

CAPITAL INVALIDITÉ DU PAR LA MDS

TAUX IPP	CAPITAUX	TAUX IPP	CAPITAUX
100 %	90 000 €	50 %	22 500 €
99 %	89 100 €	49 %	22 050 €
98 %	88 200 €	48 %	21 600 €
97 %	87 300 €	47 %	21 150 €
96 %	86 400 €	46 %	20 700 €
95 %	85 500 €	45 %	20 250 €
94 %	84 600 €	44 %	19 800 €
93 %	83 700 €	43 %	19 350 €
92 %	82 800 €	42 %	18 900 €
91 %	81 900 €	41 %	18 450 €
90 %	81 000 €	40 %	18 000 €
89 %	80 100 €	39 %	17 550 €
88 %	79 200 €	38 %	17 100 €
87 %	78 300 €	37 %	16 650 €
86 %	77 400 €	36 %	16 200 €
85 %	76 500 €	35 %	15 750 €
84 %	75 600 €	34 %	15 300 €
83 %	74 700 €	33 %	5 940 €
82 %	73 800 €	32 %	5 760 €
81 %	72 900 €	31 %	5 580 €
80 %	72 000 €	30 %	5 400 €
79 %	71 100 €	29 %	5 220 €
78 %	70 200 €	28 %	5 040 €
77 %	69 300 €	27 %	4 860 €
76 %	68 400 €	26 %	4 680 €
75 %	67 500 €	25 %	4 500 €
74 %	66 600 €	24 %	4 320 €
73 %	65 700 €	23 %	4 140 €
72 %	64 800 €	22 %	3 960 €
71 %	63 900 €	21 %	3 780 €
70 %	63 000 €	20 %	3 600 €
69 %	62 100 €	19 %	3 420 €
68 %	61 200 €	18 %	3 240 €
67 %	60 300 €	17 %	3 060 €
66 %	59 400 €	16 %	2 880 €
65 %	58 500 €	15 %	2 700 €
64 %	57 600 €	14 %	2 520 €
63 %	56 700 €	13 %	2 340 €
62 %	55 800 €	12 %	2 160 €
61 %	54 900 €	11 %	1 980 €
60 %	54 000 €	10 %	1 800 €
59 %	26 500 €	9 %	1 620 €
58 %	26 100 €	8 %	1 440 €
57 %	25 650 €	7 %	1 260 €
56 %	25 200 €	6 %	1 080 €
55 %	24 750 €	5 %	-
54 %	24 300 €	4 %	-
53 %	23 850 €	3 %	-
52 %	23 400 €	2 %	-
51 %	22 950 €	1 %	-

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Garanties souscrites auprès de Mutuaide Assistance
8-14 avenue des Frères Lumière - 94366 Bry-sur-Marne cedex
Entreprise régie par le Code des Assurances

EXTRAIT DES GARANTIES		
RAPATRIEMENT MEDICAL EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE GRAVES (*)	Prise en charge du transport de la victime jusqu'à son domicile ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile par le moyen le plus approprié.	Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter le choix du moyen de transport et du lieu d'hospitalisation.
Garantie des frais médicaux et d'hospitalisation en cas de maladie ou d'accident grave survenant à l'étranger	Remboursement de la partie des frais médicaux non pris en charge par les organismes sociaux ou de prévoyance complémentaire à concurrence de 5 335,72 €	Exclusions particulières : - frais médicaux en France, - prothèses & appareillages, - rééducations, cures thermales, Franchise : 15,24 € par dossier
Visite d'un proche	Si hospitalisation supérieure à 10 jours, prise en charge d'un aîné (frais de déplacement uniquement) pour un proche.	Pas de durée d'hospitalisation minimale pour un enfant mineur
Retour anticipé	Prise en charge du retour prématuré de l'assuré en cas de décès de son conjoint, concubin ou d'un accidenté ou descendant au premier degré.	Uniquement si l'assuré est à l'étranger
Rapatriment de corps	En cas de décès de l'assuré, prise en charge du transport du rapatriement du corps jus- qu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine.	Frais de cercueil à concurrence de 457,35 €
Frais de recherche et/ ou de secours en mer, lac et rivière, sur ferme, en montagne...	Remboursement des frais de recherche et/ou de secours non pris en charge par les organismes publics de secours A concurrence de 30 000 €	Ski et sports de neige : - paiement direct au transporteur des frais de transport en ambulance (*), - remboursement direct aux stations de ski des frais de secours sur place (*), (*) pour la partie des frais non pris en charge par le régime de prévoyance, Exclusions du saut à l'élastique et de la pratique professionnelle de toutes activités sportives
Rapatriment du véhicule	Envoi sur place d'un chauffeur de remplacement pour ramener le véhicule utilisé jusqu'au domicile	
Remboursement des forfaits de remontées mécaniques et cours de ski	10 € par jour et par assuré dans la limite de 7 jours	

