



A remplir intégralement

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

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

**IDENTITÉ**

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

**Email (1) :** .....  
 (1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

**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 (préciser le niveau et la catégorie) : .....

**CERTIFICAT MÉDICAL**

Je soussigné, Dr ..... (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,  
 ne présente aucune contre-indication apparente  
 - 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 un CONTRAT DE TRAVAIL est conclu**

Les Educateurs 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).

**Si demande en tant que BÉNÉVOLE**

Cochez cette case

**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/xxx.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :  
 Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

**OU BIEN**  Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

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



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 -

Mai : laurafoot@mutuelle-des-sportifs.com

LaURAFoot - ZI Bois Joli II - 13, rue Bois Joli - CS 20013 - 63008 COURNON D'AUVERGNE cedex



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.
Invalité Permanente Totale ou Partielle : Privation définitive de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles.
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 indemnisations 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)

Table with 2 columns: Description of insurance coverage (e.g., INVALIDITE PERMANENTE, ACCIDENT DE SPORT) and corresponding benefits/conditions (e.g., 1 000 000 € capital, 92 000 € pour 100% d'invalidité).

Table with 3 columns: Type of care (Frais de soins de santé, Frais de prestations dentaires, etc.), coverage details (e.g., 200 % base de remboursement SS), and costs (e.g., 245 € de dent, 390 €).

CAPITAL SANTE 1 525 € par accident

Au-delà des prestations de base définies ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un CAPITAL SANTE disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. L'assuré pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévention obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes :

Table with 2 columns: Type of transport (Frais de premier transport, Frais de transport pour se rendre aux soins, etc.) and costs (e.g., 7 700 €, 35 €/jour).

- List of exclusions and special conditions: (1) Les assurés ne bénéficient pas d'un régime de Sécurité Sociale... (2) En l'absence de stipulation... (3) Le barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement préexistant...

5. - EXCLUSIONS : • La pratique professionnelle de toutes activités sportives... • Les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire...

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.
Formalités en cas de 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 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 - 01.53.04.86.10 - Reclamations@qrpmds.com - EST Mutuelle des Sportifs - Service Réclamations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16

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, SMACI 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.fr

ASSURÉS : • Les licenciés à titre amateur de la Ligue, pratiquant les activités définies ci-dessus, 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...

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, le football... • Activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique...

TERRRITORIALITE : • Les garanties s'exercent sur les dommages survenus en France, y compris les DOM-TOM et les Principautés d'Andorre et de Monaco... • Les dommages matériels non consécutifs.

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 SMACI 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 - 79033 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...

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... • Dommages causés par les véhicules terrestres à moteur, leurs remorques et semi-remorques...

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: Description of coverage (GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE), amounts (MONTANTS), and franchises (FRANCHISES).

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.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 constitution 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 (l'article 2244 du Code Civil) ; commandement ou saisie significatives à l'égard de l'ont veu 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.

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

Souscriteuse 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.

Table with 5 columns: Description of options (Exemples d'options), Decés, Invalidité, Cotisation annuelle Joueur & Educateur, Cotisation annuelle Arbitre & Dirigeant non pratiquant.

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

Assuré : M.  Mme.  Mile.  (l'adhérent est toujours assuré)
Nom : \_\_\_\_\_, Prénoms : \_\_\_\_\_, Nom de Jeune Femme : \_\_\_\_\_

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 »)

# Assurance Individuelle Accident Sportive



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : MUTUELLE DES SPORTIFS (MDS) 2/4, rue Louis David - 75782 Paris cedex 16 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Mutuelle immatriculée au Répertoire Sirene sous le numéro Siren n° 422 801 910

Produit : Assurance Individuelle Accident (Santé-Invalidité-Décès)

**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation contractuelle et la notice d'information détaillée.**

## De quel type d'assurance s'agit-il ?

Mise en place d'une couverture destinée aux licenciés/adhérents/membres de la personne morale souscriptrice (Fédération, Ligue, Association sportive, culturelle, de loisirs, ou autre structure), destinée, en cas d'accident du licencié/adhérent/membre survenu pendant les activités garanties, à :

- rembourser tout ou partie des frais de soins de santé restant à sa charge,
- verser un Capital Invalidité en cas d'invalidité permanente totale ou partielle ou un Capital Décès aux ayants-droit,
- (essentiellement sur option) prendre en charge (dans les limites du contrat) la perte de revenus en cas d'incapacité temporaire totale de travail consécutive à un accident garanti,
- Procurer une assistance rapatriement en cas d'accident ou de maladie graves.



