

GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

ACCORD COLLECTIF

« ADEMUT 910 »

INDIVIDUELLE ACCIDENT ASSISTANCE RAPATRIEMENT

**Ouvert aux Associations Constituées
Selon la Loi du 1er juillet 1901
Par adhésion facultative**

SOMMAIRE

ARTICLE LIMINAIRE

Représentation des licenciés à l'assemblée générale de la MDS	P. 4
---	------

TITRE I. - DISPOSITIONS COMMUNES

1) Objet	P. 6
2) Assurés	P. 6
3) Activités garanties	P. 6
4) Conditions individuelles d'adhésion	P. 7
5) Etendue géographique	P. 7
6) Prise d'effet de la garantie à l'égard des licenciés	P. 7
7) Déclaration d'accident – Obligation de l'assuré	P. 8
8) Assurances cumulatives	P. 9
9) Prescription	P. 9
10) Médiateur	P. 9
11) Informatique et Liberté	P. 10

TITRE II. – GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

12) Définitions	P. 12
13) Garanties	P. 13
- Frais de soins de santé des blessés	P. 13
- Frais de prothèses dentaires	P. 13
- Garanties Bris de lunettes	P. 13
- Frais de transport	P. 14
- Garanties : Indemnités Complémentaires Spécifiques	P. 14
- Capital Invalidité	P. 15
- Garanties : Option Rente Invalidité	P. 15
- Garantie : Secours en cas de décès	P. 15
14) Règlement des prestations	P. 16
15) Exclusions	P. 17

TITRE III. – GARANTIES ASSISTANCE RAPATRIEMENT

16) Définitions	P. 19
17) Garanties	P. 19
18) Exclusions	P. 21
19) Mise en œuvre des garanties	P. 22
20) Circonstances exceptionnelles	P. 22

ANNEXE A : « capital invalidité du par la MDS au titre de l'article 13.6 du présent Contrat »	P. 23
---	-------

**TITRE IV. – CONDITIONS GENERALES D'APPLICATION DU PRESENT
CONTRAT**

P. 24

21) Prise d'effet et renouvellement du présent contrat

P. 25

22) Cotisations unitaires

P. 25

23) Mandat d'encaissement des cotisations

P. 25

24) Informations des adhérents, devoir de conseil

P. 25

ARTICLE LIMINAIRE

Les adhérents de l'association bénéficiant du présent accord deviennent membres participants de la M.D.S.

Ils reçoivent gratuitement un exemplaire des statuts de la M.D.S.

Conformément aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et des articles 10 et 12 des statuts susvisés, leur représentation à l'assemblée générale de la Mutuelle est ainsi organisée :

- l'Association souscriptrice constitue une section de vote qui doit élire un délégué et un délégué suppléant à l'assemblée générale de la M.D.S.,
- la M.D.S prend acte du processus démocratique et règlementé des élections organisées au sein de l'association et reconnaît comme légitime l'élection des délégués par les membres du comité directeur.

L'association s'engage à communiquer à la M.D.S., sur simple demande de cette dernière, toute information susceptible de déterminer exactement le nombre des adhérents cotisants, et notamment la liste nominative de ses affiliés, l'exactitude de cette liste présentant un caractère déterminant pour la régularité de l'organisation des Assemblées Générales de la Mutuelle.

TITRE I
DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1 : OBJET

Le présent contrat collectif a pour objet de mettre en œuvre un régime collectif de prévoyance et d'assistance destiné aux adhérents de l'association souscriptrice du présent contrat, conformément à la loi n° 84-610 du 16 Juillet 1984 modifiée.

Article 2 : ASSURES

Seuls sont assurés :

- Les adhérents de l'association souscriptrice du présent contrat, **déclarés nominativement** par cette dernière, pratiquant les activités définies à l'article 3 ci-dessous, résidant en France Métropolitaine, en Corse, dans les D.O.M.-T.O.M. ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco.
- Les adhérents déclarés nominativement par l'association souscriptrice du présent contrat résidant hors de France, D.O.M.-T.O.M., Andorre et Monaco ne sont assurés que si les activités visées à l'article 3 ci-dessous sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de leur association.

Article 3 : ACTIVITES GARANTIES :

3.1. - Sont garanties :

- les activités sportives et/ou culturelles et/ou de loisirs des assurés déclarées sur le relevé nominatif
- les activités des assurés non pratiquants, notamment des dirigeants, en rapport avec l'objet de l'association,
dès lors que ces activités sont organisées par l'association et qu'elles se déroulent dans les lieux d'installations appartenant ou mis à disposition de, ou agréés par l'association.
- la participation à des activités inscrites au calendrier de l'association (compétitions locales, nationales ou internationales),
- les stages avec ou sans hébergement dès lors qu'ils sont organisés et encadrés par l'association.
- les sorties dès lors qu'elles sont organisées et encadrées par l'association.

3.2. - Sont garanties également :

La participation à des manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties **à l'exclusion cependant des conséquences de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur**, et seulement dans le cas où ces activités sont organisées par l'association et que le nombre total de personnes présentes simultanément n'excède pas 500. Il n'y a pas d'assurance si cette limite venait à être dépassée.

Sont exclues :

- **toutes manifestations organisées à des fins commerciales (sont admises toutefois les manifestations payantes organisées de façon ponctuelle et procurant à l'association des recettes complémentaires non régulières),**
- **toutes manifestations organisées au profit d'une autre association ou de toute personne morale ou physique,**
- **les risques découlant de courses landaises et corridas.**

3.3 - Les assurés pratiquants et non pratiquants sont également couverts au cours des déplacements nécessités par les activités visées ci-dessus.

Article 4 : CONDITIONS INDIVIDUELLES D'ADHESION

Conformément aux dispositions de l'article 38 de la Loi n°84-610 du 16 juillet 1984 modifiée, les garanties Individuelle Accident et Assistance Rapatriement sont automatiquement acquises à chaque assuré.

Par ailleurs, l'assuré peut à titre volontaire et individuel demander à bénéficier de garanties complémentaires destinées à améliorer sa couverture en cas de dommages corporels.

Article 5 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

La garantie s'exerce pour les dommages survenus en France, y compris les Départements et Territoire d'outre-mer 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 l'association et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

Article 6 : PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

La garantie est accordée à chaque assuré dès réception par la M.D.S. de la déclaration nominative et du paiement des cotisations correspondantes, le cachet de la poste faisant foi.

En cas d'accident, la preuve de l'adhésion résultera valablement de la présence de l'adhérent sur un relevé nominatif transmis à la mutuelle.

En cas de difficulté particulière d'application, la mutuelle et l'association se concerteront par tous moyens en vue d'établir la réalité de l'adhésion.

Article 7 : DECLARATION D'ACCIDENT - Obligation de l'assuré

Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide d'un formulaire adressé à la M.D.S.

Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, la Mutuelle met à la disposition de ses adhérents un **NUMERO VERT (0.800.857.857)** utilisable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Ce service ne peut se substituer en matière de preuve à l'envoi d'une déclaration écrite de sinistre (selon les procédures normalement applicables), cette dernière restant en toute hypothèse obligatoire.

La non déclaration ou la déclaration passés les délais ci-dessus entraîne la déchéance de garantie dans la mesure où le retard, non imputable à un cas fortuit ou de force majeure, aura causé un préjudice aux assureurs.

