



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

A remplir intégralement

En cas de première demande, fournir une photo d'identité et un certificat médical (uniquement pour les majeurs)

IDENTITÉ

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

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

DERNIER CLUB QUITTÉ

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

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso ou [en cliquant ici](#), 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.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire 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

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé (https://www.fff.fr/e/l/gs-li-min_2022_2023.pdf) et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal confirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

- Répondu **NON** à toutes les questions ; *vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF)*
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir*

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre-indication médicale à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicale à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer en cas de non aptitude. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé (https://www.fff.fr/e/l/gs-li_2022_2023.pdf), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

- Répondu **NON** à toutes les questions
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir*

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez faire remplir le certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :

Signature

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature



LIGUE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES / Saison sportive 2022 / 2023 (document non contractuel)

Pour tous renseignements et déclarations d'accident, contactez le Service des Assurances :

Madame CHARLEMAGNE - Tel : 04.73.34.21.79 - 06.30.53.45.92 -

Mail : laura@mutuelle-des-sports.fr

LAURAFoot - ZI Bois Joli II - 12, rue Bois Joli - CS 20013 - 43000 CORMOND D'Auvergne cedex - laurafot.fr



Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance validés ci-dessus. Il n'est pas conséquent pas contractuel et n'engage pas la responsabilité de MDS CONSEIL, SMACI ASSURANCES, MUTUAIDE CFDP.

MUTUELLE DES SPORTIFS ET LIGUE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES au-delà des limites des contrats précités.

Il ne saurait en aucun cas se substituer à la notice d'information réglementaire devant vous être remise lors de la prise de votre licence ou de son renouvellement.

ASSURÉS : Les licenciés à titre amateur de la Ligue, pratiquant les activités définies ci-dessous, résident en France dans les Principautés d'Andorre ou non à Monaco. Les pratiquants licenciés à titre amateur résidant hors de France ou d'Andorre ou Monaco, ne sont assurés que sur les activités valides ci-dessous pratiquées dans les pays valides ci-dessus 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 entraînement à caractère privé et exercées à titre non-lucratif valides ci-dessous. Les parents ou personnes (volontairement responsables) du fait de licenciés mineurs.

ACTIVITÉS 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 futsal, ... Activités physiques et sportives non professionnelles à l'entraînement et à la préparation physique. ... Manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, banquets, repas, soirées (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 corréziennes). ... Déplacements nécessaires par les activités valides ci-dessus.

TERRITORIALITÉ : Les garanties s'exercent pour les licenciés résidents 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 totale. ... En ce qui concerne les licenciés résidents aux États-Unis d'Amérique ou au Canada, il est convenu que sont EXCLUS DE LA GARANTIE : LES DOMMAGES INTERETS PUNITIFS OU EXEMPLAIRES (PUNITIVE DAMAGES OR EXEMPLARY DAMAGES), LES DOMMAGES DE POLLUTION, LES DOMMAGES INTÉRESSÉS NON CONSCIENTS.

1.1 RESPONSABILITÉ CIVILE (extrait du contrat n°351408/Q-3016-0001)

Contrat souscrit par la MDS pour le compte de la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes auprès de SMACI Assurances (Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - Immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Nîort sous le numéro 301 308 605 - 141, avenue Salvador-Allende - CS 20002 - 79031 NORT CEDEX 03 - Contrat présenté par MDS CONSEIL - 43 rue Schaffer - 75116 PARIS (75) SASU de courtage et de conseil au Capital de 300 1444 - SIRET 434 504 199 00029 - APE 96222 - N° immatriculation ORIAS : 07 001 479 (www.orias.fr) - Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.530 et L.532 du Code des assurances