(*) **Accident grave** : 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 lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

(*) **Maladie grave** : altération de santé constatée par une autorité médicale notoirement compétente interdisant de quitter la chambre et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

SONT NOTAMMENT EXCLUES ET DANS TOUS LES CAS LES PRESTATIONS QUI N'ONT PAS ETE DEMANDEES ET/OU QUI N'ONT PAS ETE ORGANISEES PAR MUTUAIDE ASSISTANCE OU EN ACCORD AVEC ELLE.

MISE EN OEUVRE DES GARANTIES

Mutuaide Assistance assure l'organisation des prestations et la couverture des garanties décrites ci-dessus 24 h sur 24 et 7 jours sur 7.

Téléphone 01.45.16.65.70 (International + 33.1.45.16.65.70)

Fax 01.45.16.63.92 (International + 33.1.45.16.63.92)

Par email medical@mutuaide.fr

Mutuaide Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence et intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

DÉCLARATION EN LIGNE DES ACCIDENTS CORPORELS

Vous êtes un responsable de club FSGT, afin d'accélérer le traitement des dossiers, la **Mutuelle des Sportifs** a mis en place une procédure **SIMPLE** et **RAPIDE** qui permet aux responsables des clubs d'effectuer les déclarations d'accidents corporels en ligne.

Vous êtes adhérent d'un club, vous avez une licence FSGT et vous avez choisi de prendre la formule assurance individuelle accident proposée par la FSGT et la MDS, si vous souhaitez en savoir plus ou faire votre déclaration d'accident en ligne, contactez directement votre responsable de club !

Important : les adhérents et les responsables des clubs FSGT ont toujours la possibilité de télécharger le formulaire de déclaration d'accident corporel en ligne sur le site www.fsgt.org, dans la rubrique adhésions FSGT et ainsi effectuer une déclaration par courrier.

RÉCLAMATION / MÉDIATION

1. - Garanties Individuelle Accident :

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. :

- par voie postale à : **MUTUELLE DES SPORTIFS – Service Réclamations – 2/4 rue Louis David – 75782 Paris Cedex 16**
- par messagerie électronique à : reclamations@grupoms.com
- par téléphone au : **01.53.04.86.30** (numéro non sur-taxé) ; dans ce dernier cas, une confirmation écrite du réclamant doit être adressée au Service Réclamations.

Le Service Réclamations s'engage à :

- accusé réception de la réclamation dans un délai maximal de 10 jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation écrite, sauf si la réponse est apportée dans ce délai.

- tenir le réclamant informé du déroulement du traitement de sa réclamation, - traiter la réclamation dans le délai maximal de 2 mois à compter de la réception de la réclamation écrite.

Si le désaccord subsiste après examen de la réclamation, l'assuré a la faculté de saisir le Médiateur de la consommation auprès du Groupe MDS en formulant sa demande, par voie postale sous pli confidentiel à l'adresse suivante : Monsieur Philippe BORGAT (PnB expertises et conseil), Médiateur de la consommation auprès du Groupe M.D.S. – 6 rue Bouchardon – 75010 PARIS, ou par voie de dépôt en ligne d'une demande de médiation sur le site du Médiateur : <http://mediation.mutuelle-des-sportifs.com>.

Le Médiateur intervient selon les modalités et dans les limites définies dans la Charte de la Médiation de la consommation auprès du Groupe MDS, charte dont une copie est communiquée à l'assuré sur simple demande de sa part adressée au Service Réclamations.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas à l'assuré qui conserve la faculté de saisir le tribunal compétent afin de le faire statuer sur le litige qui l'oppose à la M.D.S.

