



ARBITRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022-2023



A remplir intégralement

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

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

IDENTITÉ

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

(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.

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : - Nom du club :
Fédération étrangère le cas échéant :
Motif de changement de club :

DOSSIER MÉDICAL

Dossier médical spécifique pour les arbitres

(se référer à la partie correspondant à votre situation)

AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL (UNIQUEMENT si votre situation le nécessite - cf DMA)

Vous devez répondre au questionnaire de santé qui vous concerne sur le DMA et attester de vos réponses ci-dessous.

Par la présente, le bénéficiaire (et son représentant légal pour les mineurs) confirme(nt) avoir pris connaissance du questionnaire et atteste(nt) avoir :

- Répondu NON à toutes les questions ;
 Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; Dossier Médical Arbitrage à fournir

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso de la présente demande ou sur ce lien https://fff.fr/e/ass/8600.pdf, 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.

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 engageant la responsabilité du club.

Nom, prénom :
Le / / Signature :

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 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



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 : laurafoot@mutuelle-des-sportifs.com

LAURAFoot - ZI Bois Joll II - 13, rue Bois Joll - CS 20013 - 63808 COURNON D'Auvergne cedex - laurafoot.fr



Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-après. Il n'est pas conséquent pas contractuel et n'impose pas la responsabilité de MDS CONSEIL, SMAEL 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 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-dessus sous l'autorité de la Ligue, ses districts, ses clubs, groupements ou associations affiliés.

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. ... Manifestations sportives, 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.

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 30 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 notable.

1/ RESPONSABILITE CIVILE (extraît du contrat n° 351408/Q 3010-0001)

Contrat souscrit par la MDS pour le compte de la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes auprès de SMAEL Assurances (Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de NORT sous le numéro 301 309 605 - 141, avenue Sallandre-Allard - CS 20000 - 79031 NORT Cedex 01) / Contrat présenté par MDS CONSEIL - 43 rue Scheffer - 75116 PARIS (75) SASU de courtage et de Conseil au Capital de 330 144€ - SIRET 434 560 199 00229 - APE 66222Z - AFPE 66222Z - (www.orias.fr) - 07 001 478 (www.orias.fr) - Garantie franchise et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L5301-1 et L5302-2 du code des assurances

1.- DEFINITIONS : - Dommages corporels : tout dommage portant atteinte à l'intégrité physique, psychique ou 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. - Franchises : Part du sinistre restant à la charge de l'assuré. - 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 (fait générateur). Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique. - Fait générateur : 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. - AUTUI ou TIERS : Toute personne, victime de dommages garantis, autre que l'assuré, le conjoint, les ascendants ou descendants, les préposés, salariés ou non, les collaborateurs ou aides bénévoles de la personne morale sous-souscrite, 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-avant 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'observation consentie et délibérée ou inexcusable des dispositions des articles L312-1 à L321-10 du code du Sport, relatif à la sécurité des équipements et des manifestations sportives. - Organisation ou pratique d'exercices dénatés par rapport aux règles régissant la pratique des sports suivants : sports aériens tels que le parachutisme, deltaplane, parapente, saut à l'élastique, manifestations laurines, montgolfières, canyoning, activités subaquatiques (telles que apnée et plongée, combats libres (BMX), "No Holds Barred", Pancrace et lutte contact), 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 la garde, qu'ils soient en ou hors circulation, ou utilisés comme engins de chantier ou outils. - Dommages causés par tous engins ou véhicules aériens, maritimes, fluviaux et lacustres dont un assuré à la propriété, la conduite ou la 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 réelle 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.

Table with 3 columns: GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE (non indexés par sinistre), MONTANTS, FRANCHISES. Rows include Tous dommages corporels (15 000 000 €), Dommages matériels et immatériels consécutifs (3 000 000 €), Dommages immatériels non consécutifs (1 500 000 €), DEFENSE PENALE RECOURS (75 000 €).

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

Accord collectif n° 980A20 souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs (MDS) (24 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16) - Mutuelle régie par le Code de la Mutuelle et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutuelle. Mutuelle immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren n° 422 801 910

Le licencié a la possibilité de renoncer aux garanties Individuelle Accident (d'un coût de 2,61 € 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 simultanément à la demande de licence.

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 - rubrique Assurances laurafoot.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 NUMERO VERT (0 800 351 857) utilisable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ce service ne peut se substituer en matière de preuve à l'emol 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 rétention, 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 intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils n'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 cause ordoinaire d'interruption (Article 2244 du Code Civil), commandement ou saisie signifiés à celui qui 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.- OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FOOT AUVERGNE-RHÔNE-ALPES (limite d'âge d'adhésion : 75 ans)

Souscrite de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi lui fait peser sur elle, la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Football a souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs un contrat de prévoyance « SPORTMUT FOOT » qui permet de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires (Invalidité Permanente, Décès, Indemnités Journalières). Le licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription téléchargeable sur le site internet de la Ligue (ou la demande figurant au verso du présent document) et le renvoyer à la MUTUELLE DES SPORTIFS (24 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16) en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie. Les garanties prennent effet le lendemain de l'envoi de la demande d'adhésion.