1 - DÉFINITIONS :
- Dommages corporels : tout dommage portant atteinte à l'intégrité physique, psychique et morale d'une personne.
- Dommages matériels : toute destruction, détérioration, altération ou disparition d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique à des animaux.
- Dommages immatériels : tout préjudice, pécuniairement estimable, qui n'est ni corporel, ni matériel, consécutif ou non à un dommage corporel ou matériel.
- Franchise : Part du dommage restant à la charge de l'assuré.
- Sinistre : Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, entraînant 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 générale du dommage (fait générateur). Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.
- Fait dommageable : L'acte, l'action, l'inaction de l'assuré, le fonctionnement, le non-fonctionnement, le mauvais fonctionnement d'une activité organisée par l'assuré et, plus généralement, tout fait ou événement à l'origine du sinistre.
- Personne ou tiers : Toute personne, victime de dommages matériels, autre que l'assuré responsable du sinistre, son conjoint, ses ascendants ou descendants ; les proches, salariés ou non, les collaborateurs et/ou bénévoles de la personne morale assurée, pour les seuls dommages corporels donnant lieu à application de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Les assurés désignés ci-dessus sont réputés tiers entre eux.

2 - PRINCIPALES EXCLUSIONS :
- Dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.
- Dommages résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, mouvements populaires.
- Amendes quelle qu'en soit la nature et frais afférents mis à la charge d'un assuré.
- Dommages résultant de l'insubordination concertée et délictive ou incontestée des dispositions des articles L311-1 à L321-19 du code du Sport, relatif à la sécurité des équipements et des manifestations sportives.
- Organisation ou participation d'événements déviants par rapport aux règles régissant le sport garanti.
- Dommages résultant de faits de sports subaquatiques : sports aériens (bâts que le parachutisme, deltaplane, parapente, saut à l'élastique), manifestations ludiques, motonautiques, canyonisme, activités subaquatiques (bâts que plongée), combats libres (MMA, "No Holds Barred", Pancrace et lutte combattue), air soft, paintball.
- Dommages causés par les véhicules terrestres à moteur, leurs remorques et semi-remorques soumis à l'obligation d'assurance dont l'assuré a la propriété, la conduite ou le garde, qu'ils soient en cours de circulation, ou utilisés comme engins de chantier ou outillage.
- Dommages causés par tous engins ou véhicules aériens, maritimes, fluviaux et lacustres dont un assuré a la propriété, la conduite ou le garde (Cette exclusion ne vise pas les dommages dus aux embarcations à rames ou, lorsqu'elles sont d'une longueur inférieure à 5 mètres, à voile ou à moteur d'une puissance maximale inférieure à 30 CV).
- Conséquences d'un engagement pris par un assuré dans la mesure où les obligations qui en résultent excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu des textes légaux sur la responsabilité.

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.

Table with 3 columns: GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE (non indemniée par sinistres), MONTANTS, FRANCHISES. Rows include: Tous dommages confondus (15 000 000 €), Dommages matériels et immatériels consécutifs (3 000 000 €), Dommages immatériels non consécutifs (1 500 000 €), DÉFENSE PÉNALE / RECOURS (75 000 €).

2.1 INDIVIDUELLE ACCIDENT (extrait de l'Accord collectif n° 800A20)

Résumé : Ce résumé ne saurait en aucun cas se substituer à la notice d'information réglementaire devant vous être remise lors de la prise de votre licence ou de son renouvellement.

Accord collectif n° 800A20 souscrit auprès de la Mutuelle des Sports (MDS) (24 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre 3 du Code de la Mutualité. Mutuelle immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro SIREN n° 432 801 943)

Le licencié a la possibilité de renoncer aux garanties Individuelle Accident (à un coût de 2,04 € TTC) et donc à toute couverture en cas d'accident corporel par tout moyen permettant de faire la preuve de cette renonciation au siège de la Ligue, conformément à la demande de licence.

1 - DÉCLARATION D'ACCIDENT - Obligations de l'assuré : Seul cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours, soit en ligne sur le site Internet de la Ligue - rubrique Assurances (laurafot.fr), soit à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur ce même site et adressé à LIGUE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES DE FOOTBALL Service des Assurances (cf. adresse postale indiquée ci-dessus). Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, la Mutuelle met à la disposition de ses adhérents un NUMÉRO 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 connaître 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 découlant 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'assuré en a eu connaissance ; 2°) en cas de sinistre, que du jour où les intérêts en ont eu connaissance, s'ils proviennent du fait qu'il ignorait jusqu'ici. 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 indemnié par ce dernier. La prescription est portée à dix ans pour les garanties relatives aux accidents affectant 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) ; un commencement d'exécution, citation en justice, mise en défaut, etc.), ainsi que dans les cas ci-après : désignation d'un tiers 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 règlement de l'indemnité.

