



JOUEUR / DIRIGEANT

SAISON 2017-2018



NOM du club : **OLYMPIQUE LE COTEAU**

N° d'affiliation du club : **504499**

A remplir intégralement

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

IDENTITE

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Né(e) le / / Ville de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse (1) : \_\_\_\_\_

Pays de résidence : \_\_\_\_\_

Téléphones fixe : \_\_\_\_\_

mobile : \_\_\_\_\_

Sexe : M  / F

Nationalité : FR  / UE  / ETR

Email (1) : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

1) Je fournis (ou mon représentant, légal) une adresse 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.

CONCORDS

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

Dirigeant  Joueur Libre  Joueur Futsal  Joueur Entreprise  Joueur Loisir

CONCORDS

Saison : \_\_\_\_\_ Nom du club : \_\_\_\_\_

Fédération étrangère le cas échéant : \_\_\_\_\_

CONSENTEMENT

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni 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
- Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

RECEVOIR D'ADHESION

Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier des offres commerciales de la FFF et de ses partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

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

ATTENTION NOUVEAUTE !

Si vous avez fourni un certificat médical au cours de la saison 2016/2017, il reste valable pour cette saison à condition de répondre à l'auto-questionnaire médical disponible sur le site [fff.fr \(https://www.fff.fr/ga-ll.pdf\)](https://www.fff.fr/ga-ll.pdf) ou auprès de votre club.

Dans tous les autres cas, vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance de ce questionnaire et j'atteste avoir :

- Répondu **NON** à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas de formalités médicales supplémentaires.
- Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez faire remplir le certificat médical ci-dessous.

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr \_\_\_\_\_

Pour les joueurs (2) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (1)

- ne présente aucune contre-indication apparente

- à la pratique du football en compétition,
- est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement dans les conditions de participation fixées par les Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) : \_\_\_\_\_

Signature et cachet (1)(5) : \_\_\_\_\_

Pour un licencié MINEUR

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 : \_\_\_\_\_

Pour un licencié MAJEUR

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

Demandeur : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Représentant du CLUB

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 : \_\_\_\_\_



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » PRÉALABLE À LA DEMANDE DE LICENCE (Changement de club ou renouvellement)

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour demander votre licence au sein de la Fédération Française de Football selon les règles énoncées à l'article 70 des Règlements Généraux de la F.F.F.

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**.

<b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
1   Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2   Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3   Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4   Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5   Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6   Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>À CE JOUR :</b>		
7   Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenue durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8   Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9   Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NB :** les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

### **Pas de certificat médical à fournir.**

Simplement attestez, selon les modalités prévues par la F.F.F., sur votre demande de licence (en ligne ou papier), avoir répondu **NON** à toutes les questions lors de la demande de licence.

### **Certificat médical à fournir.**

#### **Certificat médical à fournir.**

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



## 2 - FICHE ADHÉSION O. LE COTEAU 2017/2018

NOM:

PRÉNOM:

EMPLOYEUR (*en cas de déclaration d'accident*):

N°PORTABLE (*obligatoire pour recevoir convocations matchs SMS*): .....

MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE: .....€

(inscrivez la selon votre année de naissance - voir au dos)

- REMISE (CARTE M'RA -30 €, FAMILLE  
(- 10 € sur 2ème enfant , 20 € sur 3ème enfant et + ) : ..... €

N° carte MRA : ..... (*au dos de la carte - Pensez à activer votre carte*)

TOTAL COTISATION

(à calculer vous-même) ..... €

**JOIGNEZ OBLIGATOIREMENT votre paiement avec la demande de licence:**

**IMPORTANT:** Aucun chèque ne sera débité ou présenté avant le 10 sept.

Paiement en 1 fois:  Espèces  
 1 chèque (*encaissable le 10 du mois dès septembre*)

Paiement en 4 fois:  4 chèques (*encaissables les 10 du mois dès septembre*)

Paiement en 1 fois:  chèques *VACANCES* acceptés en totalité de la somme

Le paiement échelonné en espèces ou par prélèvement bancaire n'est pas permis. Toute saison entamée est due dans son intégralité et ne peut donner lieu à aucun remboursement.

