DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2011-2012

JOUEUR / DIRIGEANT

A remplir intégralement

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

Nom du club : N° d'affiliation du club :

NOM : PRENOM : Sexe : M ☐ / F ☐

Né(e) le : Ville de naissance : Nationalité : FR ☐ / UE ☐ / ETR ☐

Adresse : Téléphones : fixe mobile

Email :

CP : Ville : Pays de résidence :

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant ☐

Joueur Libre ☐ / Joueur Futsal ☐ / Joueur Entreprise ☐ / Joueur Loisir ☐ / Joueur Fédéral ☐

Dernier club quitté : ..... Saison : ..... - ..... Fédération quittée : .....

ASSURANCES

Je soussigné(e) (nom, prénom) ..... Si représentant légal : Père ☐ / Mère ☐ / Tuteur légal ☐

reconnais avoir pris connaissance, dans le document joint à 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 l'une des deux cases) :

☐ 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.

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr ..... (1) certifie que le bénéficiaire de cette demande, identifié ci-dessus,

Pour les joueurs :

- ne présente aucune contre-indication (2) :
  - à la pratique du football en compétition,
  - 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 à l'arbitrage occasionnel.

Date de l'examen : ..... /..... /..... (1)

Signature et cachet (1)

(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

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 ☐

Pour un licencié MINEUR

Je soussigné(e) .....

Père ☐ / Mère ☐ / Tuteur légal ☐ autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club.

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 — Signature et nom .....

Le ..... /..... /.....

Pour un licencié MAJEUR

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 — Signature et nom .....

Le ..... /..... /.....

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. Conformément à la « loi Informatique et Libertés » (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à « cil.fff@fff.fr » ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.

Le demandeur est informé que certains éléments le concernant (sanctions disciplinaires et changements de clubs notamment) peuvent apparaître sur le bulletin, l'intranet de la FFF et/ou le site internet de la FFF, de sa Ligue et/ou de son District, en application des Règlements Généraux de la FFF.

NOTICE D'ASSURANCE LIGUE RHONE ALPES (saison sportive 2011 / 2012) *(document non contractuel)*

Pour tous renseignements et déclarations d'accident, contactez :
LIGUE RHONE-ALPES DE FOOTBALL - 237, rue Léon Blum - 69628 VILLEURBANNE Cedex
Service des Assurances - ☎ : 04.72.15.30.78 - 📱 : 06 30 53 69 54 - 🖷 : 04.72.37.67.91 - 🖃 : assurances@rhone-alpes.fff.fr

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 notices d'information sont téléchargeables sur le site Internet de la Ligue Rhône Alpes www.rhone-alpes.fff.fr
Ce document n'engage pas la responsabilité de MDS CONSEIL, COVEA RISKS, 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. • Les pratiquants 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-avant et/ou sous l'autorité de la Ligue, ses districts, ses clubs, groupements ou associations affiliés. • **Au titre de l'assurance Responsabilité Civile :** Les membres de la famille des licenciés et les invités participant aux activités extra sportives exercées à titre récréatif visées ci-dessous. Les parents ou personnes civilement responsables du fait de licenciés mineurs.

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. • Activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique. • Activités des licenciés non pratiquants, notamment des dirigeants, en rapport avec l'objet de la Ligue. • Stages avec ou sans hébergement réservés aux seuls licenciés. • Sorties pour la pratique d'entraînement et d'activités physiques et sportives des licenciés. • Manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties **(à l'exclusion des conséquences de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur, des manifestations organisées à des fins commerciales, des manifestations organisées au profit d'une autre association ou de toute personne morale ou physique, des courses landaises et corridas).** • Déplacements nécessités par les activités visées ci-avant.

TERRITORIALITE : • Les garanties s'exercent pour les dommages survenus en France, y compris les DOM-TOM et les 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, dès lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la Ligue, ses districts, clubs, associations ou groupements affiliés et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou d'instabilité politique notoire. • En ce qui concerne les sinistres survenus aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada, il est convenu que **SONT EXCLUS DE LA GARANTIE : LES DOMMAGES INTERETS PUNITIFS OU EXEMPLAIRES (PUNITIVE DAMAGES OU EXEMPLARY DAMAGES), LES DOMMAGES DE POLLUTION, LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS.**

1 / RESPONSABILITE CIVILE *(extrait du contrat n° 120 138 750)*

Contrat souscrit par la MDS pour le compte de la Ligue Rhône Alpes auprès de COVEA RISKS (19, 21 allées de l'Europe 92616 Clichy Cedex - Entreprise régie par le Code des assurances - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 168 452 216,75 Euros- RCS Nanterre n° B378 716 419)
Contrat présenté par **MDS CONSEIL - 43 rue Scheffer - 75016 PARIS** (SASU de courtage et de Conseil au Capital de 330 144€ - SIRET 434 560 199 00011- APE 6622Z - N° immatriculation ORIAS : 07 001 479 (www.orias.fr 1 rue Jules Lefebvre 75311 Paris Cedex) - Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conforme aux articles L.530-1 et L.530-2 du code des assurances.