OPTIONS COMPLÉMENTAIRES SPORTMUT FOOT AUVERGNE-RHÔNE-ALPES (limites d'âge d'adhésion : 75 ans)

Soutièver de la protection des licenciés et consentis du devis d'information que la loi fait peser sur elle, la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Football a souscrit auprès de la Mutuelle des Sports 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 (24 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16) en joignant un chèque à l'ordre du club ou du montant de l'option choisie. Les garanties prennent effet la date de versement de l'option de la demande d'adhésion.

Table with 5 columns: Exemples d'options choisies avec option, Décès, Invalidité Journalière (J), Cotisation annuelle Joueurs & Educateurs, Cotisation annuelle Adultes & Dirigeants non pratiquant. Rows include: Formule réservée aux mineurs âgés de moins de 12 ans (N°1, N°2), Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans (N°3, N°4, N°5), A compter de 4ème jour, pendant au plus 1000 jours, dans la limite de la part taxable de revenus (N°6, N°7, N°8).

3 - DÉFINITIONS

Accident : Toute atteinte corporelle déterminée non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et toute mort résulte non le fait d'un état pathologique antérieur.
Invalidité Permanente Totale ou Partielle : Privation définitive de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles. Pour l'application de cette invalidité, le résultat du concours médical (binaire indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels séquellaires 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.
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° 80-1009 du 21 Décembre 1980, 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.
Effets 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 reconnu par un tiers d'invalidité au moins égal à 50 %.

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

Table with 2 columns: INVALIDITÉ PERMANENTE / ACCIDENT DE SPORT (FRANCHISE), INVALIDITÉ PERMANENTE / ACCIDENT AUTRE QUE DE SPORT. Rows include: Avant la consolidation, jusqu'à compter de capital pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaires, et sur justification, de toutes les dépenses autorisées; A la consolidation et si le taux d'invalidité atteint ou excède 80%, il est versé le solde du capital revenant au blessé, soit la différence entre le capital de 1 000 000 € et le forfait immédiat de 100 000 € précédemment reçu.

Table with 4 columns: Frais de soins de santé (Forfait annuel forfaitaire), Frais de prothèses dentaires / Frais de premier appareil orthodontique / Frais de lunettes ou de lentilles, Appareil et matériel divers (lunettes, béquilles, fauteuils roulants, ...), Produits médicaux. Values: 200 % base de remboursement SS, 245 €/dent, 670 €, 300 €, 153 €, 480 €.

CAPITAL SANTÉ 1 525 € par accident

Avant des prestations de base définies ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un CAPITAL SANTÉ disponible en totalité à chaque accident. Si à 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 complémentaires, et sur justification, de toutes les dépenses autorisées : Frais pharmaceutiques, médicaux ou chirurgicaux - Prestations hors remboursement ou non remboursables par la Sécurité Sociale - Lunettes et lentilles - Dents facturées - Prothèses dentaires nécessitant réparation ou remplacement, ...

Table with 4 columns: Frais de remise à disposition, Frais de transport, Frais de réinsertion professionnelle, Frais de remise à niveau scolaire. Values: 35 €/jour (maxi : 3 000 €), 7 700 €, 20 €/jour (maxi : 3 000 €), 300 €.

1) Les assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale versent 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 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.
3) Le bénéfice sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement précédant dès lors que cette invalidité précédente n'est pas la conséquence d'un accident pris en charge par la M.D.S. Seule la majoration du taux d'invalidité applicable 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 ci-dessous. En revanche, dès lors qu'un assuré a déjà été indemnié 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 est 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 précédent.

8 - 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 consentis 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 jeux, sauf en cas de légitime défense - Les actes d'accidents, d'infirmité ou de maladie 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 transmission de rayons d'atome ou de la radioactivité.

6 - RÈGLEMENT DES PRESTATIONS - FORMALITÉS À 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 il est échu 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 faisant adresser par l'établissement hospitalier une demande de prise en charge rappelant les éléments du dossier complet.