L'assuré doit en outre :

- indiquer dans les plus brefs délais la date, la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et ses conséquences, connues ou présumées, le montant approximatif des dommages,
- prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du sinistre et sauvegarder les biens assurés. Lorsque les pertes ou dommages sont imputables à autrui, il doit également prendre toutes mesures nécessaires pour conserver à l'assureur le recours, et prêter son concours pour engager les poursuites nécessaires,
- en ce qui concerne les sinistres susceptibles d'engager une Responsabilité, indiquer les nom et adresse des responsables, personnes lésées et des témoins, transmettre dans le plus bref délai tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés, à lui-même ou à ses préposés.

Faute par l'assuré de remplir tout ou partie des obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, les assureurs peuvent réclamer une indemnité proportionnée au dommage qui leur aura été causé ; soit manquement à ces obligations, soit par l'obstacle fait par lui à leur action.

S'il fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, il est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

Article 8 : 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 sa date de souscription.** Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Article 9 : PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1°/ en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2°/ en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans pour les garanties relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription peut être interrompue par :

- une des causes ordinaires d'interruption ([Article 2244 du Code Civil] commandement ou saisie signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, citation en justice, même en référé, etc...)
- ainsi que dans les cas ci-après :
 - désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
 - envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception,
 - . par la Société à l'Assuré, en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ..
 - . par l'Assuré à la Société, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article 10 : MEDiateur

En cas de difficulté, l'assuré peut d'abord consulter son interlocuteur habituel, en principe, le responsable de son association ; si le désaccord persiste, il peut s'adresser à la M.D.S. Au cas où le litige n'a pu être résolu par ces voies, l'assuré peut demander les coordonnées du médiateur compétent, dont les conditions de saisine lui seront communiquées sur simple demande.

Article 11 : INFORMATIQUE ET LIBERTE

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion du présent accord.

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

TITRE II

GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »

La Mutuelle des Sportifs, dans le respect des dispositions du Code de la Mutualité, garantit le règlement de prestations en cas de blessures, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès du fait d'un accident survenu pendant l'exercice des activités garanties telles que décrites à l'article 3 ci-dessus.

Article 12 : DEFINITIONS

Pour l'application des présentes garanties, il faut entendre par :

12.1. - 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.

12.2. - 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. article 12.3. 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.).

12.3. - Barème du concours médical

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

12.4. - 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.

12.5. - Principe indemnitaire

Il est rappelé que conformément à l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 Décembre 1989, les remboursements ou les indemnisations des frais de soins de santé occasionnés par un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

12.6. - Enfants à charge

Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études et sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 80 %.

12.7. - Subrogation

La M.D.S. est subrogée de plein droit à l'assuré 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 13 : GARANTIES

13.1. - Garantie : Frais de soins de santé des blessés

En ce qui concerne le remboursement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, la M.D.S intervient en complément du Régime Obligatoire de Sécurité Sociale et de tout régime éventuel de prévoyance complémentaire, à concurrence de 100 % du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale et dans la limite des frais réels exposés. Elle rembourse également le forfait journalier hospitalier. Seuls les prothèses dentaires, le bris de lunettes et les frais de transport font l'objet de remboursements spécifiques décrits aux articles 13.2, 13.3. et 13.4. ci-dessous.

Les assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier.

La M.D.S. arrête ses remboursements à la date de consolidation de l'assuré.

13.2. - Garantie : Frais de prothèses dentaires

Les frais de prothèses dentaires font l'objet d'un remboursement forfaitaire dans la limite des frais réels restant à charge, à concurrence de 182.84 € par dent, qu'il s'agisse d'une dent fracturée lors de l'accident ou d'une prothèse déjà existante nécessitant une réparation ou un remplacement du seul fait de l'accident.

13.3. - Garantie : Bris de lunettes

Le bris accidentel de lunettes ou de lentilles fait l'objet d'un remboursement forfaitaire limité à 228.67 € pour les lunettes et 76.22 € par lentille dans la limite des frais réels restant à charge et s'il s'agit d'un accident de sport sur production d'un certificat médical précisant que l'assuré doit nécessairement porter ses lunettes ou ses lentilles pendant les activités sportives.

13.4. - Garantie : Frais de transport

Lorsque l'accident survient à moins de 50 km du lieu de domicile du blessé, les frais de premier transport du lieu de l'accident à celui de l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins sont remboursés par la M.D.S. à concurrence des frais réels restant à charge.

Il en va de même pour le coût des transports pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical, sous réserve d'une prise en charge préalable délivrée par la M.D.S.

Pour les accidents survenant à plus de 50 km du lieu de domicile du blessé, il y a lieu de faire appel à M.D.S. ASSISTANCE conformément aux articles 16 à 20 ci-dessous.

13.5. - Garantie : Indemnités complémentaires spécifiques

L'adhérent bénéficie, sur justificatifs, d'indemnités complémentaires spécifiques à concurrence d'un montant global maximal de 1524.49 € par accident, dans la limite des frais réels restant à charge et dans les limites précisées ci-dessous par type de dépense :

- les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux, en complément du régime obligatoire de Sécurité Sociale et de tout régime de prévoyance complémentaire, à concurrence de 200 % du tarif conventionnel de la Sécurité Sociale,
- les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale sous la réserve expresse qu'elles soient prescrites médicalement et qu'elles aient fait l'objet d'un accord préalable de la M.D.S. dès lors que la dépense dépasse 91.47 € (cf. article 14.2. ci-dessous)
- en cas d'hospitalisation, la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) et / ou le coût d'un parent accompagnant si le blessé a moins de 12 ans, à concurrence de 15.24 € par jour.
- les pertes de revenus : lorsque le blessé a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident pendant plus de 30 jours consécutifs, la M.D.S. verse une indemnité à concurrence de 15.24 € par jour à compter du 31^{ème} jour,

Les 30 premiers jours d'arrêt de travail ne sont pas indemnisés.

Cette garantie est réservée aux assurés pouvant justifier d'une activité rémunératrice régulière.

- La perte de revenus s'apprécie après tout paiement d'indemnités journalières par le régime obligatoire de Sécurité Sociale et/ou par tout régime de prévoyance complémentaire (obligatoire ou facultatif de l'assuré).
- les frais de remise à niveau scolaire pour les enfants accidentés mineurs à concurrence de 15.24 € par jour et 762.25 € maximum.

13.6. - Garantie : Capital Invalidité

En cas d'invalidité permanente, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant maximal est fixé à 30 489.80 €. Ce capital est versé en totalité lorsque le taux d'I.P.P. est égal à 100 %.

Pour les taux d'invalidité inférieurs à 100 %, le capital effectivement dû est celui figurant au barème annexé à la présente convention (Annexe A).

Ce barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement préexistant dès lors que cette invalidité préexistante n'est pas la conséquence d'un accident pris en charge par la M.D.S. Seule la majoration du taux d'invalidité imputable à l'accident garanti sera prise en compte. Pour l'application 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'I.P.P. déjà attribué, soit en cas d'accidents successifs, soit en cas d'aggravation de son état, 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.

Le taux d'invalidité est fixé, d'après le barème du concours médical, dans les conditions prévues aux articles 12.2. et 12.3 ci-dessus.

13.7. - Garantie : Option Rente d'Invalidité

En cas d'invalidité permanente totale ou partielle, l'adhérent peut demander la transformation de son capital en rente d'invalidité. Les conditions de la rente seront celles en vigueur au moment de l'option. La rente sera revalorisable annuellement par incorporation des produits financiers résultant des placements financiers.