2. - Garanties Assistance Rapatriement :

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre des garanties d'assistance du contrat, l'assuré peut le faire connaître à MUTUAIDE en appelant le 01.45.16.65.70 ou en écrivant à medical@mutuaide.fr.

Si la réponse qu'il obtient ne lui donne pas satisfaction, l'assuré peut adresser un courrier à : **MUTUAIDE - SERVICE QUALITE CLIENTS - 8/14 avenue des Frères Lumière - 94366 Bry-sur-Marne cedex.**

MUTUAIDE s'engage à accusé réception du courrier de l'assuré dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, l'assuré peut saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à : **La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09**



MUTUELLE DES SPORTIFS – 2 - 4, rue Louis David - 75782 PARIS cedex 16

Tel. : 01 53 04 86 86 - Fax : 01 53 04 86 87

Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité
Mutuelle immatriculée au Répertoire des Clubs sous le numéro SIREN n° 502 301 910

ASSURANCE ADHÉRENTS 2022 / 2023

Document non contractuel

**DEPLIANT A REMETTRE
A L'ADHÉRENT**



FÉDÉRATION SPORTIVE ET GYMNIQUE DU TRAVAIL

14 rue Scandicci - 93508 PANTIN cedex

☎ : 01 49 42 23 19 - 📠 : 01 49 42 23 60 - www.fsgt.org

ASSURÉS

Toute personne bénéficiant de par sa licence ou sa carte de membre :

- D'une assurance Responsabilité Civile & Défense Pénale – Recours (Article L321-1 du Code du Sport) ;

- D'une assurance « accidents corporels » (d'un coût unitaire de 3,20 € TTC /// 1,20 € TTC pour la Carte Initiative Populaire), si elle a fait le choix d'y souscrire.

ACTIVITÉS ASSURÉES

► ACTIVITÉS SPORTIVES :

Toutes les activités sportives organisées par la Fédération Sportive et Gymnique du Travail ou ses organismes affiliés sont assurées à l'exception des sports ou des activités suivantes :

► Sports aériens (hors souscription à une extension de garantie au titre de la pratique occasionnelle du parapente monoplace),

► Sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur,

► Utilisation de voiliers d'une longueur supérieure à 5,95 mètres, et de bateaux équipés d'un moteur de plus de 30 CV et d'une longueur de plus de 12 mètres.

Est garantie la pratique à titre individuel desdites activités.

► ACTIVITÉS EXTRA SPORTIVES :

Est garantie également la participation à des activités extra sportives exercées à titre récréatif sous les réserves et conditions suivantes :

- Participation à des manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties, et **seulement dans le cas où ces activités sont organisées par la Fédération, ses Comités, Associations, Clubs ou organismes affiliés.**

ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE

Les garanties s'exercent pour les dommages survenus en France, y compris les Départements et Territoires d'outre-mer et les Principautés d'Andorre et de Monaco,

Elles s'exercent également dans les autres pays du monde entier au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 3 mois consécutifs, dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

RESPONSABILITÉ CIVILE (Contrat n° 147 204 577)

Garanties souscrites auprès d'MMA IARD Assurances Mutuelles, Société d'assurances mutuelle à cotisations fixes RCS Le Mans 175 652 126 MMA IARD, société anonyme au capital de 517 032 369 euros RCS Le Mans 440 048 682 Siège social : 14 boulevard Maine et Alexandre Oyon – 72030 Le Mans Cedex 9 Entreprises régies par le code des assurances Ces sociétés sont dénommées ensemble MMA l'assureur

INDIVIDUELLE ACCIDENT (Accord collectif n° 1249)

Garanties souscrites auprès de la MUTUELLE DES SPORTIFS (MDS)

24 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 numéro Siren n° 422 801 910

DÉFINITIONS :

Dommages corporels : Toute atteinte à l'intégrité physique et psychique des personnes.

Dommages matériels : Toute destruction, détérioration, perte, disparition d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique subie par un animal.

Dommages immatériels : Tous préjudices pécuniaires, autres que corporels ou matériels

Dommages immatériels consécutifs : Tout dommage immatériel qui est la conséquence d'un dommage corporel ou matériel garanti.