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 - à la nature exacte de l'affection ou des lésions, 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. Le reconnaissance de l'invalidité déterminée, suite à un accord formel à l'échec de la procédure de recours 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 gendarmes, le cas échéant ; une copie d'acte 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.

RECLAMATIONS : En cas de désaccord sur l'application des garanties de la M.D.S., l'assuré peut présenter sa réclamation au Service Reclamations de la M.D.S. : Tel : 01.53.04.86.30 - Mail : Reclamations@mdsports.com - 257 Mutuelle des Sports - Service Reclamations - 24 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16

2.1 ASSISTANCE RAPATRIEMENT (Accord collectif 800A20 - 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 € sans plafond - Organisation et prise en charge de retour préliminaire de l'assuré en placement à l'étranger dans le cadre des activités garanties en cas de décès en France (ou concubain), sur accord au premier degré en 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, et les soins, sur terrain, en montagne.

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

4.1 PROTECTION JURIDIQUE DES VICTIMES DE VIOLENCES DANS LE SPORT (Contrat n° 060DC20859/001 assurés auprès de CFDP)

Assistance psychologique, Assistance Juridique Multidisciplinaire, Garantie pénale, indemnités aux victimes de violences sportives, physiques et psychologiques. Ligne d'écoute : 05 55 32 70 27 - Service accessible de 9h à 18h du lundi au vendredi (sauf jours fériés) - Mail : vtr@cfdp.fr

DEMANDE D'ADHESION SPORTMUT FOOT AUVERGNE-RHÔNE-ALPES à retourner à la MDS, 24 rue Louis David 75782 PARIS Cedex 16, accompagnée du règlement.

Form with fields: Assuré : M, Mme, Mlle, Nom de Jeune Fille, Prénoms, Adresse, Code Postal, Ville, Téléphone, Date de naissance, Profession (nature exacte), Club d'appartenance, N° d'affiliation du club à la Ligue. Includes a declaration of consent and a signature line.

Assurance Individuelle Accident Sportive



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : 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 Siren n° 422 801 910

Produit : Assurance Individuelle Accident (Santé-Invalidité-Décès)

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation contractuelle et la notice d'information détaillée.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Mise en place d'une couverture destinée aux licenciés/adhérents/membres de la personne morale souscriptrice (Fédération, Ligue, Association sportive, culturelle, de loisirs, ou autre structure), destinée, en cas d'accident du licencié/adhérent/membre survenu pendant les activités garanties, à :

- rembourser tout ou partie des frais de soins de santé restant à sa charge.
- verser un Capital Invalidité en cas d'invalidité permanente totale ou partielle ou un Capital Décès aux ayants-droit,
- (essentiellement sur option) prendre en charge (dans les limites du contrat) la perte de revenus en cas d'incapacité temporaire totale de travail consécutive à un accident garanti,
- Procurer une assistance rapatriement en cas d'accident ou de maladie graves.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

Il convient de se référer au tableau joint en Annexe, indiquant l'étendue et les plafonds de couverture

- ✓ Indemnisation au titre de Frais de soins de santé médicalement prescrits, consécutifs à un accident survenu pendant les activités garanties
- ✓ Versement d'un Capital Invalidité en cas d'accident survenu pendant les activités garanties
- ✓ Versement d'un Capital Décès en cas d'accident survenu pendant les activités garanties

Les mentions précédées d'une coche verte sont des garanties systématiquement prévues.

LES GARANTIES OPTIONNELLES :

Possibilité donnée à tout licencié/adhérent/membre de la Fédération, Ligue, Association ou autre personne morale souscriptrice du contrat, d'opter à titre individuel pour bénéficier de garanties complémentaires aux garanties systématiquement prévues.

L'ASSISTANCE RAPATRIEMENT SYSTEMATIQUEMENT PREVUE :

- ✓ Rapatriement ou transport sanitaire
- ✓ Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger
- ✓ Visite d'un proche
- ✓ Retour anticipé depuis l'étranger
- ✓ Rapatriement du corps
- ✓ Frais de recherche et/ou de secours

Les mentions précédées d'une coche verte sont des garanties systématiquement prévues.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- x Les accidents survenus en-dehors de la période de validité du contrat.
- x Les accidents survenus à des personnes n'ayant pas la qualité d'assuré au contrat (ou de bénéficiaire des garanties prévues à celui-ci).



