



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

**CONTRAT SPORTMUT FOOT COLLECTIF
OCCITANIE n° LA25**

**CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE
A ADHESION FACULTATIVE
OUVERT AUX CLUBS DE LA LIGUE DE FOOTBALL D'OCCITANIE**

Entre

La Ligue de Football d'Occitanie

Et

La Mutuelle des Sportifs

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

Les clubs affiliés à la Ligue de Football d'Occitanie peuvent à compter du 1^{er} juillet 2017 souscrire des garanties complémentaires à celles prévues à l'Accord collectif n° 980A25, en faveur des licenciés (ées) d'une ou plusieurs de leurs équipes, selon les dispositions prévues aux articles ci-après.

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



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 Registre National des Mutuelles sous le n° 422 801 910

« **SPORTMUT FOOT COLLECTIF OCCITANIE** »

CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE N° LA25 A ADHESION FACULTATIVE OUVERT AUX CLUBS DE LA LIGUE DE FOOTBALL D'OCCITANIE

CONDITIONS GENERALES

Article 1 - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat est ouvert aux clubs affiliés à la Ligue de Football d'Occitanie.

Il a pour objet de garantir aux assurés tels que définis à l'article 2.1 du présent contrat le règlement de prestations complémentaires aux garanties de base souscrites par la Ligue, en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail et d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle résultant d'un accident survenu lors de la pratique du football telle que définie dans le contrat collectif de base (y compris lors des déplacements pour se rendre sur le lieu de pratique de l'activité) et sous réserve que celui-ci se soit produit pendant la période de garantie.

Il est régi par le code de la Mutualité.

Article 2 - DEFINITIONS

2.1. - Assurés :

Sont assurés la totalité des licenciés **de l'équipe (ou des équipes)** au titre de laquelle (ou desquelles) le club a souscrit les garanties complémentaires prévues au présent contrat.

Il est précisé que :

- Le joueur ou la joueuse qui ferait en cours de saison l'objet d'un sur classement, bénéficiera à compter de son passage dans la catégorie licence supérieure des garanties complémentaires qui auront été souscrites préalablement par le club au titre de sa nouvelle équipe d'appartenance.
- Dans l'éventualité où le club compterait plusieurs équipes d'une même catégorie ou opérant dans un championnat de même niveau, mais ne souscrirait des garanties complémentaires qu'en faveur de l'une ou de plusieurs des dites équipes, le club s'engage :
 - à communiquer à la Mutuelle des Sportifs lors de l'envoi de son bulletin d'adhésion, la liste nominative des joueurs ou joueuses concernés (ées),

- à informer la Mutuelle des Sportifs de tout changement dans la composition des équipes concernées (passage d'un joueur d'une équipe dans une autre, ...).

2.2. - 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.

2.3. - 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. 2.4 ci-dessous) et il ne sera tenu compte que de l'invalidité fonctionnelle.

Il ne sera pas tenu compte non plus des préjudices annexes (pretium doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.....).

2.4. - Barème du concours médical

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

2.5. - 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 - FORMALITES

Le club remplit un bulletin d'adhésion :

- ➔ Il indique précisément les équipes qu'il souhaite assurer et leur nombre, ainsi que les garanties souhaitées.
- ➔ Il joint la liste nominative des joueurs (ses) si le club compte plusieurs équipes d'une même catégorie ou opérant dans un championnat de même niveau

Article 4 - GARANTIES

4.1. - Incapacité Temporaire Totale - Indemnités Journalières

Cette garantie ne peut bénéficier **qu'aux personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée régulière** (à l'exclusion des joueurs et joueuses professionnels (les)).

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 garanti survenu en cours d'assurance, dont le montant maximum est stipulé au certificat d'adhésion.

4.1.1. - 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 garanti (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.

4.1.2. - Durée d'indemnisation

La durée d'indemnisation est de 365 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.

4.1.3. - Mode de paiement

L'indemnité journalière est versée mensuellement à terme échu.

4.1.4. - Principe indemnitaire

L'indemnité journalière versée à l'assuré en cas d'incapacité temporaire totale de travail ne peut être supérieure aux ressources 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 lors de la survenance de l'incapacité, copie du dernier avis d'imposition de l'assuré.

4.2. - Invalidité Permanente Totale ou Partielle

Cette garantie prévoit en cas d'invalidité permanente résultant d'un accident garanti survenu en cours d'assurance le versement d'un **capital d'un montant maximal, selon l'option choisie de 30 500 € (Option 1) ou 45 800 € (Option 2)**.

Ce capital est versé :

- **à la consolidation de l'assuré,**
- **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 aux barèmes figurant en annexes A et A bis 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 2.3 et 2.4.

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.

Article 5 - ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties s'exercent pour les dommages survenus en France, dans le Val d'Aran et les Principautés d'Andorre et de Monaco.

