

## SPORTMUT FOOT

### Indemnités journalières avec une franchise de 3 jours Capital Décès / Capital Invalidité

Contrat collectif de prévoyance complémentaire au bénéfice des licenciés de la Ligue Bourgogne-Franche-Comté de Football adhérente de la MDS

**DEMANDE D'ADHESION À RETOURNER A LA MUTUELLE DES SPORTIFS**  
2/4, rue Louis David - 75782 PARIS cedex 16 - ☎ 01 53 04 86 86 - 📠 01 53 04 86 87

(l'adhérent est toujours l'assuré)

Date limite de l'adhésion : 75<sup>ème</sup> anniversaire

Assuré : M.  Mme.  Mlle.

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de Jeune Fille : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

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

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

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

Club du licencié : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

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

Je soussigné(e) déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information du contrat « SPORTMUT FOOT » ayant pour objet de proposer des **garanties complémentaires** en cas de dommage corporel suite à un accident de sport survenu pendant la pratique du football **en sus du régime de prévoyance de base** dont je suis déjà bénéficiaire auprès de la Mutuelle des Sportifs (M.D.S.).

J'ai décidé  d'adhérer à SPORTMUT FOOT  de ne pas y adhérer

Je déclare être licencié en tant que :  Joueur  Educateur Fédéral  Moniteur  Entraîneur  Animateur  
 Dirigeant non pratiquant  Arbitre

Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré :

- Mon conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales mes enfants nés ou à naître, à défaut mon concubin ou au partenaire m'étant lié par un pacte civil de solidarité, à défaut mes héritiers légaux, à défaut le Fonds National de solidarité et d'Actions Mutualiste.  
 Autres dispositions : \_\_\_\_\_

Cocher l'option choisie		Décès	Invalidité	Indemnités Journalières (3)	Cotisation annuelle Joueur, Educateur Fédéral, Animateur, Moniteur & Entraîneur	Cotisation annuelle Arbitres, Dirigeants non pratiquants
(1) Formule réservée aux mineurs âgés de moins de 12 ans	<input type="checkbox"/>		30 500 € (1)		3 € TTC	
	<input type="checkbox"/>	15 250 € (2)	30 500 € (2)		5 € TTC	5 € TTC
	<input type="checkbox"/>	30 500 €	61 000 €		9 € TTC	9 € TTC
(2) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans et moins de 75 ans	<input type="checkbox"/>	30 500 €	61 000 €	16 € / Jour	43 € TTC	17 € TTC
	<input type="checkbox"/>	45 750 €	91 500 €		14 € TTC	14 € TTC
	<input type="checkbox"/>	45 750 €	91 500 €	22 € / Jour	56 € TTC	23 € TTC
(3) A compter du 4 <sup>ème</sup> jour, pendant au plus 1095 jours, dans la limite de la perte réelle de revenus	<input type="checkbox"/>	76 250 €	152 500 €	39 € / Jour	81 € TTC	43 € TTC
	<input type="checkbox"/>			16 € / Jour	35 € TTC	9 € TTC
	<input type="checkbox"/>			22 € / Jour	43 € TTC	10 € TTC
	<input type="checkbox"/>			31 € / Jour	51 € TTC	17 € TTC

Dans toutes les formules les indemnités journalières sont versées à compter du 4<sup>ème</sup> jour d'incapacité temporaire totale de travail et ce jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours.

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 la loi du 6 janvier 1978 « Informatique et Liberté » me donne le droit de demander communication et rectification de toutes informations me concernant qui figureraient sur tout fichier de la Ligue ou de la M.D.S. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de la M.D.S. indiquée ci-dessous.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

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

Cachet de la Ligue ou du Club affilié



## CONTRAT COLLECTIF DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE AU BÉNÉFICE DES LICENCIÉS DE LA LIGUE DE FOOTBALL MEMBRES DE LA M.D.S.

### NOTICE D'INFORMATION

En adhérant à SPORTMUT FOOT vous pouvez 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 du football :

#### **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% conformément au barème M.D.S. figurant à l'annexe du contrat collectif souscrit par la Ligue de Football. 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 perte de revenus réelle et du montant de garantie souscrit (sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable), après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise. La période de franchise n'est pas indemnisée. La durée d'indemnisation est de 1095 jours, la franchise est de 3 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.

#### **FORMULE ENFANT**

- Seule la formule marquée d'un astérisque (\*) dans le tableau figurant au recto peut être souscrite 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.

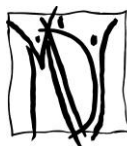
#### **FORMULE + 65 ANS :**

Seule la formule marquée de deux astérisques (\*\*) dans le tableau figurant au recto peut être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans et moins de 75 ans.

### MODALITÉS D'ADHÉSION

Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées, comme indiqué au recto. Si l'une de ces formules vous convient, vous pouvez remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la MDS accompagnée de votre règlement (\*). A réception il vous sera adressé un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat SPORTMUT FOOT. Vous disposerez alors d'un délai de 30 jours pendant lequel vous pourrez renoncer à votre adhésion. Passé ce délai votre adhésion deviendra définitive. Si ces formules ne sont pas adaptées à vos souhaits, vous pouvez en choisir d'autres : il vous suffit de nous contacter.

**(\*) Les garanties prennent effet le lendemain de l'envoi à MDS de la demande d'adhésion accompagnée du règlement de l'option choisie.**



**GROUPE MDS**  
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 Mutuelle et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Mutuelle immatriculée au répertoire Siren sous le numéro Siren n° 422 801 910