



JOUEUR / DIRIGEANT

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017



Nom du club : US BEAUVOIR ROYAS

N° d'affiliation du club : 535244

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. A défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire remettre par son club.

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) : Date de l'examen : / / (1)
- ne présente aucune contre-indication apparente Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
- à la pratique du football en compétition, Signature et cachet (1)(5)
- est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).
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



NOTICE D'ASSURANCE LIGUE RHÔNE-ALPES (saison sportive 2016 / 2017) (document non contractuel)

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



Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-après. Il n'est pas conséquent pas contractuel.

Des notes d'information sont téléchargeables sur le site Internet de la Ligue Rhône-Alpes www.rhone-alpes.ff.fr

Ce document s'engage pas la responsabilité de MDS CONSEIL, ALLIANZ, MUTUELLE DES SPORTIFS et LIGUE RHONE ALPES au-delà des limites des contrats précités.

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. Ils pratiquent 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-dessus.

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, les Activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique.

TERRITORIALITE : Les garanties s'exercent pour les licenciés résidents en France, y compris les licenciés du DOM-TOM et des 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.

Cotisation assurance : 3,48 € TTC par licencié (dont 2,57 € TTC au titre des garanties Individuelle Accident)

Table with 1 column: 1 / RESPONSABILITE CIVILE (extrait du contrat n° (54132968))

Contrat souscrit par la MDS pour le compte de la Ligue Rhône Alpes auprès de ALLIANZ I.A.R.D. (1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - Entreprise régie par le Code des assurances - SA au capital de 991 967 200 Euros. 542 110 291 RCS Nanterre) // Contrat présentié par MDS CONSEIL - 43 rue Scheffer - 75116 PARIS (SASU de conseil en courtage et de conseil au Capital de 300 144€ - SIRET 434 560 199 00029 - APE 6522Z - N° immatriculation ORFAS : 07 001 479 (www.orfas.fr) - Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du code des assurances

- 1. - DEFINITIONS :
- Domages corporels : toute atteinte corporelle, physique, mentale ou morale subie par une personne physique.
- Domages matériels : toute détérioration, dégradation ou destruction, totale ou partielle, disparition d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.
- Domages immatériels : tous dommages autres que corporels ou matériels lorsqu'ils résultent de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, de la perte d'un bénéfice.
- Domages immatériels consécutifs : tout dommage immatériel tel que défini ci-dessus et consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti.
- Domages immatériels non consécutifs : tout dommage immatériel qui ne résulte pas d'un dommage corporel ou matériel.
- 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.

Table with 3 columns: GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE, MONTANTS, FRANCHISES. Rows include Tous dommages confondus, Dommages matériels et immatériels consécutifs, Dommages immatériels non consécutifs, and DEFENSE PENALE / RECOURS.

2 / INDIVIDUELLE ACCIDENT (extrait de l'Accord collectif n° 980A20)

Accord collectif n° 980A20 souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs (MDS) (2/4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Mutuelle immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Sirene n° 422 801 910

- 1. - DECLARATION D'ACCIDENT - Obligations de l'assuré
- 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 www.rhone-alpes.ff.fr, soit à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur ce même site et adressé à LIGUE RHONE-ALPES DE FOOTBALL Service des Assurances - 237 rue Léon Blum - 69628 VILLEURBANNE Cedex.
2. - PRESCRIPTION
- Toutes actions découlant de la présente convention sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FOOT RHONE ALPES (limite d'âge d'adhésion : 75 ans)

Souscuse de la protection des licenciés et consciente 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 (Invalidité Permanente, Décès, Indemnités Journalières). Le licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription téléchargeable sur le site Internet de la Ligue (ou la demande figurant au verso du présent document) et le renvoyer à la MUTUELLE DES SPORTIFS (2/4 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16) en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie. Les garanties prennent effet le lendemain de l'envoi de la demande d'adhésion.