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- | 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.

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- | Le remboursement des frais de soins de santé s'effectue après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire dont l'assuré bénéficie.
- | Les montants des prestations ne peuvent excéder les plafonds de garanties prévues en contrat et rappelés en Annexe.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Dans tous les cas, en France Métropolitaine.
- ✓ Selon les dispositions spécifiques prévues au contrat :
 - Dans les DOM, COM, ROM, POM, Andorre et Monaco,
 - Dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

- ✓ Obligations de la personne morale souscriptrice :
 - Régler les cotisations conformément aux montants et échéances prévus(es) contractuellement, sous peine de suspension ou de résiliation du contrat
 - Déclarer toutes les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux.
- ✓ Obligations de l'assuré licencié/adhérent/membre :
 - Pour l'ensemble des garanties ainsi que pour l'Assistance rapatriement, respecter les délais de déclaration et fournir les justificatifs nécessaires à leur mise en œuvre.
 - Pour les garanties optionnelles souscrites à titre individuel, régler les cotisations conformément aux montants et échéances prévus(es) contractuellement.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations doivent être réglées aux échéances prévues au contrat (un paiement fractionné pouvant être accordé), par virement ou chèque bancaire auprès de la MDS.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- ✓ A l'égard de la personne morale souscriptrice :
 - La couverture commence à la date fixée au contrat, dont les dispositions précisent son échéance annuelle et ses conditions de renouvellement.
- ✓ A l'égard de l'assuré licencié/adhérent/membre :
 - S'agissant des garanties systématiquement prévues :
 - Elles sont acquises dès l'adhésion (ou le renouvellement de celle-ci) auprès de la personne morale souscriptrice (et pendant la durée de validité de cette adhésion).
 - S'agissant des garanties optionnelles souscrites à titre individuel :
 - Elles sont acquises le lendemain de l'envoi à la MDS de la demande d'adhésion accompagnée du règlement de la cotisation (et cesse à la date précisée sur la confirmation d'adhésion adressée par la MDS).



Comment puis-je résilier le contrat ?

- ✓ Pour la personne morale souscriptrice :
 - Le contrat peut être résilié par la personne morale souscriptrice et/ou la MDS, par lettre recommandée avec avis de réception, selon le préavis indiqué au contrat.
- ✓ Pour l'assuré licencié/adhérent/membre :
 - S'agissant des garanties systématiquement prévues :
 - L'assuré peut y renoncer dans les conditions prévues au contrat.
 - S'agissant des garanties optionnelles souscrites à titre individuel :
 - L'assuré dispose d'un droit de rétractation dont les conditions sont prévues aux conditions générales du contrat.

ANNEXE III LIGUE AUVERGNE-RHONE-ALPES DE FOOTBALL / Contrat n° 980A20
Période du 1.07.2022 au 30.06.2023

GARANTIES	MONTANTS
DECES - Moins de 12 ans - Célibataire, veuf, divorcé - Marié	19.820 € 19.820 € (Majoration de 15% par enfant à charge) 22.865 € (Majoration de 15% par enfant à charge)
INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENT DE SPORT (trajet exclu) (*) (voir tableau détaillé en page 2)	Capital de 1.000.000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 65% (*) Avant la consolidation, lorsqu'il constaté par expertise médicale que suite à l'accident le blessé court le risque d'une invalidité fonctionnelle prévisible supérieure ou égale à 66%, la MDS lui verse un capital forfaitaire immédiat de 100.000 € (celui-ci restant acquis en cas de rémission, si le blessé n'atteint pas à la consolidation le taux de 66%) selon les modalités prévues au contrat. A la consolidation et si le taux d'invalidité atteint ou excède 66%, il est versé le solde du capital revenant au blessé, soit la différence entre le capital de 1 000 000 € et le forfait immédiat de 100 000 € précédemment réglé. (**) En cas d'invalidité inférieure à 66%, capital versé sur la base de 92 000 € (réductible en fonction du taux d'IPP) (franchise : 4%)
INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENT AUTRE QUE DE SPORT	92.000 € (voir tableau détaillé en page 2) (capital réductible en fonction du taux d'invalidité) (franchise relative 4%)
REMBOURSEMENT DE SOINS Frais de soins de santé Forfait journalier hospitalier Prothèses dentaire, par dent Premier appareil orthodontique Bris de lunettes ou lentilles (forfait) Prothèse auditive, par appareil (forfait) Appareils et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants, ...)	200% de la base de remboursement Sécurité Sociale Frais réels 245 € 610 € 390 € 460 € 153 €

