



ARBITRE

# DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2014-2015

**A remplir intégralement**

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



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

## 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.

## DERNIER CLUB QUITTE

Saison : ..... - ..... Nom du club : .....

Fédération étrangère le cas échéant : .....

Motif de changement de club : .....

## CERTIFICAT MEDICAL

### Dossier médical spécifique pour les arbitres

La demande de licence reste en attente tant que le dossier médical n'a pas été validé par la commission médicale compétente.

## 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 du demandeur 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 tous renseignements, contactez votre Correspondant Régional,  
**Madame Sylvie CHARLEMAGNE - Ligue d'Auvergne de Football - ZI Bois Joli II - 13, rue de Bois Joli**  
**CS 20013 - 63808 COURNON D'Auvergne cedex**  
 ☎ 04 73 34 21 79 – 📠 06 30 53 45 92 – ✉ [sylvie.charlemagne@mutuelle-des-sportifs.com](mailto:sylvie.charlemagne@mutuelle-des-sportifs.com)

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 d'Auvergne [www.auvergne.fff.fr](http://www.auvergne.fff.fr)

Ce document n'engage pas la responsabilité de MDS CONSEIL, ALLIANZ, MUTUELLE DES SPORTIFS et LIGUE D'Auvergne au-delà des limites des contrats visés ci-après.

**ASSURES** : • Les licenciés à titre amateur de la Ligue, pratiquant les activités définies ci-dessous, résidant en France, dans les Principautés d'Andorre et 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, sauf dans le cadre du Téléthon ou autres actions humanitaires / 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° 48629551)**

**Contrat souscrit par la MDS pour le compte de la Ligue d'Auvergne auprès de ALLIANZ I.A.R.D.** (87, rue de Richelieu 75002 Paris - Entreprise régie par le Code des assurances - SA au capital de 938 767 416 Euros - 542 110 291 RCS Paris)  
 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 00029- APE 6622Z - N° immatriculation ORIAS : 07 001 479 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) - Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du code des assurances

**1. - DEFINITIONS :**

• **Dommages corporels** : toute atteinte corporelle, physique, mentale ou morale subie par une personne physique. • **Dommages matériels** : toute détérioration, dégradation ou destruction, totale ou partielle, disparition d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux. • **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 des tiers, 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 dommage 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. • 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 malaisants ou nuisibles. • Les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'atteintes à l'environnement non accidentelles.

**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	1 500 000 € par année d'assurance	1 500 € par sinistre
<b>DEFENSE PENALE / RECOURS</b>	<b>40 000 €</b>	<b>Seuil d'intervention en recours : 200 €</b>

**2 / INDIVIDUELLE ACCIDENT (extrait de l'Accord collectif n° 980A04)**

**Accord collectif n° 980A04 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 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 d'Auvergne [www.auvergne.fff.fr](http://www.auvergne.fff.fr), soit à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur ce même site et adressé à votre Correspondant Régional, Madame Sylvie CHARLEMAGNE - Ligue d'Auvergne de Football - ZI Bois Joli II - 13, rue de Bois Joli - CS 20013 - 63808 COURNON D'Auvergne cedex. Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, la Mutuelle 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.

**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 fautive 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.



Découper suivant le pointillé

**OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FOOT AUVERGNE (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 d'Auvergne 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 d'Auvergne (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 4 <sup>ème</sup> jour, pendant au plus 1095 jours)	Cotisation annuelle Joueur, Educateur Fédéral, Moniteur & Entraîneur	Cotisation annuelle Arbitres, Dirigeants non pratiquants	
(*) Formule réservée aux mineurs âgés de moins de 12 ans	N° 1	30 500 € (*)		3 € TTC		
	N° 2	15 250 € (**)	30 500 € (**)	5 € TTC	5 € TTC	
	N° 3	30 500 €	61 000 €	9 € TTC	9 € TTC	
	N° 4	30 500 €	61 000 €	16 € / Jour	43 € TTC	17 € TTC
(**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans	N° 5	45 750 €	91 500 €	14 € TTC	14 € TTC	
	N° 6	45 750 €	91 500 €	22 € / Jour	56 € TTC	23 € TTC
	N° 7	76 250 €	152 500 €	39 € / Jour	81 € TTC	43 € TTC
	N° 8			16 € / Jour	35 € TTC	9 € TTC
	N° 9			22 € / Jour	43 € TTC	10 € TTC
	N° 10			31 € / Jour	51 € TTC	17 € TTC

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 significatifs 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 d'une cause extérieure et toute mort subite ne résultant pas d'un état pathologique antérieur.

**Incapacité Permanente Totale ou Partielle :** Privation définitive de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles. Pour l'appréciation de cette invalidité, c'est le barème du concours médical (barème indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels séquentiels utilisés en droit commun) 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.).

**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.

**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 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	FRAIS MEDICAUX (*)	Montants
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)	Frais de soins de santé Forfait journalier hospitalier Frais de prothèses dentaires Frais de premier appareil orthodontique Bris de lunettes ou de lentilles Appareil et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants, ...) Prothèses auditives	200 % base de remboursement SS Frais réels 245 € / dent 610 € 390 € 153 € 460 €
INVALIDITE (réductible en fonction du taux d'IPP) (***) (capital versé en totalité si IPP supérieure à 66%)	De 5% à 66% : 3 464,75 € à 45 735 € De 67% à 100% : 60 980 € Franchise relative de 4%		

### 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 de transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	Frais réels	Frais de reconversion professionnelle	7 622,45 €
Indemnités Journalières Arbitres (arbitres en situation d'incapacité temporaire totale de travail)	6,10 €/jour (maxi 3 ans) (franchise 3 jours)	Frais de remise à niveau scolaire	30,49 €/jour (maxi : 2 744 €) franchise 30 j

INDEMNITES JOURNALIERES (soumises à conditions de revenus)	25 € par jour Franchise 21 jours (3 jours en cas d'hospitalisation) Durée d'indemnisation : 365 jours maximum
Bénéficiaires : Vétérans /// Seniors (masculins et féminines) /// U18 & U18 F à U20 et U20F /// Dirigeants (tes) /// Arbitres /// Joueurs sélectionnés /// Educateurs, Entraîneurs, Moniteurs /// Licenciés ayant 16 ou 17 ans salariés ou en apprentissage	

(\*) 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 attribuée, 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° 980A04 - 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

### 3 / RECLAMATIONS : En cas de réclamation, l'assuré peut s'adresser au Service Réclamations :

☎ 01.53.04.86.30 - 📠 01.53.04.86.10 - ✉ Reclamations@grpmads.com - 📍 Groupe MDS - Service Réclamations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16

✂ Découper suivant le pointillé .....

### DEMANDE D'ADHESION SPORTMUT FOOT AUVERGNE 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 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 **OPTION CHOISIE : N°.....**

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 »)