Je veux un justificatif de paiement, précisez votre adresse e-mail:

Le présent document vaut reconnaissance de dettes jusqu'au paiement intégral de la licence. Il pourra être utilisé auprès de la Ligue Rhône Alpes pour refuser une demande de mutation (Art. 196 des règlements généraux).

DATE:

SIGNATURE:

## 1 - MODALITÉS D'INSCRIPTIONS 2017/2018



**DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL**  
(document ci-joint à faire remplir par le médecin) (1)  
avec signature et cachet **DISTINCT** à l'ENCRE NOIRE



+

**FICHE ADHÉSION O.LE COTEAU** (à découper ci-contre =>)  
Photo d'identité (avec nom / prénom au verso)

+

**VOTRE RÈGLEMENT:** voir au dos et reporter montant ci-contre  
(même si rien n'est encaissé avant le 10 sept ou 10 oct)

+

### **NOUVEAUX LICENCIÉS :**

- Copie recto/verso pièce identité (carte identité, séjour, livret de famille...)
- Pour U12, U13, U14, U15, U17/18: Acte de naissance intégral (à demander en mairie de naissance)
- Pour U12, U13, U14, U15, U17/18: Justificatif de domicile (ex: dernière facture EDF)

+

### **REMISE DOSSIER avec Règlement**

à l'entraîneur ou à adresser (à déposer) à

O.Le Coteau – Service Licences – 13 r. de la Glacière – 42120 Le Coteau – 04.77.68.23.09

### **DATE LIMITE POUR LES RENOUVELLEMENTS : LUNDI 10 JUILLET 2017**

Nouveaux licenciés : U15, U16, U17, U18 : 21 août 2017

Nouveaux licenciés Foot Loisir: 21 août 2017

Nouveaux licenciés École de Foot: U6 à U13: 11 septembre 2017

**TOUT DOSSIER NON COMPLET SERA RETOURNÉ**

=

**LICENCE = JE SUIS ASSURÉ(1) = JE PEUX JOUER ET M'ENTRAÎNER**  
**PAS DE LICENCE = JE NE SUIS PAS ASSURÉ(1) = JE NE PEUX NI JOUER NI M'ENTRAÎNER**

(1) En tant que licencié à la FFF, vous bénéficierez en cas d'accident corporel survenu lors de la pratique du football, d'une garantie de base. Pensez à remplir correctement le volet assurance de la demande de licence pour toutes garanties complémentaires, particulièrement pour les indemnités journalières: En effet, le régime obligatoire d'assurance maladie ne couvre généralement vos revenus qu'à hauteur de 50%. La différence reste soit à votre charge, soit à celle de votre régime complémentaire personnel ou professionnel. Renseignez vous.

Votre engagement va jusqu'au 30/06/2018, Aucune mutation en cours de saison dans un autre club ne sera autorisée sauf cas exceptionnel (Ex : déménagement hors zone)

Actualités, photos, calendriers, classements, convocations, dirigeants...

...tout est sur internet: [www.olympiquelecoteau.com](http://www.olympiquelecoteau.com)

...tout est sur facebook: [www.facebook.com/OlympiqueLeCoteau](https://www.facebook.com/OlympiqueLeCoteau)

### 3 - TARIFS DES LICENCES ET EQUIPEMENTS 2017/2018

CATEGORIES	NAISSANCE	EQUIPEMENT	TARIFS (€)
<b>Séniors</b>	Né entre 1979 et 1997	Survêtement ADIDAS Inclus (nouveaux licenciés) Parka sport (pour les autres)	135
<b>U20 (-20 ans)</b>	Né en 1998		
<b>U19 (-19 ans)</b>	Né en 1999	Survêtement ADIDAS Inclus (nouveaux licenciés) Parka sport (pour les autres)	125
<b>U18 (-18 ans)</b>	Né en 2000		
<b>U17 (-17 ans)</b>	Né en 2001	Survêtement ADIDAS Inclus (nouveaux licenciés) Parka sport (pour les autres)	125
<b>U16 (-16 ans)</b>	Né en 2002		
<b>U15 (-15 ans)</b>	Né en 2003	Survêtement ADIDAS Inclus (nouveaux licenciés) Parka sport (pour les autres)	125
<b>U14 (-14 ans)</b>	Né en 2004		
<b>U13 (-13 ans)</b>	Né en 2005	Survêtement ADIDAS Inclus (nouveaux licenciés) Parka sport (pour les autres)	105
<b>U12 (-12 ans)</b>	Né en 2006		
<b>U11 (-11 ans)</b>	Né en 2007	Survêtement ADIDAS Inclus (nouveaux licenciés) Parka sport (pour les autres)	100
<b>U10 (-10 ans)</b>	Né en 2008		
<b>U9 (-9 ans)</b>	Né en 2009	NON *	55
<b>U8 (-8 ans)</b>	Né en 2010		
<b>U7 (-7 ans)</b>	Né en 2011	NON *	55
<b>U6 (-6 ans dès 5 ans)</b>	Né en 2012		
<b>Foot Loisir Séniors</b>		NON *	90