1. – DEFINITIONS :

• **Dommages corporels :** les conséquences pécuniaires d'atteintes physiques ou morales à la personne humaine. • **Dommages matériels :** les conséquences pécuniaires de la détérioration, destruction ou perte d'une chose ou d'une substance, ainsi que toute atteinte physique à un animal. • **Dommages 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. • **Dommages immatériels consécutifs :** tout dommage immatériel tel que défini ci-dessus et consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti. • **Dommages immatériels non consécutifs :** Tout dommage immatériel qui ne résulte pas d'un dommage corporel ou matériel. Tout dommage immatériel consécutif à un dommage corporel ou matériel non garanti par le présent contrat. • **Franchise :** Part du dommage indemnisable restant dans tous les cas à la charge de l'assuré et déduite de tout règlement de sinistre. • **Sinistre :** Tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique. • **Réclamation :** Mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes. • **Tiers :** Toute personne autre que l'assuré responsable du dommage. Les différents assurés sont tous tiers entre eux sauf au regard des dommages immatériels non consécutifs.

2. – EXCLUSIONS :

• Exclusions habituelles, propres à ce type de garantie (telles que guerre, risque nucléaire, catastrophes naturelles). • Les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, sabotage ainsi que des accidents dus à des grèves ou lock out de la personne morale assurée. • Les amendes quelle qu'en soit la nature. • Les dommages y compris le vol, causés aux biens dont l'assuré responsable du sinistre est propriétaire, locataire, dépositaire ou gardien. • Les dommages résultant de la pratique des sports ou des activités suivantes : sports aériens, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 5 mètres 50, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, saut à l'élastique, alpinisme et escalade, canyoning, spéléologie, sport pratiqué à titre professionnel. • Les dommages causés par tous engins ou véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux. • Les dommages causés à l'occasion d'activités ayant fait l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'obligation légale, par exemple l'utilisation de véhicules terrestres à moteur et leur remorque, les actes de chasse ou de destruction d'animaux malfaisants ou nuisibles. • Les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'atteintes à l'environnement non accidentelles. • Les dommages causés par un joueur fédéral sous contrat titulaire d'une licence délivrée par la Fédération Française de Football ou par un joueur professionnel autorisé à jouer avec les amateurs.

3. – 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.

Lorsque la limite est fixée :
- par sinistre, la somme mentionnée constitue l'engagement maximum de la société pour l'ensemble des réclamations se rattachant à une même cause initiale, quel que soit le nombre des victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués,
- par année d'assurance, la somme mentionnée constitue l'engagement maximum de la société pour l'ensemble des réclamations se rattachant aux sinistres imputables à une année d'assurance, quel que soit le nombre des victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués.

Pour les sinistres survenus aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada, les frais de défense de l'assuré tels que les honoraires d'avocat ou d'expert, les frais de témoignage ou d'enquête, les frais judiciaires sont inclus dans les montants de la garantie.

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE	MONTANTS	FRANCHISES
Tous dommages confondus	**10 000 000 €** par sinistre	Néant
Dont :		
Dommages matériels et immatériels consécutifs	**3 000 000 €** par sinistre	**75 €** par sinistre
Dommages immatériels non consécutifs	**770 000 €** par année d'assurance	**1 525 €** par sinistre
DEFENSE PENALE / RECOURS	**15 245 €**	**Seuil d'intervention en recours : 255 €**

2 / INDIVIDUELLE ACCIDENT *(extrait de l'Accord collectif n° 980A06)*

Accord collectif n° 980A06 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 Registre National des Mutuelles sous le n° 422 801 910 - APE 6512Z)*

1. – DECLARATION D'ACCIDENT – Obligations de l'assuré
Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur le site Internet de la Ligue Rhône Alpes www.rhone-alpes.fff.fr et adressé à *LIGUE RHONE-ALPES DE FOOTBALL Service des Assurances - 237 rue Léon Blum - 69628 VILLEURBANNE Cedex.* Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, la MDS met à la disposition de ses adhérents un **NUMERO VERT (0.800.857.857)** utilisable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ce service ne peut se substituer en matière de preuve à l'envoi d'une déclaration écrite de sinistre, cette dernière restant en toute hypothèse obligatoire. **Si l'assuré fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, il est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.**

✂ ***Découper suivant le pointillé*** .....