## Qu'est-ce qui est assuré ?

### LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

**Il convient de se référer au tableau joint en Annexe, indiquant l'étendue et les plafonds de couverture**

- ✓ Indemnisation au titre de Frais de soins de santé médicalement prescrits, consécutifs à un accident survenu pendant les activités garanties
- ✓ Versement d'un Capital Invalidité en cas d'accident survenu pendant les activités garanties
- ✓ Versement d'un Capital Décès en cas d'accident survenu pendant les activités garanties

Les mentions précédées d'une coche verte sont des garanties systématiquement prévues.

### LES GARANTIES OPTIONNELLES :

Possibilité donnée à tout licencié/adhérent/membre de la Fédération, Ligue, Association ou autre personne morale souscriptrice du contrat, d'opter à titre individuel pour bénéficier de garanties complémentaires aux garanties systématiquement prévues.

### L'ASSISTANCE RAPATRIEMENT SYSTEMATIQUEMENT PREVUE :

- ✓ Rapatriement ou transport sanitaire
- ✓ Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger
- ✓ Visite d'un proche
- ✓ Retour anticipé depuis l'étranger
- ✓ Rapatriement du corps
- ✓ Frais de recherche et/ou de secours

Les mentions précédées d'une coche verte sont des garanties systématiquement prévues.



## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les accidents survenus en-dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les accidents survenus à des personnes n'ayant pas la qualité d'assuré au contrat (ou de bénéficiaire des garanties prévues à celui-ci).



## Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

### PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- ! Les accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès.
- ! Les suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide.
- ! Les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active.
- ! Les accidents qui résultent de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf en cas de légitime défense.
- ! Les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré.
- ! Les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré.

### PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Le remboursement des frais de soins de santé s'effectue après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire dont l'assuré bénéficie.
- ! Les montants des prestations ne peuvent excéder les plafonds de garanties prévues en contrat et rappelés en Annexe.



## Où suis-je couvert ?

- ✓ Dans tous les cas, en France Métropolitaine.
- ✓ Selon les dispositions spécifiques prévues au contrat :
  - Dans les DOM, COM, ROM, POM, Andorre et Monaco,
  - Dans le monde entier.



## Quelles sont mes obligations ?

- ✓ Obligations de la personne morale souscriptrice :
  - Régler les cotisations conformément aux montants et échéances prévus(es) contractuellement, sous peine de suspension ou de résiliation du contrat
  - Déclarer toutes les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux.
- ✓ Obligations de l'assuré licencié/adhérent/membre :
  - Pour l'ensemble des garanties ainsi que pour l'Assistance rapatriement, respecter les délais de déclaration et fournir les justificatifs nécessaires à leur mise en œuvre.
  - Pour les garanties optionnelles souscrites à titre individuel, régler les cotisations conformément aux montants et échéances prévus(es) contractuellement.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations doivent être réglées aux échéances prévues au contrat (un paiement fractionné pouvant être accordé), par virement ou chèque bancaire auprès de la MDS.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- ✓ A l'égard de la personne morale souscriptrice :
  - La couverture commence à la date fixée au contrat, dont les dispositions précisent son échéance annuelle et ses conditions de renouvellement.
- ✓ A l'égard de l'assuré licencié/adhérent/membre :
  - S'agissant des garanties systématiquement prévues :
    - Elles sont acquises dès l'adhésion (ou le renouvellement de celle-ci) auprès de la personne morale souscriptrice (et pendant la durée de validité de cette adhésion).
  - S'agissant des garanties optionnelles souscrites à titre individuel :
    - Elles sont acquises le lendemain de l'envoi à la MDS de la demande d'adhésion accompagnée du règlement de la cotisation (et cesse à la date précisée sur la confirmation d'adhésion adressée par la MDS).



## Comment puis-je résilier le contrat ?

- ✓ Pour la personne morale souscriptrice :
  - Le contrat peut être résilié par la personne morale souscriptrice et/ou la MDS, par lettre recommandée avec avis de réception, selon le préavis indiqué au contrat.
- ✓ Pour l'assuré licencié/adhérent/membre :
  - S'agissant des garanties systématiquement prévues :
    - L'assuré peut y renoncer dans les conditions prévues au contrat.
  - S'agissant des garanties optionnelles souscrites à titre individuel :
    - L'assuré dispose d'un droit de rétractation dont les conditions sont prévues aux conditions générales du contrat.