Table with 5 columns: Exemples d'options (choisir votre option), Décès, Invalidité, U (à compter du 4ème jour pendant au plus 1095 jours), Cotisation annuelle Joueurs, Educateur Fédéral, Moniteur & Entraîneur, Cotisation annuelle Arbitres, Dirigeants non pratiquants. Rows include N° 1 to N° 10.

3. - DEFINITIONS

Accident : Toute atteinte corporelle décelable non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure et toute mort subite ne résultant pas d'un état pathologique antérieur.
Invalidité Permanente Totale ou Partielle : Privation définitive de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles.
Principe indemnitaire : Il est rappelé que conformément à l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 Décembre 1989, les remboursements ou les indemnités des frais de santé occasionnés par un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

4. - GARANTIES : (la M.D.S. écrit ses remboursements à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré)

Table with 2 columns: INVALIDITE PERMANENTE (3) ACCIDENT DE SPORT (trajet exclu), INVALIDITE PERMANENTE (3) ACCIDENT AUTRE QUE DE SPORT, DECES (2). Rows show capital amounts and conditions.

Table with 4 columns: Frais de soins de santé (1) Forfait journalier hospitalier, Frais de prothèses dentaires, Frais de prothèses auditives, Appareil et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants...). Rows show reimbursement rates and amounts.

CAPITAL SANTE 1 525 € par accident

Au-delà des prestations de base définies ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un CAPITAL SANTE disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. L'assuré pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justification, de toutes les dépenses suivantes :

Table with 4 columns: Frais de premier transport, Frais réels, Frais de reconversion professionnelle, Frais de transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits, Frais réels, Frais de remise à niveau scolaire. Rows show amounts and conditions.

- (1) Les assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier.
(2) En l'absence de stipulation expresse contraire, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut au concubin noire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut aux héritiers légaux, à défaut au Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes.
(3) Le barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement existant dès lors que cette invalidité préexistante n'est pas la conséquence d'un accident pris en charge par la M.D.S. Seule la majoration du taux d'invalidité imputable à l'accident garanti sera prise en compte.

- 5. - EXCLUSIONS :
- La pratique professionnelle de toutes activités sportives.
- Les accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès.
- Les suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide.
- 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

Règlement des frais de soins divers : Il appartient à l'assuré d'adresser à la M.D.S. ses bordereaux de remboursement du régime obligatoire et le cas échéant de tout régime complémentaire.
Formalités en cas d'invalidité : Dans les jours qui suivent la survenance de l'invalidité et au plus tard dans un délai de 90 jours, un certificat médical doit être transmis directement au médecin-conseil de la M.D.S. et doit préciser : le taux d'invalidité probable et la date de consolidation.

RECLAMATIONS : En cas de réclamation, l'assuré peut s'adresser au Service Reclamations : 01.53.04.86.30 - 01.53.04.86.10 - Reclamations@grpmds.com - Groupe MDS - Service Reclamations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16

3 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT (Accord collectif 980A20 - garanties souscrites auprès de MUTUAIDE)

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 supérieure à 10 jours à l'étranger - La prise en charge des frais médicaux, en complément des versements effectués par les organismes de protection sociale, à concurrence de 5 335,72 €, déduction faite d'une franchise de 15,24 Euros par dossier.
En cas d'accident : Téléphone 01.45.16.63.70 / Fax 01.45.16.63.92 Attention : aucune prestation d'assistance ne pourra être prise en charge sans l'accord préalable de MUTUAIDE

DEMANDE D'ADHESION SPORTMUT FOOT RHONE ALPES à retourner à la MDS, 2/4 rue Louis David 75782 PARIS Cedex 16, accompagnée du règlement.

Form with fields: Assuré : M, Mme, Mlle, Nom de Jeune File, Prénoms, Adresse, Code Postal, Ville, Téléphone, Date de naissance, Profession (nature exacte), Club d'appartenance, Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré, Je déclare être licencié en tant que (Joueur, Educateur Fédéral, Moniteur, Entraîneur, Arbitre, Dirigeant non pratiquant), Je certifie sur l'honneur ne pas être atteint(e) d'une infirmité ou d'un handicap.