- Toute licence comprend 1 paire de chaussettes remise en début de saison. Toute autre paire sera facturée 2,00 €.

\* Survêtement ADIDAS ou Parka sport en supplément (jeunes 40 €, adulte 45 €)

- Il vous revient de fournir, une paire de chaussures (à crampons moulés pour les catégories U6 à U13), une paire de protèges-tibias et une tenue d'entraînement de votre choix.

<i>sport</i> —	Nous vous proposons aussi le <b>Pack Rentrée</b> (entraînement Short + Maillot) à 23,00 € au lieu de 29 € (voir bon de commande ci-contre à retourner avec règlement) avant le 15/10/2017
----------------	---

Marcel Martins délégué aux équipements prendra contact avec chaque groupe à la rentrée pour les commandes, les tailles et les essayages. Pour tous renseignements : 06.10.23.28.79

OLC20150521



NOTICE D'ASSURANCE LIGUE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES (saison sportive 2017 / 2018) (document non contractuel)



Pour tous renseignements et déclarations d'accident, contactez le Service des Assurances :
Départements 01, 07, 26, 38, 42, 69, 73, 74 :
☎ : 04.72.15.30.78 - ☎ : 06.30.53.69.54 - ☎ : 04.72.37.67.91 - ✉ : annick.salignat@mutuelle-des-sportifs.com
L'AuRAFoot - 237 rue Léon Blum - 69628 VILLEURBANNE Cedex
Départements 03, 15, 43, 63 :
☎ : 04.73.34.21.79 - ☎ : 06.30.53.45.92 - ✉ : sylvie.charlemagne@mutuelle-des-sportifs.com
L'AuRAFoot - ZI Bois Joli II - 13, rue de Bois Joli - CS 20013 - 63808 COURNON D'AUVERGNE cedex

Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-dessus. Il n'est par conséquent pas contractuel et n'engage pas la responsabilité de MDS CONSEIL, ALLIANZ, MUTUELLE DES SPORTIFS et LIGUE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES au-delà des limites des contrats précités.
Des notices d'information sont téléchargeables sur le site Internet de la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes (auvergne.ffr.fr ou rhone-alpes.ffr.fr ou laurafoot.ffr.fr à partir du 1er juillet 2017)

ASSURÉS : Les licenciés à titre amateur de la Ligue, pratiquant les activités définies ci-dessous, résidant en France dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco. Les pratiquants licenciés à titre amateur résidant hors de France ou d'Andorre ou Monaco, ne sont assurés que si les activités visées ci-dessous sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et 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-dessus.

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° 54132968)

Contrat souscrit par la MDS pour le compte de la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes auprès de ALLIANZ I.A.R.D. (1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - Entreprise régie par le Code des assurances - SA au capital de 991 987 200 Euros - 542 110 291 RCS Nanterre) // Contrat présenté par MDS CONSEIL - 43 rue Scheffer - 75116 PARIS (SASU de courtage et de Conseil au Capital de 330 144€ - SIRET 434 580 199 00029 - APE 6622Z - N° immatriculation ORIAS : 07 001 479 (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 indemnissable 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 : Dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. Dommages résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, sabotage ainsi que des accidents dus à des grèves ou lock out de la personne morale assurée. Amendes quelle qu'en soit la nature, astreintes, clauses pénales. Dommages y compris le vol, causés aux biens dont l'assuré responsable du sinistre est propriétaire, locataire, dépositaire ou gardien. 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. Dommages causés par tous engins ou véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux. Dommages causés à l'occasion d'activités ayant fait l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'obligation légale, par exemple l'utilisation de véhicules terrestres à moteur et leur remorque, les actes de chasse ou de destruction d'animaux malfaisants ou nuisibles. Conséquences pécuniaires des dommages résultant d'attentes 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.