13.8. - Garantie : Secours en cas de Décès

En cas de décès, la M.D.S. garantit le versement d'un capital. Ce capital est de :

- 3048.98 € si l'assuré est un enfant mineur non émancipé,
- 9146.94 € si l'assuré est majeur ou mineur émancipé, ce capital de base étant majoré de 10 % par enfant à charge (article 12.6.)

En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut au concubin notoire, à défaut aux héritiers légaux, à défaut au Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes.

Le paiement du capital décès met fin à l'adhésion.

Article 14 : REGLEMENT DES PRESTATIONS : FORMALITES A REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT

14.1. - Règlement des frais de soins de santé, prothèses dentaires et bris de lunettes

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.

Les assurés de la M.D.S. non affiliés à une caisse chirurgicale ou mutualiste, peuvent éviter, lorsqu'ils sont hospitalisés sur le territoire français, de faire l'avance du ticket modérateur et/ou du forfait journalier en lui faisant adresser par l'établissement hospitalier une demande de prise en charge rappelant les références du dossier concerné.

En cas d'hospitalisation à l'étranger, une avance de fonds peut être consentie dans les conditions visées à l'article 17.2. ci-dessous.

14.2. - Règlement des indemnités complémentaires spécifiques

- Pour les dépenses hors nomenclature non remboursées par la Sécurité Sociale, l'assuré doit, outre la prescription médicale, adresser un devis à la M.D.S. dès lors que la dépense dépasse 91.47 €.

Aucune dépense supérieure à 91.47 € ne sera remboursée sans entente préalable.

- Pour les pertes de revenus, la M.D.S. demandera tout justificatif utile, notamment relevés de la Sécurité Sociale, attestation de l'employeur, documents fiscaux, etc.

- Pour toutes les autres dépenses, la M.D.S. demandera tout justificatif utile.

14.3. - 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 :

- 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) 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'adhérent ;

- la date de première constatation de l'affection.

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire et de faire expertiser l'assuré par un médecin expert de son choix.

14.4 - 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,
- 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.

Article 15 : 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 au cours de la 1^{ère} année de garantie,
- 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.

TITRE III

GARANTIES « ASSISTANCE - RAPATRIEMENT »

**Souscrites par la M.D.S auprès de Mutuaide Assistance,
8-14 avenue des Frères Lumières
94366 Bry-sur-Marne
Entreprise régie par le Code des Assurances**

Mutuaide Assistance, société anonyme d'assurance régie par le Code des Assurances, assure les garanties « M.D.S. Assistance » proposées aux assurés victimes d'accident ou de maladie grave survenu à plus de 50 Km de leur domicile, dans le cadre des activités garanties telles que décrites à l'article 3 ci-dessus.

Article 16 : DEFINITIONS

Pour l'application des présentes garanties, il faut entendre par :

16.1 - Accident grave :

Toute atteinte corporelle décelable non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

16.2. - Maladie grave :

Une altération de santé constatée par une autorité médicale notoirement compétente interdisant de quitter la chambre et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

Article 17 : GARANTIES

17.1. - Rapatriement médical

En cas d'accident ou maladie grave d'un assuré survenu à plus de 50 km de son domicile, Mutuaide Assistance organise et prend en charge son transport jusqu'à son domicile ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile, par le moyen le plus approprié.

La décision de rapatriement est prise par le médecin conseil de Mutuaide Assistance, après avis du médecin traitant, et éventuellement du médecin de famille.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter le choix du moyen de transport et du lieu d'hospitalisation dans lequel Mutuaide Assistance aura réservé, si nécessaire, une place.

Mutuaide Assistance se réserve le droit de réclamer à l'assuré ainsi rapatrié le montant du remboursement du titre de transport initial prévu éventuellement détenu et non utilisé du fait du rapatriement.

17.2. - Remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger

Avant son départ, le bénéficiaire doit se munir du formulaire E 111 délivré par l'organisme social auquel il est affilié (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) pour un séjour dans un pays de l'Union Européenne.

A la suite d'accident ou de maladie grave de l'assuré survenu à l'étranger dans le cadre des activités garanties, Mutuaide Assistance rembourse la partie des frais médicaux qui n'a pas été prise en charge par les organismes sociaux et/ou tout organisme de prévoyance ou complémentaire de l'assuré à concurrence de 5 335.72 €.

Franchise : Franchise relative de 15.24 € par dossier.

En cas de nécessité, Mutuaide Assistance pourra consentir une avance de fonds contre la remise d'un chèque de garantie ou d'une reconnaissance de dette. Cette avance est remboursable dans le mois qui suit le retour en France du bénéficiaire, à défaut le chèque de garantie est encaissé dans les 45 jours.

Exclusions particulières :

Les frais médicaux en France
Les prothèses, appareillages
Les cures thermales, les rééducations.

17.3. - Visite d'un proche

En cas d'hospitalisation pour une durée de plus de 10 jours d'un assuré en déplacement dans le cadre des activités garanties, si celui-ci est seul sur place et si les médecins ne préconisent pas de rapatriement immédiat, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le déplacement aller/retour d'une personne désignée par l'assuré hospitalisé, et résidant en France métropolitaine, afin de se rendre à son chevet.

Les frais d'hébergement de cette personne ne sont pas pris en charge.

Aucune exigence de durée d'hospitalisation n'est demandée si le bénéficiaire hospitalisé est un enfant mineur.

17.4. - Retour anticipé uniquement depuis l'étranger

Mutuaide Assistance organise et prend en charge le retour prématuré de l'assuré en déplacement à l'étranger dans le cadre des activités garanties en cas de décès en France du conjoint (ou concubin), d'un ascendant au premier degré ou descendant au premier degré.

La prise en charge du retour anticipé de l'assuré s'effectue sur la base d'un titre de transport aller/retour pour regagner le domicile, ou le lieu des obsèques en France.

La mise à disposition du titre de transport est immédiate mais, il sera demandé au bénéficiaire du retour anticipé de fournir, dès que possible, une copie du certificat de décès ainsi que tout document utile permettant d'établir le degré de parenté.

17.5. - Rapatriement de corps

En cas de décès d'un assuré, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine.

Mutuaide Assistance participe à concurrence de 457.35 € aux frais de cercueil utilisé pour le transport du corps organisé par elle. Les frais de cérémonie et d'inhumation restent à la charge de la famille.

En cas de décès à l'étranger uniquement, si la présence d'un ayant droit est requise par les autorités locales pour effectuer les démarches nécessaires au rapatriement, Mutuaide Assistance met à sa disposition et prend en charge un titre de transport aller/retour.

17.6. - Frais de recherche et/ou de secours en mer, lac et rivière, sur terre, en montagne, ...

Prise en charge ou remboursement des frais de recherche et/ou de secours à concurrence de 30.000,00 €.

Cette prestation s'applique aux frais de recherche et/ou de secours non pris en charge par les organismes publics de secours.

