



**A remplir intégralement**

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

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

**IDENTITÉ**

NOM : ..... Sexe : M  / F

PRENOM : ..... Nationalité : FR  / UE  / ETR

Né(e) le : ..... / ..... / ..... Ville de naissance : .....

**Adresse (1):** .....

CP : ..... Ville : .....

Pays de résidence : .....

Téléphones : fixe ..... mobile .....

**Email (1) :** .....

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

**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**

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

**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

**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) : .....

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

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

**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) .....

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 .....



NOTICE D'ASSURANCE LIGUE AUVERGNE-RHÔNE-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-RHÔNE-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)

ASSURÉS : Les licenciés à titre amateur de la Ligue, pratiquant les activités définies ci-dessous, résidant en France dans les départements 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 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 assurés pratiquant le football, le futsal... Activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique... Manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses...

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 Michélet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex... Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du code des assurances

1. - DEFINITIONS : Dommages corporels : toute atteinte corporelle, physique, mentale ou morale subie par une personne physique... Dommages matériels : toute détérioration, dégradation ou destruction, totale ou partielle, disparition d'une chose ou substance... Dommages immatériels : tous dommages autres que corporels ou matériels lorsqu'ils résultent de la privation de jouissance d'un droit...

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... Dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré...

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 Sports (M.D.S.) (2/4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16 - Mutuelle agréé 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)... Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours soit en ligne 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... La prescription peut être interrompue par : une des causes ordinaires d'interruption (L'ARTICLE 2244 du Code Civil) commandement ou saisie signifiées 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...

3. - OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FOOT AUVERGNE-RHÔNE-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 Sports 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 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... 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... Principes Indemnitaires : Il est rappelé que conformément à l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 Décembre 1989...

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: INVALIDITE PERMANENTE (3) ACCIDENT DE SPORT (trajet exclusif), INVALIDITE PERMANENTE (3) ACCIDENT AUTRE QUE DE SPORT. Rows include 1000 000 €, 92 000 €, 245 €, 610 €, 390 €, 153 €, 460 €.

Table with 4 columns: Frais de soins de santé (1) Forfait journalier hospitalier, Frais réels, Frais de prothèses dentaires, Appareil et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants...), Prothèses auditives.

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... Frais pharmaceutiques, médicaux ou chirurgicaux... Frais de transport des accidents pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles...

Table with 2 columns: Frais de premier transport, Frais réels, Frais de reconversion professionnelle, 7 700 €, Frais de remise à niveau scolaire, 35 €/jour (maxi : 3 000 € franchise 30).

(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, 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... (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.

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...

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

Règlement des frais de soins divers : L'appartenance 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 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... 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...

RECLAMATIONS : En cas de réclamation, l'assuré peut s'adresser au Service Reclamations : ☎ 01.53.04.86.30 - 📠 01.53.04.86.10 - 📧 Reclamations@grmfs.com - 📍 Groupe MDS - 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... Le rapatriement, le transport du corps en cas de décès et la prise en charge des frais de cercueil à hauteur de 457,35 €... Attention : aucune prestation d'assistance ne pourra être prise en charge sans l'accord préalable de MUTUAIDE

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

Assuré : M. ☐ Mme. ☐ Mile. ☐ Nom de Jeune Fille : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ (l'adhérent est toujours l'assuré) 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 actuel ou mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, à défaut mes héritiers légaux, à défaut le Fonds National de solidarité et l'Action Mutualistes, ☐ Autres dispositions : \_\_\_\_\_

Ce formulaire 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 »)