**ANNEXE III LIGUE AUVERGNE-RHONE-ALPES DE FOOTBALL / Contrat n° 980A20**

GARANTIES	MONTANTS
<b>DECES</b> - Moins de 12 ans - Célibataire, veuf, divorcé - Marié	<b>19.820 €</b> <b>19.820 €</b> (Majoration de 15% par enfant à charge) <b>22.865 €</b> (Majoration de 15% par enfant à charge)
<b>INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENT DE SPORT (trajet exclu)</b>  <b>(*) (voir tableau détaillé en page 2)</b>	<b>Capital de 1.000.000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 65% (*)</b> Avant la consolidation, lorsqu'il constaté par expertise médicale que suite à l'accident le blessé court le risque d'une invalidité fonctionnelle prévisible supérieure ou égale à 66%, la MDS lui verse un capital forfaitaire immédiat de 100.000 € (celui-ci restant acquis en cas de rémission, si le blessé n'atteint pas à la consolidation le taux de 66%) selon les modalités prévues au contrat. A la consolidation et si le taux d'invalidité atteint ou excède 66%, il est versé le solde du capital revenant au blessé, soit la différence entre le capital de 1 000 000 € et le forfait immédiat de 100 000 € précédemment réglé. <b>(**)</b> En cas d'invalidité inférieure à 66%, capital versé sur la base de 92 000 € (réductible en fonction du taux d'IPP) (franchise : 4%)
<b>INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENT AUTRE QUE DE SPORT</b>	<b>92.000 € (voir tableau détaillé en page 2)</b> (capital réductible en fonction du taux d'invalidité) (franchise relative 4%)
<b>REMBOURSEMENT DE SOINS</b> Frais de soins de santé Forfait journalier hospitalier Prothèses dentaire, par dent Premier appareil orthodontique Bris de lunettes ou lentilles (forfait) Prothèse auditive, par appareil (forfait) Appareils et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants, ...)	200% de la base de remboursement Sécurité Sociale Frais réels 245 € 610 € 390 € 460 € 153 €

GARANTIES	MONTANTS	Franchise
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b> : Frais de premier transport & Transports pour se rendre aux soins médicalement prescrits	Frais réels	Néant
<b>RECONVERSION PROFESSIONNELLE</b>	7.700 €	Néant
<b>FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE</b>	35 €/jour de soutien scolaire ou universitaire (maximum : 3.000 €)	30 jours

BONUS SANTE	MONTANT PAR ACCIDENT : 1.525 €
L'assuré bénéficie, sur justificatifs, d'un « Capital Santé » à concurrence d'un montant global maximal de 1.525 € par accident, dans la limite des frais réels restant à charge. // Ce Capital Santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. // L'assuré pourra disposer de ce Capital Santé pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge : frais pharmaceutiques, médicaux ou chirurgicaux // prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale // lunettes et lentilles // dents fracturées // frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles dans la limite de 0,25 € par km // frais d'ostéopathie prescrits et pratiqués par un médecin praticien // en cas d'hospitalisation : majoration pour chambre particulière dans la limite des frais réels (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc... ne sont pas pris en compte) // coût d'un parent accompagnant si le blessé est mineur, à concurrence des frais d'hébergement facturés par l'hôpital et des frais de trajet dans la limite de 0,25 € par km // versement d'une indemnité journalière, non soumise à conditions de revenus, d'un montant de 15,24 € par jour, pendant la durée de l'hospitalisation et au maximum pendant 100 jours.	

**ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES :**

- Les garanties sont acquises :
- Sans limitation de durée, en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer (Guadeloupe Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Nouvelle Calédonie, Guyane, Polynésie Française), en Andorre et à Monaco.
  - Dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas un an, dans tous les autres pays du monde ou territoires, notamment dans les pays de l'Union européenne.

