



**GROUPE MDS**  
*Mutuelle des Sportifs*

**CONVENTION COMPLEMENTAIRE  
A L'ACCORD COLLECTIF n° 980A25**

Entre

La Ligue de Football d'Occitanie  
(615 avenue du Docteur Jacques Fourcade - BP 95140 - 34073 MONTPELLIER Cedex 3

Et

La Mutuelle des Sportifs

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

Les licenciés de la Ligue pourront souscrire des garanties complémentaires en adhérant, à titre volontaire et individuel, au contrat « SPORTMUT FOOT », aux conditions générales et particulières ci-après définies, au moyen d'un bulletin d'adhésion dont un exemplaire est ci-joint.

Fait à Paris le 7 juin 2017

LE PRESIDENT DE LA LIGUE DE  
FOOTBALL D'OCCITANIE  
Maurice MARTIN

LE DIRECTEUR GENERAL  
DE LA MUTUELLE DES SPORTIFS  
Isabelle SPITZBARTH



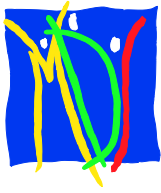


**GROUPE MDS**  
Mutuelle des Sportifs

# **SPORTMUT FOOT OCCITANIE**

## **DEMANDE D'ADHESION ET NOTE D'INFORMATION**





# SPORTMUT FOOT



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

Contrat collectif de prévoyance complémentaire au bénéfice des licenciés de Football d'Occitanie

## DEMANDE D'ADHESION

(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) : \_\_\_\_\_

Ligue par laquelle le régime de base a été souscrit : \_\_\_\_\_

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 :

Dirigeant non pratiquant  Arbitre  Joueur

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.

Autres dispositions : \_\_\_\_\_

DECES, INVALIDITE, IJ (1)	Decès	Invalidité	Indemnités Journalières (***)	Cotisation annuelle Joueur, Educateur, Moniteur, Entraîneur	Cotisation annuelle Arbitres, Dirigeants non pratiquants
(*) Formule réservée aux mineurs âgés de moins de 12 ans	<input type="checkbox"/>	30 500 € (*)		3 € TTC	
	<input type="checkbox"/>	15 250 € (**)		5 € TTC	5 € TTC
	<input type="checkbox"/>	30 500 €		9 € TTC	9 € TTC
(**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans	<input type="checkbox"/>	30 500 €	16 € / Jour	43 € TTC	17 € TTC
	<input type="checkbox"/>	45 750 €		14 € TTC	14 € TTC
	<input type="checkbox"/>	45 750 €	22 € / Jour	56 € TTC	23 € TTC
(***) à compter du 4 <sup>ème</sup> jour, pendant au plus 1095 jours	<input type="checkbox"/>	76 250 €	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
<b>BONUS SANTE (2)</b>	<input type="checkbox"/>	Bonus Santé : 700 € par accident		15 € TTC	15 € TTC

Si vous désirez souscrire une garantie optionnelle (Extension « Décès, Invalidité, IJ » **et/ou** « Bonus Santé »), vous pouvez remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la M.D.S. accompagnée de votre règlement.

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



## **SPORTMUT FOOT OCCITANIE**

### **CONTRAT COLLECTIF DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE AU BÉNÉFICE DES LICENCIÉS DE LA LIGUE DE FOOTBALL D'OCCITANIE**

#### **NOTICE D'INFORMATION**

En adhérant à SPORTMUT FOOT vous pouvez bénéficier de garanties **complémentaires** au titre de frais de soins de santé, 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 BONUS SANTE :**

**Il permet le remboursement de tous les frais de santé prescrits par un médecin praticien et restant à votre charge :**

- dépassements d'honoraires, prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- soins dentaires et optiques,
- majoration pour chambre particulière en cas d'hospitalisation,
- frais de transport pour se rendre aux soins prescrits médicalement, ou pour se rendre du domicile au lieu des activités scolaires, universitaires, professionnelles,
- frais d'ostéopathie, ...

**Ce « Bonus Santé » est 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.**

#### **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 sont versées 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 DECES :** qui sera versé au bénéficiaire désigné

#### **UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE :**

Le capital que vous choisirez 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%.

#### **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.

#### **MODALITES D'ADHESION**

**Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées, comme indiqué au recto. Si vous désirez souscrire une garantie optionnelle (Extension « Décès, Invalidité, IJ » **et/ou** « Bonus Santé »), 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 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.