17.6.1 - Modalités d'application et procédure de déclaration :

Les assurés, ou toute personne agissant en leurs noms, doivent aviser Mutuaide Assistance immédiatement verbalement et, au plus tard, dans les 48 heures suivant l'intervention.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, dans les 5 jours suivant la date de facture, les assurés, ou leurs ayants droit, doivent faire parvenir directement à Mutuaide Assistance :

- l'original de la (des) facture(s) acquittée(s) et faisant ressortir la date, les motifs et la nature de l'intervention,
- un certificat médical initial précisant la nature de l'atteinte corporelle grave, adressé sous pli confidentiel au Médecin Chef de Mutuaide Assistance,
- un certificat de décès ou un constat des autorités de police, suivant le cas.

17.6.2 - Remboursement :

Le remboursement des frais se fait exclusivement aux assurés ou à leurs ayants droit, à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.

Toute intervention et demande de remboursement non conforme à ces dispositions entraîne la déchéance de tout droit à remboursement.

Article 18 : EXCLUSIONS GENERALES

- Le saut à l'élastique.
- La pratique professionnelle de toute activité sportive.
- DANS TOUS LES CAS LES PRESTATIONS QUI N'ONT PAS ETE DEMANDEES ET/OU QUI N'ONT PAS ETE ORGANISEES PAR MUTUAIDE ASSISTANCE OU EN ACCORD AVEC ELLE.
- Tout déplacement excédant 90 jours consécutifs.

- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas de poursuivre son voyage.
- Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance.
- Les faits provoqués intentionnellement par le bénéficiaire ou résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide.
- Une infirmité préexistante.
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.
- Les états de grossesse de plus de 6 mois (date présumée de conception) à moins d'une complication imprévisible.
- Les convalescences et les affections en cours de traitement et non encore consolidées.
- Le suicide ou la tentative de suicide, une mutilation volontaire du bénéficiaire.
- Les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.
- Les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré.

Article 19 : MISE EN OEUVRE DES GARANTIES

Mutuaide Assistance assure l'organisation des prestations et la couverture des garanties décrites ci-dessus 24 h sur 24 et 7 jours sur 7.

Ce service est accessible

Par téléphone	01.45.16.65.70 (International + 33.1.45.16.65.70)
Par fax	01.45.16.63.92 (International + 33.1.45.16.63.92)
Par télex	261.531

Mutuaide Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Mutuaide Assistance intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

Article 20 : CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

La responsabilité de Mutuaide Assistance ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

ANNEXE A
CAPITAL INVALIDITE DU PAR LA M.D.S. AU TITRE DE L'ARTICLE 13.6
DE LA PRESENTE CONVENTION

TAUX	CAPITAUX EN EUROS	TAUX	CAPITAUX EN EUROS
100 %	30 489,80	50 %	7 622,45
99 %	30 184,91	49 %	7 470,00
98 %	29 880,01	48 %	7 317,55
97 %	29 575,11	47 %	7 165,10
96 %	29 270,21	46 %	7 012,65
95 %	28 965,31	45 %	6 860,21
94 %	28 660,42	44 %	6 707,76
93 %	28 355,52	43 %	6 555,31
92 %	28 050,62	42 %	6 402,86
91 %	27 745,72	41 %	6 250,41
90 %	27 440,82	40 %	6 097,96
89 %	27 135,93	39 %	5 945,51
88 %	26 831,03	38 %	5 793,06
87 %	26 526,13	37 %	5 640,61
86 %	26 221,23	36 %	5 488,16
85 %	25 916,33	35 %	5 335,72
84 %	25 611,43	34 %	5 183,27
83 %	25 306,54	33 %	2 012,33
82 %	25 001,64	32 %	1 951,35
81 %	24 696,74	31 %	1 890,37
80 %	24 391,84	30 %	1 829,39
79 %	24 086,94	29 %	1 768,41
78 %	23 782,05	28 %	1 707,43
77 %	23 477,15	27 %	1 646,45
76 %	23 172,25	26 %	1 585,47
75 %	22 867,35	25 %	1 524,49
74 %	22 562,45	24 %	1 463,51
73 %	22 257,56	23 %	1 402,53
72 %	21 952,66	22 %	1 341,55
71 %	21 647,76	21 %	1 280,57
70 %	21 342,86	20 %	1 219,59
69 %	21 037,96	19 %	1 158,61
68 %	20 733,07	18 %	1 097,63
67 %	20 428,17	17 %	1 036,65
66 %	20 123,27	16 %	975,67
65 %	19 818,37	15 %	914,69
64 %	19 513,47	14 %	853,71
63 %	19 208,58	13 %	792,73
62 %	18 903,68	12 %	731,76
61 %	18 598,78	11 %	670,78
60 %	18 293,88	10 %	609,80
59 %	8 994,49	9 %	548,82
58 %	8 842,04	8 %	487,84
57 %	8 689,59	7 %	426,86
56 %	8 537,14	6 %	365,88
55 %	8 384,70	5 %	304,90
54 %	8 232,25	4 %	243,92
53 %	8 079,80	3 %	182,94
52 %	7 927,35	2 %	121,96
51 %	7 774,90	1 %	60,98
		0 %	0

TITRE IV

CONDITIONS GENERALES D'APPLICATION DU PRESENT ACCORD

Article 21 : PRISE D'EFFET, DUREE ET RENOUVELLEMENT DU PRESENT CONTRAT

Le présent contrat collectif peut avoir comme date d'échéance annuelle, au choix de l'association, les 1^{er} de chaque mois. La date choisie figure aux conditions particulières.

Le présent contrat collectif prend effet à la date indiquée aux conditions particulières et au plus tôt dès réception par la M.D.S. de la demande de souscription de l'association, étant entendu que la garantie est accordée aux assurés sous les réserves et dans les conditions précisées à l'article 6 ci-dessus.

Le présent contrat est souscrit pour une durée d'un an, avec tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une des deux parties par lettre recommandée avec Accusé de Réception deux mois au moins avant l'échéance annuelle.

Article 22 : COTISATIONS UNITAIRES ANNUELLES DUES PAR CHAQUE ADHERENT

La cotisation unitaire ouvre droit aux prestations Individuelle Accident et Assistance-Rapatriement,

Son montant est fixé chaque année et communiqué à l'occasion du renouvellement annuel en début de saison du présent contrat..

Article 23 : MANDAT D'ENCAISSEMENT DES COTISATIONS

L'association percevra selon les procédures internes qu'elle jugera sous sa responsabilité les mieux appropriées, les cotisations unitaires dues par chaque adhérent à la M.D.S.

Chaque assuré doit avoir connaissance du coût exact de ses garanties, lequel doit être strictement identique au montant indiqué aux conditions particulières.

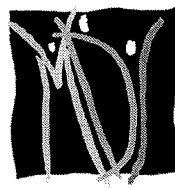
L'association s'engage à adresser à la M.D.S. la liste nominative de ceux de ses adhérents pour lesquels elle souhaite le bénéfice des garanties de la présente convention, accompagnée des cotisations correspondantes.

Article 24 : INFORMATION DES ADHERENTS, DEVOIR DE CONSEIL

L'association remet à chacun de ses adhérents, à l'occasion de la prise ou du renouvellement de leur adhésion, les conditions générales du contrat valant notice d'information ainsi que les statuts de la M.D.S.

L'association présente également à ses adhérents les garanties complémentaires facultatives en Individuelle Accident et leur rappelle, conformément à la loi, leur intérêt à y souscrire.

Tous les documents d'information, édités par l'association, ayant trait à l'assurance des adhérents, doivent avoir reçu l'accord préalable de la M.D.S.