Dommage immatériel non consécutif :

Tout dommage immatériel :

- consécutif à des dommages corporels ou matériels non garantis,
- non consécutif à un quelconque dommage corporel ou matériel.

Régime : Part des dommages restant toujours à la charge de l'assuré.

Remarque : 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.

Sinistre : Tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, 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.

Tier : Toute personne physique ou morale autre que l'assuré responsable du sinistre, étant précisé que les différents assurés au titre du présent contrat consentent la qualité de « tiers » entre eux.

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- Les dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré,
- Les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupe menées à force ouverte, la grève et la fermeture de l'entreprise par la direction ainsi que ceux résultant d'atteintes aux bonnes mœurs étou à l'ordre public ;
- Les amendes quelle qu'en soit la nature,
- Les dommages causés à l'assuré, responsable du sinistre, au conjoint, aux ascendants et descendants de l'assuré responsable du sinistre, hormis s'ils ont la qualité de licencié assuré et que le sinistre survient au cours de l'exercice des activités assurées, aux représentants légaux de l'assuré s'il s'agit d'une personne morale, lorsque les dommages sont survenus au cours de l'exercice des activités assurées,
- Les dommages résultant de la pratique des sports ou des activités suivantes: deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, parachutisme ascensionnel, kitesurf, aile delta, sauts à l'élastique
- Les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules terrestres à moteur, y compris les engins de chantier automoteurs en raison des risques visés par l'assurance obligatoire, ainsi que leurs remorques ou semi-remorques dont l'assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage ;
- 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 conséquences pécuniaires des dommages résultant d'atteintes à l'environnement non accidentelles

PRINCIPAUX MONTANTS DE GARANTIES (PAR SINISTRE) :	
GARANTIES	MONTANTS
Tous dommages confondus	30 000 000 € / sin.,
- dommages corporels et Immatériels consécutifs	30 000 000 € / sin.,
- dommages Matériels et Immatériels consécutifs	15 000 000 € / sin.,

REPRÉSENTATION A LA MDS :

Les licenciés de la FSFGT bénéficiant du présent Accord collectif deviennent membres participants de la M.D.S.

Conformément aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et des articles 10 à 14 des statuts de la MDS, leur représentation à l'assemblée générale de la M.D.S, est organisée comme suit : la FSFGT souscriteur constitue une section de vote qui doit élire ou désigner des délégués titulaires et leurs suppléants,

DÉFINITIONS :

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 pour les seuls titulaires d'une licence annuelle, toute mort subite ne résultant pas d'un état pathologique antérieur).

Incapacité Permanente Totale ou Partielle : (assuré est considéré en état d'invalidité permanente totale ou partielle s'il est privé définitivement de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles.

Pour l'appréciation de cette invalidité, c'est le barème du concours médical 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 (pretum doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.....).

Incapacité Temporaire Totale de Travail : l'assuré est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail s'il se trouve dans l'impossibilité complète et temporaire d'exercer sa profession ou toute profession en rapport avec ses aptitudes professionnelles et rémunérations antérieures.

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

EXCLUSIONS :

- le saut à l'élastique,
- 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,

FRAIS DE SOINS DE SANTÉ	MONTANTS
Frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, chirurgicaux	200 % de la base de remboursement S.S. (en complément du régime de prévoyance)
Forfait journalier hospitalier	100 %
Frais de prothèses dentaires	500 € par dent (maximum 4 dents)
Bris de lunettes ou de lentilles	350 € par accident

(1) La MDS arrête ses remboursements à la date de consolidation de l'état de santé

BONUS SANTÉ	MONTANTS
Au-delà des prestations définies ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « BONUS SANTÉ » disponible en totalité à chaque accident.	
L'assuré pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire et sur justificatifs des dépenses suivantes (sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement) :	
- dépenses d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,	
- prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,	
- 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 a moins de 12 ans, à concurrence de 16 € par jour,	
- frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € par km,	
- frais de remise à niveau scolaire pour les enfants accidentés mineurs à concurrence de 16 € par jour et 765 € maximum,	
Si ce BONUS SANTÉ a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur	