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





**GROUPE MDS**  
Mutuelle des Sportifs

# **SPORTMUT FOOT OCCITANIE**

## **CONDITIONS GENERALES**



# « SPORTMUT FOOT OCCITANIE »

## CONTRAT COLLECTIF DE PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE AU BENEFICE DES LICENCIES DE LA LIGUE DE FOOTBALL D'OCCITANIE

### **CONDITIONS GENERALES**

#### **Article 1 - OBJET DU CONTRAT**

Le présent contrat est ouvert à titre individuel aux personnes physiques déjà adhérentes de la Mutuelle des Sportifs (M.D.S.) en qualité de membres participants de la Ligue de Football d'Occitanie ayant souscrit auprès de la Mutuelle des garanties collectives de base.

Il a pour objet de garantir aux assurés le règlement de prestations complémentaires à ces garanties de base, 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 (y compris lors des déplacements pour se rendre sur le lieu de pratique de l'activité).

Il est régi par le code de la Mutualité.

#### **Article 2 - DEFINITIONS**

##### **2.1. - Adhérent :**

Toute personne physique titulaire d'une licence ou d'une carte de membre de la Ligue de Football d'Occitanie membre de la M.D.S., résidant en France métropolitaine, en Corse, dans les D.O.M.-T.O.M., dans le Val d'Aran ou dans les Principautés d'Andorre et de Monaco, ayant adhéré aux présentes garanties.

##### **2.2. - Assuré :**

L'assuré est toujours l'adhérent.

##### **2.3. - 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.

##### **2.4. - Invalidité Permanente Totale ou Partielle :**

L'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 (cf. art. 2.5. ci-dessous) 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 (pretium doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.....).

##### **2.5. - Barème du concours médical :**

Il s'agit du barème indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels séquellaires utilisé en droit commun.

##### **2.6. - 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.

## **Article 3 - CONDITIONS D'ADHESION**

### **3.1. - Conditions d'âge**

Pour être admis dans l'assurance, le futur assuré doit être âgé de moins de 75 ans.

### **3.2. - Conditions professionnelles**

La souscription de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail est réservée aux assurés exerçant effectivement une activité professionnelle.

### **3.3. - Durée de l'adhésion**

L'adhésion est annuelle. Sauf dénonciation par l'assuré, elle est renouvelable par tacite reconduction. Toutefois, le terme est toujours fixé au 75ème anniversaire de l'assuré.

### **3.4. - Formalités**

Le futur assuré remplit une demande d'adhésion sur laquelle il indique précisément la Ligue par laquelle le régime de base a été souscrit et son club d'appartenance, et accompagne celle-ci de la photocopie de sa licence ou de sa carte de membre, du versement de la première cotisation et d'un certificat médical d'aptitude à la pratique du football.

La M.D.S. émet un certificat d'adhésion précisant les garanties souscrites et leur montant, la date d'effet de l'adhésion sous réserve de l'encaissement de la première cotisation, les conditions particulières d'acceptation ainsi que la clause bénéficiaire.

Tout sinistre survenant avant la date d'effet indiquée au certificat d'adhésion n'est pas couvert.

## **Article 4 - GARANTIES**

### **4.1. - Capital Décès**

Cette garantie est la garantie de base de ce contrat et doit être obligatoirement souscrite (à l'exception toutefois des mineurs de moins de 12 ans, pour lesquels seule peut être souscrite la garantie Invalidité Permanente prévue à l'article 4.3).

Cette garantie prévoit en cas de décès suite à un accident de sport se produisant en cours d'assurance, le versement du capital indiqué sur le certificat d'adhésion au (x) bénéficiaire (s) désigné (s). Le paiement du capital prévu en cas de décès met fin à l'adhésion.

### **4.2. - Incapacité Temporaire Totale - Indemnités Journalières**

Cette garantie ne peut être souscrite que par les personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée régulière.

Elle a pour objet de garantir à l'assuré le paiement d'une indemnité journalière, en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail résultant d'un accident de sport survenu en cours d'assurance, dont le montant est stipulé au certificat d'adhésion.

#### **4.2.1. - Point de départ de l'indemnisation - Franchise**

L'indemnité journalière est versée après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise et indiquée dans le certificat d'adhésion.

La franchise est de 3 jours.

**La période de franchise n'est pas indemnisée.**

Si l'assuré reprend son activité même à temps partiel et qu'un nouvel arrêt de travail, résultant du même accident (appelé rechute), intervient dans un délai inférieur ou égal à 60 jours consécutifs, la prestation lui sera versée comme s'il s'agissait d'une seule et même interruption de travail sans nouvelle application de la franchise.

