et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur

Signature

Représentant du club Le / /

Signature et nom

Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier des offres commerciales de la FFF et de ses partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case
Les coordonnées d'un demandeur dirigeant 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



FIOTICE D'ASSURANCE LIGUE RHÔNE-ALPES (saison sportive 2016 / 2017) (d xumb) m cav\ad\de\

Pour tous renseignements a destination d'un accident, contactez :
LIGUE RHÔNE-ALPES DE FOOTBALL - 237 rue Léon Blum - 69628 VILLEURBANNE Cedex

Service des Assurances - T: 04.72.15.30.78 - F: 06.30.53.69.54 - M: 04.72.37.67.91 - E: assurances@rhone-alpes.fffr



GROUPE MDS Mutuelle des Sportifs

Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-après. Il n'est par conséquent pas contractuel.
Des notes d'information sont téléchargeables sur le site Internet de la Ligue Rhône-Alpes www.rhone-alpes.fffr

ASSURES : Les licenciés à titre amateur de la Ligue, pratiquant les activités définies ci-dessous, résidant en France dans les Principautés d'Andorre et du Monaco...
ACTIVITES GARANTIES (sous réserve que ces activités soient organisées par la Ligue, ses districts, clubs, associations ou groupements affiliés) : Activités sportives des adultes pratiquant le football, le football, le football, les sports nautiques...
TERRIOTORIALITE : Les garanties s'exercent pour les dommages survenant en France, y compris les DOM-TOM et les Principautés d'Andorre et de Monaco...

Table with 2 columns: Type of accident (e.g., Invalide Permanente, Deces) and corresponding benefits (e.g., 100 000 €, 92 000 €) and conditions.

Contrat souscrit par la MDS pour le compte de la Ligue Rhône Alpes auprès de ALLIANZ I.A.R.D. (1 cours Molière - CS 30051 - 52076 Paris La Défense Cedex - Entreprise régie par le Code des assurances - SA au capital de 991 967 200 Euros...)

- 1 - DEFINITIONS : Dommages corporels, Dommages matériels, Dommages immatériels consécutifs, Dommages immatériels non consécutifs.
2 - EXCLUSIONS : Dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, Dommages résultant de la guerre civile ou étrangère...
3 - MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES : Table of benefits and deductibles.

Table with 3 columns: GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE, MONTANTS, FRANCHISES. Details coverage amounts and deductibles for various types of damages.

Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours, soit en ligne sur le site Internet de la Ligue Rhône-Alpes...
Sauf en cas de décès de l'assuré, les prestations s'exercent à titre de réparation matérielle en faveur du tiers lésé.

RESCRIPTION
Toutes actions découlant de la présente convention sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance...
La prescription peut être interrompue par une décision administrative ou judiciaire.

OPTIONES COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FOOT RHONE ALPES (limite d'âge d'adhésion : 75 ans)
Souscriteur de la protection des licenciés et conscient du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la Ligue Rhône Alpes de Football a souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs un contrat de prévoyance « SPORTMUT FOOT » qui permet de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires (Invalide Permanente, Décès, Indemnités Journalières)...

Table for optional coverage: Columns include 'Exemples d'options', 'Décès', 'Invalide', and 'Cotation annuelle'. Lists options like 'N°1', 'N°2', 'N°3', 'N°4', 'N°5' with their respective costs and conditions.

3 - DEFINITIONS
Accident : Toute atteinte corporelle décelable non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et toute mort subite ne résultant pas d'un état pathologique antérieur...
Invalide Permanente Totale ou Partielle : Privation définitive de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles...
Incapacité Temporaire Totale de Travail : Impossibilité complète et temporaire d'exercer sa profession ou toute profession en rapport avec ses aptitudes professionnelles et rémunérations antérieures...
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 droit d'invalidité au moins égal à 60 %.

Table for optional coverage: Columns include 'Invalide Permanente (3) ACCIDENT DE SPORT', 'DECES (2)', 'Frais de soins de santé (1)', 'Frais de prothèses dentaires', 'Appareil et matériels divers'. Lists various medical and financial benefits.

Table for optional coverage: CAPITAL SANTE 1 525 € par accident. Details benefits for capital health, medical expenses, and professional recovery.

- 1) Les assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale versent leurs remboursements limités au montant du forfait médical...
2) En l'absence de stipulation expresse contractée par l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé...
3) Le barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement présentant des lors que celle-ci n'est pas la conséquence d'un accident pris en charge par la MDS...

5 - EXCLUSIONS : Les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active...
6 - REGLEMENT DES PRESTATIONS - FORMALITES A REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT : Réglement des frais de soins divers, Formalités en cas d'invalidité, Formalités en cas de décès de l'assuré.

Table for optional coverage: RECLAMATIONS : En cas de réclamation, l'assuré peut s'adresser au Service Reclamations. Contact info: 01.53.04.86.30, 01.53.04.86.10, Reclamations@grpmdds.com

Table for optional coverage: ASSISTANCE RAPATRIEMENT (Accord collectif 990A20 - garanties souscrites auprès de MUTUALIE). Details medical and financial assistance for repatriation in case of an accident or serious illness.

Form with fields for: Date de naissance, Profession (nature exacte), Club d'appartenance, Je déclare être licencié en tant que (Joueur, Educateur, etc.), Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré, and Fait à la date.