



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 engageant 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 DES HAUTS DE FRANCE (saison sportive 2018 / 2019) (document non contractuel)

Pour tous renseignements, contactez : **MUTUELLE DES SPORTIFS (MDS) - 2/4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16**  
 ☎ : 01 53 04 86 19 / ✉ en cas d'accident : 01 53 04 86 20 / 📠 : 01 53 04 86 77 / 🌐 : [contact@mds.com](mailto:contact@mds.com)



Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-dessus. Il n'est par conséquent pas contractuel. **!!! Des notices d'information sont téléchargeables sur le site internet de la Ligue des Hauts de France ([www.sportifs-hautsdefrance.fr](http://www.sportifs-hautsdefrance.fr)) !!!** Ce document n'engage pas la responsabilité de MDS CONSEIL, MAIF, MUTUELLE DES SPORTIFS et de la Ligue des Hauts de France au-delà des limites des contrats visés ci-dessus.

**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 de séjours, en rapport avec l'objet de la Ligue. • Séjours avec ou sans hébergement réservés aux seuls licenciés. • Manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties (à l'exclusion : de conséquences de l'utilisation de véhicules terrestres 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). • 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).

**Coûts assurance :** 2,90 € TTC par licencié (dont 2,29 € TTC au titre des garanties individuelle Accident)

## 1 / RESPONSABILITE CIVILE (extrait du contrat n° 4029192P, souscrit par la MDS pour le compte de la Ligue des Hauts de France de Football auprès de la MAIF)

**MAIF** Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - CS 9000 - 79038 Nort cedex 9 - Entrepris régie par le Code des assurances. **!!! Contrat présenté par MDS CONSEIL - 43 rue Scheffer - 75076 PARIS (SASU) de courtage et de Conseil au Capital de 330 144€ - SIRET 434 560 199 00029- APE 6622Z - N° immatriculation ORAS : 07 001 479 ([www.lesassureurs.fr](http://www.lesassureurs.fr)) - Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du code des assurances**

1. – **EXCLUSIONS :** • **Domages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.** • Amendes, astreintes, clauses pénales. • Sinistres consécutifs à l'état alcoolique de l'assuré. • Les dommages y compris le vol, causés aux biens dont l'assuré est propriétaire, locataire, dépositaire ou gardien. • Pratique des sports aériens, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, utilisation d'embarcation à propulsion supérieure à 10 mètres, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes. • **Domages causés par tous engins ou véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux.** • **Activités ayant fait l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'obligation légale.** • **Atteintes à l'environnement non accidentelles.**

2. – **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.

RC DOMMAGES CORPORELS :	20 000 000 € par sinistre	DEFENSE :	300 000 €
RC DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS :	10 000 000 € par sinistre	RECOURS / PROTECTION JURIDIQUE :	Sans limitation de somme (Seuil d'intervention en recours judiciaire : 200 €)

## 2 / INDIVIDUELLE ACCIDENT (extrait de l'Accord collectif n° 980A21 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 Sirene sous le n° 422 807 910

1. – **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.

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

<b>INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENT DE SPORT (trajet exclu)</b>	300 % base de remboursement SS	Frais de prothèses dentaires	500 €/dent	Appareil et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants, ...)	500 €
	Frais réels	Appareil orthodontique	700 €	Prothèses auditives	500 €
<b>INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENT AUTRE QUE DE SPORT</b>					
<b>DECES</b>	25.000 € <b>!!!!</b> (+ 15% par enfant à charge)				

<b>Frais de soins de santé Forfait journalier hospitalier</b>	300 % base de remboursement SS	Frais de remise à niveau scolarité	40 €/heure de soutien (maximum : 2.800 €) / franchise 15 jours
	Frais réels	Redoublement de l'année d'études	7 630 €
		Indemnités Journalières Arbitres	20 €/j. (maxi 3 ans) / franchise 3 jours (sans franchise si hospitalisation)

**BONUS SANTE 2 000 € par accident**

Au-delà des prestations de base définies ci-dessus, l'assuré bénéficiaire d'un BONUS SANTE disponible en totalité à l'occasion d'un premier accident. Il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. L'assuré pourra disposer de ce Bonus Santé 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 ou non justifiées • Lunettes et lentilles • Professeurs dentaires • 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) / si le blessé est mineur, coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital et des frais de trajet • Frais de transport des accidents pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles • Frais d'ostéopathe prescrits et pratiqués par un médecin praticien. • Et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien

<b>Frais de 1<sup>er</sup> transport + transport aux soins prescrits</b>	Frais réels
<b>Frais de reconversion professionnelle</b>	7 630 €
<b>Indemnité Hospitalisation « Arbitres »</b>	20 €/jour

**EXCLUSIONS :** • Pratique professionnelle de toutes activités sportives • Accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès. • Suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide. • Accidents qui résultent de la participation de l'adhérent à des rives, sauf en cas de légitime défense. • Suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré. 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 Reclamations : [reclam@alionsportifs.com](mailto:reclam@alionsportifs.com) - ☎ 01 53 04 86 10 - 📠 53.04.86.10 - 📍 Groupe MDS - Service Reclamations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16

## 3 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT (extrait du contrat n° 4029192P 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 +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 €/nuît, maximum 15 nuits
Voyage aller et retour d'un proche (si l'assuré hospitalisé plus de 7 jours)	80 €/nuît, maximum 15 nuits
Prolongation de séjour pour raison médicale	80 €/nuît, maximum 15 nuits
Poursuite du voyage (légit 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 (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 (France : 30 000 € / Etranger : 80 000 €)
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'inhumation (y compris frais de cercueil)
Déplacement d'un proche	80 €/nuît, 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'un handicapé 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 €/nuît, maximum 15 nuits
Retour anticipé pour se rendre au 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

Le licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription téléchargeable sur le site internet de la Ligue 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	U / à compter du 4 <sup>ème</sup> jour, pendant au plus 1095 jours)	Éducateur Fédéral, Animalier, Moniteur & Entraîneur	Cotisation annuelle Arbitres, Dirigeants non pratiquants
(*) Formule réservée aux mineurs âgés de moins de 12 ans	N° 1 15 250 € (**)	30 500 € (*)	3€ TTC	5€ TTC	5€ TTC
	N° 2 45 750 €	30 500 € (**)	5€ TTC	14€ TTC	14€ TTC
	N° 3 45 750 €	91 500 €	22€ / Jour	56€ TTC	23€ TTC
	N° 4 76 250 €	152 500 €	39€ / Jour	81€ TTC	43€ TTC
	N° 5		31€ / Jour	51€ TTC	17€ TTC