



A remplir intégralement

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

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* :
 Téléphone : 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 compte FFF - <https://mon-compte.fff.fr>) 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

Demande une licence de type (cocher une seule case)* :
 animateur Educateur Fédéral Technique Régional Technique National

FONCTION*

Entraîneur principal Entraîneur adjoint Préparateur physique Entraîneur des gardiens
 Autre préciser :
 Rattaché à l'équipe (niveau et catégorie)* :

Si un CONTRAT DE TRAVAIL est conclu*

Les animateurs et éducateurs fédéraux ne sont pas concernés

A durée indéterminée (CDI) prenant effet le : / /
 A durée déterminée (CDD) du / /
 Contrat aidé (durée limitée) au / /

Salaire mensuel brut* : € pour* H / semaine

Pour les CDD, le temps de travail par semaine et le salaire doivent respecter les dispositions du Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral.

Attention : l'enregistrement de ce formulaire vaut accord pour l'enregistrement du contrat et la délivrance de la licence (soumise au respect de la procédure prévue à l'article 17 du Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral).

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

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/2100.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

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 : 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/gq-li-min_2023_2024.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 ;
- Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir*

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/gq-li_2023_2024.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.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Présente l'absence de contre-indication médicale
 - à la pratique et l'encadrement du football
 - à l'arbitrage occasionnel.

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom)
 (1)
 Signature et cachet (1)(2)

(1) Obligatoire. (2) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Si le demandeur est mineur, son 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 demandeur (ou son représentant légal) et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Demandeur* : Représentant du club Le* / /
 Signature* Signature et nom*

Représentant légal du demandeur (si mineur)* :
 Nom, prénom* :
 Signature*

(*) Champs obligatoires.

Vos données sont collectées par la FFF comme responsable de traitement aux seules fins de gestion de votre demande de licence. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, consultez notre Politique de confidentialité dédiée : <https://www.fff.fr/e/l/RGPD.pdf>



Pour tous renseignements et déclarations d'accident, contactez :
MUTUELLE DES SPORTIFS (MDS) - 2/4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16
 ☎ : 01 53 04 86 16 (☎ en cas d'accident : 01 53 04 86 20) / ✉ : contact@grpmds.com



Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-après. Il n'est par conséquent pas contractuel et n'engage pas la responsabilité de MDS CONSEIL, GROUPAMA Paris Val de Loire, la MUTUELLE DES SPORTIFS, MUTUAIE, CFPD et la LIGUE CENTRE VAL DE LOIRE DE FOOTBALL 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.

ASSURES : • Les licenciés à titre amateur de la Ligue, pratiquant les activités définies ci-dessous, résidant en France et dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco. • Les pratiquants licenciés à titre amateur résidant hors de France ou d'Andorre ou Monaco, ne sont assurés que si les activités visées ci-dessous sont pratiquées dans les pays visés ci-avant et/ou sous l'autorité de la Ligue, ses districts, ses clubs, groupements ou associations affiliés. • **Au titre de l'assurance Responsabilité Civile :** Les membres de la famille des licenciés et les invités participant aux activités extra sportives à caractère privé et exercées à titre récréatif visées ci-dessous. Les parents ou personnes civilement responsables du fait de licenciés mineurs.

ACTIVITES GARANTIES (sous réserve que ces activités soient organisées par la Ligue, ses districts, clubs, associations ou groupements affiliés) :
 • Activités sportives des assurés pratiquant le football, le futsal. • Activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique. • Activités des licenciés non pratiquants, notamment des dirigeants, en rapport avec l'objet de la Ligue. • Stages avec ou sans hébergement réservés aux seuls licenciés. • Sorties pour la pratique d'entraînement et d'activités physiques et sportives des licenciés. • Manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties (à l'exclusion : des conséquences de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur, des manifestations organisées à des fins commerciales / des manifestations organisées au profit d'une autre association ou de toute personne morale ou physique, sauf dans le cadre du Téléthon ou autres actions humanitaires / des courses landaises et corridas). • Déplacements nécessités par les activités visées ci-avant.

TERRITORIALITE : • Les garanties s'exercent pour les dommages survenus en France, y compris les DOM-TOM et les Principautés d'Andorre et de Monaco. Elles s'exercent également dans les autres pays du monde entier au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours, dès lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la Ligue, ses districts, clubs, associations ou groupements affiliés et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou d'instabilité politique notoire. • En ce qui concerne les sinistres survenus aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada, il est convenu que SONT EXCLUS DE LA GARANTIE : LES DOMMAGES INTERETS PUNITIFS OU EXEMPLAIRES (PUNITIVE DAMAGES OU EXEMPLARY DAMAGES), LES DOMMAGES DE POLLUTION, LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS.

1 / RESPONSABILITE CIVILE (résumé des principales garanties, définitions et exclusions de votre contrat n° 41959610F/0001)

Contrat souscrit par la Mutuelle des Sportifs pour le compte de la Ligue Centre-Val de Loire de Football auprès de GROUPAMA PARIS VAL DE LOIRE par l'intermédiaire de MDS CONSEIL (Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles Paris Val de Loire - 60 bd Duhamel du Monceau - CS 10609 - 45166 Olivet Cedex - Siège social : 161 avenue Paul Vaillant Couturier - 94258 Gentilly Cedex - Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution située 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris 09) // Contrat présenté par MDS CONSEIL - 43 rue Scheffer - 75116 PARIS (SASU de courtage et de Conseil au Capital de 330 144€ - SIRET 434 560 199 00029 - APE 6622Z - N° immatriculation ORIAS : 07 001 479 (www.orias.fr) - Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du code des assurances

1. - DEFINITIONS :

• **Année d'assurance :** toute période comprise entre deux échéances annuelles consécutives. • **Domme corporel :** toute atteinte corporelle subie par une personne ainsi que les préjudices pécuniaires en résultant. • **Domme matériel :** toute détérioration, destruction d'un bien ou substance ainsi que toute atteinte physique subie par un animal. • **Domme immatériel :** tout dommage autre que corporel ou matériel et notamment tout préjudice pécuniaire résultant 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, ou de la perte d'un bénéfice. • **Domme immatériel consécutif :** tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance, de l'interruption d'un service ou de la perte d'un bénéfice consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti au contrat. • **Domme immatériel non consécutif :** tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance, de l'interruption d'un service rendu ou de la perte d'un bénéfice, non consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti ou consécutif à un dommage non garanti au contrat. • **Franchise :** part du préjudice indiquée au tableau de montants de garanties et des franchises ou dans vos conditions personnelles et exprimée en montant, en pourcentage ou en jours ouvrés et qui reste dans tous les cas à votre charge lors du règlement d'un sinistre. • **Sinistre :** toutes les conséquences dommageables d'un événement entraînant l'application de l'une des garanties relative aux dommages aux biens ou à un dommage corporel. Constitue un 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 fait dommageable unique. Au titre du présent contrat, une Action de Groupe constitue une réclamation. • **Réclamation :** la mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit par lettre adressée à ce dernier ou à l'assureur, soit par action en justice devant une juridiction civile, commerciale, administrative ou pénale, y compris lorsque cette action en justice intervient au titre d'une Action de Groupe. • **Tiers :** toute personne autre que les assurés, leurs ayants droit ou représentants légaux.

2.2. - OUTRE LES EXCLUSIONS PREVUES AUX DISPOSITIONS GENERALES, CONVENTIONS SPECIALES ET AUX CONDITIONS PARTICULIERES, SONT EXCLUS :

• Dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ou de ses représentants légaux. • Dommages occasionnés par guerre étrangère ou la guerre civile. • Dommages résultant de la participation active à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, sabotage malveillance, vandalisme. • Conséquences de la participation de l'assuré à un pari. • Astreintes et amendes y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles ainsi que les frais afférents, les sanctions pénales et les sanctions pécuniaires dites « dommages punitifs ou exemplaires » prononcées à l'encontre de l'assuré. • Dommages subis par le mobilier ou les animaux dont votre Association est propriétaire ou locataire ainsi que les objets de valeur. • Les manifestations comportant l'usage : de véhicules terrestres à moteur soumis à l'obligation d'assurance, de tous bateaux à voile ou à moteur de plus de 50 cv et/ou de 8 mètres de longueur et/ou dont la capacité de transport par unité dépasse 10 personnes, de tous appareils aériens, de tous manèges forains. • Dommages résultant des engagements contractuels dans la mesure où ils excèdent ceux auxquels vous seriez tenu en vertu des textes légaux ou réglementaires sur la responsabilité. • Dommages résultant d'une atteinte à l'environnement ou d'un préjudice écologique qui ne trouvent pas leur origine dans des faits à la fois imprévus et involontaires.

3. - PRINCIPAUX 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.

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE	MONTANTS	FRANCHISES
Tous dommages confondus : corporels, matériels et immatériels	20 000 000 € par sinistre	200 €
Dont : Dommages matériels consécutifs	5 000 000 € par sinistre	200 €
Dommages immatériels consécutifs	3 000 000 € par sinistre	200 €
Dommages immatériels non consécutifs (au titre de la RC études et conseils)	1 500 000 € par année d'assurance	200 €
DEFENSE PENALE / RECOURS	40 000 €	Seuil d'intervention en recours : 400 €

2 / INDIVIDUELLE ACCIDENT (extrait de l'Accord collectif n° 980A03)

Rappel : 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° 980A03 souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs (MDS) (2/4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Mutuelle immatriculée au répertoire Siren sous le numéro Siren n° 422 801 910

Cotisation due au titre des garanties de base définies aux titres 2/ et 3/ (Individuelle Accident et Assistance)			
Masculins Vétérans & Seniors	4,41 €	Seniors Féminines	3,89 €
Foot Loisirs - Moniteurs	4,41 €	U19 - U19F - U18 - U18F - U17 - U17F	2,62 €
		U14 à U16 - U14F à U16F - Arbitres - Dirigeants - Educateur fédéral	2,08 €
		U13 - U13F - U12 - U12F	1,44 €
		U11 - U11F - U10 - U10F	1,11 €
		U6 à U9 - U6F à U9F	1,05 €

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 Centre-Val de Loire www.centre.fff.fr soit à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur ce même site et adressé à la M.D.S. Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, la Mutuelle met à la disposition de ses adhérents un NUMERO VERT (0.800.857.857) utilisable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ce service ne peut se substituer en matière de preuve à l'envoi d'une déclaration écrite de sinistre, cette dernière restant en toute hypothèse obligatoire. Si l'assuré fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, il est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

2. - PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant de la présente convention sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court : 1°) en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'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 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 significatives à celui que l'on veut empêcher de prescrire, citation en justice, même en référé, etc.), ainsi que dans les cas ci-après : désignation d'expert à la suite d'un sinistre ; envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception, par la Société à l'Assuré, en ce qui concerne le paiement de la cotisation, par l'Assuré à la Société, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.



Découper suivant le pointillé

OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FOOT CENTRE-VAL DE LOIRE (limite d'âge d'adhésion : 75 ans)

Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la Ligue Centre-Val de Loire 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 Centre-Val de Loire (ou la demande figurant au verso du présent document) et le renvoyer à la MUTUELLE DES SPORTIFS (2/4 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16) en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie. Les garanties prennent effet le lendemain de l'envoi de la demande d'adhésion.

