



**GROUPE MDS**  
Mutuelle des Sportifs

## SPORTMUT

Contrat collectif de prévoyance complémentaire  
réservé aux membres de la M.D.S. bénéficiant de garanties collectives de base

### DEMANDE D'ADHESION

(l'adhérent est toujours l'assuré)

Assuré : M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐  
Nom : \_\_\_\_\_ Nom de Jeune Fille : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Profession (nature exacte) : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Fédération ou Association sportive par laquelle ou au titre de laquelle le régime de base a été souscrit : \_\_\_\_\_

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

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

Je déclare pratiquer les sports suivants : \_\_\_\_\_

Date limite de l'adhésion : 60<sup>e</sup> anniversaire.

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, à défaut mes héritiers légaux, à défaut le Fonds National de solidarité et d'Actions Mutualistes.
- ☐ Autres dispositions : \_\_\_\_\_

FORMULES	Capital Décès (€)	Capital Invalidité (100 % IPP) (€)	Indemnités Journalières (1) (€)	Cotisation Globale Annuelle SP : I (2) (€)	Cotisation Globale Annuelle SP : II (2) (€)	Cotisation Globale Annuelle SP : III (2) (€)	Cotisation Globale Annuelle SP : IV (2) (€)	CLASSEMENT DES SPORTS
<input type="checkbox"/> *	-	30 489,80	-	6,30	8,30	24,50	69,80	<b>SPORTMUT I :</b> Activités Culturelles et Artistiques, Aquagym, Athlétisme (sauf triathlon et pentathlon moderne), Aviron, Badminton, Ballon au Poing, Base-Ball, Basket, Billard, Boules, Boxe amateur, Boxe Française, Course d'orientation, Culture Physique, Danse et Expression Corporelle, Escrime, Flag, Football, Golf, Goshindo, Gymnastique, Hand-Ball, Haltérophilie, Jeu de Paume, Judo, Karaté, Longue Paume, Lutte, Majorettes, Moving, Natation, Nin Jutsu, Nunchaku, Pelote Basque, Quilles et Bowling
<input type="checkbox"/> **	15 244,90	30 489,80	-	7,70	9,70	32,70	112,50	TJ29.57.368.455 m447.73542.
<input type="checkbox"/>	15 244,90	-	7,62 €/Jour	17,70	24,90	34,40	116,30	Randonnées Pédestres, Sauvetage et Secourisme, Scoutisme, Skate-Board, Ski-Nautique, Squash, Surf, Tennis, Taekwondo, Tennis de Table, Tennismen
<input type="checkbox"/>	15 244,90	30 489,80	7,62 €/Jour	20,60	29,80	55,50	182,70	Football, Tir, Tir à l'Arc, Trampoline, Voile, Volley-Ball, Yoga.
<input type="checkbox"/> *	-	60 979,61	-	9,30	13,20	45,60	136,30	
<input type="checkbox"/>	30 489,80	60 979,61	-	12,00	16,00	62,00	221,50	
<input type="checkbox"/>	30 489,80	-	15,24 €/Jour	32,00	36-171582849 386.746-3732.3(225,30)			
<input type="checkbox"/>	-	91 469,41	-	12,20	18,10	66,70	202,80	
<input type="checkbox"/>	45 734,71	91 469,41	-	16,40	22,30	91,30	330,60	
<input type="checkbox"/>	45 734,71	-	22,87 €/Jour	46,40	68,10	96,50	342,10	
<input type="checkbox"/>	45 734,71	91 469,41	22,87 €/Jour	55,20	82,90	159,80	541,50	
<input type="checkbox"/> *	-	121 959,21	-	15,20	23,00	87,80	269,20	<b>SPORTMUT II :</b> Canoë-Kayak, Football Américain, Kick Boxing, Patinage sur Glace, Pêche en Mer, Plongée, Rugby.
<input type="checkbox"/>	60 979,61	121 959,21	-	20,70	28,60	120,60	439,70	<b>SPORTMUT III :</b> Bicross, Cyclisme, Cyclotourisme, Equitation, Hockey sur Glace, Mountain Bike, Pentathlon Moderne, Planche à voile, Ski, Surf des Neiges, Triathlon.
<input type="checkbox"/>	60 979,61		30,49 €/Jour	60,70	89,70	127,50	455,00	
<input type="checkbox"/>	60 979,61	121 959,21	30,49 €/Jour	72,50	109,40	211,90	720,90	
<input type="checkbox"/> *	-	152 449,01	-	18,20	28,00	108,90	335,70	<b>SPORTMUT IV :</b> Alpinisme, Automobile, Bobsleigh, Canyoning, Escalade, Luge, Moto, Motonautisme Spéléologie, Sports Mécaniques, Varappe.
<input type="checkbox"/>	76 224,51	152 449,01	-	25,00	34,90	149,90	548,80	
<input type="checkbox"/>	76 224,51	-	38,11 €/Jour	75,00	111,30	158,60	568,00	
<input type="checkbox"/>	76 224,51	152 449,01	38,11 €/Jour	89,80	135,90	264,10	900,30	

Ces cotisations tiennent compte des taxes sur les conventions d'assurance résultant de l'entrée en vigueur de la Loi de finances rectificative n° 2005-1720 du 30 décembre 2005.

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

(\*\*) Formule pouvant être accordée aux personnes âgées de plus de 65 ans

Dans toutes ces formules les indemnités journalières sont versées à compter du 31<sup>e</sup> jour d'incapacité temporaire Totale de travail ou à partir du 4<sup>e</sup> jour en cas d'hospitalisation et ce, jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours.

Le non renouvellement de la cotisation annuelle par l'assuré met fin de plein droit à l'adhésion 40 jours après le terme principal de la dernière échéance. 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 Fédération ou de l'Association 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\*

\* faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé"



■ 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

# SPORTMUT

## CONTRAT COLLECTIF DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE RÉSERVÉ AUX MEMBRES DE LA M.D.S. BÉNÉFICIAIRE DE GARANTIES COLLECTIVES DE BASE

### NOTICE D'INFORMATION

En adhérant à SPORTMUT 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 ou des sports déclarés sur la demande d'adhésion :

#### 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 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 365 ou de 1095 jours selon votre choix.

**Quelle que soit la durée d'indemnisation choisie, 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 au recto 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.

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

Seule la formule marquée de deux astérisques (\*\*) dans le tableau figurant ci-dessous peut être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans.

### MODALITÉS D'ADHÉSION

Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées ci-dessous.

Si l'une de ces formules vous convient, vous pouvez remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la M.D.S. accompagnée de votre règlement (\*). A réception la M.D.S. vous adressera un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat SPORTMUT. Vous disposerez alors d'un délai de 40 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 contacter la M.D.S.**

(\*) Les garanties prennent effet le lendemain de l'envoi à la M.D.S. 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