



**GROUPE MDS**  
Mutuelle des Sportifs

# SPORTMUT FOOT

Indemnités journalières avec une franchise de 3 jours

Capital Décès / Capital Invalidité

Contrat collectif de prévoyance complémentaire  
au bénéfice des licenciés des ligues de football

Ex. Blanc : MDS  
Ex. Rose : Licencié  
Ex. Jaune : Club

## 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 : \_\_\_\_\_

Date de naissance : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Profession (nature exacte) : \_\_\_\_\_ Téléphone : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Ligue par laquelle le régime de base a été souscrit (à renseigner obligatoirement) : \_\_\_\_\_

Club du licencié (à renseigner obligatoirement) : \_\_\_\_\_ 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<sup>(\*)</sup>

de ne pas y adhérer<sup>(\*)</sup>

Je déclare être licencié en tant que :

Dirigeant non pratiquant  Arbitre  Joueur

<sup>(\*)</sup> l'exemplaire blanc doit être retourné à la MDS

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 : \_\_\_\_\_

Cocher la formule choisie	Capital Décès	Capital Invalidité (pour 100 % d'invalidité)	Indemnités Journalières	Cotisation Globale Joueur par an (TTC)	Cotisation globale Arbitres - Dirigeants non pratiquants par an (TTC)	Dans toutes ces 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
<input type="checkbox"/> *	-	30 489,80 €	-	3,00 €		
<input type="checkbox"/> **	15 244,90 €	30 489,80 €	-	4,40 €	4,40 €	
<input type="checkbox"/>	15 244,90 €	-	9,15 €/Jour	21,00 €	6,30 €	
<input type="checkbox"/>	15 244,90 €	30 489,80 €	9,15 €/Jour	24,00 €	9,30 €	
<input type="checkbox"/>	-	-	9,15 €/Jour	19,60 €	4,90 €	
<input type="checkbox"/> *	-	60 979,61 €	-	6,00 €		
<input type="checkbox"/>	30 489,80 €	60 979,61 €	-	8,70 €	8,70 €	
<input type="checkbox"/>	30 489,80 €	-	15,24 €/Jour	37,10 €	11,00 €	
<input type="checkbox"/>	30 489,80 €	60 979,61 €	15,24 €/Jour	43,00 €	16,90 €	
<input type="checkbox"/>	-	-	15,24 €/Jour	34,30 €	8,20 €	
<input type="checkbox"/> *	-	91 469,41 €	-	8,90 €		
<input type="checkbox"/>	45 734,71 €	91 469,41 €	-	13,10 €	13,10 €	
<input type="checkbox"/>	45 734,71 €	-	21,34 €/Jour	46,60 €	14,00 €	
<input type="checkbox"/>	45 734,71 €	91 469,41 €	21,34 €/Jour	55,50 €	22,80 €	
<input type="checkbox"/>	-	-	21,34 €/Jour	42,50 €	9,80 €	
<input type="checkbox"/> *	-	121 959,21 €	-	12,00 €		
<input type="checkbox"/>	60 979,61 €	121 959,21 €	-	17,40 €	17,40 €	
<input type="checkbox"/>	60 979,61 €	-	30,49 €/Jour	56,10 €	21,90 €	
<input type="checkbox"/>	60 979,61 €	121 959,21 €	30,49 €/Jour	68,00 €	33,70 €	
<input type="checkbox"/>	-	-	30,49 €/Jour	50,60 €	16,40 €	
<input type="checkbox"/> *	-	152 449,02 €	-	14,80 €		
<input type="checkbox"/>	76 224,51 €	152 449,02 €	-	21,70 €	21,70 €	
<input type="checkbox"/>	76 224,51 €	-	38,11 €/Jour	65,70 €	27,30 €	
<input type="checkbox"/>	76 224,51 €	152 449,02 €	38,11 €/Jour	80,50 €	42,10 €	
<input type="checkbox"/>	-	-	38,11 €/Jour	58,80 €	20,40 €	

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.

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

(\*\*) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans

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\*

Cachet de la Ligue ou du Club affilié

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





# SPORTMUT FOOT

## CONTRAT COLLECTIF DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE AU BÉNÉFICE DES LICENCIÉS DES LIGUES 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.

#### ⚽ 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 au recto peut être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 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 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.

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 MDS de la demande d'adhésion accompagnée du règlement de l'option choisie.**



**GROUPE MDS**  
Mutuelle des Sportifs