



CHARTRE FOOT

- Je m'engage à suivre les séances d'entraînements de façon assidue tout au long de la saison.
- Je m'engage à arriver au moins 15 minutes avant le début de la séance d'entraînement aux vestiaires pour me préparer et être à l'heure précise du rendez-vous pour les matchs.
- Je m'engage à venir avec mon équipement complet et propre.
- Je m'engage à venir en tenue du club pour chaque match.
- Je m'engage à apporter ma bouteille d'eau par mesure d'hygiène.
- Tout au long de la saison je dois conserver un comportement sportif et solidaire envers mes partenaires, arbitres et adversaires.
- Je dois faire preuve de dévouement envers mes partenaires.
- A la fin de chaque entraînement et match, je dois prendre ma douche avec mes camarades.
- Je participe aux manifestations du club (Loto, USJ CUP, ...).
- Je dois prévenir mon éducateur en cas d'absence.
- A la fin de chaque entraînement, je m'engage à ranger le matériel utilisé dans le local à cet effet.
- A la fin de chaque entraînement, je vais dire bonjour aux parents que je serais amener à voir tout au long de l'année.

Signature du joueur :

Signature des parents :



USJ



LES INFOS DU FOOT 2017/2018

CATEGORIE U6/U7 (2012-2011)

Jour et Horaires entraînements :

Mercredi 14H00-15H30

Départ bus USJ: 13H15 / Retour Bus USJ: 16H15

Reprise le Mercredi 6 septembre

CATEGORIE U8/U9 (2010-2009)

Jour et Horaires entraînements :

Mercredi 14H00-15H30

Départ bus USJ: 13H15 / Retour Bus USJ: 16H15

Reprise le Mercredi 6 Septembre

CATEGORIE U10/U11 (2008-2007)

Jours et Horaires d'entraînements :

Lundi 17H30-19H00 (Stade Galin)

Mercredi 16H00-17H30

Départ bus USJ: 15H15 / Retour Bus USJ: 18H15

Reprise le Lundi 4 Septembre

CATEGORIE U12/U13 (2006-2005)

Jours et Horaires d'entraînements :

Mercredi 18H00-19H30

Vendredi: 18H00-19H30

Reprise le Mercredi 30 Août

CATEGORIE U14/U15 (2004-2003)

Jours et Horaires entraînements :

Mardi 18H00-19H30

Jeudi 18H00-19H30

Reprise le lundi 28 Août

FOOT LOISIRS ADULTES

Jours et Horaires entraînements :

Lundi 19H30-21H00

Vendredi 19H30-21H00

Reprise le Lundi 4 Septembre

Pour toutes informations appelez :

Stéphane 06 76 15 81 17
Responsable Section football de l'USJ

Date de dépôt du dossier : par

Date de la saisie du dossier : par

INSCRIPTION FOOT 2017-2018

Renseignements Adhérent :

Nouveau : Renouvellement :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Profession :

Adresse :

CP : Ville :

 Domicile :  Portable :

E-mail : @

Renseignements Parents


Nom et Prénom du père : Profession :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

E-mail :  Portable :

Nom et Prénom de la mère : Profession :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

E-mail :  Portable :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

Nom - Prénom :  Portable :

Nom - Prénom :  Portable :

Nom - Prénom :  Portable :

Choix de l'activité : Foot

Catégorie :	Adhésion :	Montant Cotisation :
<input type="checkbox"/> U6/U7 (2012/2011)	<input type="checkbox"/> 28 € - 1ère personne	Montant Licence.....
<input type="checkbox"/> U8/U9 (2010/2009)	<input type="checkbox"/> 23 € - 2e personne	Montant Assurance :
<input type="checkbox"/> U10/U11 (2008/2007)	<input type="checkbox"/> 18 € - 3e personne	Taille Chaussettes :
<input type="checkbox"/> U12/U13 (2006/2005)		Taille Sweatshirts :
<input type="checkbox"/> U14/ U15 (2004/2003)		
<input type="checkbox"/> Loisirs (Adultes)		

Pour l'équipement du foot, merci de privilégier une taille supérieure.