Table with 3 columns: GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE, MONTANTS, FRANCHISES. Rows include: Tous dommages confondus (10 000 000 € par sinistre), Dommages matériels et immatériels consécutifs (3 000 000 € par sinistre), Dommages immatériels non consécutifs (1 500 000 € par année d'assurance), DEFENSE PENALE / RECOURS (40 000 €), Franchises (Néant, 75 € par sinistre, 1 500 € par sinistre, Seuil d'intervention en recours : 200 €).

2 / INDIVIDUELLE ACCIDENT (extrait 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 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

Le licencié a la possibilité de renoncer aux garanties Individuelle Accident (d'un coût de 2,64 € 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 (auvergne.ffr.fr ou rhone-alpes.ffr.fr ou laurafoot.ffr.fr à partir du 1er juillet 2017), 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 (0.800.857.857) 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 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 couvert, que du jour où l'assureur en a eu connaissance. 2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans pour les garanties relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé. La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption (Article 2244 du Code Civil). Commandement ou saisie signifiés à celui qui ne 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, ou de tout acte qui concerne le paiement de la cotisation, par l'Assuré à la Société, ou de ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Découper suivant le pointillé

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

Si le licencié a la possibilité des assurances et souscrit de ce fait un contrat individuel auprès de 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 6 columns: Exemples d'options (choisir votre option), Décès, Invalidité, IJ (à compter du 1er jour, pendant au plus 195 jours), Cotisation annuelle Joueur & Educateur, Cotisation annuelle Arbitre & Dirigeant non pratiquant. Rows include options N° 1 to N° 10 with corresponding amounts and costs.

3. - DEFINITIONS

**Accident** Toute atteinte corporelle décelable non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et toute mort subite ne résultant pas d'un état pathologique antérieur

**Invalidité Permanente Totale ou Partielle** 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 (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 %.

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

<b>INVALIDITE PERMANENTE (3) ACCIDENT DE SPORT (trajet exclu)</b>	1 000 000 € (capital réductible en fonction du taux d'invalidité, versé en totalité si celui-ci 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'attend pas à la consolidation le taux de 66%) 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)
<b>INVALIDITE PERMANENTE (3) ACCIDENT AUTRE QUE DE SPORT</b>	92 000 € pour 100% d'invalidité (capital réductible en fonction du taux d'invalidité) (franchise relative 4%)
<b>DECES (2)</b>	Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge : 19 820 € (**) Marié sans enfant à charge : 22 865 € (**) (**) (+ 15% par enfant à charge)

<b>Frais de soins de santé (1) Forfait journalier hospitalier</b>	200 % base de remboursement SS Frais réels	<b>Frais de prothèses dentaires</b>	245 € /dent	<b>Appareil et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants, ...)</b>	153 €
		<b>Frais de premier appareil orthodontique</b>	610 €	<b>Prothèses auditives</b>	460 €
		<b>Bribe de lunettes ou de lentilles</b>	390 €		

<b>CAPITAL SANTE 1 525 € par accident</b>	
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 reconstruit 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 :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Frais pharmaceutiques, médicaux ou chirurgicaux</li> <li>Prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale</li> <li>Lunettes et lentilles</li> <li>Dents fracturées</li> <li>Prothèses déjà existantes nécessitant réparation ou remplacement</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>Frais d'ostéopathie prescrite et pratiqués par un médecin praticien</li> </ul>	

<b>Frais de premier transport</b>	Frais réels	<b>Frais de reconversion professionnelle</b>	7 700 €
<b>Frais de transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits</b>	Frais réels	<b>Frais de remise à niveau scolaire</b>	35 €/jour (maxi : 3 000 €) franchise 30 j

- (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 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 barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement préexistant dès lors que cette invalidité préexistante n'est pas la conséquence d'un accident pris en charge par la M.D.S. Seule la majoration du taux d'invalidité imputable à l'accident garanti sera prise en compte. Pour l'application de cette disposition cette majoration du taux est substituée au taux dans le barème annexé susvisé.  
En revanche, dès lors qu'un assuré a déjà été indemnisé par la M.D.S. et qu'il fait l'objet d'une majoration de son taux d'invalidité déjà attribué, soit en cas d'accidents successifs, soit en cas d'aggravation de son état, le capital dû par la M.D.S. est égal à la différence entre le capital dû au titre du taux d'invalidité majoré et le capital déjà versé au titre du taux d'invalidité préexistant.