En revanche, en cas de rechute intervenant dans un délai supérieur à 60 jours consécutifs après la reprise du travail, il sera de nouveau fait application de la franchise.

#### **4.2.2. - Durée d'indemnisation**

La durée d'indemnisation est de 1095 jours. Elle est calculée à compter de la date du premier jour d'indemnisation, c'est-à-dire le 4ème jour.

**L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré.**

#### **4.2.3. - Mode de paiement**

L'indemnité journalière est versée mensuellement à terme échu.

#### **4.2.4. - Principe indemnitaire**

Il ne peut être choisi au moment de l'adhésion un montant de garantie qui ferait bénéficier l'assuré en arrêt de travail, de ressources supérieures à celles dont il dispose en période d'activité, compte tenu également des éventuels versements effectués par le régime social obligatoire de base de l'assuré, et de tout autre régime complémentaire.

La M.D.S. se réserve le droit le cas échéant de demander à l'assuré, au moment de l'adhésion et lors de la survenance de l'incapacité, copie de son dernier avis d'imposition.

### **4.3. - Invalidité Permanente Totale ou Partielle**

Cette garantie prévoit en cas d'invalidité permanente résultant d'un accident de sport survenu en cours d'assurance le versement d'un capital dont le montant maximal est indiqué sur le certificat d'adhésion. Ce capital est versé en totalité lorsque le taux d'invalidité est égal à 100 %.

Pour les taux d'invalidité inférieurs à 100 % le capital effectivement dû est calculé conformément au barème figurant en annexe A ci-dessous.

Aucun capital n'est versé pour un taux d'invalidité inférieur ou égal à 5 %.

Le taux est fixé d'après le barème du concours médical et dans les conditions prévues aux articles 2.4. et 2.5.

En cas d'invalidité préexistante qui ne serait pas la conséquence d'un accident pris en charge précédemment par la M.D.S., seule la majoration du taux d'invalidité imputable à l'accident garanti sera prise en compte. Pour l'appréciation de cette disposition, cette majoration de 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 par cette dernière, soit en cas d'accidents successifs, soit en cas d'aggravation documentée de l'état séquellaire, imputable de façon certaine et directe à l'accident, 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.

### **4.4. – Bonus Santé**

**Au-delà des prestations de base définies à l'Accord collectif n° **XXXXXXX**, l'assuré bénéficie d'un « **BONUS SANTE** » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 700 € par accident.**

**Ce Bonus Santé est 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 peut, sur justificatifs et dans la limite des frais réels restant à charge après remboursement par le régime de sécurité sociale et de tout régime de prévoyance complémentaire, disposer de ce Bonus Santé :**

- **pour toutes les dépenses suivantes sous la réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :**
  - les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,
  - les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
  - les bris de lunettes et pertes de lentilles,
  - les dents fracturées,
  - les prothèses déjà existantes nécessitant une réparation ou un remplacement,



- en cas d'hospitalisation :
    - la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte)
    - si le blessé est mineur :
      - le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital,
      - les frais de trajet dans la limite de 0,25 € par km,
  - les 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.
  - les frais d'ostéopathie, sous réserve que les soins soient pratiqués par un Médecin praticien.
- **et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.**

## **Article 5 - ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES**

Les garanties sont assurées dans le monde entier.

Cependant, l'état d'invalidité permanente totale ou partielle ou d'incapacité temporaire totale doit être constaté médicalement en France métropolitaine, dans les Principautés d'Andorre et de Monaco ou en Espagne.

## **Article 6 – EXCLUSIONS**

**Sont exclus des garanties :**

- **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.**

## **Article 7 - CESSATION DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS**

Les garanties et prestations cessent :

- à l'échéance suivant la date à laquelle l'assuré perd sa qualité de licencié ou de membre de la Ligue de Football,
- lorsque l'assuré atteint au plus tard son 75ème anniversaire pour la garantie Décès et son 75ème anniversaire ou son départ à la retraite pour la garantie Incapacité Temporaire Totale et invalidité,
- à l'expiration du délai prévu à l'article 9.4. ci-dessous en cas de défaut de paiement de cotisation,
- à l'échéance suivant la réception par la M.D.S. de la demande de résiliation de l'assuré,
- à l'expiration de la durée d'adhésion fixée par l'assuré.

## **Article 8 - MODIFICATION DES GARANTIES**

L'assuré peut à tout moment demander la modification de ses garanties.

