

<b>Club :</b>	<b>504423</b>	<b>AIX F.C.</b>					
Dossier :	17901731	du	30/06/2018				
Personne :	CS - COMMISSION SPORTIVE						
Décision :	97	Amende :	Feuille M. ou tout autre doc. non parvenu	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				29/06/2018	29/06/2018		35,00€
						Total :	35,00€

<b>Club :</b>	<b>590577</b>	<b>A. S. BARBY LEYSSE OLYMPIQUE CLUB</b>					
Dossier :	17902233	du	30/06/2018				
Personne :	CS - COMMISSION SPORTIVE						
Décision :	350	Amende :	absence assemblée générale	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				29/06/2018	29/06/2018		70,00€
						Total :	70,00€

<b>Club :</b>	<b>563567</b>	<b>BIOLLAY PRO F. C.</b>					
Dossier :	17902234	du	30/06/2018				
Personne :	CS - COMMISSION SPORTIVE						
Décision :	350	Amende :	absence assemblée générale	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				29/06/2018	29/06/2018		70,00€
						Total :	70,00€

<b>Club :</b>	<b>581932</b>	<b>CHAMBERY SPORT 73</b>					
Dossier :	17901730	du	30/06/2018				
Personne :	CS - COMMISSION SPORTIVE						
Décision :	97	Amende :	Feuille M. ou tout autre doc. non parvenu	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				29/06/2018	29/06/2018		35,00€
Dossier :	17902246	du	30/06/2018				
Personne :	CS - COMMISSION SPORTIVE						
Décision :	350	Amende :	absence assemblée générale	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				29/06/2018	29/06/2018		140,00€
						Total :	175,00€

<b>Club :</b>	<b>581480</b>	<b>COEUR DE SAVOIE FOOTBALL</b>					
Dossier :	17902235	du	30/06/2018				
Personne :	CS - COMMISSION SPORTIVE						
Décision :	350	Amende :	absence assemblée générale	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				29/06/2018	29/06/2018		70,00€
						Total :	70,00€

<b>Club :</b>	<b>531195</b>	<b>A.S. LA BRIDOIRE</b>					
Dossier :	17901728	du	30/06/2018				
Personne :	CS - COMMISSION SPORTIVE						
Décision :	97	Amende :	Feuille M. ou tout autre doc. non parvenu	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				29/06/2018	29/06/2018		35,00€

Total : 35,00€

**Club : 541514 U.S. CHARTREUSE GUIERS**

Dossier : 17901719 du 30/06/2018

Personne : CS - COMMISSION SPORTIVE

Décision :	97	Amende : Feuille M. ou tout autre doc. non parvenu	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
			29/06/2018	29/06/2018		35,00€

Total : 35,00€

**Club : 504230 MONTMELIAN A.**

Dossier : 17902237 du 30/06/2018

Personne : CS - COMMISSION SPORTIVE

Décision :	350	Amende : absence assemblée générale	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
			29/06/2018	29/06/2018		70,00€

Total : 70,00€

**Club : 531200 STE HELENE F.C.**

Dossier : 17902238 du 30/06/2018

Personne : CS - COMMISSION SPORTIVE

Décision :	350	Amende : absence assemblée générale	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
			29/06/2018	29/06/2018		70,00€

Total : 70,00€

**Club : 581228 AS HAUTE COMBE DE SAVOIE FC**

Dossier : 17901726 du 30/06/2018

Personne : CS - COMMISSION SPORTIVE

Décision :	97	Amende : Feuille M. ou tout autre doc. non parvenu	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
			29/06/2018	29/06/2018		35,00€

Total : 35,00€

**Club : 519080 A.S. TRESSERVE**

Dossier : 17902255 du 30/06/2018

Personne : CS - COMMISSION SPORTIVE

Décision :	350	Amende : absence assemblée générale	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
			29/06/2018	29/06/2018		70,00€

Total : 70,00€

**Club : 504407 A.S. D'UGINE**

Dossier : 17902243 du 30/06/2018

Personne : CS - COMMISSION SPORTIVE

Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant

Décision :	350	Amende : absence assemblée générale	29/06/2018	29/06/2018	140,00€
------------	-----	-------------------------------------	------------	------------	---------

Total :					140,00€
---------	--	--	--	--	---------

Total Général :					875,00€
-----------------	--	--	--	--	---------



ARBITRE

# DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2018-2019



**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 : .....

Téléphones : fixe ..... mobile .....

