



JOUEUR / DIRIGEANT

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2018-2019



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

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 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(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/qs-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).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

Date de l'examen : ..... / ..... / ..... (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(5)

(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 engage la responsabilité du club.

Nom, prénom : .....
Le ..... / ..... / ..... 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 par 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 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 Michel - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex...)

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 régée 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)...

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...

3 - OBLIGATIONS COMPLÉMENTAIRES SPORTMUT FOOT AUVERGNE-RHÔNE-ALPES (limite d'âge d'adhésion : 75 ans) : Souscrite 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 »...

4 - DÉCLARATION 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)...

5 - DÉCLARATION 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)...

6 - DÉCLARATION 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)...

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... Invalide Permanente Totale ou Partielle : Privation définitive de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles... Incapacité Temporaire Totale de Travail : Impossibilité complète et temporaire d'exercer sa profession ou toute profession en rapport avec ses aptitudes professionnelles...

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

Table with 2 columns: Type of event (e.g., INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENT DE SPORT), Amount/Details (e.g., 1 000 000 € capital redouble en fonction du taux d'invalidité, 92 000 € pour 100% d'invalidité).

Table with 4 columns: Type of benefit (e.g., Frais de soins de santé, Frais de prothèses dentaires), Base/Amount (e.g., 200% base de remboursement SS, 245 €/dent), and other details.

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 étendu ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur... 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: Type of benefit (e.g., Frais de premier transport, Frais de transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits), Amount/Details (e.g., Frais réels, 7 700 €).

(1) Les assurés ne bénéficient pas d'un régime de Sécurité Sociale venant 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 auxquels l'adhérent a pris une part active...

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.

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@grmds.com

RECLAMATIONS : En cas de réclamation, l'assuré peut s'adresser au Service Reclamations : 01.53.04.86.30 - 01.53.04.86.10 - Reclamations@grmds.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 d'hospitalisation supérieure à 10 jours à l'étranger... Organisation et prise en charge du retour prématériel 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...

Demander de l'adhésion : 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.  (l'adhérent est toujours l'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 titulaire 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.

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 »)