GROUPE MDS

CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE N° 22.833.680.ZS

ASSURE : Le présent contrat souscrit en vertu de l'article L 221-3 du Code de la Mutualité s'applique à toutes les associations adhérentes de la M.D.S ayant souscrit un contrat ADEMUT n° 910 au profit de leurs membres désignés nominativement à échéance juin.

SOUSCRIPTEUR : MUTUELLE DES SPORTIFS
4, rue de Vienne BP 605 75367 PARIS Cedex 08
Mutuelle régie par le Code de la Mutualité
et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité
POUR LE COMPTE DE L'ASSURE

**Opération présentée par le Cabinet
PASS'SPORTS ET LOISIRS
1, Rue de Vienne
75008 PARIS**

SASU de courtage d'assurance et de conseil au capital de 330 144 euros

ASSUREUR : AZUR ASSURANCES I.A.R.D

S.A au capital de 108 320 800 Euros - RCS Chartres B 331 067 041
Siège Social: 7, avenue Marcel Proust - 28932 CHARTRES Cedex 9
Egalement dénommée « Société » dans le contrat.

SOMMAIRE

TITRE I - CONDITIONS GENERALES	P. 3
TITRE II- CONVENTIONS SPECIALES	P. 10
GARANTIES OFFERTES AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION	
- Dispositions communes aux garanties Responsabilité Civile et Défense Pénale - Recours bénéficiant aux membres de l'Association.	P. 11
- Garanties Responsabilité Civile.	P 14
- Garanties Défense Pénale et recours.	P. 19

TITRE I

CONDITIONS GENERALES

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 - LA FORMATION, LA DUREE ET LA FIN DU PRESENT CONTRAT

Art 1 - Prise d'effet

Art 2 - Prescription

CHAPITRE 2 - LA DECLARATION DU RISQUE

Art 3 - Déclarations à la souscription et en cours de contrat

CHAPITRE 3 - LA COTISATION

Art 4 - Montant de la cotisation

Art 5 - Paiement de la cotisation

CHAPITRE 4 - MONTANT ET ADAPTATION DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

Art 6 - Montant des garanties

Art 7 - Adaptation des garanties et des franchises

CHAPITRE 5 - LES DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRE

Art 8 - Obligations de l'Assuré

Art 9 - Subrogation - Droits de la Société sur les frais engagés

Art 10 - Information des membres, devoir de conseil

Art 11 - Médiateur

Art 12 - Informatique et liberté

CHAPITRE 1 - LA FORMATION, LA DUREE ET LA FIN DU PRESENT CONTRAT

Art 1 - PRISE D'EFFET - RESILIATION

Art 1.1 – Prise d'effet du contrat

Les présentes garanties souscrites en vertu de l'article L 221-3 du Code de la Mutualité bénéficient aux membres déclarés par l'association adhérente de la M.D.S ayant souscrit un contrat ADEMUT N° 910, à compter de la réception par la M.D.S de la liste nominative desdits membres et du paiement des cotisations correspondantes, le cachet de la poste faisant foi.

Art 1.2 – Echéance du contrat

Elle est fixée au 1^{er} JANVIER de chaque année.

Art 2 - PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par DEUX ANS à compter de l'événement qui y donne naissance (Article L.114-1 du Code des Assurances). Toutefois, ce délai ne court:

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, **que du jour où la Société en a eu connaissance;**
- en cas de sinistre, **que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là;**
- quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur (la Société) a pour cause le recours d'un tiers, **que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.**

La prescription peut être interrompue (Article L.114-2 du Code des Assurances) par:

une des causes ordinaires d'interruption ([Article 2244 du Code Civil] commandement ou saisie significés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, citation en justice, même en référé, etc...),

- ainsi que dans les cas ci-après:
 - désignation d'expert à la suite d'un sinistre
 - envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception:
 - . par la Société au souscripteur, en ce qui concerne le paiement de la cotisation,
 - . par l'Assuré à la Société, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

CHAPITRE 2 - LA DECLARATION DU RISQUE

Art 3 - DECLARATIONS A LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'assuré retransmises par le souscripteur.

Art 3.1 - A la souscription

L'Assuré doit répondre avec clarté et exactitude aux questions (Article L.113-2 §2 du Code des Assurances) permettant à la Société d'apprécier le risque et :

- figurant sur la proposition d'assurance
- et/ou nécessaires à la rédaction des déclarations figurant au contrat.

Art 3.2 - En cours de contrat

L'assuré doit **déclarer** toutes les **circonstances nouvelles** qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses aux questions posées dans la proposition et/ou les déclarations mentionnées au contrat (Article L.113-2 §3 du Code des Assurances).

Cette déclaration doit être faite **par lettre recommandée** dans le délai de **QUINZE JOURS** à partir du moment où l'assuré a eu **connaissance** de ces circonstances nouvelles.

Lorsque ces circonstances nouvelles constituent une aggravation du risque (Article L.113-4 du Code des Assurances), la Société peut alors :

- soit résilier le contrat moyennant un préavis de DIX JOURS,
- soit imposer un nouveau montant de cotisation. Si l'Assuré n'accepte pas ce nouveau montant de cotisation dans un délai de TRENTE JOURS à compter de la proposition de la Société, celle-ci peut résilier le contrat au terme de ce délai.

Lorsque ces circonstances nouvelles constituent une diminution du risque (Article L.113-4 du Code des Assurances), l'assuré a droit à une réduction de sa cotisation. En cas de refus de la part de la Société, l'assuré peut résilier le contrat. La résiliation prendra effet TRENTE JOURS après la dénonciation. La portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation est remboursée à l'assuré.

Art 3.3 - Sanctions

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat (Article L.113-8 du Code des Assurances).

Toute omission ou déclaration inexacte non-intentionnelle entraîne une réduction proportionnelle des indemnités (Article L.113-9 du Code des Assurances).

Art 3.4 - 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 (Article L.121-4 du Code des Assurances). Lors d'un sinistre, il peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

CHAPITRE 3 - LA COTISATION

Art 4- MONTANT DE LA COTISATION

La cotisation unitaire annuelle due par chaque membre de l'association, variable selon les activités pratiquées, taxes comprises est fixée comme indiqué au tableau joint en Annexe.

En cas de modifications, le nouveau tableau est communiqué à l'association trois mois avant son échéance annuelle.

Art 5 - PAIEMENT DE LA COTISATION

L'association s'engage à adresser à la M.D.S., concomitamment à l'envoi des listes des membres à assurer, la totalité des cotisations correspondantes dont le montant est également indiqué au tableau joint en annexe.

En cas de non paiement d'une cotisation, d'un complément ou fraction de cotisation, la Société peut :

- **suspendre la garantie TRENTÉ JOURS après la mise en demeure**
- **résilier le contrat DIX JOURS après l'expiration du délai de TRENTÉ JOURS.**

En cas de redressement judiciaire ou liquidation judiciaire de l'Assuré, la société peut, dans les 3 mois suivant le jugement de redressement ou de liquidation, résilier le contrat d'assurance par lettre recommandée. La résiliation prendra effet dans les 10 jours après l'envoi de ladite lettre (art. 113-6 du code des assurances).

CHAPITRE 4 - MONTANT ET ADAPTATION DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

Art 6 - MONTANT DES GARANTIES

Le montant des garanties figure aux tableaux inclus dans l'article 21 des Conventions spéciales.

Art 7 - ADAPTATION DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

Le présent contrat n'est pas indexé.