Elle s'exerce également dans les autres pays du monde entier au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours, dès lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la Ligue, ses districts, clubs, associations ou groupements affiliés et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

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

Article 6 – EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties :

- les suicides ou tentatives de suicide,
- les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'assuré a pris une part active,
- les accidents qui résultent de la participation de l'assuré à des rixes, sauf en cas de légitime défense,
- les suites d'accidents dont la survenance est antérieure à la date de prise d'effet des présentes garanties à l'égard de l'assuré,
- les accidents consécutifs à une maladie ou une infirmité qu'elle soit antérieure ou postérieure à la date de prise d'effet des présentes garanties à l'égard de l'assuré,
- les maladies même si elles sont la conséquence d'un accident garanti,
- 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 – MODALITES DE SOUSCRIPTION - DUREE DU CONTRAT- CESSATION DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

7.1. – Modalités de souscription

La souscription demandée par le club s'opère par :

1. équipe de même catégorie (par exemple senior)
2. équipe opérant à tel niveau de championnat (plusieurs catégories de joueurs dans la même équipe).

7.2. – Durée du contrat souscrit par le club

Le contrat souscrit par le club auprès de la Mutuelle des Sportifs prend effet le lendemain de l'envoi à celle-ci du bulletin d'adhésion accompagné du versement des cotisations correspondant à l'option ou aux options choisie (es), le cachet de la poste faisant foi.

Il se renouvelle par tacite reconduction à chaque échéance annuelle, soit au 1^{er} juillet de chaque année.

Toutefois chacune des parties conserve sa faculté de le dénoncer par anticipation chaque année à la date d'échéance avec **un préavis de deux mois** par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'autre partie.

En tout état de cause, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle du club lors de la demande de souscription entraîne la nullité du contrat.

Toutefois une omission ou une inexactitude dans les déclarations du club n'entraîne pas la nullité du contrat si sa mauvaise foi n'est pas établie, la MDS ayant alors le droit :

- soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de cotisation,
- soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée au club par lettre recommandée.

Il est précisé par ailleurs que la résiliation de l'Accord collectif n° 980A15 entraînera la résiliation du présent contrat souscrit par le club.

Article 8 CESSATION DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

A l'égard de l'assuré tel que défini à l'article 2.1 du présent contrat, les garanties et prestations cessent à la date de fin de validité de la licence.

Elles continueront toutefois de s'appliquer dans le premier trimestre de la nouvelle saison (soit du 1^{er} juillet au 1^{er} octobre) sous réserve que l'assuré ait renouvelé sa licence avant la fin du trimestre susvisé.

Article 9 - COTISATIONS

9.1. - Tarification

Les tarifs des garanties ci-dessus définies sont annexés au présent contrat (Annexe B).

9.2. - Paiement des cotisations

La cotisation est annuelle. La première cotisation est réglée concomitamment à l'envoi à la M.D.S. du bulletin d'adhésion.

En cas de non paiement d'une cotisation, d'un complément ou fraction de cotisation, dans les TRENTE JOURS de son échéance, la M.D.S. adresse au club une lettre recommandée de mise en demeure. Le contrat peut être alors suspendu pendant TRENTE JOURS puis résilié DIX JOURS après l'expiration de ce délai de trente jours.

Article 10 – DECLARATION 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.

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

11.1. - 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 garanti et l'invalidité,
- le taux d'invalidité probable et la date de consolidation,
- 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.

11.2. - 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 suivant la date d'établissement de la prolongation, 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.

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 12 - SUBROGATION

La M.D.S. est subrogée jusqu'à concurrence des prestations versées par celle-ci dans les droits et actions des assurés victime d'un accident garanti contre les tiers responsables.

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 - INFORMATIQUE ET LIBERTE

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

L'assuré peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers de la M.D.S., de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels. 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 16 – 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

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)

ANNEXE A
CAPITAL INVALIDITE DU PAR LA M.D.S. AU TITRE DE L'ARTICLE 4.2
Option 1 : 30 500 €

TAUX	CAPITAUX
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 €

TAUX	CAPITAUX
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%	- €

ANNEXE A bis
CAPITAL INVALIDITE DU PAR LA M.D.S. AU TITRE DE L'ARTICLE 4.2
Option 2 : 45 800 €

TAUX	CAPITAUX
100%	45 800,00 €
99%	45 342,00 €
98%	44 884,00 €
97%	44 426,00 €
96%	43 968,00 €
95%	43 510,00 €
94%	43 052,00 €
93%	42 594,00 €
92%	42 136,00 €
91%	41 678,00 €
90%	41 220,00 €
89%	40 762,00 €
88%	40 304,00 €
87%	39 846,00 €
86%	39 388,00 €
85%	38 930,00 €
84%	38 472,00 €
83%	38 014,00 €
82%	37 556,00 €
81%	37 098,00 €
80%	36 640,00 €
79%	36 182,00 €
78%	35 724,00 €
77%	35 266,00 €
76%	34 808,00 €
75%	34 350,00 €
74%	33 892,00 €
73%	33 434,00 €
72%	32 976,00 €
71%	32 518,00 €
70%	32 060,00 €
69%	31 602,00 €
68%	31 144,00 €
67%	30 686,00 €
66%	30 228,00 €
65%	29 770,00 €
64%	29 312,00 €
63%	28 854,00 €
62%	28 396,00 €
61%	27 938,00 €
60%	27 480,00 €
59%	13 511,00 €
58%	13 282,00 €
57%	13 053,00 €
56%	12 824,00 €
55%	12 595,00 €
54%	12 366,00 €
53%	12 137,00 €
52%	11 908,00 €
51%	11 679,00 €

