



JOUEUR / DIRIGEANT

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2015-2016

A remplir intégralement



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

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

IDENTITE

NOM : Sexe : M [] / F []
PRENOM : Nationalité : FR [] / UE [] / ETR []
Né(e) le : / / Ville de naissance :
Adresse :
CP : Ville :
Pays de résidence :
Téléphones : fixe mobile
Email (1) :

(1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre connaissance de ses sanctions disciplinaires. A défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire remettre par son club.

CATEGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant [] Joueur Libre [] Joueur Futsal [] Joueur Entreprise [] Joueur Loisir []

DERNIER CLUB QUITTE

Saison : - Nom du club :
Fédération étrangère le cas échéant :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
Pour les joueurs (2): Date de l'examen : / / (1)
- ne présente aucune contre-indication apparente Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
- à la pratique du football en compétition, Signature et cachet (1)(5)
- est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).
Pour les dirigeants :
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(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).

ASSURANCES

Je soussigné(e) (nom, prénom)
Si représentant légal : Père [] / Mère [] / Tuteur légal [] reconnais avoir pris connaissance, en page 3 et 4 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.

Pour un licencié MINEUR

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur cet espace (Mon Compte FFF).

Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal

Signature

Représentant du club Le / /

Signature et nom

Pour un licencié MAJEUR

Le demandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur son espace personnel (Mon Compte FFF).

Le demandeur et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur

Signature

Représentant du club Le / /

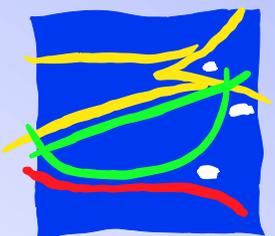
Signature et nom

Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier des offres commerciales de la FFF et de ses partenaires.

Si vous ne le souhaitez pas, 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 []



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

MDS Conseil

Partenaire de vos succès!

Le GROUPE MDS

imagine l'assurance

dont le sport a besoin

Contactez

Votre Correspondant Régional, Monsieur Alain GUIGNARD

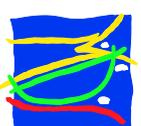
LIGUE ATLANTIQUE DE FOOTBALL

172, boulevard des Pas Enchantés - B.P. 63507

44235 SAINT SEBASTIEN SUR LOIRE cedex

 : 02 40 56 09 74 /  : 06 45 65 35 42 /  : 02 40 80 71 29

 : alain.guignard@mutuelle-des-sportifs.com



Pour tous renseignements, contactez votre Correspondant Régional à la Ligue,
Monsieur Alain GUIGNARD - 172, boulevard des Pas Enchanés - B.P. 63507 - 44235 SAINT SEBASTIEN SUR LOIRE CEDEX
☎ : 02 40 56 09 74 / 📠 : 06 45 65 35 42 / 📠 : 01 53 04 86 87 / ✉ : alain.guignard@mutuelle-des-sportifs.com

Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-dessous. Il n'est pas conséquent pas contractuel.
Des notices d'information sont téléchargeables sur le site Internet de la Ligue de l'Atlantique www.atlantique.fr

Ce document **LIENQUEE** sous la **responsabilité de MDS CONSEIL ALLIANZ MUTUELLE DES SPORTIFS et LIGUE DE L'ATLANTIQUE** au-delà des **limites des contrats visés ci-dessus**.

ASSURÉS : • Les licenciés à titre amateur de la Ligue, pratiquant les activités définies ci-dessous, résident en France ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco. • Les pratiquants licenciés à titre amateur résidant hors de France ou des Principautés d'Andorre ou de Monaco, ne sont assurés que si les activités visées ci-dessous sont pratiquées dans les pays d'accueil et/ou sous l'autorité de la Ligue, ses districts, ses clubs, groupements ou associations affiliés. • Au titre de l'assurance Responsabilité Civile : Les membres de la famille des licenciés et les invités participant aux activités extra sportives 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. • Séjours avec ou sans hébergement réservés aux seuls licenciés. • Sorties pour la pratique et l'entraînement 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 nécessaires par les activités visées ci-dessus.

TERRITORIALITE : • La garantie s'exerce 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 30 jours, dès lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la Ligue, ses districts, clubs, associations ou groupements affiliés et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou d'instabilité politique notoire. • En ce qui concerne les sinistres survenus aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada, il est convenu que **SONT EXCLUS DE LA GARANTIE : LES DOMMAGES INTERETS PUNITIFS OU EXEMPLAIRES (PUNITIVE DAMAGES OU EXEMPLARY DAMAGES). LES DOMMAGES DE POLLUTION, LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS.**

1. RESPONSABILITE CIVILE (extrait du contrat n° 54130828)

Contrat souscrit par la MDS pour le compte de la Ligue de l'Atlantique auprès de ALLIANZ I.A.R.D. (87, rue de Richelieu, 75002 Paris - Entreprise régie par le Code des assurances - SA au capital de 938 767 416 Euros - 542 110 291 RCS Paris)
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 conforme 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** : les 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 qui est 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. • **Dommage immatériel consécutif** à un dommage corporel ou matériel non garanti par le présent contrat. • **Franchises** : Part du dommage indemnizable restant dans tous les cas à la charge de l'assuré et déduit 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 dommage. • **Téléclamation** : 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 sauf au regard des dommages immatériels non consécutifs.

2 - EXCLUSIONS :

• Exclusions naturelles, propres à ce type de garantie (telles que guerre, risque nucléaire, catastrophes naturelles). • Les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'émeutes, mouvements populaires, 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 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 similaires, sports aériens, sports aquatiques, sports équestres à moteur, utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 5 mètres 50, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, sauf à l'échelle alpinisme et escalade, canyoning, spéléologie, sport pratiqué à titre professionnel. • 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 renouveau, les actes de chasse ou de destruction d'armes, matériels ou nuisibles. • Les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'atteinnes 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 franchises » ci-dessous.

- Lorsque la limite est fixée : par sinistre, la somme mentionnée constitue l'engagement maximum de la société pour l'ensemble des réclamations se rattachant à une même cause initiale, quel que soit le nombre des victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués.
- par année d'assurance, la somme mentionnée constitue l'engagement maximum de la société pour l'ensemble des réclamations se rattachant aux sinistres imputables à une année d'assurance, quel que soit le nombre des victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués.

Pour les sinistres survenus aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada, les frais de défense de l'assuré tels que les honoraires d'avocat ou d'expert, les frais de témoignage ou d'enquête, les frais judiciaires sont inclus dans les montants de la garantie.

	GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE	MONTANTS	FRANCHISES
Tous dommages confondus		10 000 000 € par sinistre	Néant
Dont :		3 000 000 € par sinistre	75 € par sinistre
Dommages matériels et immatériels consécutifs		1 500 000 € par année d'assurance	1 500 € par sinistre
Dommages immatériels non consécutifs			
DEFENSE PENALE / RECOURS		40 000 €	Seuil d'intervention en recours : 200 €

2. INDIVIDUELLE ACCIDENT (extrait de l'Accord collectif n° 10 N)

Accord collectif n° 10 N souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs (MDS) (24 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 n° 422 801 910

Cotisation due au titre des garanties de base définies aux paragraphes 4 & 7 ci-dessus (cf. verso) :			
Vétérans, Seniors U20 U20F, Foot loisirs, Futsal, Digiquests pratiquants	3,057 €	U10 U10F, U11F, U12, U13, U13F, U16, U16F	Educateurs bénévoles, Digiquests non pratiquants
Entraîneurs, Moniteurs, U17, U18, U18F, U19, U19F		U7 U7F, U8, U8F, U9, U9F	Adresses
U14, U14F, U15, U15F	1,381 €		1,191 €
			2,061 €

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 de l'Atlantique www.atlantique.fr, soit à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur ce même site et adressé à votre Correspondant Régional, Monsieur Alain GUIGNARD - Ligue Atlantique de Football - 172, boulevard des Pas Enchanés - B.P. 63507 - 44235 SAINT SEBASTIEN SUR LOIRE CEDEX. Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, la Mutuelle met à la disposition de ses adhérents un NUMERO VERT (0800.857.857) 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, celle 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 ATLANTIQUE (limite d'âge d'adhésion : 75 ans)

Souscrite de la protection des licenciés et conscients du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la Ligue de l'Atlantique 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 descripteur de souscrire une garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription téléchargeable sur le site Internet de la Ligue de l'Atlantique (ou la demande figurant au verso du présent document) et le renvoyer à la MUTUELLE DES SPORTIFS (214 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16) en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.

Exemples d'options (cocher l'option choisie)	Décès	Invalidité	U (à compter du 4 ^{ème} jour, pendant au plus 1055 jours)	Cotisation annuelle Joueurs, Educateur Fédéral, Moniteur & Entraîneur	Cotisation annuelle Arbitres, Dirigeants non pratiquants
N° 1		30 500 € (*)		3 € TTC	5 € 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 €		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

(*) Formule réservée aux mineurs âgés de moins de 12 ans

(**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans

2 – PRESCRIPTION

Toutes actions découlant de la présente convention sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court : (*) en cas de rétrocession, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assuré en a eu connaissance ; **/ en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils peuvent qu'ils l'ont ignoré jusqu'alors.

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'interromption (l'Article 2224 du Code Civil), notamment par le saisissement ou la saisie signifiée à celui que l'on veut empêcher de prescrire, citation en justice, même en référé, etc.)
- ainsi que dans les cas ci-après : désignation d'expert à la suite d'un sinistre ; envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception, par la Société à l'Assuré, en ce qui concerne le paiement de la cotisation, par l'Assuré à la Société, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

3 – DEFINITIONS

Accident : Toute atteinte corporelle décelable non hémionnelle 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 : Période définie 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 permanents sévères utilisés 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 **prejudices annexes (premiun dolours, préjudice d'agrement, 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.

Pénalité 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.

Entrants 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)

Capitaux INVALIDITE & DECES (**)	Montants et franchises
DEGES (**) <ul style="list-style-type: none">- Marié, sans enfant à charge- Majeur célibataire, veuf, divorcé, mineur- Moins de 12 ans	31 000 € (+ 15% par enfant à charge) 27 500 € Frais d'ordosèques (3 100 €)
INVALIDITE (réductible en fonction du taux d'IPP) (***) (capital versé en totalité si IPP supérieure à 66%)	De 1% à 32% : 250 € à 8 000 € De 33% à 65% : 15 180 € à 59 800 € De 66% à 100% : 92 000 €

FRAIS MEDICAUX (*)	Montants
Frais de soins de santé Forfait journalier hospitalier Frais de premier transport Frais de prothèses dentaires, Frais de premier appareil orthodontique Bris de lunettes ou de lentilles Appareil et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants, ...)	300 % base de remboursement SS Frais réels Frais réels 305 € 305 € 150% base de remboursement SS € 460 €

CAPITAL SANTE 1 525 € par accident

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

- Frais pharmaceutiques, médicaux ou chirurgicaux ;
- Prestations non nomenclaturées ou non remboursables par la Sécurité Sociale ;
- Frais d'ostéopathe prescrits et pratiqués par un médecin praticien ;
- Frais de transport des accidentés pour se rendre aux soins médicalement prescrits et/ou de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,23 € par km
- En cas d'hospitalisation : réparation pour chambre particulière (les suppléments diens de confort personnel, téléphone, télévision, etc., ne sont pas pris en compte) dans la limite de 31 € par jour ;
- cout 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 0,23 € par km.

Indemnités Journalières soumises à conditions de revenus	23 €/jour (franchise 3 jours, pendant 3 ans) 23 €/jour (franchise 30 jours, pendant 1 an)
Autres catégories de Licences	
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	16 €/jour (maxi : 100) jours sans franchise)

Frais de reconversion professionnelle	4 580 €
Frais de remise à niveau scolaire	31 € par heure de soutien scolaire ou universitaire (maxi 60 heures)

(*) 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.

(**) 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 au héritiers légaux, à défaut au Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes.

(***) Ce barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement préexistant dès lors que cette invalidité n'est pas la conséquence d'un accident pris en charge par la M.D.S. Seule la majorité 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/ou qu'il fait l'objet d'une majoration de son taux d'invalidité déjà attribuée, 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 du bénéficiaire en cas de décès ; • Les suicides volontaires et consentis ou embrassés de suicide ; • Les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhèrent à 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 faits directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmission de noyau d'atome ou de la radioactivité.

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

Règlement des frais de soins divers : • L'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 leur faisant adresser par l'établissement hospitalier une demande de prise en charge rattachant 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) cessant son invalidité en 2ème ou 3ème catégorie au sens du Code de la Sécurité Sociale ; - la nature exacte de l'infirmité ou des blessures, les antécédents éventuels et l'évolution probable de la pathologie dont souffre l'adhérent ; la date de première constatation de l'infirmité. 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 lieu 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.

7.1 ASSISTANCE RAPPORTEMENT : (accord collectif n° 10N - garanties souscrites par la Mutuelle des Sports auprès de Mutuaide Assistance)

Les prestations garanties en cas d'accident et/ou de maladie graves sont notamment : • Le rapatriement ou le transport sanitaire ; • La visite d'un membre de la famille en cas d'hospitalisation supérieure à 10 jours à l'étranger ; • La prise en charge des frais médicaux, en complément des versements effectués par les organismes de protection sociale à concurrence de 5 335,72 €, déduction faite du montant de franchise de 15,24 Euros par dossier ; • Organisation et prise en charge du retour préalable de l'assuré en déplacement à l'étranger dans le cadre des activités garanties en cas de décès en France ou conjoint (ou concubin), d'un ascendant au premier degré ou descendant au premier degré ; • Le rapatriement, le transport du corps en cas de décès et la prise en charge des frais de cercueil à hauteur de 457,35 € ; • Frais de recherche et/ou de secours en mer, lac et rivières, 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.

3.1 RECLAMATIONS : En cas de réclamation, l'assuré peut s'adresser au Service Reclamations : Reclamations@grmids.com - Groupe MDS - Service Reclamations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16

Decouper suivant le pointillé

DEMANDE D'ADHESION SPORTIF FOOT ATLANTIQUE à retourner à la MDS, 2/4 rue Louis David 75782 PARIS Cedex 16, accompagné du règlement.

(l'adhérent est toujours l'assuré)

Assuré : M. <input type="checkbox"/> Mme. <input type="checkbox"/> Mlle. <input type="checkbox"/>	Nom de Jeune Fille : _____	Prénoms : _____
Nom : _____	_____	
Adresse : _____	_____	
Code Postal : _____	Ville : _____	Téléphone : _____
Date de naissance : _____	Profession (nature exacte) : _____	_____
Club d'appartenance : _____	affiliation du club à la Ligue : _____	
Je déclare être licencié en tant que : <input type="checkbox"/> Joueur <input type="checkbox"/> Educateur/Fédéral/Moniteur/Entraîneur <input type="checkbox"/> Arbitre <input type="checkbox"/> 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 non concubin notoire ou non 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 de rectification (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Ce droit s'exerce auprès de la direction générale de la Ligue de l'Atlantique.

Fait à _____ le _____

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