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

Soucieuse 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 Rhône Alpes (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.**

Exemples d'options (cocher l'option choisie)		Décès	Invalidité	IJ *(à compter du 4ème jour, pendant au plus 1095 jours)*	Cotisation annuelle Joueur, Educateur Fédéral, Moniteur & Entraîneur	Cotisation annuelle Arbitres, Dirigeants non pratiquants
	☐		30 500 € (*)		3 € TTC	
(*) Formule réservée aux mineurs âgés de moins de 12 ans	☐	15 250 € (**)	30 500 € (**)		5 € TTC	5 € TTC
	☐	30 500 €	61 000 €		9 € TTC	9 € TTC
	☐	30 500 €	61 000 €	16 € / Jour	43 € TTC	17 € TTC
	☐	45 750 €	91 500 €		14 € TTC	14 € TTC
(**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans	☐	45 750 €	91 500 €	22 € / Jour	56 € TTC	23 € TTC
	☐	76 250 €	152 500 €	39 € / Jour	81 € TTC	43 € TTC
	☐			16 € / Jour	35 € TTC	9 € TTC
	☐			22 € / Jour	43 € TTC	10 € TTC
	☐			31 € / Jour	51 € TTC	17 € TTC

2. – PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant de la présente convention sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court : 1°/ en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ; 2°/ en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.
La prescription est portée à dix ans pour les garanties relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.
La prescription peut être interrompue par :

- une des causes ordinaires d'interruption ([Article 2244 du Code Civil] commandement ou saisie signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, citation en justice, même en référé, etc.)
- ainsi que dans les cas ci-après : désignation d'expert à la suite d'un sinistre ; envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception, par la Société à l'Assuré, en ce qui concerne le paiement de la cotisation, par l'Assuré à la Société, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

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.

Invalidité Permanente Totale ou Partielle : L'assuré est considéré en état d'invalidité permanente totale ou partielle s'il est privé définitivement de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles.
Pour l'appréciation de cette invalidité, c'est le barème du concours médical qui sera utilisé et il ne sera tenu compte que de l'invalidité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalidité professionnelle. Il ne sera pas tenu compte non plus des préjudices annexes (pretium doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.).

Barème du concours médical : Il s'agit du barème indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels séquellaires utilisé en droit commun.

Incapacité Temporaire Totale de Travail : L'assuré est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail s'il se trouve dans l'impossibilité complète et temporaire d'exercer sa profession ou toute profession en rapport avec ses aptitudes professionnelles et rémunérations antérieures.

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 indemnisations des frais de soins 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.

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 taux d'invalidité au moins égal à 80 %.

Subrogation : La M.D.S. est subrogée de plein droit à l'assuré victime d'un accident (ou à ses ayants droit) dans son action contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses supportées par elle.

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

Capitaux INVALIDITE & DECES (**)	Montants et franchises
DECES (**) - Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge - Marié sans enfant à charge	19 820 € (+ 15% par enfant à charge) 22 865 (+ 15% par enfant à charge)
INVALIDITE (réductible en fonction du taux d'IPP) (***) (franchise relative de 4%)	De 5% à 66% : 3 464,75€ à 45 735 € De 67% à 100% : 60 980€ €

FRAIS MEDICAUX (*)	Montants
Frais de soins de santé	200 % base de remboursement SS
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Frais de prothèses dentaires	245 € / dent
Frais de premier appareil orthodontique	610 €
Bris de lunettes ou de lentilles	390 €
Appareil et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants, ...)	153 €
Prothèses auditives	460 €

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 justificatifs, de toutes les dépenses suivantes :

• Frais pharmaceutiques, médicaux ou chirurgicaux • Prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale • Lunettes et lentilles • Dents fracturées • Prothèses déjà existantes nécessitant réparation ou remplacement,
• En cas d'hospitalisation : majoration pour chambre particulière dans la limite des frais réels (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) / coût d'un parent accompagnant si le blessé est mineur, à concurrence des frais d'hébergement facturés par l'hôpital et des frais de trajet dans la limite de 0,25 € par km / versement d'une indemnité journalière, non soumise à conditions de revenus, d'un montant de 15,24 € par jour, pendant la durée de l'hospitalisation et au maximum pendant 100 jours,
• Frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € par km
• Frais d'ostéopathie prescrits et pratiqués par un médecin praticien.

