



## INSCRIPTION SAISON 2019-2020

Le Racing Club du Pays de Fontainebleau est heureux de vous accueillir pour cette nouvelle saison 2019-2020.

Il mise comme l'an passé sur la formation des jeunes et met à leur disposition un encadrement de qualité.

Cette saison, en plus de la cotisation, vous devez vous acquitter des frais de la licence FFF obligatoire prise auprès de la ligue de paris Ile de France de Football. Son montant varie suivant votre catégorie.

La cotisation annuelle s'élève à **200 euros e 180 euros pour les vétérans et féminines**, elle comprend l'attribution du short, des chaussettes et d'un survêtement et permet d'une part, de bénéficier de l'enseignement sportif dispensé par des éducateurs compétents, diplômés, d'autre part, de participer au budget de fonctionnement du club.

Pour les renouvellements et nouvelles licences, les pièces ci-dessous sont à renseigner et à fournir :

- la fiche individuelle ci jointe
- 1 photos d'identité récente
- 1 photocopie de pièce d'identité, extrait acte de naissance ou livret famille pour tout nouveau joueur
- la demande de licence 2019-20 dûment remplis.
- CERTIFICAT MEDICAL :
  - **OBLIGATOIRE POUR** :
    - + Tout nouveau joueur n'ayant pas eu de licence en 2018-2019
    - + Pour les licenciés 2018-2019 avec un CERTIFICAT MEDICAL datant de plus de trois ans !!!
    - + Si moins de trois ans avec un OUI au quetsionnaire MEDICAL
  - **PAS NECESSAIRE** : si licencié en 2018-2019 avec certificat médical de moins de 3 ans et aucun OUI sur questionnaire médical
- l'autorisation parentale ci-dessous datée et signée (pour les mineurs),
- l'acquiescement de la cotisation et du prix de la licence FFF auprès de la ligue de paris Ile de France de Football.

RCP FONTAINEBLEAU – BP102 – 77302 FONTAINEBLEAU CEDEX

TEL : 01.64.22.44.14 – FAX : 09.61.33.96.09

Site officiel : [www.rcpfontainebleau.fr](http://www.rcpfontainebleau.fr)

mail : [pays-fontainebleau@lpiff.fr](mailto:pays-fontainebleau@lpiff.fr)

Association régie par la loi de 1901 – N° affiliation FFF : 500 364



## INSCRIPTION SAISON 2019-2020

**TARIFS 2019 - 2020**

### PRIX LICENCE FFF OBLIGATOIRE

auprès de la ligue de Paris Ile de France de Football suivant les catégories :

Catégorie	TARIF	NBRE CATEGORIE CONCERNEE
U8U7U6 (2012 à 2014)	9 EUROS	
U10U9 (2010-2011)	12 EUROS	
U12U11 (2008-2009)	15 EUROS	
U14U13 (2006-2007)	19 EUROS	
U16U15 (2004-2005)	20 EUROS	
U18U17 (2002-2003)	24 EUROS	
U19 (2001)	24 EUROS	
Seniors /U20 (2000-1985)	32 EUROS	
vétérans (1984 et avant)	43 EUROS	

### COTISATIONS RCPF 2019-2020

**200 euros** sauf vétérans **180 euros** et féminines  
payable en **QUATRE** fois maximum

Tarif dégressif famille nombreuse : **2 joueurs 380 euros / 3 joueurs 570 euros**

Mon règlement sera de (payable par espèces, chèques, carte bleue, coupon sport):

Prix de la licence FFF : .....

Prix de la cotisation 2019-2020 : .....