CHAPITRE 5 - LES DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRE

Art 8 - OBLIGATIONS DE L'ASSURE

Art 8.1 - Dès que l'Assuré a connaissance d'un sinistre ou d'un litige, il doit le déclarer :

- par écrit } à la Société ou à son Représentant dans les
- ou verbalement contre récépissé } CINQ JOURS OUVRES,

La non-déclaration, ou la déclaration passés les délais 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 Société.

Art 8.2 - L'Assuré doit en outre:

Art 8.2.1 - indiquer dans les plus brefs délais la date, la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et ses conséquences, connues ou présumées, le montant approximatif des dommages.

Art 8.2.2 - en ce qui concerne les sinistres susceptibles d'engager une Responsabilité, indiquer les nom et adresse des responsables, personnes lésées et des témoins, transmettre dans le plus bref délai tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés, à lui-même ou à ses préposés.

Art 8.3 - Faute par l'Assuré de remplir tout ou partie des obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, la Société peut réclamer une indemnité proportionnée au dommage qui lui aura été causé, soit par manquement à ces obligations, soit par l'obstacle fait par lui à l'action de la Société.

S'il fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, il est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

Art 9 - SUBROGATION - DROITS DE LA SOCIETE SUR LES FRAIS ENGAGES

La Société est subrogée jusqu'à concurrence des indemnités versées par elle dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du sinistre (Article L.121-12 du Code des Assurances).

Si la subrogation ne peut pas, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de la Société, la garantie cesse, pour la partie de garantie objet de cette subrogation.

Par ailleurs, l' **Assuré s'engage à rembourser** à la Société toute somme que celle-ci aura avancée qui lui serait directement réglée par un tiers, y compris les sommes accordées au titre de l'Article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile - ou de ses équivalents devant les autres juridictions - pour frais et honoraires non compris dans les dépens.

Art 10 - INFORMATION DES MEMBRES , DEVOIR DE CONSEIL

L'ASSOCIATION remet à chacun de ses membres, à l'occasion de la prise ou du renouvellement de leur adhésion, la notice d'information.

Art 11 - MEDIATEUR

L' assuré du contrat consulte en cas de difficulté :

- en priorité son interlocuteur habituel,
- à défaut, le service Qualité et Relations d'AZUR ASSURANCES - 7, avenue Marcel Proust - 28932 Chartres cedex 9.

Il peut également faire appel à un médiateur indépendant, sauf lorsqu'il a déjà choisi la voie judiciaire. Le champ d'intervention de ce médiateur est défini par la Charte de la médiation adoptée par la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA). Si l'assuré décide de saisir le médiateur il en fait part au service Qualité et Relations d'AZUR ASSURANCES qui l'informera de la marche à suivre.

Art 12 - INFORMATIQUE ET LIBERTE

Les informations recueillies 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 l'assureur, de ses mandataires et réassureurs ou de l'Association. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la Société, à l'adresse de son siège social (loi n° 78-17 du 6 Juillet 1978).

TITRE II

CONVENTIONS SPECIALES

GARANTIES OFFERTES
AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES
RESPONSABILITE CIVILE
et
DEFENSE PENALE - RECOURS
BENEFICIAINT AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Article 13 : OBJET DE LA PRESENTE CONVENTION

La présente convention spéciale a pour objet de définir les garanties de responsabilité civile et de défense pénale - recours destinées aux membres de L'ASSOCIATION conformément à la loi n° 84-610 du 16 Juillet 1984 modifiée et au décret n° 93-392 du 18 Mars 1993.

Article 14 : ASSURES

Seuls sont assurés :

- Les membres de l'association bénéficiant de la présente convention, **déclarés nominativement** par cette dernière, pratiquant les activités définies à l'article 15 ci-dessous, résidant en France Métropolitaine, en Corse, dans les D.O.M.-T.O.M. ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco.
- Les membres déclarés nominativement par l'association bénéficiant du contrat ADEMUT N° 910 convention résidant hors de France, D.O.M.-T.O.M., Andorre et Monaco ne sont assurés que si les activités visées à l'article 15 ci-dessous sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de leur association.

Article 15 : ACTIVITES GARANTIES

15.1. - Sont garanties :

- les activités sportives et/ou culturelles et/ou de loisirs des assurés déclarées sur le relevé nominatif et définies sur les conditions particulières du contrat ADEMUT n°910.
- les activités des assurés non pratiquants, en rapport avec l'objet de l'association, dès lors que ces activités sont organisées par l'association et qu'elles se déroulent dans les lieux d'installations appartenant ou mis à disposition de, ou agréés par l'association.

- la participation à des activités inscrites au calendrier de l'association (compétitions locales, nationales ou internationales),
- les stages avec ou sans hébergement dès lors qu'ils sont organisés et encadrés par l'association.
- les sorties dès lors qu'elles sont organisées et encadrées par l'association.

15.2. - Sont garanties également :

La participation à des manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties **à l'exclusion cependant des conséquences de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur**, et seulement dans le cas où ces activités sont organisées par l'association et que le nombre total de personnes présentes simultanément n'excède pas 500. **Il n'y a pas d'assurance si cette limite venait à être dépassée.**

Sont exclues :

- **toutes manifestations organisées à des fins commerciales (sont admises toutefois les manifestations payantes organisées de façon ponctuelle et procurant à l'association des recettes complémentaires non régulières),**
- **toutes manifestations organisées au profit d'une autre association ou de toute personne morale ou physique,**
- **les risques découlant de courses landaises et corridas.**

15.3 - Les assurés pratiquants et non pratiquants sont également couverts au cours des déplacements nécessités par les activités visées ci-dessus.

Article 16 : CONDITIONS INDIVIDUELLES D'ADHESION

Conformément aux dispositions de l'article 37 de la loi n° 84-610 de la loi du 16 juillet 1984 modifiée, la garantie Responsabilité civile est automatiquement acquise à chaque membre, sans possibilité de renonciation individuelle.

Article 17 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

La garantie s'exerce pour les dommages survenus en France, y compris les Départements et Territoires d'outre-mer 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 l'Association et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

En ce qui concerne les sinistres survenus aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada, il est convenu que :

SONT EXCLUS DE LA GARANTIE :

- **LES DOMMAGES INTERETS PUNITIFS OU EXEMPLAIRES (PUNITIVE DAMAGES OU EXEMPLARY DAMAGES),**
- **LES DOMMAGES DE POLLUTION.**
- **LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS.**

Article 18 : PREUVE DE L'ADHESION

En cas d'accident, la preuve de l'adhésion résultera valablement :

- **soit de la production de la copie d'une carte de membre en cours de validité,**
- **soit de la production d'un extrait du registre légal de l'association.**

En cas de difficulté particulière d'application, la mutuelle et l'association se concerteront par tous moyens en vue d'établir la réalité de l'adhésion.

GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

AZUR ASSURANCES I.A.R.D., dans le respect des dispositions du Code des Assurances, garantit les assurés contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'ils peuvent encourir à raison des dommages corporels, matériels et immatériels, tels que définis à l'article 19.1, causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties telles que décrites à l'article 15 ci-dessus.

Article 19 : DEFINITIONS

19.1. - Dommages

19.1.1. - Dommages corporels

Les conséquences pécuniaires d'atteintes physiques ou morale à la personne humaine.