Cotisations et licences

- U6/ U7 : Cotisation à 150 € (équipement compris) et licence à 10 €
- U8/ U9 : Cotisation à 150 € (équipement compris) et licence à 11 €
- U10 à U13 : Cotisation à 165 € (équipement compris) et licence à 11 €
- U14/ U15 : Cotisation à 175 € (équipement compris) et licence à 19,60 €
- Loisirs : Cotisation à 150 € (équipement compris) et licence à 25 €

Choix du paiement :

- Chèque - Nombre :Montant :(maximum 3)
- Prélèvement - Nombre :Montant :(maximum 10)
- Espèces :Montant :
- Autres :

Pièces à ajouter :

- Carte d'identité ou livret de famille 1 photographie
- Licence et questionnaire de santé à remplir

Modalités de paiement :

L'adhésion, la licence et l'assurance sont payables à l'inscription.

Seule la cotisation pourra être échelonnée (renseignement à l'accueil de l'USJ).

- RIB - pour le paiement par prélèvement

Modalités de remboursement :

Le montant de l'adhésion, de la cotisation, de la licence et de l'assurance est acquis et non remboursable quelle que soit la raison.

Assurance Facultative :

Souhaitez-vous souscrire à une assurance corporelle facultative au prix annuel de 12 € : OUI NON

Autorisations :

J'autorise l'Union Saint-Jean à utiliser mon image ou l'image de mon enfant sur support photographique ou numérique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités sportives et culturelles : OUI NON

J'autorise mon enfant à regagner son domicile seul à la fin de l'activité : OUI NON

Pour les besoins de l'activité, le transport des enfants est effectué en bus par un transporteur professionnel, en minibus dans un véhicule de l'association ou par des parents volontaires. Dans ce cadre, j'autorise mon enfant à être transporté dans le véhicule personnel de l'un des parents désignés par l'USJ pour des déplacements liés à l'activité :

OUI NON

Tout dossier incomplet sera refusé.

L'Union Saint-Jean décline toute responsabilité en cas de pertes et/ou de vols.

Lu et approuvé, bon pour accord,

Bordeaux, le

Signature*

(Parent, tuteur ou représentant légal pour les mineurs)



JOUEUR / DIRIGEANT

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2017-2018



A remplir intégralement

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

Nom du club :

N° d'affiliation du club :

IDENTITÉ

NOM : Sexe : M / F
PRENOM : Nationalité : FR / UE / ETR
Né(e) le : / / Ville de naissance :
Adresse (1): CP : Ville :
Pays de résidence : 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...

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

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

ATTENTION NOUVEAUTÉ !!!

Si vous avez fourni un certificat médical au cours de la saison 2016/2017, il reste valable pour cette saison à condition de répondre à l'auto-questionnaire médical disponible sur le site fff.fr
Dans tous les autres cas, vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance de ce 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.

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs (2): Date de l'examen : / / (1)
Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
Signature et cachet (1)(5)

- 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.

(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 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.



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » PRÉALABLE À LA DEMANDE DE LICENCE (Changement de club ou renouvellement)

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour demander votre licence au sein de la Fédération Française de Football selon les règles énoncées à l'article 70 des Règlements Généraux de la F.F.F.

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**.

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :

OUI **NON**

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

À CE JOUR :

OUI **NON**

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 7 Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenue durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS ET QUE VOUS AVIEZ FOURNI UN CERTIFICAT MÉDICAL EN 16/17 :

Pas de certificat médical à fournir.