S'il s'agit d'une augmentation des garanties, celle-ci doit être soumise à la production d'un nouveau certificat médical.

La prise d'effet devient effective après acceptation du risque, émission de l'avenant par la M.D.S., signature par l'assuré et paiement de la cotisation.

S'il s'agit d'une diminution, la prise d'effet devient effective le jour de la réception par la M.D.S. de l'avenant signé par l'assuré.

## **Article 9 - COTISATIONS**

### **9.1. - Tarification**

Les tarifs des garanties ci-dessus définies sont annexés au présent contrat.

Les cotisations tiennent compte de la nature et du montant des garanties souscrites.

### **9.2. - Révision annuelle**

Les cotisations du présent contrat peuvent être modifiées chaque année en fonction des résultats du contrat.

La modification ne sera applicable qu'aux assurés qui, à la date d'effet de la révision, ne sont pas en Incapacité Temporaire Totale de Travail ou en Invalidité Permanente Totale.

Dans tous les cas, la M.D.S. s'oblige à en informer individuellement les assurés au moins un mois avant l'échéance principale de leur adhésion ; chaque assuré peut se retirer sans préavis ; le paiement de la nouvelle cotisation vaut acceptation des cotisations modifiées.

### **9.3. - Paiement des cotisations**

La cotisation est annuelle. La première cotisation est réglée concomitamment à la demande d'adhésion conformément à l'article 3.4. visée ci-dessus. Chaque année suivante, l'assuré s'oblige à payer sa cotisation à la M.D.S. sur simple appel de cette dernière dans un délai maximum de 10 jours à compter de la date d'échéance.

### **9.4. - Défaut de paiement des cotisations**

Le non renouvellement de la cotisation met fin de plein droit à l'adhésion 40 jours après le terme principal de la dernière échéance.

## **Article 10 - OBLIGATIONS DE L'ASSURE**

### **10.1. - Déclaration d'accident**

Sauf cas de force majeure tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide d'un formulaire adressé sous pli cacheté au médecin conseil de la M.D.S.

La non déclaration ou la déclaration passé le délai ci-dessus, entraîne la déchéance, dans la mesure où le retard non imputable à un cas fortuit ou de force majeure, aura causé un préjudice à la M.D.S.

### **10.2. - Déclaration du risque**

Les déclarations de l'assuré sur ses activités professionnelles et sportives, ses autres contrats prévoyant des prestations en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, d'Invalidité Permanente ou de Décès, servent de base à l'acceptation de l'adhésion par la M.D.S.

**En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, l'assuré s'expose à la nullité de son adhésion.**

### **10.3. - Modification du risque**

**L'assuré doit avertir dans tous les cas la M.D.S. par lettre recommandée :**

- s'il cesse ou change d'activité professionnelle ou s'il exerce dans des conditions autres que celles déclarées à l'adhésion,
- s'il change d'activités sportives,
- s'il souscrit d'autres contrats d'assurance comportant des prestations en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou d'Invalidité Permanente.

**En cas de non déclaration par l'assuré de la modification du risque celui-ci s'expose à la déchéance de garantie.**

## **Article 11 - REGLEMENT DES PRESTATIONS : FORMALITES A REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT**

### **11.1. - Formalités en cas de décès de l'assuré**

Les pièces suivantes doivent être adressées à la M.D.S. :

- un acte de décès de l'assuré,
- un certificat médical indiquant la cause du décès,
- l'original du certificat d'adhésion et de ses éventuels avenants,
- une copie du rapport de police ou de gendarmerie, le cas échéant,
- une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance.

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire.

### **11.2. - Formalités en cas d'invalidité**

Dans les jours qui suivent la survenance de l'invalidité et au plus tard dans un délai de 90 jours un certificat médical doit être transmis directement au médecin-conseil de la M.D.S. et doit préciser :

- la relation directe entre l'accident de sport et l'invalidité,
- le taux d'invalidité probable et la date de consolidation. Si l'assuré est affilié au régime général de la Sécurité Sociale (ou à un régime équivalent à titre obligatoire), il doit transmettre l'attestation de la Sécurité Sociale (ou du régime équivalent) classant son invalidité en 2ème ou 3ème catégorie au sens du Code de la Sécurité Sociale,
- la nature exacte de l'affection ou des blessures, les antécédents éventuels et l'évolution probable de la pathologie dont souffre l'assuré.

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire.