19.1.2. - Dommages matériels

Les conséquences pécuniaires de la détérioration, destruction ou perte d'une chose ou d'une substance, ainsi que toute atteinte physique à un animal.

19.1.3. - Dommages immatériels

Tous dommages autres que corporels ou matériels lorsqu'ils résultent de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, de la perte d'un bénéfice.

19.1.4. - Dommages immatériels consécutifs

Tout dommage immatériel tel que défini ci-dessus et consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti.

19.1.5. - Dommages immatériels non consécutifs

Tout dommage immatériel qui ne résulte pas d'un dommage corporel ou matériel.

Tout dommage immatériel consécutif à un dommage corporel ou matériel non garanti par le présent contrat.

19.2. - Franchise :

Part du dommage indemnisable restant dans tous les cas à la charge de l'assuré et déduite de tout règlement de sinistre.

19.3. - Sinistre :

Le premier des deux événements suivants :

- toute déclaration faite par l'assuré à la société d'un fait ou d'un événement,
- toute réclamation du tiers lésé, amiable ou judiciaire, portée à la connaissance de la société, susceptible d'entraîner l'application de la garantie.

En outre, toutes les déclarations ou réclamations se rattachant à une même cause initiale, constituent un seul et même sinistre dont la date sera celle de la première déclaration ou réclamation.

Les conditions et limites des garanties seront celles en vigueur à la date du sinistre.

19.4. - Tiers :

19.4.1. - Toute personne autre que l'assuré responsable du dommage.

19.4.2. - Les différents assurés sont tous tiers entre eux sauf au regard des dommages immatériels non consécutifs.

Article 20 : EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties :

20.1. - Les dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.

20.2. - Les dommages causés par la guerre :

20.2.1 : étrangère (déclarée ou non) auquel cas l'assuré doit prouver que le sinistre résulte d'un fait différent de la guerre étrangère,

20.2.2 : ou civile, auquel cas c'est à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de cet événement.

20.3. - Les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :

20.3.1 : des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,

20.3.2 : tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.

20.3.3 : par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une

installation nucléaire et dont l'assuré, ou toute personne dont il répond, a la propriété, la garde ou l'usage, ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, sa fabrication ou son conditionnement.

20.4. - Les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, sabotage ainsi que des accidents dus à des grèves ou lock out de la personne morale assurée.

20.5. - Les amendes quelle qu'en soit la nature.

20.6. - Les dommages y compris le vol, causés aux biens dont l'assuré responsable du sinistre est propriétaire, locataire, dépositaire ou gardien.

20.7. - Les dommages résultant de la pratique des sports ou des activités suivantes :

sports aériens, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 5 mètres 50, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, saut à l'élastique, sport pratiqué à titre professionnel .

20.8. - Les dommages causés par tous engins ou véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux.

20.9. - Les dommages causés à l'occasion d'activités ayant fait l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'obligation légale, par exemple l'utilisation de véhicules terrestres à moteur et leur remorque, les actes de chasse ou de destruction d'animaux malfaisants ou nuisibles.

20.10. Les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'atteintes à l'environnement non accidentelles, c'est-à-dire :

- l'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, les eaux ou le sol,**
- la production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations ou rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage, qui ne résulterait pas d'un événement accidentel imputable directement à l'assuré.**

Article 21 : MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

Les garanties sont accordées dans la limite des sommes stipulées au « tableau des limites de garanties et de franchise » ci-dessous.

Par « année d'assurance », il faut entendre la période comprise entre deux échéances principales de cotisation. Toutefois si la date de prise d'effet ne coïncide pas avec l'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet et celle de la première échéance principale. Par ailleurs si l'assurance expire entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la date d'échéance principale et la date d'expiration.

Lorsque la limite est fixée :

par sinistre, la somme mentionnée constitue l'engagement maximum de la société pour l'ensemble des réclamations se rattachant à une même cause initiale, quel que soit le nombre des victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués,

par année d'assurance, la somme mentionnée constitue l'engagement maximum de la société pour l'ensemble des réclamations se rattachant aux sinistres imputables à une année d'assurance, quel que soit le nombre des victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués.

L'ensemble des règlements dus au titre d'un sinistre sera imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle la première déclaration ou réclamation a été portée à la connaissance de l'assureur.

Ces montants ainsi fixés se réduisent et s'épuisent par tout paiement amiable ou judiciaire d'indemnité, sans reconstitution de la garantie prévue au titre d'un sinistre ou d'une année d'assurance.

Pour les sinistres survenus aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada, les frais de défense de l'assuré tels que les honoraires d'avocat ou d'expert, les frais de témoignage ou d'enquête, les frais judiciaires sont inclus dans les montants de la garantie.

GARANTIE	MONTANT	FRANCHISE
Tous dommages confondus dont	6 097 961 EUR par sinistre	Néant
• Dommages matériels et immatériels consécutifs	914 694 EUR par sinistre	Néant
• Dommages immatériels non consécutifs	76 225 EUR par sinistre	762 EUR par sinistre

Article 22 : PERIODE DE VALIDITE DE LA GARANTIE

La garantie s'applique aux réclamations formulées entre la date de prise d'effet de la présente convention et la fin du sixième mois suivant sa date d'expiration dans la mesure où elles se rattachent à des dommages survenus pendant la période d'effet de la garantie ou avant cette prise d'effet sous réserve qu'à cette date l'assuré n'en ait pas eu connaissance.

Article 23 : LIEU DE REGLEMENT

Les indemnités pouvant être à la charge de l'assuré à l'Etranger lui seront uniquement réglées en France, à concurrence de leur contre-valeur officielle en Euros.

GARANTIE « DEFENSE PENALE et RECOURS »

La gestion de cette garantie est confiée à un service spécialisé « Recours et défense des assurés » constitué dans les conditions de l'article L 322-2 alinéa 2 du Code des Assurances.

Article 24 : DEFINITION

Tiers

Toute personne autre que l'assuré, étant précisé que les différents assurés sont tous tiers entre eux.

Article 25 : SINISTRE GARANTI

Le sinistre garanti est le litige ou le différend dont le fait générateur se situe pendant la période où l'assuré a la qualité de membre de l'association et pendant la durée du présent contrat.

Article 26 : OBJET DE LA GARANTIE

La Société garantit à l'assuré la prise en charge des frais de procès intentés par lui ou contre lui devant les juridictions françaises.

Cette garantie n'exclut pas la recherche, chaque fois que possible, par la Société ou par un avocat, d'une solution amiable susceptible de donner satisfaction à l'assuré.

Article 27 : CE QUI EST GARANTI

27.1. - Recours de l'assuré non responsable

La Société s'engage à réclamer, soit à l'amiable, soit devant toute juridiction, la réparation pécuniaire du préjudice subi par l'assuré qui engage la responsabilité totale d'un tiers et résulte :

- de dommages corporels survenus à l'occasion des activités garanties,
- de dommages matériels causés aux biens faisant l'objet du contrat sauf si ces dommages entrent dans le champ d'application d'une garantie non souscrite.

Si la responsabilité de l'assuré est engagée, la défense de ses intérêts est prise en charge par AZUR dans le cadre de la garantie « Responsabilité Civile » (articles 19 à 24 inclus).

27.2 - Défense pénale

La Société s'engage, en cas d'accident mettant en jeu la garantie « responsabilité civile » acquise à l'assuré, à assumer sa défense pénale devant les juridictions répressives ou les commissions administratives.