Frais de premier transport	Frais réels
Frais de transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	0,25 € par km

Frais de reconversion professionnelle	7 622,45 €
Frais de remise à niveau scolaire	30,49 € par jour (maximum : 2 744 €) franchise 30 jours

(*) 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.
(**) En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, 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 notoire 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.
(***) Ce barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement préexistant 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. Pour l'application de cette disposition cette majoration du taux est substituée au taux dans le barème annexé susvisé.**
En revanche, dès lors qu'un assuré a déjà été indemnisé par la M.D.S. et qu'il fait l'objet d'une majoration de son taux d'invalidité déjà attribué, soit en cas d'accidents successifs, soit en cas d'aggravation de son état, le capital dû par la M.D.S. est égal à la différence entre le capital dû au titre du taux d'invalidité majoré et le capital déjà versé au titre du taux d'invalidité préexistant.

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 • Les accidents qui résultent de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf en cas de légitime défense • Les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré • Les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré • Les accidents résultant des effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.

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. • Les assurés de la M.D.S. non affiliés à une caisse chirurgicale ou mutualiste, peuvent éviter, lorsqu'ils sont hospitalisés sur le territoire français, de faire l'avance du ticket modérateur et/ou du forfait journalier en lui faisant adresser par l'établissement hospitalier une demande de prise en charge rappelant les références du dossier concerné.

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. Si l'assuré est affilié au régime général de la Sécurité Sociale (ou à un régime équivalent) classant son invalidité en 2ème ou 3ème catégorie au sens du Code de la Sécurité Sociale ; - la nature exacte de l'affection ou des blessures, les antécédents éventuels et l'évolution probable de la pathologie dont souffre l'adhérent ; la date de première constatation de l'affection.
La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire et de faire expertiser l'assuré par un médecin expert de son choix.
La reconnaissance de l'invalidité permanente suite à un accident survenu à l'étranger ne peut avoir qu'après le retour de l'assuré en France.

Formalités en cas de décès de l'assuré : Les pièces suivantes doivent être adressées à la M.D.S. : • un acte de décès de l'assuré, • un certificat médical indiquant la cause du décès, • une copie du rapport de police ou de gendarmerie, le cas échéant, • une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance. La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire.

7 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT : ***(Accord collectif n° 980A06 - garanties souscrites par la Mutuelle des Sportifs auprès de Mutuaide Assistance)***

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. • Organisation et prise en charge du retour prématuré de l'assuré en déplacement à l'étranger dans le cadre des activités garanties en cas de décès en France du conjoint (ou concubin), d'un ascendant au premier degré ou descendant au premier degré. • Le rapatriement, le transport du corps en cas de décès et la prise en charge des frais de cercueil à hauteur de 457,35 €. • Frais de recherche et/ou de secours en mer, lac et rivière, sur terre, en montagne…

En cas d'accident : Téléphone 01.45.16.65.70 / Fax 01.45.16.63.92 Attention : aucune prestation d'assistance ne pourra être prise en charge sans l'accord préalable de MUTUAIDE

✂ *Découper suivant le pointillé* .....

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

Assuré : M. ☐ Mme. ☐ Mlle. ☐ *(l'adhérent est toujours l'assuré)*

Nom : _____ Nom de Jeune Fille : _____ Prénoms : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Téléphone : _____

Date de naissance : _____ Profession (nature exacte) : _____

Club d'appartenance : _____ affiliation du club à la Ligue : _____

Je déclare être licencié en tant que : ☐ Joueur, ☐ Educateur Fédéral / Moniteur / Entraîneur ☐ Arbitre ☐ Dirigeant non pratiquant **Ne pas oublier dans le tableau de cocher l'option choisie**

Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré :
☐ Mon conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales mes enfants nés ou à naître, à défaut mon concubin notoire ou mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, à défaut mes héritiers légaux, à défaut le Fonds National de solidarité et d'Actions Mutualistes.
☐ Autres dispositions : _____

Je certifie sur l'honneur ne pas être atteint(e) d'une infirmité ou d'un handicap. Au cas contraire prendre contact avec la M.D.S. *Je suis informé(e) que les renseignements contenus dans ce formulaire peuvent faire l'objet d'un traitement informatique et que je possède un droit d'accès et de rectification (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés). Ce droit peut être exercé à l'adresse de la M.D.S.*

Fait à _____, le _____

Signature *(précédée de la mention « lu et approuvé »)*

GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs
MDS Conseil

Partenaire de vos succès !

Le GROUPE MDS imagine l'assurance dont le sport a besoin

Contactez

Le Service des Assurances
LIGUE RHONE-ALPES DE FOOTBALL
237, rue Léon Blum
69628 VILLEURBANNE Cedex

☎ 04 72 15 30 78 - 06 30 53 69 54 04 72 37 67 91
E-mail : assurances@rhone-alpes.fff.fr