Effacer le formulaire

JOUEUR / DIRIGEANT

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

En cas de première demande, fournir une photo d'identité.
Pour les autres demandes, vérifier le statut de la photo dans FOOTCLUBS.

Nom du club : MAULOISE US **N° d'affiliation du club :** 500731

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):

- ne présente aucune contre-indication apparente
  - à la pratique du football en compétition,
  - 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.

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).

ASSURANCES

Je soussigné(e) (Nom) ..... (Prénom).....

Si représentant légal : Père ☐ / Mère ☐ / Tuteur légal ☐ reconnais avoir pris connaissance, en pages suivantes du présent formulaire, 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 ☐

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à « cil.fff@fff.fr » ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.

GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs
MDS Conseil

IMPORTANT

LICENCE ASSURANCE 2016/2017

CHANGEMENT D'ASSURANCE

ATTENTION, la Ligue a souscrit, à compter du 1er Juillet 2016, de nouveaux contrats d'assurance pour ses clubs et ses licenciés auprès de la Mutuelle des Sportifs (M.D.S). Les références de ces contrats sont les suivantes :

- **Contrat Individuelle Accident n°980A18** souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs (M.D.S.).
- **Contrat Responsabilité Civile & Assistance Rapatriement n°4025594.P** souscrit par la M.D.S. pour le compte de la Ligue auprès de la MAIF.

VOTRE DECLARATION EN CAS D'ACCIDENT

- **NOUVEAUTE** : pour une meilleure efficacité de traitement, vous avez désormais la possibilité de faire votre déclaration d'accident en ligne via la plateforme M.D.S dédiée : https://www.mutuelle-des-sportifs.com (rubrique « Déclaration d'accident » ; NB : lors de votre première connexion, il vous sera demandé de créer un compte).
- Vous avez toujours la possibilité de faire votre déclaration à l'aide du bordereau papier (téléchargeable sur le site de la Ligue) qui pourra être envoyé par :

- Voie postale : Mutuelle des Sportifs 2/4 rue Louis David 75782 Paris cedex 16
- Fax : 01 53 04 86 87
- Email : prestations@grpmds.com

VOS CONTACTS AU QUOTIDIEN :

Pour toutes questions sur vos contrats (attestations, extensions de garanties, …) :

- Nadia ESNABI - Tel. : 01 53 04 86 16 / Fax : 01 53 04 86 87
- E-Mail : nadia.esnabi@grpmds.com
- Mutuelle des Sportifs : 2/4 rue Louis David 75782 Paris Cedex 16

Un conseil :

Lors de vos déplacements, n'oubliez pas de vous munir du N° de téléphone de MAIF ASSISTANCE pour **l'Assistance Rapatriement** :

- Si vous êtes en **France** : **05 49 34 88 27** (appel gratuit depuis un poste fixe)
- Si vous êtes **à l'étranger** : **00 33 5 49 34 88 27.**

NOTICE D'ASSURANCE LIGUE PARIS ILE DE FRANCE (saison sportive 2016 / 2017) *(document non contractuel)*

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

Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-après. Il n'est par conséquent pas contractuel.
Des notices d'information sont téléchargeables sur le site Internet de la Ligue Paris Ile de France, paris-idf.fff.fr
Ce document n'engage pas la responsabilité de MDS CONSEIL, MAIF, MUTUELLE DES SPORTIFS et LIGUE PARIS ILE DE FRANCE au-delà des limites des contrats visés ci-après.

ASSURES : • **Pour l'ensemble des garanties** : Les licenciés à titre amateur de la Ligue, pratiquant les activités définies ci-dessous. Les pratiquants occasionnels non licenciés. • **Au seul 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. • 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). • Déplacements nécessités par les activités visées ci-avant.

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

Cotisation assurance : 1,71 € TTC par licencié (dont 1,11 € TTC au titre des garanties Individuelle Accident)

1 / RESPONSABILITE CIVILE *(extrait du contrat n°4025594.P)*

Contrat souscrit par la MDS pour le compte de la Ligue Paris Ile de France auprès de la MAIF (Société d'assurance mutuelle à cotisations variables – CS 9000 – 79038 Niort cedex 9s - 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. • 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 • Dommages matériels et immatériels consécutifs	20 000 000 € par sinistre 15 000 000 € par sinistre	Néant Néant
DEFENSE RECOURS / PROTECTION JURIDIQUE	300 000 € Sans limitation de somme	 Seuil d'intervention en recours judiciaire : 200 €

2 / INDIVIDUELLE ACCIDENT *(extrait de l'Accord collectif n°980A18)*

Accord collectif n° 980A18 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 1,11 € 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 M.D.S. www.mutuelle-des-sportifs.com, soit à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur le site de la Ligue de Paris Ile-de-France paris-idf.fff.fr 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.

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.

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. Toute mort subite est assimilée à un accident.
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.).
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.

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

OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FOOT PARIS ILE DE FRANCE *(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 Paris Ile de France de Football a souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs un contrat de prévoyance « SPORTMUT FOOT » qui permet de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires (Invalidité Permanente, Décès, Indemnités Journalières). Le licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription téléchargeable sur le site Internet de la Ligue Paris Ile de France (ou la demande figurant au verso du présent document) et le renvoyer à la MUTUELLE DES SPORTIFS (2/4 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16) en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie. *Les garanties prennent effet le lendemain de l'envoi de la demande d'adhésion.*

Exemples d'options (cocher l'option choisie)		Décès	Invalidité	IJ *(à compter du 4ème jour, pendant au plus 1095 jours)*	Cotisation annuelle Joueur, Educateur Fédéral, Animateur, 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	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

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)*

Capitaux INVALIDITE & DECES (**)		Montants et franchises
DECES (**)	- Mineur non émancipé	15 000 €
	- Majeur ou mineur émancipé, célibataire	27 500 € (+ 15% par enfant à charge)
	- Majeur et marié	31 000 € (+ 15% par enfant à charge)
INVALIDITE (réductible en fonction du taux d'IPP) (***) Franchise relative de 4%		92 000 € (pour 100% d'IPP)

FRAIS MEDICAUX (*)	Montants
Frais de soins de santé	300 % base de remboursement SS
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Frais de prothèses dentaires (par dent, maximum 5)	300 € / dent
Frais d'appareil orthodontique (bris et perte)	700 €
Bris de lunettes ou de lentilles (forfait)	400 €
Prothèses auditives	500 €
Appareil et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants, ...)	300 €

BONUS SANTE 1 200 € par accident

Au-delà des prestations de base définies ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un BONUS SANTE disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. L'assuré pourra en disposer pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes :
• Dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux • Prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale • Lunettes et lentilles • Frais de prothèse dentaire • En cas d'hospitalisation : majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) / coût d'un parent accompagnant si le blessé est mineur, à concurrence des frais d'hébergement facturés par l'hôpital et des frais de trajet / versement d'une indemnité journalière, non soumise à conditions de revenus, d'un montant de 20 € par jour, pendant la durée de l'hospitalisation et au maximum pendant 100 jours • Frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles • Frais d'ostéopathie prescrits et pratiqués par un médecin praticien • Tous frais de santé prescrits par un médecin praticien

Frais de 1er transport /// Frais de transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	Frais réels	Frais de reconversion professionnelle	7 000 €
Frais liés au redoublement de l'année d'études	7 000 €	Frais de remise à niveau scolaire	40 € / jour (maximum : 2 500 €) franchise 15 jours

(*) 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.

(**) 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.

(***) 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

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

3 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT *(extrait du contrat n°4025594.P souscrit auprès de la MAIF)*

MAIF ASSISTANCE est joignable 7j/7, 24h/24
Au 05 49 34 88 27 (appel gratuit depuis un poste fixe), si vous êtes en France. / Au 00 33 5 49 34 88 27, si vous êtes à l'étranger

ASSISTANCE AUX PERSONNES	
Transport sanitaire	Frais réels
Attente sur place d'un accompagnant	80 €/nuit, maximum 15 nuits
Voyage aller et retour d'un proche (si l'assuré hospitalisé plus de 7 jours)	80 €/nuit, maximum 15 nuits
Prolongation de séjour pour raison médicale	80 €/nuit, maximum 15 nuits
Poursuite du voyage (état ne nécessitant pas un retour au domicile)	Prise en charge des frais de transport pour poursuivre le voyage interrompu, dans la limite des frais qui auraient été engagés pour le retour au domicile
Frais médicaux et d'hospitalisation / Assurés domiciliés en France	Prise en charge sous forme d'avance et en complément du régime de prévoyance, des frais engagés sur place, à hauteur de 4.000 € en France et 80.000 € à l'étranger
Frais médicaux et d'hospitalisation / Assurés domiciliés hors de France	Prise en charge en complément du régime de prévoyance (ou à défaut de couverture sociale), des frais engagés sur place, à hauteur de 30.000 € en France et 80.000 € à l'étranger
Recherche et expédition de médicaments et de prothèses	Recherche sur place (ou expédition) des médicaments indispensables, le coût de ceux-ci restant à la charge de l'assuré
Frais de recherches et de secours	Dans la limite de 30 000 €
ASSISTANCE EN CAS DE DECES	
Décès de l'assuré en déplacement	Prise en charge du transport du corps jusqu'au lieu d'obsèques ou d'inhumation (y compris frais de cercueil)
Déplacement d'un proche	80 €/nuit, maximum 15 nuits
Retour anticipé	Transport jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques
ASSISTANCE AUX PERSONNES VALIDES	
Retour des autres bénéficiaires	Frais réels
Accompagnement d'une personne handicapée ou d'un enfant de moins de 15 ans	Voyage aller-retour d'un proche ou d'un accompagnant habilité
Attente sur place de la réparation du véhicule	80 €/nuit, maximum 15 nuits
Retour anticipé pour se rendre au chevet d'un proche	Titre de transport
Retour en cas d'indisponibilité du véhicule	Prise en charge du retour au domicile
Sinistre majeur concernant la résidence	Prise en charge du retour au domicile

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

DEMANDE D'ADHESION SPORTMUT FOOT PARIS ILE DE FRANCE à retourner à la MDS, 2/4 rue Louis David 75782 PARIS Cedex 16, accompagné du 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 : _____ affiliation du club à la Ligue : _____

Je déclare être licencié en tant que : ☐ Joueur ☐ Educateur Fédéral / Animateur / 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, à défaut le Fonds National de solidarité et d'Actions Mutualistes.
☐ Autres dispositions : _____

Je certifie sur l'honneur ne pas être atteint(e) d'une infirmité ou d'un handicap. Au cas contraire prendre contact avec la M.D.S. *Je suis informé(e) que les renseignements contenus dans ce formulaire peuvent faire l'objet d'un traitement informatique et que je possède un droit d'accès et de rectification (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés). Ce droit peut être exercé à l'adresse de la M.D.S.*

Fait à _____, le _____

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