Simplement attestez, selon les modalités prévues par la F.F.F., sur votre demande de licence (en ligne ou papier), avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de licence.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

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

Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-dessous. Il n'est par conséquent pas contractuel et n'engage pas la responsabilité de MDS CONSEIL, ALLIANZ, MUTUELLE DES SPORTIFS et LIGUE NOUVELLE-AQUITAINE au-delà des limites des contrats visés ci-après. Des notices d'information sont téléchargeables sur le site Internet de la Ligue (www.lfna.fff.fr)

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. • 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 : • La garantie s'exerce dans les PAYS DU MONDE ENTIER. Hors de France, des D.O.M., C.O.M., R.O.M., P.O.M ou des Principautés d'Andorre ou de Monaco, 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 ou ses Districts, Clubs, Associations, organismes ou groupements affiliés et le pays d'accueil ne doit pas être en état de guerre ou en état 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° 58026906)

Contrat souscrit par la MDS pour le compte de la Ligue de Football Nouvelle-Aquitaine auprès de ALLIANZ I.A.R.D. (1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - Entreprise régie par le Code des assurances - SA au capital de 991 967 200 Euros- 542 110 291 RCS Nanterre)

Contrat présenté par MDS CONSEIL - 43 rue Scheffer - 75116 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 :

• **Dommmages corporels** : toute atteinte corporelle, physique, mentale ou morale subie par une personne physique. • **Dommmages matériels** : toute détérioration, dégradation ou destruction, totale ou partielle, disparition d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux. • **Dommmages 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. • **Dommmages immatériels consécutifs** : tout dommage immatériel tel que défini ci-dessus et consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti. • **Dommmages 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 dommage unique. • **Reclamation** : 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 :

• 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 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 5 mètres 50, 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.

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 :		
Dommmages matériels et immatériels consécutifs	3 000 000 € par sinistre	76 € par sinistre
Dommmages immatériels non consécutifs	1 000 000 € par année d'assurance	1 500 € par sinistre
DEFENSE PENALE / RECOURS	40 000 €	Seuil d'intervention en recours : 200 €

2 - INDIVIDUELLE ACCIDENT (extrait de l'accord collectif n° 980A26)

Accord collectif n° 980A26 souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs (M.D.S.) 2/4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16 - Mutuelle régie par le code de la Mutuelle et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Mutuelle immatriculée au répertoire Siren sous le numéro Siren n° 422 801 910.

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, 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 (selon les procédures normalement applicables), 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 fautive 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.)
- 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 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 séquentiels 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 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 indemnités 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)

Capitaux INVALIDITE & DECES	Montants et franchises	FRAIS MEDICAUX (*)	Montants
DECES (**) - Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge - Marié sans enfant à charge	22 000 € (+ 15% par enfant à charge) 31 000 € (+ 15% par enfant à charge)	Frais de soins de santé Forfait journalier hospitalier Frais de prothèses dentaires Appareil orthodontie (bris et perte) Bris de lunettes ou de lentilles (forfait) Appareil & matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants...) Prothèses auditives	300 % base de remboursement SS Frais réels 500 € / dent 700 € 500 € 500 € 500 €
INVALIDITE (réductible en fonction du taux d'IPP) (***) (capital versé en totalité si IPP supérieure à 65%)	De 1% à 65% : 920 € à 59 800 € De 66% à 100% : 92 000 € Sans franchise		

BONUS SANTE : 2 000 € 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 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 : • Dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux • Prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale • Bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives • 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) / si le blessé est mineur, coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet • 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. • Et d'une façon générale, tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.

Frais de 1 ^{er} transport + transport aux soins prescrits	Frais réels	Frais de remise à niveau scolaire	40 €/heure de soutien (maximum : 120 heures)
Frais de reconversion professionnelle	10 000 €	Redoublement de l'année d'études	10 000 €
Indemnité Hospitalisation	20 €/jour (maxi : 365 jours)	Indemnités Journalières (Arbitres, Dirigeants et Joueurs Sélectionnés)	20 €/j. (maxi 3 ans) / franchise 3 jours

(*) Les assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale en raison d'une situation d'exclusion, bénéficieront d'un remboursement au premier euro et dans la limite de 100% de la base de remboursement SS.

(**) 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 • 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 leur 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 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 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT : (Accord collectif n° 980A26 - garanties souscrites par la Mutuelle des Sportifs auprès de Mutuaide Assistance).