TAUX	CAPITAUX
50%	11 450,00 €
49%	11 221,00 €
48%	10 992,00 €
47%	10 763,00 €
46%	10 534,00 €
45%	10 305,00 €
44%	10 076,00 €
43%	9 847,00 €
42%	9 618,00 €
41%	9 389,00 €
40%	9 160,00 €
39%	8 931,00 €
38%	8 702,00 €
37%	8 473,00 €
36%	8 244,00 €
35%	8 015,00 €
34%	7 786,00 €
33%	3 022,80 €
32%	1 465,60 €
31%	2 839,60 €
30%	2 748,00 €
29%	2 656,40 €
28%	2 564,80 €
27%	2 473,20 €
26%	2 381,60 €
25%	2 290,00 €
24%	2 198,40 €
23%	2 106,80 €
22%	2 015,20 €
21%	1 923,60 €
20%	1 832,00 €
19%	1 740,40 €
18%	1 648,80 €
17%	1 557,20 €
16%	1 465,60 €
15%	1 374,00 €
14%	1 282,40 €
13%	1 190,80 €
12%	1 099,20 €
11%	1 007,60 €
10%	916,00 €
9%	824,40 €
8%	732,80 €
7%	641,20 €
6%	549,60 €
5%	- €
4%	- €
3%	- €
2%	- €
1%	- €

ANNEXE B
COTISATIONS

Je soussigné(e), Président(e) du club, déclare avoir reçu et pris connaissance du contrat Sportmut Foot Collectif Occitanie et y adhérer pour les garanties suivantes :

FORMULES	CATEGORIES DE LICENCIES	GARANTIES		PRIME / EQUIPE
		INDEMNITE JOURNALIERE - à compter du 4 ^{ème} jour - au plus pendant 365 jours - à concurrence de la perte réelle de revenus	CAPITAL INVALIDITE (pour 100% d'invalidité)	
1	SENIORS / y compris autres catégories / VETERANS / FOOT LOISIRS	MAXI 30 €	/	Séniors : x 880 € Vétérans : x 880 € Foot Loisirs : x 880 €
2	SENIORS / y compris autres catégories / VETERANS / FOOT LOISIRS	MAXI 30 €	45 800 €	Séniors : x 940 € Vétérans : x 940 € Foot Loisirs : x 940 €
3	FEMININES SENIORS	MAXI 30 €	/	x 720 €
4	FEMININES SENIORS	MAXI 30 €	45 800 €	x 775 €
5	SENIORS / y compris autres catégories / VETERANS / FOOT LOISIRS	MAXI 16 €	/	Séniors : x 440 € Vétérans : x 440 € Foot Loisirs : x 440 €
6	SENIORS / y compris autres catégories / VETERANS / FOOT LOISIRS	MAXI 16 €	45 800 €	Séniors : x 500 € Vétérans : x 500 € Foot Loisirs : x 500 €
7	FEMININES SENIORS	MAXI 16 €	/	x 360 €
8	FEMININES SENIORS	MAXI 16 €	45 800 €	x 420 €
9	SENIORS / y compris autres catégories / VETERANS / FOOT LOISIRS	MAXI 10 €	/	Séniors : x 300 € Vétérans : x 300 € Foot Loisirs : x 300 €
10	SENIORS / y compris autres catégories / VETERANS / FOOT LOISIRS	MAXI 10 €	30.500 €	Séniors : x 345 € Vétérans : x 345 € Foot Loisirs : x 345 €
11	FEMININES SENIORS	MAXI 10 €	/	x 230 €
12	FEMININES SENIORS	MAXI 10 €	30.500 €	x 280 €
13	LICENCIES(EES) DE 12 A 18 ANS	/	45.800 €	x 60 €
14	MINEURS DE MOINS DE 12 ANS	/	30.500 €	x 50 €
15	DIRIGEANTS	MAXI 10 €	/	(*) x 25 €
16	DIRIGEANTS	MAXI 16 €	/	(*) x 47 €
17	DIRIGEANTS	MAXI 30 €	/	(*) x 93 €

(*) La prime totale est égale au forfait de 25 €, 47 € ou 93 € selon la formule choisie, multiplié par le nombre d'équipes engagées, limité à 10.

(Ex : formule à 25 € / nombre d'équipes : 12 / Prime totale : 25 € x 10 = 250 €).