



SPORTMUT FOOT

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

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^{ème} 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

Je déclare être licencié en tant que :

de ne pas y adhérer

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) | | Décès | 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 € (**) | 30 500 € (**) | | 5 € TTC | 5 € TTC |
| | <input type="checkbox"/> | 30 500 € | 61 000 € | | 9 € TTC | 9 € TTC |
| (**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 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 |
| (***) A compter du 4 ^{ème} 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 |
| BONUS SANTE (2) | | 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 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%.

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
Mutuelles des Sportifs