



JOUEUR / DIRIGEANT

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2018-2019



Nom du club : AS SILLINGY

N° d'affiliation du club : 51 34 12

A remplir intégralement

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

IDENTITÉ

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

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles...

CATÉGORIE(S)

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

DERNIER CLUB QUITTÉ

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

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso de la présente demande, par ma Ligue régionale et mon club :
- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :
Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Si vous souhaitez recevoir des offres commerciales de la FFF, cochez cette case
Si vous souhaitez recevoir des offres commerciales des partenaires de la FFF, 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

AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL (ARTICLE 70.3 DES REGLEMENTS GÉNÉRAUX)

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe 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 (disponible au lien : https://www.fff.fr/e/l/gs-li.pdf), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance du 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.
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
Pour les joueurs (2):
- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football
- en compétition,
- en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).
Date de l'examen : / / (1)
Bénéficiaire (nom, prénom)
Signature et cachet (1)(5)
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 souhâtée).

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 engageant la responsabilité du club.
Nom, prénom :
Le / / Signature :



NOTICE D'ASSURANCE LIGUE AUVERGNE-RHONE-ALPES DE FOOTBALL (saison sportive 2018 / 2019)

(Document non contractuel)



Pour tous renseignements et déclarations d'accident, contactez le Service des Assurances M.D.S. :

Departements 01, 07, 26, 38, 42, 69, 73, 74 :

☎ : 04.72.15.30.78

☎ : 06.30.53.69.54

☎ : 04.72.37.67.91

✉ : annick.salagnat@mutuelle-des-sportifs.com

LAURAFoot - 350B, Avenue Jean Jaures - 69007 LYON

Departements 03, 15, 43, 63 :

☎ : 04.73.34.21.79

☎ : 06.30.53.45.92

✉ : sylvie.charlemagne@mutuelle-des-sportifs.com

LAURAFoot - 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-après. Il n'est pas conséquent pas contractuel et n'engage pas la responsabilité de MDS CONSEIL, ALLIANZ, MUTUELLE DES SPORTIFS et

LIGUE AUVERGNE-RHONE-ALPES DE FOOTBALL au-delà des limites des contrats précités.

Des notices d'information sont téléchargeables sur le site Internet de la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Football (https://laurafoot.fr/fr)

ASSURES : Les licenciés à titre amateur de la Ligue, pratiquant les activités définies ci-dessous, résidant en France dans les pays visés 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 et sous l'autorité de la Ligue...

ACTIVITES GARANTIES (sous réserve que ces activités soient organisées par la Ligue, ses districts, clubs, associations ou groupements affiliés) : Activités sportives des assurances pratiquant le football, le futsal, ... Activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique.

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...

1/ RESPONSABILITE CIVILE (extrait du contrat n° 54132968)

Contrat souscrit par la M.D.S. pour le compte de la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Football 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 991 947 200 Euros...)

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...

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 greves ou lock-out de la personne morale assurée...

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, Dommages matériels et immatériels consécutifs, Dommages immatériels non consécutifs, DEFENSE PENALE / RECOURS.

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

Accord collectif n° 980A20 souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs (M.D.S.) (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...)

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 (https://laurafoot.fr/fr), soit à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur le site Internet de la Ligue...

2 - PRESCRIPTION : Toutes actions dérivant de la présente convention sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qu'il 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 jusqu'à la date de l'action de l'assuré contre l'assureur...

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

Souscuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi 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)...

Table with 5 columns: Exemples d'options (choisir votre option), Décès, Invalidité, Cotisation annuelle Joueur & Educateur, Cotisation annuelle Arbitre & Dirigeant non pratiquant. Rows include N°1, N°2, N°3, N°4, N°5, N°6, N°7, N°8, N°9, N°10.

3 - DEFINITIONS

Accident : Toute atteinte corporelle découlant 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 squelettiques utilisé en droit commun) qui sera utilisé...

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

Table with 4 main rows: INVALIDITE PERMANENTE (3) ACCIDENT DE SPORT, INVALIDITE PERMANENTE (3) ACCIDENT AUTRE QUE DE SPORT, DECES (2), Frais de soins de santé (1), Frais de prothèses dentaires, Appareil et matériels divers, Frais de premier transport, Frais de transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits.

CAPITAL SANTE 1525 € 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 étamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. L'assurance pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses services obligatoires et complémentaires, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes...

Table with 4 columns: Frais de premier transport, Frais de reconversion professionnelle, Frais de remise à niveau scolaire, Frais de soins de santé.

- (1) Les assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs versements 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... (3) Le barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement préexistant des 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...

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

Reglement des frais de soins divers : L'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... Formalites 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...

RECLAMATIONS : En cas de réclamation, l'assuré peut s'adresser au Service Reclamations : ☎ 01.53.04.86.30 - ☎ 01.53.04.86.10 - ✉ Reclamations@gymfms.com - 📄 Groupe MDS - Service Reclamations - 24 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 de 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 € par dossier... Attention : aucune prestation d'assistance ne pourra être prise en charge sans l'accord préalable de MUTUAIDE

Decouper suivant le pointillé :

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

Form for Demande d'Adhésion Sportmut Foot Auvergne-Rhône-Alpes. Fields include: Assuré (Nom, Prénoms), Adresse, Date de naissance, Profession, Club d'appartenance, Déclaration de licencié (Joueur, Educateur, Arbitre, Dirigeant non pratiquant), Désignation du bénéficiaire en cas de décès, Signature.