Exemples d'options (choisir votre option)	Décès	Invalidité	Indemnités Journalières (3)	Cotisation annuelle Joueurs, Educateur Fédéral, Moniteur & Entraîneur	Cotisation annuelle Arbitres, Dirigeants non pratiquants
(1) Formule réservée aux mineurs âgés de moins de 12 ans	N° 1	30 500 € (1)		3 € TTC	
	N° 2	15 250 € (2)	30 500 € (2)	5 € TTC	5 € TTC
	N° 3	30 500 €	61 000 €	9 € TTC	9 € TTC
(2) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans	N° 4	30 500 €	61 000 €	16 € / Jour	17 € TTC
	N° 5	45 750 €	91 500 €	14 € TTC	14 € TTC
(3) A compter du 4 ^{ème} jour, pendant au plus 1095 jours, dans la limite de la perte réelle de revenus	N° 6	45 750 €	91 500 €	56 € TTC	23 € TTC
	N° 7	76 250 €	152 500 €	39 € / Jour	43 € TTC
	N° 8			31 € / Jour	51 € TTC

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 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. 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)

INVALIDITE PERMANENTE (3) ACCIDENT DE SPORT (trajet exclu)	1 000 000 € (capital réductible en fonction du taux d'invalidité, versé en totalité si celui-ci est supérieur à 65%) (3) Avant la consolidation, lorsqu'il est 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%) 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. (3) En cas d'invalidité inférieure à 66%, capital versé sur la base de 92 000 € (réductible en fonction du taux d'IPP, dans les conditions prévues au contrat)
INVALIDITE PERMANENTE (3) ACCIDENT AUTRE QUE DE SPORT	92 000 € pour 100% d'invalidité (capital réductible en fonction du taux d'invalidité, dans les conditions prévues au contrat) (franchise relative 4%)
DECES (2)	Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge : 19 820 € (**) Marié sans enfant à charge : 22 865 € (**) (**) (+ 15% par enfant à charge) (2)

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

CAPITAL SANTE 1 525 € par accident
 Au-delà des prestations de base définies ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un CAPITAL SANTE disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se 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 :
 • Frais pharmaceutiques, médicaux ou chirurgicaux • Prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale • Lunettes et lentilles • Prothèses déjà existantes nécessitant réparation ou remplacement, • En cas d'hospitalisation : majoration pour chambre particulière dans la limite des frais réels (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) / coût d'un parent accompagnant si le blessé est mineur, à concurrence des frais d'hébergement facturés par l'hôpital et des frais de trajet dans la limite de 0,25 € par km / versement d'une indemnité journalière, non soumise à conditions de revenus, d'un montant de 15,24 € par jour, pendant la durée de l'hospitalisation et au maximum pendant 100 jours, • Frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € par km
 • Frais d'ostéopathie prescrits et pratiqués par un médecin praticien.

Frais de premier transport	Frais réels	Frais de reconversion professionnelle	7 622,45 €
Frais de transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	Frais réels	Frais de remise à niveau scolaire	30,49 € par jour (maximum : 2 744 €) franchise 30 jours

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

- (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 désaccord sur l'application des garanties de la M.D.S., l'assuré peut présenter sa réclamation au Service Réclamations de la M.D.S. :
 ☎ 01.53.04.86.30 - ✉ Reclamations@grpmds.com - ✉ Mutuelle des Sportifs - Service Réclamations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16

3 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT (Accord collectif 980A03 - 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 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 / Mail : medical@mutuaide.fr Attention : aucune 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° 06ODC228559/018 souscrit auprès de CFDP)

Assistance psychologique, Assistance Juridique téléphonique, Garantie pénale, destinées aux victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques
 Ligne dédiée : 05 55 32 70 27 - Service accessible de 9h à 18h, du lundi au vendredi (sauf jours fériés) - Mail : mdspi@ctfdp.fr



Découper suivant le pointillé

DEMANDE D'ADHESION SPORTMUT FOOT CENTRE-VAL DE LOIRE 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 Femme : _____ Prénoms : _____
 Adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____ Téléphone : _____
 Date de naissance : _____ Profession (nature exacte) : _____
 Club d'appartenance : _____ affiliation du club à la Ligue : _____
 Je déclare être licencié en tant que : Joueur Educateur Fédéral Moniteur Entraîneur Arbitre Dirigeant non pratiquant **OPTION CHOISIE : N°**

Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré :

- Mon conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales mes enfants nés ou à naître, à défaut mon concubin notoire ou mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, à défaut mes héritiers légaux, à défaut le Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes.
 Autres dispositions : _____

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

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