**Total = .....**

Nombre d'échéances (la première échéance devra inclure le prix de la licence FFF)

1 fois :                      2 fois :                      3 fois :                      4 : fois

**(Merci d'établir impérativement tous les chèques lors de l'inscription)**

A retourner très rapidement,

**tout dossier incomplet sera rejeté.**

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez contacter le secrétariat

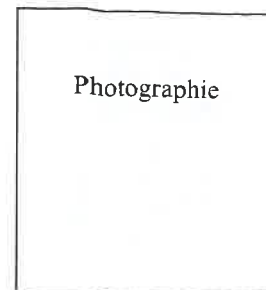
RCP FONTAINEBLEAU – BP102 – 77302 FONTAINEBLEAU CEDEX

TEL : 01.64.22.44.14 – FAX : 09.61.33.96.09

Site officiel : [www.rcpfontainebleau.fr](http://www.rcpfontainebleau.fr)

mail : [pays-fontainebleau@lpiff.fr](mailto:pays-fontainebleau@lpiff.fr)

Association régie par la loi de 1901 – N° affiliation FFF : 500 364



I - Renseignements concernant le licencié :

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ... / ... / ..... nationalité : .....

Lieu de naissance : ville : ..... département ou pays : .....

Adresse du licencié : rue : .....

ville : ..... code postal : .....

☎ fixe : ... | ... | ... | ... | ... | portable : ... | ... | ... | ... | ... |

Taille vêtements : ..... pointure chaussures : .....

Ancien club : ..... Saison : .....

**Le club prend en charge les frais de mutation mais ces derniers seront FACTURES en cas de départ du club en cours de saison ou la saison suivante.**

Date dernier certificat médical pour licence de football : .....

Observations : .....  
\*\*\*\*\*

II - Renseignements concernant les parents ou tuteurs :

NOM : ..... Prénom : .....

Professions (père ou tuteur) ..... mère ou tutrice : .....

Adresse : rue : .....

(si différente du joueur)

ville : ..... code postal : .....

☎ père (2) : fixe : ..... portable : ..... E-mail : .....

☎ mère(2) : fixe : ..... portable : ..... E-mail : .....

Je suis disponible pour transporter des joueurs lors des matches à l'extérieur :

pratiquement toujours  périodiquement  jamais (1)

Je suis titulaire du permis de conduire : OUI – NON (3) de catégorie : ..... Date délivrance : ... / ... / .....

Je certifie que mon/mes véhicules ont une assurance en cours de validité et sont en conformité avec le code de la route

Je m'engage à régler entièrement la cotisation annuelle et la licence 2019-2020 pour pouvoir pratiquer le football au sein du club et de payer éventuellement les arriérés de la saison précédente.

Fait à ....., le .....  
Signature (S) joueur plus parent si mineur  
(mention « lu et approuvé »)

(1) cochez S.V.P

(2) indispensable, si différente du licencié (évite toute confusion lorsque les parents sont séparés, pour le courrier, téléphone etc.)



Club partenaire



## CHARTRE DU JOUEUR ET ADHERENTS

Au travers de cette chartre et par mon comportement, sur et en dehors du terrain, moi, joueur du Racing Club du Pays de Fontainebleau, m'engage à défendre mon club et à respecter les décisions prises :

Le joueur, s'il veut être respecté, s'engage dans le respect des règles, des adversaires, des arbitres, des partenaires, des dirigeants, des supporters, et ce, quelque soit le résultat,

Le joueur respecte et applique les décisions de son entraîneur, il doit obligatoirement être présent aux entraînements (sauf cas de force majeur) et prévient au plus tôt son encadrement en cas d'absence ou de retard.

Le joueur prend soin du matériel et des locaux qui sont mis à sa disposition,

Le joueur montre sa motivation et son goût de l'effort, en faisant preuve de courage, de combativité et de rigueur afin de se dépasser et de progresser,

Le joueur affiche un état d'esprit sportif et collectif, en recherchant la fraternité et la solidarité et en faisant preuve de tolérance,

Le joueur fait preuve d'humilité en se remettant en cause perpétuellement, en restant lucide et objectif,

Le joueur est ambitieux dans ses projets individuels et collectifs, en portant hautes les couleurs du club,

Le joueur place son activité sportive dans des notions de plaisir et convivialité, en faisant en sorte que le football reste une fête car il n'est et ne doit rester qu'un jeu,

Le joueur s'engage à participer aux divers événements du club (tournois, rassemblements etc ...)

**Le joueur muté qui ne fait pas plus d'une saison au club, s'engage à rembourser les frais de mutation au moment de son changement de club. Dans le cas contraire, ces frais sont pris en charge par le RCPF.**

En respectant ces valeurs, le joueur s'engage également à bannir la violence et la tricherie, à rester maître de ses actes, à être loyal et fair-play et surtout à montrer l'exemple à tous les jeunes, licenciés ou non.

**DISCIPLINE** : Le fait de ne pas respecter les points suivants peut être considéré comme une faute grave conduisant à une sanction ou à une radiation du club :

Non respect de l'intégrité des individus (injures, coups...),

Introduction dans l'enceinte des structures sportives de substances illicites (drogue, alcool...),

Trouble de l'ordre public et/ou dégradation des structures internes et externes,

Vol au sein du club ou en cours de déplacement,

Non respect des arbitres, entraîneurs ou dirigeants ( même sur les réseaux sociaux)

Sanctions liées à un comportement antisportif (injures, coups, menaces, contestations répétées et même sur les réseaux sociaux)

La commission de discipline et le comité se réservent le droit d'exclure temporairement ou définitivement le joueur, selon la gravité des faits qui lui sont reprochés.

L'adhérent

(Initiales plus signature précédés de la mention « lu et approuvé »)





JOUEUR / DIRIGEANT

# DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2019-2020

**A remplir intégralement**



Nom du club : **R.C.P. FONTAINEBLEAU** N° d'affiliation du club : **500 364**

En cas de 1<sup>ère</sup> demande, fournir une photo d'identité et un certificat médical. Pour les autres demandes, vérifier le statut de la photo et du certificat dans FOOTCLUBS

## IDENTITÉ

NOM : ..... Sexe : M  / F   
 PRÉNOM : ..... Nationalité : .....  
 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 postale 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.

## 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, en pages suivantes de la demande ou ici <https://fff.fr/le/ass/8000.pdf>, 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

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF   
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

## COORDONNÉES

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

## AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL (ARTICLE 70.3 DES RÈGLEMENTS GÉNÉRAUX)

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :  
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,  
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé (disponible au lien : <https://www.fff.fr/le/l/ga-li.pdf>), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :  
 Répondu **NON** à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas d'obligations médicales supplémentaires.  
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez faire remplir le certificat médical ci-dessous.  
**Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.**

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr ..... (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous, Pour les joueurs :  
 - ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football  
 - en compétition,  
 - en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).  
 Pour les dirigeants :  
 - ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer en cas de non aptitude. (3) 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 engageant la responsabilité du club.

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

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Délégue à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.

## INFORMATIONS IMPORTANTES

### LICENCE & ASSURANCE 2019/2020

#### **CONTRATS D'ASSURANCE LICENCE**

Depuis le 1<sup>er</sup> Juillet 2016, la Ligue a souscrit des 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°4035070H** souscrit par la M.D.S. pour le compte de la Ligue auprès de la MAIF.

Figure en pages suivantes un résumé des garanties incluses dans ces contrats ; des notices d'information sont téléchargeables sur le site Internet de la Ligue de Paris Ile-de-France, [paris-idf.fff.fr](http://paris-idf.fff.fr) (rubrique « Document – Formulaires Club »).

#### **LA POSSIBILITE DE SOUSCRIRE DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES**

Compte tenu de votre situation personnelle, les garanties de base attachées à la licence peuvent vous paraître insuffisantes.

Aussi, il vous est proposé un **contrat de prévoyance « SPORTMUT FOOT PARIS ILE DE FRANCE »** (dont les garanties et le coût sont présentés ci-après) qui permet de bénéficier de garanties complémentaires (Invalidité Permanente, Décès, Indemnités Journalières) auxquelles le licencié intéressé a la possibilité de souscrire individuellement en renvoyant (à la M.D.S.) le bulletin d'adhésion figurant dans le présent formulaire.