5. - EXCLUSIONS : La pratique professionnelle de toutes activités sportives / Les accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès / Les suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide / Les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active / Les accidents qui résultent de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf en cas de légitime défense / Les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré / Les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré / Les accidents résultant des effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.

6. - REGLEMENT DES PRESTATIONS : FORMALITES A REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT

**Règlement des frais de soins divers** : Il appartient à l'assuré d'adresser à la M.D.S. ses bordereaux de remboursement du régime obligatoire et le cas échéant de tout régime complémentaire. Les assurés de la M.D.S. non affiliés à une caisse chirurgicale ou mutualiste, peuvent éviter, lorsqu'ils sont hospitalisés sur le territoire français, de faire l'avance du ticket modérateur et/ou du forfait journalier en lui faisant adresser par l'établissement hospitalier une demande de prise en charge rappelant les références du dossier concerné.

**Formalités en cas d'invalidité** : Dans les jours qui suivent la survenance de l'invalidité et au plus tard dans un délai de 90 jours, un certificat médical doit être transmis directement au médecin-conseil de la M.D.S. et doit préciser le taux d'invalidité probable et la date de consolidation. Si l'assuré est affilié au régime général de la Sécurité Sociale (ou à un régime équivalent) classant son invalidité en 2ème ou 3ème catégorie au sens du Code de la Sécurité Sociale ; la nature exacte de l'affection ou des blessures, les antécédents éventuels et l'évolution probable de la pathologie dont souffre l'adhérent ; la date de première constatation de l'affection. La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire et de faire expertiser l'assuré par un médecin expert de son choix.

La reconnaissance de l'invalidité permanente suite à un accident survenu à l'étranger ne peut avoir qu'après le retour de l'assuré en France.  
**Formalités en cas de décès de l'assuré** : Les pièces suivantes doivent être adressées à la M.D.S. : un acte de décès de l'assuré ; un certificat médical indiquant la cause du décès ; une copie du rapport de police ou de gendarmerie, le cas échéant ; une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance. La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire.

**RECLAMATIONS : En cas de réclamation, l'assuré peut s'adresser au Service Réclamations :**  
☎ 01.53.04.86.30 - ☎ 01.53.04.86.10 - ✉ Reclamations@gromds.com - 📍 Groupe MDS - Service Réclamations - 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 € (deduction faite d'une franchise de 15,24 Euros par dossier) / Organisation et prise en charge du retour prématuré de l'assuré en déplacement à l'étranger dans le cadre des activités garanties en cas de décès en France du conjoint (ou concubin), d'un ascendant au premier degré ou descendant au premier degré / Le rapatriement le transport du corps en cas de décès et la prise en charge des frais de cercueil à hauteur de 457 35 € / Frais de recherche et/ou de secours en mer, lac et rivière, sur terre, en montagne.

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

✂ Découper suivant le pointillé

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

Assuré M Mme Mlle (l'adhérent est toujours l'assuré)

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de Jeune Fille : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Profession (nature exacte) : \_\_\_\_\_

Club d'appartenance : \_\_\_\_\_ 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° \_\_\_\_\_

Designation 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 que j'ai lu et compris le contenu de ce document. Au cas où j'aurais pu être informé(e) par 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 »)



# SAISON 2017-2018



## PACK RENTREE

### U7 à Séniors



**Date Limite :**  
**15 OCTOBRE 2017**  
(accompagné du règlement)

**LE PACK**  
+ LOGO CLUB  
**23€**  
**.00**

Adulte	S	M	L	XL	2XL
Enfant	6A	8A	10A	12A	14A

**BON DE COMMANDE** Nom : ..... Prénom : .....

Désignation	Référence	Taille	Prix Pack	NB Articles	Prix Total
MAILLOT ENTRADA	F50485		<p><b>LE PACK</b> + LOGO CLUB <b>23€</b> <b>.00</b></p>		
SHORT ENTRADA	F50632				