Table with 5 columns: Exemples d'options (choisissez votre option), Décès, Invalidité, Indemnités Journalières (3), Cotisation annuelle Joueur « Educateur », Cotisation annuelle Arbitre « Dirigeant non pratiquant ». Rows include Formule réservée aux mineurs âgés de moins de 12 ans, Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans, A compter du 4ème jour, pendant au plus 1095 jours, dans la limite de la perte réelle de revenu.

3.- DEFINITIONS : - Accident : Toute atteinte corporelle déterminable 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 : 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 sévères 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 (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 état de validité au moins égal à 80%.

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

Table with 2 columns: INVALIDITE PERMANENTE (3) ACCIDENT DE SPORT (objet exclu), INVALIDITE PERMANENTE (3) ACCIDENT AUTRE QUE DE SPORT. Rows include Avant la consolidation, lors d'un constaté par expertise médicale que suite à l'accident le blesse court le risque d'une invalidité fonctionnelle prévisible supérieure ou égale à 66%, la MDS lui verse un capital forfaitaire immédiat de 100 000 € (net d'impôt restant acquis en cas de rémission, si le blesse n'attend pas la consolidation le capital de 66%) et la consolidation et si le taux d'invalidité atteint ou excède 66%, il est versé le solde du capital revenant au blesse, soit la différence entre le taux de 1 000 000 € et le forfait immédiat de 100 000 € précédemment réglé.

Table with 4 columns: Frais de soins de santé (1), 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.

5.- 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 obligatoires et complémentaires, et sur justification, de toutes les dépenses suivantes : - Frais pharmaceutiques, médicaux ou chirurgicaux. - Prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale. - Lunettes et lentilles. - Denix 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 repas accompagnant si le blesse 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.

Table with 4 columns: Frais de premier transport, Frais réels, Frais de rémission professionnelle, 7 700 €, Frais de transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits, Frais réels, Frais de rémission à niveau scolaire, 35 €/jour (maxi : 3 000 €, franchise 30).

(1) Les assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier. (2) En l'absence de stipulation expresse contraire 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 non libre ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut aux héritiers légaux, à défaut au Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes. (3) Le barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement 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 dû 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 les 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 survenue asc 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 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 formulaire de tout régime complémentaire. Les assurés de la M.D.S. non affiliés à une caisse régionale 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 répercutant 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 constatant son invalidité est 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) dans un 2ème ou 3ème catégorie ou 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. III/ La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire et de faire expédir l'assuré par un médecin expert de son choix. IV/ La reconnaissance de l'invalidité permanente suite à un accident survenant 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.

RECLAMATIONS : En cas de désaccord sur l'application des garanties de la M.D.S., l'assuré peut adresser sa réclamation au Service Reclamations de la M.D.S. : Tel : 01.33.04.86.30 - Mail : Reclamations@pmds.com - ES Mutuelle des Sportifs - Service Reclamations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16

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

Les prestations garanties en cas d'accident ou de maladie graves sont notamment : - Le rapatriement ou le transport sanitaire. - La visite d'un membre de la famille en cas d'hospitalisation supérieure à 10 jours à l'étranger. - La prise en charge des frais médicaux, en complément des versements effectués par les organismes de protection sociale, à concurrence de 5 335,72 €, déduction faite d'une franchise de 15,24 Euros par dossier. - 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 d'un descendant au premier degré ou descendant au premier degré. - Le rapatriement le transport du corps en cas de décès et l'avis 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 / Mail : medical@mutualide.fr Attention : une prestation d'assistance ne pourra être prise en charge sans l'accord préalable de MUTUAIDE

4/ PROTECTION JURIDIQUE DES VICTIMES DE VIOLENCES DANS LE SPORT (Contrat n° 060DC2285/9/001 souscrit auprès de CFDP)

Assistance psychologique, Assistance Juridique litigieuse, Garantie pénale, destinées aux victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques. Ligne dédiée : 05 53 32 70 27 - Service accessible de 9H à 18H, du lundi au vendredi (sauf jours fériés) - Mail : pmjs@cdfp.fr

✂ Découper suivant le pointillé

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

Assuré : M. Mme. Mile. (Adhérent est toujours l'assuré) Nom : _____ Nom de Jeune File : _____ Prénoms : _____ Adresse : _____ Date Postal : _____ Ville : _____ Téléphone : _____

Date de naissance : _____ Profession (nature exacte) : _____ Club d'appartenance : _____ N° d'affiliation du club à la Ligue : _____ Je déclare être licencié en tant que : Joueur Educateur (Technique Régionale, Technique Nationale, Educateur Fédéral & Animateur) 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 fournis 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 Bénéficiaires). Ce droit peut être exercé à l'adresse de la M.D.S.

Fait à _____ le _____ Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

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 ?

- ✗ Les accidents survenus en-dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ 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 € 22.865 €	(Majoration de 15% par enfant à charge) (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 bénéficie, 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 reconstruit 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 participant /// 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	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX
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	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX
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 €