#### **LA DECLARATION EN CAS D'ACCIDENT**

Pour une meilleure efficacité de traitement, vous avez 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](mailto:prestations@grpmds.com)

**Rappel** : Tout accident doit être déclaré dans les 5 jours suivant sa survenance.





NOTICE D'ASSURANCE LIGUE PARIS ILE DE FRANCE (saison sportive 2019 / 2020) (document non contractuel)



Pour tous renseignements, contactez : MUTUELLE DES SPORTIFS (MDS) - 214 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16 - contact@grpmds.com

Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-après. Il n'est par conséquent pas contractuel et 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 à caractère privé et exercées à titre récréatif visées ci-dessous.

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.

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.

Cotisation assurance : 2,10 € TTC par licencié (dont 1,50 € TTC au titre des garanties Individuelle Accident)

1 / RESPONSABILITE CIVILE (extrait du contrat n° 4035070H)

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)

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.

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'émutes, mouvements populaires, attentats et actes de terrorisme, sabotage ainsi que des accidents dus à des grèves ou lock out de la personne morale assurée.

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.

Table with 3 columns: GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE, MONTANTS (\*), FRANCHISES. Rows include Dommages corporels, Dommages matériels et immatériels consécutifs, DEFENSE RECOURS.

(\* ) La garantie est toutefois limitée à 20.000.000 € par sinistre tous dommages confondus

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

Accord collectif n° 980A18 souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs (MDS) (214 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité Mutuelle immatriculée au Répertoire Sirene sous le n° 422 801 910

Le licencié a la possibilité de renoncer aux garanties Individuelle Accident (d'un coût de 1,50 € 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 Mutuelle des Sportifs https://www.mutuelle-des-sportifs.com (rubrique « Déclaration d'accident », soit à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur ce même site et adressé à la M.D.S.

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 prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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.



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 lui 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).

Table with 6 columns: Exemples d'options (cocher l'option choisie), Décès, Invalidité, Indemnités Journalières (3), Cotisation annuelle Joueur, Educateur Fédéral, Animateur, Moniteur & Entraîneur, Cotisation annuelle Arbitres, Dirigeants non pratiquants. Rows include (1) Formule réservée aux mineurs, (2\*) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans, (3) A compter du 4ème jour, pendant au plus 1095 jours.

**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 (2)	Montants et franchises	FRAIS MEDICAUX (1)	Montants
<b>DECES (2)</b>	- Mineur non émancipé	<b>Frais de soins de santé</b> <b>Forfait journalier hospitalier</b> <b>Frais de prothèses dentaires (par dent, maximum 5)</b> <b>Frais d'appareil orthodontique (bris et perte)</b> <b>Bris de lunettes ou de lentilles (forfait)</b> <b>Prothèses auditives</b> <b>Appareils et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants...)</b>	300 % base de remboursement SS Frais réels 300 € / dent 700 € 400 € 500 € 300 €
	- Majeur ou mineur émancipé, célibataire		
	27 500 € (+ 15% par enfant à charge)		
	31 000 € (+ 15% par enfant à charge)		
<b>INVALIDITE (3)</b>	92 000 € (pour 100% d'IPP) (3)		
	Franchise relative de 4%		

**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 1 <sup>er</sup> 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

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) 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 désaccord sur l'application des garanties de la M.D.S., l'assuré peut présenter sa réclamation au Service Réclamations de la M.D.S. : ☎ 01.53.04.86.30 - 📠 01.53.04.86.10 - ✉ [Reclamations@grpmds.com](mailto:Reclamations@grpmds.com) - ✉ Mutuelle des Sportifs - Service Réclamations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16

**3 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT (extrait du contrat n° 4035070H 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 €/nuits, maximum 15 nuits
Voyage aller et retour d'un proche (si l'assuré hospitalisé plus de 7 jours)	80 €/nuits, maximum 15 nuits
Prolongation de séjour pour raison médicale	80 €/nuits, 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 €/nuits, 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 €/nuits, 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 : \_\_\_\_\_ N° d'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 »)