GARANTIES	MONTANTS	Franchise
FRAIS DE TRANSPORT : Frais de premier transport & Transports pour se rendre aux soins médicalement prescrits	Frais réels	Néant
RECONVERSION PROFESSIONNELLE	7.700 €	Néant
FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE	35 €/jour de soutien scolaire ou universitaire (maximum : 3.000 €)	30 jours

BONUS SANTE	MONTANT PAR ACCIDENT : 1.525 €
L'assuré bénéficiaire, sur justificatifs, d'un « Capital Santé » à concurrence d'un montant global maximal de 1.525 € par accident, dans la limite des frais réels restant à charge. // Ce Capital Santé est 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 Santé pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge : frais pharmaceutiques, médicaux ou chirurgicaux // prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale // lunettes et lentilles // dents fracturées // 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 // 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.	

ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES :

- Les garanties sont acquises :
- Sans limitation de durée, en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer (Guadeloupe Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Nouvelle Calédonie, Guyane, Polynésie Française), en Andorre et à Monaco.
- Dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas un an, dans tous les autres pays du monde ou territoires, notamment dans les pays de l'Union européenne.

ANNEXE 1 : CAPITAL INVALIDITE DU PAR LA MDS EN CAS D'ACCIDENT DE SPORT

Taux	Capital	Taux	Capital	Taux	Capital	Taux	Capital
100 %	1 000 000,00 €	75 %	1 000 000,00 €	50 %	34 647,50 €	25 %	17 323,75 €
99 %	1 000 000,00 €	74 %	1 000 000,00 €	49 %	33 954,55 €	24 %	16 630,80 €
98 %	1 000 000,00 €	73 %	1 000 000,00 €	48 %	33 261,60 €	23 %	15 937,85 €
97 %	1 000 000,00 €	72 %	1 000 000,00 €	47 %	32 568,65 €	22 %	15 244,90 €
96 %	1 000 000,00 €	71 %	1 000 000,00 €	46 %	31 875,70 €	21 %	14 551,95 €
95 %	1 000 000,00 €	70 %	1 000 000,00 €	45 %	31 182,75 €	20 %	13 859,00 €
94 %	1 000 000,00 €	69 %	1 000 000,00 €	44 %	30 489,80 €	19 %	13 166,05 €
93 %	1 000 000,00 €	68 %	1 000 000,00 €	43 %	29 796,85 €	18 %	12 473,10 €
92 %	1 000 000,00 €	67 %	1 000 000,00 €	42 %	29 103,90 €	17 %	11 780,15 €
91 %	1 000 000,00 €	66 %	1 000 000,00 €	41 %	28 410,95 €	16 %	11 087,20 €
90 %	1 000 000,00 €	65 %	59 800,00 €	40 %	27 718,00 €	15 %	10 394,25 €
89 %	1 000 000,00 €	64 %	58 880,00 €	39 %	27 025,05 €	14 %	9 701,30 €
88 %	1 000 000,00 €	63 %	57 960,00 €	38 %	26 332,10 €	13 %	9 008,35 €
87 %	1 000 000,00 €	62 %	57 040,00 €	37 %	25 639,15 €	12 %	8 315,40 €
86 %	1 000 000,00 €	61 %	56 080,00 €	36 %	24 946,20 €	11 %	7 622,45 €
85 %	1 000 000,00 €	60 %	55 160,00 €	35 %	24 253,25 €	10 %	6 929,50 €
84 %	1 000 000,00 €	59 %	40 884,05 €	34 %	23 560,30 €	9 %	6 236,55 €
83 %	1 000 000,00 €	58 %	40 191,10 €	33 %	22 867,35 €	8 %	5 543,60 €
82 %	1 000 000,00 €	57 %	39 498,15 €	32 %	22 174,40 €	7 %	4 850,65 €
81 %	1 000 000,00 €	56 %	38 805,20 €	31 %	21 481,45 €	6 %	4 157,70 €
80 %	1 000 000,00 €	55 %	38 112,25 €	30 %	20 788,50 €	5 %	3 464,75 €
79 %	1 000 000,00 €	54 %	37 419,30 €	29 %	20 095,55 €	4 %	0 €
78 %	1 000 000,00 €	53 %	36 726,35 €	28 %	19 402,60 €	3 %	0 €
77 %	1 000 000,00 €	52 %	36 033,40 €	27 %	18 709,65 €	2 %	0 €
76 %	1 000 000,00 €	51 %	35 340,45 €	26 %	18 016,70 €	1 %	0 €