### **11.3. - Formalités en cas d'Incapacité Temporaire de Travail**

Sauf cas de force majeure, l'assuré en état d'arrêt de travail doit en faire la déclaration à la M.D.S. par courrier au plus tard dans les 30 jours qui suivent la fin de la période de franchise indiquée sur le certificat d'adhésion, faute de quoi l'indemnité journalière sera versée à compter du jour de réception du dossier par la M.D.S. Toute prolongation accordée par le médecin traitant doit être envoyée à la M.D.S. par courrier dans un délai de 10 jours, à défaut, les prestations ne reprennent qu'à partir de la date de réception de la prolongation.

Pour être prise en considération, la déclaration d'arrêt de travail doit avoir été précédée d'une déclaration d'accident et doit être accompagnée de l'original du certificat médical détaillé, indiquant notamment :

- la nature des blessures,
- la relation directe entre l'incapacité temporaire totale de l'assuré et son accident de sport,
- la date de début de l'arrêt de travail et sa durée prévisible,
- la nature exacte de l'affection ou des blessures, les antécédents éventuels et l'évolution probable de la pathologie dont souffre l'assuré.

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire.

En cas de reprise d'activité professionnelle, même partielle, l'assuré doit en informer par courrier la M.D.S. dans un délai de 10 jours.

### **11.4. - Règlement des frais de soins divers au titre du « Bonus Santé »**

Il appartient à l'assuré d'adresser à la M.D.S. ses bordereaux de remboursement du régime obligatoire et le cas échéant de tout régime complémentaire.

## **Article 12 - DROIT DE CONTROLE ET EXPERTISE**

La M.D.S. se réserve le droit de contester les conclusions des certificats médicaux fournis par l'assuré.

Pour ce faire, les médecins délégués de la M.D.S. ont libre accès auprès de l'assuré pour procéder à tout contrôle ou toute expertise ; de son côté, l'assuré a la faculté de se faire assister, à ses frais, par un médecin.

Si l'assuré s'y refusait, il perdrait tout droit aux prestations pour l'accident en cause. En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et celui de la M.D.S., il est procédé à une expertise amiable et contradictoire par un médecin tiers arbitre désigné d'un commun accord par les parties.

A défaut d'entente sur ce choix, le tiers arbitre serait nommé à la requête de la partie la plus diligente par le tribunal compétent de Paris.

Chaque partie supportera les frais et honoraires de son arbitre ; ceux du tiers arbitre, le cas échéant, seront supportés pour moitié par les deux parties.

## **Article 13 - SUBROGATION**

Conformément à ses statuts, la M.D.S. est subrogée de plein droit à l'assuré pratiquant 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.

## **Article 14 - ASSURANCES CUMULATIVES**

Si l'assuré souscrit auprès de plusieurs assureurs des contrats pour un même intérêt contre un même risque, il doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assurances. Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit la date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

## **Article 15 - RESILIATION**

L'assuré peut résilier son contrat à tout moment. Dans ce cas sa garantie cessera à l'échéance suivant la réception par la M.D.S. de la demande de résiliation.

Si la Ligue de Football dont est membre l'assuré vient à quitter la M.D.S., l'assuré continuera à être garanti s'il le souhaite dans les conditions du présent contrat.

## **Article 16 - INFORMATIQUE ET LIBERTE**

Les informations recueillies dans la demande d'adhésion sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion du présent contrat.

L'adhérent peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers de la M.D.S. ou de ses réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification auprès de la M.D.S. à l'adresse de son siège social (loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978).

## **Article 17 – RECLAMATIONS / MEDiateUR**

En cas de difficultés ou de réclamations relatives aux garanties prévues au présent contrat, l'assuré peut écrire directement à :

**MUTUELLE DES SPORTIFS – Service Réclamations – 2/4 rue Louis David – 75782 Paris Cedex 16 – Tel. 01.53.04.86.30 - Fax 01.53.04.86.10 - [reclamations@grpmds.com](mailto:reclamations@grpmds.com)**

La Mutuelle des Sportifs s'engage à :

- accuser réception du courrier de réclamation de l'assuré dans un délai maximum de dix (10) jours ouvrables,
- le tenir informé du traitement de la réclamation par le service compétent,
- lui indiquer lorsque les délais sur lesquels il s'est engagé (1 mois maximum) ne peuvent être respectés.

