



NOTICE D'ASSURANCE LIGUE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES (saison sportive 2021 / 2022) (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 Joli II - 13, rue 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 par conséquent pas contractuel et n'engage pas la responsabilité de MDS CONSEIL, SMACL ASSURANCES, MUTUELLE DES SPORTIFS et LIGUE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES au-delà des limites des contrats précités.

Des notices d'information détaillées sont téléchargeables sur le site Internet de la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes laurafoot.ff.fr

ASSURES : • 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-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 (extrait du contrat n°351408/Q 3010-0001)

Contrat souscrit par la MDS pour le compte de la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes auprès de SMACL Assurances (Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - Immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Niort sous le numéro 301 309 605 - 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9) // 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 :

• **Dommages corporels** : tout dommage portant atteinte à l'intégrité physique, psychique et morale d'une personne. • **Dommages matériels** : toute destruction, détérioration, altération ou disparition d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique à des animaux. • **Dommages immatériels** : tout préjudice, pécuniairement estimable, qui n'est ni corporel, ni matériel, consécutif ou non à un dommage corporel ou matériel. • **Franchise** : Part du 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. • **Autrui ou Tiers** : Toute personne, victime de dommages garantis, autre que : l'assuré responsable du sinistre, son conjoint, ses ascendants ou descendants ; les préposés, salariés ou non, les collaborateurs et aides bénévoles de la personne morale souscriptrice, 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'inobservation consciente 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 dénaturés par rapport aux règles régissant le sport garanti. • Dommages résultant de la pratique des sports suivants : sports aériens (tels que le parachutisme, deltaplane, parapente, saut à l'élastique), manifestations taurines, motogolfières, canyonisme, activités subaquatiques (telles que apnée et plongée), combats libres (MMA, "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 à 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.

3. - MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES :

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE (non indexés par sinistre)	MONTANTS	FRANCHISES
Tous dommages confondus	15 000 000 €	Néant
Dont :		
Dommages matériels et immatériels consécutifs	3 000 000 €	1 500 €
Dommages immatériels non consécutifs	1 500 000 €	1 500 €
DEFENSE PENALE / RECOURS	75 000 €	Seuil d'intervention : Amiable : Néant - Judiciaire : 300 €

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

Accord collectif n° 980A20 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 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 laurafoot.ff.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 (0.800.857.857) 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 trouvent 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 significatifs 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.

OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FOOT AUVERGNE-RHONE-ALPES (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 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 (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 Joueur & « Educateur »	Cotisation annuelle Arbitre & Dirigeant non pratiquant
(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 €	43 € TTC	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 €	22 € / Jour	56 € TTC
	N° 7	76 250 €	152 500 €	39 € / Jour	81 € 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 utilisé 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 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 et rappelées sur la notice d'information téléchargeable sur le site de la Ligue)
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 et rappelées sur la notice d'information téléchargeable sur le site de la Ligue) (franchise relative 4%) (3)
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 premier appareil 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 • Dents 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 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	7 700 €
Frais de transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	Frais réels	Frais de remise à niveau scolaire	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 désaccord sur l'application des garanties de la M.D.S., l'assuré peut présenter sa réclamation au Service Reclamations de la M.D.S. :
 ☎ 01.53.04.86.30 - 📠 01.53.04.86.10 - ✉ Reclamations@grpmds.com - ✉ 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 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 : assistance@mutuaide.fr 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 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°**

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 »)