ANNEXE 2 : CAPITAL INVALIDITE DU PAR LA MDS / ACCIDENT HORS SPORT

Taux	Capital	Taux	Capital	Taux	Capital	Taux	Capital
100 %	92 000,00 €	75 %	69 000,00 €	50 %	34 647,50 €	25 %	17 323,75 €
99 %	91 080,00 €	74 %	68 080,00 €	49 %	33 954,55 €	24 %	16 630,80 €
98 %	90 160,00 €	73 %	67 160,00 €	48 %	33 261,60 €	23 %	15 937,85 €
97 %	89 240,00 €	72 %	66 240,00 €	47 %	32 568,65 €	22 %	15 244,90 €
96 %	88 320,00 €	71 %	65 320,00 €	46 %	31 875,70 €	21 %	14 551,95 €
95 %	87 400,00 €	70 %	64 400,00 €	45 %	31 182,75 €	20 %	13 859,00 €
94 %	86 480,00 €	69 %	63 480,00 €	44 %	30 489,80 €	19 %	13 166,05 €
93 %	85 560,00 €	68 %	62 560,00 €	43 %	29 796,85 €	18 %	12 473,10 €
92 %	84 640,00 €	67 %	61 640,00 €	42 %	29 103,90 €	17 %	11 780,15 €
91 %	83 720,00 €	66 %	60 720,00 €	41 %	28 410,95 €	16 %	11 087,20 €
90 %	82 800,00 €	65 %	59 800,00 €	40 %	27 718,00 €	15 %	10 394,25 €
89 %	81 880,00 €	64 %	58 880,00 €	39 %	27 025,05 €	14 %	9 701,30 €
88 %	80 960,00 €	63 %	57 960,00 €	38 %	26 332,10 €	13 %	9 008,35 €
87 %	80 040,00 €	62 %	57 040,00 €	37 %	25 639,15 €	12 %	8 315,40 €
86 %	79 120,00 €	61 %	56 080,00 €	36 %	24 946,20 €	11 %	7 622,45 €
85 %	78 200,00 €	60 %	55 160,00 €	35 %	24 253,25 €	10 %	6 929,50 €
84 %	77 280,00 €	59 %	40 884,05 €	34 %	23 560,30 €	9 %	6 236,55 €
83 %	76 360,00 €	58 %	40 191,10 €	33 %	22 867,35 €	8 %	5 543,60 €
82 %	75 440,00 €	57 %	39 498,15 €	32 %	22 174,40 €	7 %	4 850,65 €
81 %	74 520,00 €	56 %	38 805,20 €	31 %	21 481,45 €	6 %	4 157,70 €
80 %	73 600,00 €	55 %	38 112,25 €	30 %	20 788,50 €	5 %	3 464,75 €
79 %	72 680,00 €	54 %	37 419,30 €	29 %	20 095,55 €	4 %	0 €
78 %	71 760,00 €	53 %	36 726,35 €	28 %	19 402,60 €	3 %	0 €
77 %	70 840,00 €	52 %	36 033,40 €	27 %	18 709,65 €	2 %	0 €
76 %	69 920,00 €	51 %	35 340,45 €	26 %	18 016,70 €	1 %	0 €