Si un désaccord subsiste avec la MDS suite à la réponse écrite à sa réclamation, l'assuré aura, conformément à l'ordonnance du 20 août 2015 relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation et au décret du 30 octobre 2015 relatif à la médiation de la consommation, la faculté de faire appel au médiateur (personnalité indépendante). Il pourra formuler sa demande par voie postale sous pli confidentiel à l'adresse suivante : Le Médiateur du Groupe M.D.S. – 2/4 Rue Louis David – 75782 PARIS CEDEX 16. Il pourra également le faire par voie électronique à l'adresse suivante : [Médiation@grpmds.com](mailto:Mediation@grpmds.com)

## **Article 18 - RENONCIATION A L'ADHESION**

L'assuré peut renoncer à son adhésion dans le délai de 30 jours qui suit la réception du certificat d'adhésion et des conditions générales du présent contrat. Un modèle de lettre de renonciation figure en annexe B.

**ANNEXE A**  
**CAPITAL INVALIDITE DU PAR LA M.D.S.**  
**POUR UN CAPITAL MAXIMAL SOUSCRIT DE 30.500 € (\*)**

<b>TAUX</b>	<b>CAPITAUX</b>
100%	30 500,00 €
99%	30 195,00 €
98%	29 890,00 €
97%	29 585,00 €
96%	29 280,00 €
95%	28 975,00 €
94%	28 670,00 €
93%	28 365,00 €
92%	28 060,00 €
91%	27 755,00 €
90%	27 450,00 €
89%	27 145,00 €
88%	26 840,00 €
87%	26 535,00 €
86%	26 230,00 €
85%	25 925,00 €
84%	25 620,00 €
83%	25 315,00 €
82%	25 010,00 €
81%	24 705,00 €
80%	24 400,00 €
79%	24 095,00 €
78%	23 790,00 €
77%	23 485,00 €
76%	23 180,00 €
75%	22 875,00 €
74%	22 570,00 €
73%	22 265,00 €
72%	21 960,00 €
71%	21 655,00 €
70%	21 350,00 €
69%	21 045,00 €
68%	20 740,00 €
67%	20 435,00 €
66%	20 130,00 €
65%	19 825,00 €
64%	19 520,00 €
63%	19 215,00 €
62%	18 910,00 €
61%	18 605,00 €
60%	18 300,00 €
59%	8 997,50 €
58%	8 845,00 €
57%	8 692,50 €
56%	8 540,00 €
55%	8 387,50 €
54%	8 235,00 €
53%	8 082,50 €
52%	7 930,00 €
51%	7 777,50 €

<b>TAUX</b>	<b>CAPITAUX</b>
50%	7 625,00 €
49%	7 472,50 €
48%	7 320,00 €
47%	7 167,50 €
46%	7 015,00 €
45%	6 862,50 €
44%	6 710,00 €
43%	6 557,50 €
42%	6 405,00 €
41%	6 252,50 €
40%	6 100,00 €
39%	5 947,50 €
38%	5 795,00 €
37%	5 642,50 €
36%	5 490,00 €
35%	5 337,50 €
34%	5 185,00 €
33%	2 013,00 €
32%	1 952,00 €
31%	1 891,00 €
30%	1 830,00 €
29%	1 769,00 €
28%	1 708,00 €
27%	1 647,00 €
26%	1 586,00 €
25%	1 525,00 €
24%	1 464,00 €
23%	1 403,00 €
22%	1 342,00 €
21%	1 281,00 €
20%	1 220,00 €
19%	1 159,00 €
18%	1 098,00 €
17%	1 037,00 €
16%	976,00 €
15%	915,00 €
14%	854,00 €
13%	793,00 €
12%	732,00 €
11%	671,00 €
10%	610,00 €
9%	549,00 €
8%	488,00 €
7%	427,00 €
6%	366,00 €
5%	- €
4%	- €
3%	- €
2%	- €
1%	- €

(\*) pour un capital de 61.000 € x 2 , 91.500 € x 3 , etc.

**ANNEXE B**

**MODELE DE LETTRE DE RENONCIATION**

A adresser en recommandé avec avis de réception dans le délai de 30 jours qui suit la réception du certificat d'adhésion.

Ne pas oublier de préciser vos nom et adresse.

Monsieur le Directeur,

Je vous prie de bien vouloir prendre acte de mon désir de renoncer aux garanties offertes par l'Adhésion au Contrat SPORTMUT FOOT que j'ai signé en date du \_\_\_\_\_.

Je vous serais obligé de bien vouloir procéder au remboursement des sommes versées lors de mon adhésion dans un délai maximum de 20 jours à compter de la date de réception de ma lettre recommandée.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature