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 en page ¾ et 4/4 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 souhaitée).

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 engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom : .....

Le ..... /..... /..... Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Conformément à la « Loi Informatique et Libertés » (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.

GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs
MDS Conseil

Partenaire de vos succès !

Le GROUPE MDS imagine l'assurance dont le sport a besoin

www.mutuelle-des-sportifs.com

Contactez nous

Mutuelle des Sportifs 2/4, rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16
☎ 01 53 04 86 16 - 🖷 01 53 04 86 87

MDS Conseil 43, rue Scheffer - 75116 Paris

NOTICE D'ASSURANCE LIGUE D'OCCITANIE (saison sportive 2018 / 2019) *(document non contractuel)*

Pour tous renseignements, contactez :
MUTUELLE DES SPORTIFS (MDS) - 2/4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16
☎ : 01 53 04 86 16 (☎ en cas d'accident : 01 53 04 86 20) / 🖷 : 01 53 04 86 87 / 🖂 : contact@grpmds.com

GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

*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, MAIF, MUTUELLE DES SPORTIFS et LIGUE D'OCCITANIE au-delà des limites des contrats visés ci-après**. Des notices d'information sont téléchargeables sur le site Internet de la Ligue d'Occitanie (http://occitanie.fff.fr)*

ASSURES : Pour l'ensemble des garanties : • Les licenciés à titre amateur de la Ligue, pratiquant les activités définies ci-dessous. • Les joueurs licenciés (ou non) en provenance (ou non) d'une autre Ligue : à l'essai, ou en cours de mutation (notamment pour des raisons professionnelles). • **Au titre de l'assurance Responsabilité Civile :** Les membres de la famille des licenciés et les invités participant aux activités extra sportives 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 La garantie s'exerce dans les PAYS DU MONDE ENTIER. • Hors de France Métropolitaine et DOM-TOM ou du Val d'ARAN, lors d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours. • Le déplacement ou le séjour doit être organisé par la Ligue, ses districts, clubs, associations ou groupements affiliés et le pays d'accueil ne doit pas être en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

1 / RESPONSABILITE CIVILE *(extrait du contrat n° 4123689A)*

Contrat souscrit par la MDS pour le compte de la Ligue d'Occitanie auprès de la MAIF (Société d'assurance mutuelle à cotisations variables – CS 9000 – 79038 Niort cedex 9 - Entreprise régie par le Code des assurances)
Contrat présenté par **MDS CONSEIL - 43 rue Scheffer - 75016 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 :** 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, toute atteinte physique à des animaux. • **Dommages immatériels :** tous dommages autres que corporels ou matériels lorsqu'ils résultent de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, de la perte d'un bénéfice. • **Dommages immatériels consécutifs :** tout dommage immatériel tel que défini ci-dessus et consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti. • **Dommages immatériels non consécutifs :** Tout dommage immatériel qui ne résulte pas d'un dommage corporel ou matériel. Tout dommage immatériel consécutif à un dommage corporel ou matériel non garanti par le présent contrat. • **Franchise :** Part du dommage indemnisable restant dans tous les cas à la charge de l'assuré et déduite de tout règlement de sinistre. • **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. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique. • **Réclamation :** Mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes. • **Tiers :** Toute personne autre que l'assuré responsable du dommage. Les différents assurés sont tous tiers entre eux.

2. – EXCLUSIONS :

• Les dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. • Les conséquences pécuniaires des dommages résultant de la guerre étrangère, de la guerre civile, d'émeutes, mouvements populaires, attentats et actes de terrorisme, sabotage ainsi que des accidents dus à des grèves ou lock out de la personne morale assurée. • Les amendes quelle qu'en soit la nature, les astreintes, les clauses pénales. • Les sinistres consécutifs à l'état alcoolique de l'assuré. • Les dommages y compris le vol, causés aux biens dont l'assuré responsable du sinistre est propriétaire, locataire, dépositaire ou gardien. • Les dommages résultant de la pratique des sports ou des activités suivantes : sports aériens, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 10 mètres, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, saut à l'élastique, alpinisme, escalade, canyoning, spéléologie. • Les dommages causés par tous engins ou véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux. • Les dommages causés à l'occasion d'activités ayant fait l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'obligation légale, par exemple l'utilisation de véhicules terrestres à moteur et leur remorque, les actes de chasse ou de destruction d'animaux malfaisants ou nuisibles, les activités d'agence de voyages. • Les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'atteintes à l'environnement non accidentelles.

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.

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE	MONTANTS	FRANCHISES
Dommages corporels	15 000 000 € par sinistre	Néant
Dommages matériels et immatériels consécutifs	3 000 000 € par sinistre	Néant
Dommages immatériels non consécutifs	1 500 000 € par sinistre et par année d'assurance	Néant
DEFENSE / RECOURS	**40 000 €**	**Seuil d'intervention en recours : 200 €**

2 / INDIVIDUELLE ACCIDENT *(extrait de l'Accord collectif n° 980A25)*

Accord collectif n° 980A25 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 Sirène sous le n° 422 801 910.*

Le licencié a la possibilité de renoncer aux garanties individuelle Accident (d'un coût de 1,97 € 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 d'Occitanie (http://occitanie.fff.fr), soit à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur ce même site et adressé à la M.D.S. 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.**

✂ *Découper suivant le pointillé* .....

OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FOOT OCCITANIE *(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 d'Occitanie de Football a souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs par l'intermédiaire de MDS Conseil 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 **(Extension « Décès, Invalidité, IJ » et/ou « Bonus Santé »)** devra remplir le formulaire de souscription téléchargeable sur le site Internet de la Ligue d'Occitanie (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 du montant de l'option choisie. *Les garanties prennent effet le lendemain de l'envoi de la demande d'adhésion.***

DECES, INVALIDITE, IJ (1)		Décès	Invalidité	Indemnités Journalières (***)	Cotisation annuelle Joueur, Educateur, Moniteur, Entraîneur	Cotisation annuelle Arbitres, Dirigeants non pratiquants
(*) Formule réservée aux mineurs âgés de moins de 12 ans (**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans *(***) à compter du 4ème jour, pendant au plus 1095 jours*	N° 1		30 500 € (*)		3 € TTC	
	N° 2	15 250 € (**)	30 500 € (**)		5 € TTC	5 € TTC
	N° 3	30 500 €	61 000 €		9 € TTC	9 € TTC
	N° 4	30 500 €	61 000 €	16 € / Jour	43 € TTC	17 € TTC
	N° 5	45 750 €	91 500 €		14 € TTC	14 € TTC
	N° 6	45 750 €	91 500 €	22 € / Jour	56 € TTC	23 € TTC
	N° 7	76 250 €	152 500 €	39 € / Jour	81 € TTC	43 € TTC
	N° 8			16 € / Jour	35 € TTC	9 € TTC
	N° 9			22 € / Jour	43 € TTC	10 € TTC
	N° 10			31 € / Jour	51 € TTC	17 € TTC
BONUS SANTE (2)	N° 11	Bonus Santé : 700 € par accident			15 € TTC	15 € TTC

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 fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur 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 ([Article 2244 du Code Civil] commandement ou saisie signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, citation en justice, même en référé, etc.). Elle peut l'être également 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.

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 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 %.

Subrogation : La M.D.S. est subrogée de plein droit à l'assuré victime d'un accident (ou à ses ayants droit) dans son action contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses supportées par elle.

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%) (*)** ➪ **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.** (*) Si invalidité comprise entre 51% et 65%, capital versé sur la base de 45 000 € /// Si invalidité ≤ à 50%, sur la base de 30 000 € //// (capital réductible en fonction du taux d'IPP, franchise 5%)
INVALIDITE PERMANENTE (2) ACCIDENT AUTRE QUE DE SPORT	**Invalidité supérieure à 80% : versement de 70 000 €** **Si invalidité comprise entre 51% et 80% : versement sur la base de 45 000 €** (capital réductible en fonction du taux d'IPP) **Si invalidité ≤ à 50% : versement sur la base de 30 000 € (franchise 5%)** (capital réductible en fonction du taux d'IPP)
DECES (1)	**Célibataire, veuf, divorcé : 22 000 € /// Marié, PACSE, concubin : 25 000 €) /// (+ 15% par enfant à charge)**

Frais de soins de santé	220 % base de remboursement SS
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Frais de transport	Frais réels
Prothèses dentaires	300 €/dent (maximum 1.200 €)

Lunetterie :	
Monture et verres	400 €
Lentilles acceptées par la SS (la paire)	200 €
Lentilles refusées par la SS	200 €/an

Prothèse auditive	500 €
Appareil d'orthodontie (1er appareil)	700 €
Suppléments divers en cas d'hospitalisation (location télévision, téléphone...)	20 €/jour (maxi 100 jours)

Frais de reconversion professionnelle /Redoublement d'études	Si IPP ≥ à 25% : 4 800 € Si IPP ≥ à 50% : 7 000 €

Frais de remise à niveau scolaire	40 € par jour (maximum : 2 500 €) franchise 16 jours

(1) 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.

(2) Ce 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.

7 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT : ***(Accord collectif n° 980A25 - garanties souscrites par la Mutuelle des Sportifs auprès de Mutuaide Assistance)***

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 10 000 €, 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 460 €. • 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 **Attention : aucune prestation d'assistance ne pourra être prise en charge sans l'accord préalable de MUTUAIDE**

3 / RECLAMATIONS : En cas de réclamation, l'assuré peut s'adresser au Service Réclamations :
☎ 01.53.04.86.30 - 🖷 01.53.04.86.10 - Reclamations@grpmds.com - ✉ Groupe MDS - Service Réclamations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16

✂ *Découper suivant le pointillé*.....

DEMANDE D'ADHESION SPORTMUT FOOT OCCITANIE (à retourner à Mutuelle des Sportifs – 2/4, rue Louis David - 75782 Paris cedex 16) accompagnée de votre règlement

Assuré : M. ☐ Mme. ☐ Mlle. ☐ *(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 Fédéral / Moniteur / Entraîneur ☐ 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.
☐ 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 s'exercer à l'adresse de MDS Conseil.*

Fait à _____, le _____

Signature *(précédée de la mention « lu et approuvé »)*