Email (1) : .....

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

### DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : ..... - ..... Nom du club : .....

Fédération étrangère le cas échéant : .....

Motif de changement de club : .....

### CERTIFICAT MÉDICAL

Dossier médical spécifique pour les arbitres

La demande de licence reste en attente tant que le dossier médical n'a pas été validé par la commission médicale compétente.

### 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.

### 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.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal

Signature

### Pour un licencié MAJEUR

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :

Signature

### Représentant du CLUB

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engage la responsabilité du club.

Nom, prénom : .....  
Le ..... / ..... / ..... Signature :

### OFFRES COMMERCIALES

Si vous souhaitez recevoir des offres commerciales de la FFF, cochez cette case

Si vous souhaitez recevoir des offres commerciales des partenaires de la FFF, cochez cette case

### COORDONNÉES

Les coordonnées du demandeur 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



# NOTICE D'ASSURANCE LIGUE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES DE FOOTBALL (saison sportive 2018 / 2019) (Document non contractuel)

Pour tous renseignements et déclarations d'accident, contactez le Service des Assurances M.D.S. :

**Departements 01, 07, 26, 38, 42, 69, 73, 74 :**

☎ : 04.72.15.30.78 - 📠 : 06.30.53.69.54 - 📍 : 04.72.37.67.91 - ✉ : [annick.salignat@mutuelle-des-sportifs.com](mailto:annick.salignat@mutuelle-des-sportifs.com)  
 LAURAFOOT - 350B, Avenue Jean Jaures - 69007 LYON

**Departements 03, 15, 43, 63 :**

☎ : 04.73.34.21.79 - 📠 : 06.30.53.45.92 - ✉ : [ylvie.charlemagne@mutuelle-des-sportifs.com](mailto:ylvie.charlemagne@mutuelle-des-sportifs.com)  
 LAURAFOOT - ZI Bois Joli II - 13, rue de Bois Joli - CS 20013 - 63808 COURNON D'AUVERGNE cedex



## 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.

**Invalidity 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 squelettiques 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 (prejudim dorsal, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.).

**Incapacité Temporaire Totale de Travail :** Impossibilité complète et temporaire d'exercer sa profession ou toute profession en rapport avec ses aptitudes professionnelles et rémunérations antérieures.

**Principe Indemnitaire :** Il est rappelé que conformément à l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 Décembre 1989, les remboursements ou les indemnisations des frais de soins de santé occasionnés par un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

**Enfants à charge :** Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études et sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un capital d'invalidité au moins égal à 80 %.

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

INVALIDITE PERMANENTE (3) ACCIDENT DE SPORT (trajet exclus)	1 000 000 € (capital redoutable en fonction du taux d'invalidité, versé en totalité si celui-ci est supérieur à 65%) (*) Avant la consolidation, lorsqu'il constate par expertise médicale que suite à l'accident le blessé court le risque d'une invalidité fonctionnelle prévisible supérieure ou égale à 66%, la MDS lui verse un capital forfaitaire immédiat de 100 000 € (celui-ci restant acquis en cas de rémission, si le blessé n'atteint pas la consolidation le capital de 66%) A la consolidation et si le taux d'invalidité atteint ou excède 66%, il est versé le solde du capital revenant au blessé, soit la différence entre le capital de 1 000 000 € et le forfait immédiat de 100 000 € précédemment réglé. (*) En cas d'invalidité inférieure à 66%, capital versé sur la base de 92 000 € (réductible en fonction du taux d'IIP)
INVALIDITE PERMANENTE (3) ACCIDENT AUTRE QUE DE SPORT	92 000 € pour 100% d'invalidité (capital redoutable en fonction du taux d'invalidité) (franchise relative 4%)
DECEAS (2)	Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge : 19 820 € (**) Marié sans enfant à charge : 22 865 € (**) (**) (+15% par enfant à charge)

Frais de soins de santé (1) Forfait journalier hospitalier	200 % base de remboursement SS Frais réels	Frais de prothèses dentaires Frais de premier appareil orthodontique Bris de lunettes ou de lentilles	245 €/dent 610 € 390 €	Appareil et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants...) Prothèses auditives	153 € 460 €
---	---	---	------------------------------	--	----------------

**CAPITAL SANTE** 1 525 € par accident

Outre les prestations de base définies ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un CAPITAL SANTE disponible en totalité à chaque accident. S'il a été étendu ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. L'assuré pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses autorités obligatoires et complémentaires, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes :

- Frais pharmaceutiques, médicaux ou chirurgicaux - Prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale - Lunettes et lentilles - Dents facturées - Prothèses déjà existantes nécessitant réparation ou remplacement -
- En cas d'hospitalisation : majoration pour chambre particulière dans la limite des frais réels (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 dans la limite de 0,25 € par km / versement d'une indemnité journalière, non soumise à conditions de revenus, d'un montant de 15,24 € par jour, pendant la durée de l'hospitalisation et au maximum pendant 100 jours. - Frais de transport des accidents pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € par km
- Frais d'ostéopathe prescrits et pratiqués par un médecin praticien.

Frais de premier transport	Frais réels	Frais de reconversion professionnelle	7 700 €
Frais de transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	Frais réels	Frais de remise à niveau scolaire	35 €/jour (maxi : 3 000 € franchise 30)

(1) Les assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leur versement limité au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier.  
 (2) En l'absence de séparation expresse contractuelle, 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, à défaut au Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes.  
 (3) Le barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement préexistante des tiers lorsque ce taux d'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, le taux de substitution 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'adhèrent à pris une part active - Les accidents qui résultent de la participation de l'adhérent à des rives, saut en cas de légèreté défensive, - Les suites d'accidents, d'infirmite 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 transmission de noyau d'atome ou de la radioactivité.

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

**Reglement 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 émettre, lorsqu'ils sont hospitalisés sur le territoire français, de faire l'avance du ticket modérateur et du forfait journalier en lui faisant adresser par l'établissement hospitalier une demande de prise en charge rappelant les références du dossier concerné.

**Formalités en cas d'invalidité :** Dans les jours qui suivent la survenance de l'invalidité et au plus tard dans un délai de 90 jours, un certificat médical doit être transmis directement au médecin-conseil de la M.D.S. et doit préciser : le taux d'invalidité probable et la date de consolidation. Si l'assuré est affilié au régime général de la Sécurité Sociale (ou à un régime équivalent) classant son invalidité en 2ème ou 3ème catégorie au sens du Code de la Sécurité Sociale : - La lettre originale 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. Le reconnaissance de l'invalidité permanente suite à un accident survenu à l'étranger ne peut avoir qu'après le retour de l'assuré en France.

**Formalités en cas de décès de l'assuré :** Les pièces suivantes doivent être adressées à la M.D.S. : - un acte de décès de l'assuré, - un certificat médical indiquant la cause du décès, - une copie du rapport de police ou du gendarmier, le cas échéant, - une copie du livret de famille ou un extrait de acte de naissance. La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire.

**RECLAMATIONS :** En cas de réclamation, l'assuré peut s'adresser au Service Reclamations :  
 ☎ 01.53.04.86.30 - 📍 01.53.04.86.10 - ✉ [Reclamations@grmfs.com](mailto:Reclamations@grmfs.com) - 📄 Groupe MDS - Service Reclamations - 24 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16

## 3 | ASSISTANCE RAPATRIEMENT (Accord collectif 980A20 - garanties souscrites auprès de MUTUAIDE)

Les prestations garanties en cas d'accident ou de maladie graves sont notamment :

- Le rapatriement ou le transport sanitaire.
- La visite d'un membre de la famille en cas d'hospitalisation supérieure à 10 jours à l'étranger.
- 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 d'une franchise de 15 jours par dossier.
- Organisation et prise en charge du retour prématériel de l'assuré en déplacement à l'étranger dans le cadre des activités garanties en cas de décès en France du conjoint (ou concubin), d'un ascendant au premier degré ou descendant au premier degré.
- 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 d'eau 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

✂ Découper suivant le pointillé :

**DEMANDE D'ADHESION SPORTMUT FOOT AUVERGNE-RHÔNE-ALPES à retourner à la MDS, 2/4 rue Paris David 75782 PARIS Cedex 16, accompagnée du règlement.**

Assuré :  M.  Mme.  Mlle.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Profession (nature exacte) : \_\_\_\_\_

Club d'appartenance : \_\_\_\_\_ N° d'affiliation du club à la Ligue : \_\_\_\_\_

Je déclare être licencié en tant que :  Joueur  Educateur (Technique Régionale, Technique Nationale, Educateur Fédéral & Animateur)  Arbitre  Dirigeant non pratiquant **OPTION CHOISIE : N° .....**

Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré :  
 Mon conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales mes enfants nés ou à naître, à défaut mon concubin 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 »)

## 1 / RESPONSABILITE CIVILE (extrait du contrat n° 54132968)

Contrat souscrit par la M.D.S. pour le compte de la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Football auprès de ALLIANZ I.A.R.D. (1 cours Michel - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - Entreprise régie par le Code des assurances - SA au capital de 991 947 200 Euros - 842 110 291 RCS Nanterre) // Contrat présenté par MDS CONSEIL - 43 rue Scheffer - 93116 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](http://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 - Domaines corporels :** toute atteinte corporelle, physique, mentale ou morale subie par une personne physique. • **Domaines matériels :** toute détérioration, dégradation ou destruction, totale ou partielle, disparition d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux. • **Domaines 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. • **Domaines immatériels consécutifs :** tout dommage immatériel tel que défini ci-dessus et consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti. • **Domaines 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 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. • **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 :**

- Dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. • Dommages résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, sabotage ainsi que des accidents dus à des greves ou loc de la personne morte assurée. • Amendes quelle que soit la nature, astreintes, clauses pénales. • Dommages y compris le vol, causés aux biens dont l'assuré responsable du sinistre est propriétaire, locataire, dépositaire ou gardien. • 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, saut à l'élastique, alpinisme et escalade, canyoning, spéléologie. • Dommages causés par tous engins ou véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux. • 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. • 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
Tous dommages confondus	10 000 000 € par sinistre	Neant
Dont :		
Dommages matériels et immatériels consécutifs	3 000 000 € par sinistre	75 € par sinistre
Dommages immatériels non consécutifs	1 500 000 € 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° 980A20)

Accord collectif n° 980A20 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 Mutualité et soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Mutuelle immatriculée au répertoire Sireno sous le numéro Siren n° 422 801 910.

Le licencié a la possibilité de renoncer aux garanties Individuelle Accident (d'un coût de 2,64 € TTC) et donc à toute couverture en cas d'accident corporel par tout moyen permettant de faire la preuve de cette renonciation au siège de la Ligue conformément à la demande de licence.

**1. - DECLARATION D'ACCIDENT - Obligations de l'assuré**

Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours soit en ligne sur le site Internet de la Ligue (<https://laurafoot.fr/fr>), soit à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur le site Internet de la Ligue - rubrique Assurances (<https://laurafoot.fr/fr/documents>) adressé à LIGUE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES DE FOOTBALL Service des Assurances M.D.S. (cf. adresse postale indiquée ci-dessus). 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 envoi d'une déclaration écrite de sinistre, cette dernière restant en toute hypothèse obligatoire. Si l'assuré fait solement 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'assuré en a eu connaissance ; 2°) en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils peuvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur à 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 (L'Article 2244 du Code Civil) commandement ou saisie signifiées à celui qui 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.

✂ Découper suivant le pointillé : \_\_\_\_\_

## OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FOOT AUVERGNE-RHÔNE-ALPES (limite d'âge d'adhésion : 75 ans)

Souscrite de la protection des licenciés et consentie du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Football a souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs un contrat de prévoyance « SPORTMUT FOOT » 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 cheque 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 (choisir votre option)	Décès	Invalidité	LI (à compter du 1 <sup>er</sup> jour, pendant au plus 1095 jours)	Cotisation annuelle Joueur & Educateur »	Cotisation annuelle Arbitre & Dirigeant non pratiquant
<b>N° 1</b>		30 500 € (*)		3 € TTC	
(*) Formule réservée aux mineurs âgés de moins de 12 ans	<b>N° 2</b>	15 250 € (**)	30 500 € (**)	5 € TTC	5 € TTC
	<b>N° 3</b>	30 500 €	61 000 €	9 € TTC	9 € TTC
	<b>N° 4</b>	30 500 €	61 000 €	16 € / Jour	43 € TTC
	<b>N° 5</b>	45 750 €	91 500 €	14 € TTC	14 € TTC
(**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans	<b>N° 6</b>	45 750 €	91 500 €	22 € / Jour	56 € TTC
	<b>N° 7</b>	76 250 €	152 500 €	39 € / Jour	81 € TTC
	<b>N° 8</b>			16 € / Jour	35 € TTC
	<b>N° 9</b>			22 € / Jour	43 € TTC
	<b>N° 10</b>			31 € / Jour	51 € TTC