Frais de premier transport : transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins	FRAIS RÉELS
DÉCÈS ⁽²⁾	
Si l'assuré est majeur ou mineur émancipé	20.000 € (majoré de 10% par enfant à charge
Si l'assuré est mineur non émancipé	5 000 €
En cas de mort subite et si l'assuré est titulaire d'une carte temporaire (CIP ou 4 mois)	Garantie limitée aux frais d'obèques (maximum : 4.500 €)
INVALIDITÉ (voir tableau ci-après) ⁽³⁾	90.000 € (pour 100% d'IPP) (franchise 5%)

(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, à défaut aux héritiers légaux, à défaut au Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes.

(3) 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.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES SPORTMUT FSFGT

Si vous avez souscrit aux garanties de base INDIVIDUELLE ACCIDENT, vous pouvez en adhérent à SPORTMUT FSFGT bénéficier de garanties complémentaires 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'INVALIDITÉ 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 5%.

- DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE :

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 part 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, fixée à 30 jours (3 jours en cas d'hospitalisation) n'est pas indemnisée. La durée d'indemnisation est de 1056 jours. 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 DÉCÈS : qui sera versé au bénéficiaire désigné.

- FORMULES ENFANT : seules les formules marquées d'un astérisque (*) dans le tableau figurant ci-après peuvent être souscrites pour les mineurs de moins de 12 ans.

Pour les mineurs âgés de 12 à 18 ans, le bulletin devra être revêtu de la signature de ceux-ci et de celle des parents ou des représentants légaux.

DATE LIMITE D'ADHÉSION : 60ème anniversaire

MODALITÉS D'ADHÉSION :

Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées ci-après. Si l'une de ces formules vous convient, il vous suffit de remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la M.D.S. accompagnée de votre règlement (les garanties prenant effet le lendemain de l'envoi à la MDS de la demande d'adhésion accompagnée du règlement de l'option choisie). A réception la M.D.S. vous adressera un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat SPORTMUT et des statuts de la MDS. Vous disposerez alors d'un délai de 10 jours pendant lequel vous pourrez renoncer à votre adhésion. Passé ce délai votre adhésion deviendra définitive.

MUTUELLE DES SPORTIFS
2 - 4, rue Louis David - 75782 PARIS cedex 16
Tél. : 01 53 04 86 86 - Fax : 01 53 04 86 87
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 numéro Siren n° 422 801 910

DEMANDE DE SOUSCRIPTION (*) AUX GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

(*) A retourner à la Mutuelle des Sportifs accompagnée du règlement correspondant à l'option choisie
2-4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16

Je soussigné(e) atteste avoir :

- reçu et pris connaissance de la notice d'information des garanties Individuelle Accident
- souscrit aux garanties de base Individuelle Accident
- reçu et pris connaissance de la notice d'information relative aux garanties complémentaires SPORTMUT FSFGT

J'ai décidé :

☐ de souscrire aux garanties complémentaires SPORMUT FSFGT

☐ de ne pas souscrire aux garanties complémentaires SPORMUT FSFGT

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES SPORTMUT FSFGT

Coher option choisie	Capital Décès	Capital Invalidité (pour 100% d'IPP)	Indemnités Journalières	Cotisation annuelle TTC
☐ (*)	-	31 000 €	-	24,00 € TTC
☐	15 500 €	31 000 €	-	32,70 € TTC
☐	15 500 €	-	10 €/Jour	34,40 € TTC
☐	15 500 €	31 000 €	10 €/Jour	55,20 € TTC
☐ (*)	-	61 000 €	-	45,80 € TTC
☐	31 000 €	61 000 €	-	62,20 € TTC
☐	31 000 €	-	20 €/Jour	65,60 € TTC
☐	31 000 €	61 000 €	20 €/Jour	107,10 € TTC

(*) Options réservées aux mineurs âgés de moins de 12 ans

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, mes héritiers légaux.

☐ Autres dispositions : _____

Nom : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

Profession : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Fait à _____ le _____

Signature _____

Chèque joint d'un montant de _____ €

Il est rappelé que les garanties prennent effet le lendemain de l'envoi à la MDS de la présente demande accompagnée du règlement correspondant à l'option choisie