Les prestations garanties en cas d'accident ou de maladie graves sont notamment : • Rapatriement ou transport sanitaire. • Visite d'un membre de la famille en cas d'hospitalisation supérieure à 10 jours à l'étranger. • 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 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. • Rapatriement, 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 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



GARANTIES COMPLEMENTAIRES / DEVOIR D'INFORMATION

Conformément aux dispositions du Code du Sport, les groupements sportifs sont tenus d'informer leurs adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer leur pratique sportive.

Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la Ligue Football Nouvelle-Aquitaine 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 (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.

SPORTMUT NOUVELLE-AQUITAINE / Notice d'information

En adhérant à SPORTMUT vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires (en sus du régime de base attaché à la licence) en cas d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès résultant d'un accident survenu pendant la pratique des activités garanties :

➤ **UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE :**

Le capital que vous choisissez est le capital maximal versé en cas d'invalidité égale à 100%. Ce capital est réduit lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 100%. **Aucun capital n'est versé pour un taux d'invalidité inférieur ou égal à 4 %.**

➤ **DES INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL :**

Garantie ne pouvant être souscrite que si vous exercez une activité professionnelle rémunérée régulière.

Les indemnités vous sont versées mensuellement à terme échu, dans la limite de la perte de revenus réelle et du montant de garantie souscrit (sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable), après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise. **La période de franchise n'est pas indemnisée.**

L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de votre état de santé.

Vous ne pouvez choisir un montant de garantie qui vous ferait bénéficier en arrêt de travail, de ressources supérieures à celles dont vous disposez en période d'activité. Un justificatif de revenus est exigé.

➤ **UN CAPITAL DECES :** qui sera versé au bénéficiaire désigné. (limite d'âge d'adhésion : 75 ans)

Options		Décès	Invalidité	Indemnité Journalière (à compter du 4 ^{ème} jour, pendant au plus 1095 jours)	Cotisation annuelle Joueur, Educateur Fédéral, Moniteur & Entraîneur	Cotisation annuelle Arbitres, Dirigeants non pratiquants
(*) Formule réservée aux mineurs âgés de moins de 12 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
(**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans	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

MODALITES D'ADHESION

Si l'une des formules pré-tarifées indiquées au tableau ci-dessus vous convient, il vous suffit de remplir la demande d'adhésion en indiquant bien le numéro de l'option choisie et de l'adresser à la MDS accompagnée de votre règlement libellé à son ordre. Les garanties prennent effet le lendemain de l'envoi de la demande d'adhésion.

A réception, il vous sera adressé un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat SPORTMUT. Vous disposerez alors d'un délai de 40 jours pendant lequel vous pourrez renoncer à votre adhésion. Passé ce délai, votre adhésion deviendra définitive.

Bulletin d'adhésion garanties complémentaires

✂ Découper suivant le pointillé.....

DEMANDE D'ADHESION SPORTMUT FOOT NOUVELLE-AQUITAINE (à retourner à la MDS 2/4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16)

Assuré : M. <input type="checkbox"/>	Mme. <input type="checkbox"/>	Mlle. <input type="checkbox"/>	(l'adhérent est toujours l'assuré)
Nom : _____	Nom de Jeune Fille : _____	Prénoms : _____	
Adresse : _____			
Code Postal : _____	Ville : _____	Telephone : _____	
Date de naissance : _____	Profession (nature exacte) : _____		
Club d'appartenance : _____	N° affiliation du club à la Ligue : _____		

Je soussigné(e) déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information du contrat « SPORTMUT » ayant pour objet de proposer des **garanties complémentaires** en cas de dommage corporel suite à un accident de sport en **sus du régime de prévoyance de base** dont je suis déjà bénéficiaire auprès de la M.D.S. de par ma licence à la Ligue de Football Nouvelle-Aquitaine.

J'ai décidé d'adhérer à SPORTMUT

Je déclare être licencié en tant que : Joueur Educateur Fédéral Moniteur Entraîneur Dirigeant non pratiquant Arbitre **OPTION CHOISIE : N°**

J'ai décidé de ne pas y adhérer

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 ou au partenaire m'étant 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 être exercé à l'adresse de la MDS.

Fait à _____, le _____

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