**ANNEXE 1 : CAPITAL INVALIDITE DU PAR LA MDS EN CAS D'ACCIDENT DE SPORT**

TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX
100 %	1 000 000,00 €	75 %	1 000 000,00 €	50 %	34 647,50 €	25 %	17 323,75 €
99 %	1 000 000,00 €	74 %	1 000 000,00 €	49 %	33 954,55 €	24 %	16 630,80 €
98 %	1 000 000,00 €	73 %	1 000 000,00 €	48 %	33 261,60 €	23 %	15 937,85 €
97 %	1 000 000,00 €	72 %	1 000 000,00 €	47 %	32 568,65 €	22 %	15 244,90 €
96 %	1 000 000,00 €	71 %	1 000 000,00 €	46 %	31 875,70 €	21 %	14 551,95 €
95 %	1 000 000,00 €	70 %	1 000 000,00 €	45 %	31 182,75 €	20 %	13 859,00 €
94 %	1 000 000,00 €	69 %	1 000 000,00 €	44 %	30 489,80 €	19 %	13 166,05 €
93 %	1 000 000,00 €	68 %	1 000 000,00 €	43 %	29 796,85 €	18 %	12 473,10 €
92 %	1 000 000,00 €	67 %	1 000 000,00 €	42 %	29 103,90 €	17 %	11 780,15 €
91 %	1 000 000,00 €	66 %	1 000 000,00 €	41 %	28 410,95 €	16 %	11 087,20 €
90 %	1 000 000,00 €	65 %	59 800,00 €	40 %	27 718,00 €	15 %	10 394,25 €
89 %	1 000 000,00 €	64 %	58 880,00 €	39 %	27 025,05 €	14 %	9 701,30 €
88 %	1 000 000,00 €	63 %	57 960,00 €	38 %	26 332,10 €	13 %	9 008,35 €
87 %	1 000 000,00 €	62 %	57 040,00 €	37 %	25 639,15 €	12 %	8 315,40 €
86 %	1 000 000,00 €	61 %	56 080,00 €	36 %	24 946,20 €	11 %	7 622,45 €
85 %	1 000 000,00 €	60 %	55 160,00 €	35 %	24 253,25 €	10 %	6 929,50 €
84 %	1 000 000,00 €	59 %	40 884,05 €	34 %	23 560,30 €	9 %	6 236,55 €
83 %	1 000 000,00 €	58 %	40 191,10 €	33 %	22 867,35 €	8 %	5 543,60 €
82 %	1 000 000,00 €	57 %	39 498,15 €	32 %	22 174,40 €	7 %	4 850,65 €
81 %	1 000 000,00 €	56 %	38 805,20 €	31 %	21 481,45 €	6 %	4 157,70 €
80 %	1 000 000,00 €	55 %	38 112,25 €	30 %	20 788,50 €	5 %	3 464,75 €
79 %	1 000 000,00 €	54 %	37 419,30 €	29 %	20 095,55 €	4 %	0 €
78 %	1 000 000,00 €	53 %	36 726,35 €	28 %	19 402,60 €	3 %	0 €
77 %	1 000 000,00 €	52 %	36 033,40 €	27 %	18 709,65 €	2 %	0 €
76 %	1 000 000,00 €	51 %	35 340,45 €	26 %	18 016,70 €	1 %	0 €

**ANNEXE 2 : CAPITAL INVALIDITE DU PAR LA MDS / ACCIDENT HORS SPORT**

TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX
100 %	92 000,00 €	75 %	69 000,00 €	50 %	34 647,50 €	25 %	17 323,75 €
99 %	91 080,00 €	74 %	68 080,00 €	49 %	33 954,55 €	24 %	16 630,80 €
98 %	90 160,00 €	73 %	67 160,00 €	48 %	33 261,60 €	23 %	15 937,85 €
97 %	89 240,00 €	72 %	66 240,00 €	47 %	32 568,65 €	22 %	15 244,90 €
96 %	88 320,00 €	71 %	65 320,00 €	46 %	31 875,70 €	21 %	14 551,95 €
95 %	87 400,00 €	70 %	64 400,00 €	45 %	31 182,75 €	20 %	13 859,00 €
94 %	86 480,00 €	69 %	63 480,00 €	44 %	30 489,80 €	19 %	13 166,05 €
93 %	85 560,00 €	68 %	62 560,00 €	43 %	29 796,85 €	18 %	12 473,10 €
92 %	84 640,00 €	67 %	61 640,00 €	42 %	29 103,90 €	17 %	11 780,15 €
91 %	83 720,00 €	66 %	60 720,00 €	41 %	28 410,95 €	16 %	11 087,20 €
90 %	82 800,00 €	65 %	59 800,00 €	40 %	27 718,00 €	15 %	10 394,25 €
89 %	81 880,00 €	64 %	58 880,00 €	39 %	27 025,05 €	14 %	9 701,30 €
88 %	80 960,00 €	63 %	57 960,00 €	38 %	26 332,10 €	13 %	9 008,35 €
87 %	80 040,00 €	62 %	57 040,00 €	37 %	25 639,15 €	12 %	8 315,40 €
86 %	79 120,00 €	61 %	56 080,00 €	36 %	24 946,20 €	11 %	7 622,45 €
85 %	78 200,00 €	60 %	55 160,00 €	35 %	24 253,25 €	10 %	6 929,50 €
84 %	77 280,00 €	59 %	40 884,05 €	34 %	23 560,30 €	9 %	6 236,55 €
83 %	76 360,00 €	58 %	40 191,10 €	33 %	22 867,35 €	8 %	5 543,60 €
82 %	75 440,00 €	57 %	39 498,15 €	32 %	22 174,40 €	7 %	4 850,65 €
81 %	74 520,00 €	56 %	38 805,20 €	31 %	21 481,45 €	6 %	4 157,70 €
80 %	73 600,00 €	55 %	38 112,25 €	30 %	20 788,50 €	5 %	3 464,75 €
79 %	72 680,00 €	54 %	37 419,30 €	29 %	20 095,55 €	4 %	0 €
78 %	71 760,00 €	53 %	36 726,35 €	28 %	19 402,60 €	3 %	0 €
77 %	70 840,00 €	52 %	36 033,40 €	27 %	18 709,65 €	2 %	0 €
76 %	69 920,00 €	51 %	35 340,45 €	26 %	18 016,70 €	1 %	0 €