La garantie n'est toutefois pas acquise en cas de dommages intentionnellement causés par l'assuré ou avec sa complicité.

Article 28 : CHOIX DE L'AVOCAT (article L 127-3 du code des assurances)

Si une action en justice doit être exercée pour défendre les intérêts de l'assuré, celui-ci dispose du libre choix de l'avocat qui défendra son affaire et la Société lui en remboursera les honoraires.

Toutefois, si l'avocat retenu n'est pas sur la liste que la Société propose, ce remboursement sera effectué dans la limite des honoraires habituellement versés aux avocats de la Société pour une affaire du même type.

Si pour un même sinistre, une réclamation doit être formulée auprès d'un (des) tiers responsable(s), pour plusieurs assurés, la garantie s'exerce dans la limite des honoraires d'un seul avocat pour l'ensemble de ces Assurés.

L'Assuré dispose également du libre choix de l'avocat chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre lui-même et la Société, en sa qualité d'assureur « Protection Juridique ».

Article 29 : MONTANT DE LA GARANTIE

A l'occasion d'un sinistre garanti, la Société rembourse à l'Assuré ou règle directement pour le compte de celui-ci les frais et honoraires des mandataires : avocats, experts (y compris médecins et techniciens), avoués et auxiliaires de justice saisis avec notre accord préalable, à **l'exclusion des honoraires de résultat**.

La Société rembourse à l'Assuré **dans la limite des montants et plafonds indiqués au barème annexé à la présente convention (Annexe A)**, les frais et honoraires de l'avocat ou tout autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur, sur présentation des sommes versées, accompagnées de la décision rendue ou du protocole de transaction signé par les parties au litige.

Article 30 : SUBROGATION

Les sommes attribuées à l'assuré au titre des dépens, des articles 700 du Nouveau Code de Procédure civile, 475-1 du Code de Procédure Pénale et L 8-1 du Code des Tribunaux Administratifs et des Cours Administratives d'Appel sont acquises à la Société.

Cependant, elles sont réparties entre la Société et l'assuré, au prorata de leurs dépenses respectives, lorsque des honoraires ou frais sont restés à la charge de l'assuré.

Article 31 : DESACCORD ENTRE L'ASSURE ET LA SOCIETE

Conformément à l'article L 127-4 du Code des Assurances, en cas de désaccord sur l'opportunité de lancer, soutenir ou poursuivre une action judiciaire, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'un avocat désigné d'un commun accord entre les parties, ou à défaut par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés.

Cependant, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référés, peut en décider autrement s'il estime que l'Assuré a usé de cette faculté dans des conditions abusives.

Si, en dehors du recours à l'arbitre, l'Assuré passait outre à l'avis de la Société, celle-ci suspendrait sa garantie jusqu'à l'issue du procès, c'est à dire jusqu'à ce qu'une décision définitive passée en force de chose jugée mettant fin au litige ait été rendue.

Si l'Assuré a engagé à ses frais une procédure juridictionnelle et obtient une décision plus favorable que celle qui lui avait été proposée par la Société ou par l'avocat mentionné ci-dessus, la Société l'indemniserait des frais exposés dans l'exercice de cette action dans la limite du montant de garantie.

Article 32 : SEUIL D'INTERVENTION

La garantie ne peut être mise en jeu que lorsque le préjudice de l'assuré, après d'éventuelles indemnisations déjà obtenues par ailleurs, est supérieur à **255 euros**.

Article 33 : EXCLUSIONS

Indépendamment des exclusions prévues à l'article 20 du chapitre 1 des Conventions spéciales, la Société ne garantit pas :

- **les sinistres consécutifs à l'état alcoolique de l'Assuré, tel que défini dans le Code pénal et à l'article L 1 du Code de la Route, sauf s'il est établi que le sinistre est sans relation avec cet état.**
- **le paiement des amendes et contraventions.**
- **les sinistres consécutifs à des désordres, malfaçons ou travaux mal exécutés affectant le patrimoine géré.**

ANNEXE A

PLAFONDS DE GARANTIE ET BAREME DE REMBOURSEMENT DES HONORAIRES ET FRAIS DE LA PERSONNE QUALIFIEE OU DE L'AVOCAT CHARGE DE LA DEFENSE DE VOS INTERETS

OBJET	LIMITES DE GARANTIE	SEUIL D'INTERVENTION EN RECOURS	FRANCHISE
Frais assurés	15.245 EUR	255 EUR	NEANT

Dont :

Barème de remboursement des honoraires d'avocat incluant les frais de fonctionnement.

OBJET	LIMITES DE GARANTIE TTC
• Tribunal de police • Commissions • Mesures d'instruction, d'information, d'expertise	240 euros par affaire 280 euros par vacation
• Référé, quelle que soit la juridiction • Tribunal des Affaires de la Sécurité Sociale • Juge de l'exécution, quelque soit la Juridiction	470 euros par plaidoirie 520 euros par affaire
• Transaction amiable menée de bout en bout	560 euros par affaire
• Tribunal d'instance • Commission d'indemnisation des Victimes d'infraction • Tribunal de Police : 5ème classe	580 euros par affaire
• Tribunal de Grande Instance: Affaires civiles , pénales • Tribunal Administratif	650 euros par plaidoirie
• Cour d'Appel (affaires civiles, pénales, administratives): - affaires déjà plaidées par l'avocat en 1ère instance - Affaires nouvelles pour l'avocat	730 euros par plaidoirie 820 euros par plaidoirie
• Cour d'Assises	910 euros par journée
• Cour de Cassation, Conseil d'Etat, Juridictions Européennes	1.850 euros par affaire



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^e 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
☐ *	-	30 489,80	-	6,30	8,30	24,50	69,80	SPORTMUT I : 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, Randonnées Pédestres, Sauvetage et Secourisme, Scoutisme, Skate-Board, Ski-Nautique, Squash, Surf, Tennis, Taekwondo, Tennis de Table, Tennismen
☐ **	15 244,90	30 489,80	-	7,70	9,70	32,70	112,50	Football, Tir, Tir à l'Arc, Trampoline, Voile, Volley-Ball, Yoga.
☐	15 244,90	-	7,62 €/Jour	17,70	24,90	34,40	116,30	SPORTMUT II : Canoë-Kayak, Football Américain, Kick Boxing, Patinage sur Glace, Pêche en Mer, Plongée, Rugby.
☐	15 244,90	30 489,80	7,62 €/Jour	20,60	29,80	55,50	182,70	SPORTMUT III : Bicross, Cyclisme, Cyclotourisme, Equitation, Hockey sur Glace, Mountain Bike, Pentathlon Moderne, Planche à voile, Ski, Surf des Neiges, Triathlon.
☐ *	-	60 979,61	-	9,30	13,20	45,60	136,30	SPORTMUT IV : Alpinisme, Automobile, Bobsleigh, Canyoning, Escalade, Luge, Moto, Motonautisme, Spéléologie, Sports Mécaniques, Varappe.
☐	30 489,80	60 979,61	-	12,00	16,00	62,00	221,50	
☐	30 489,80	-	15,24 €/Jour	32,00	46,50	65,40	229,20	
☐	30 489,80	60 979,61	15,24 €/Jour	38,00	56,40	107,60	362,10	
☐ *	-	91 469,41	-	12,20	18,10	66,70	202,80	
☐	45 734,71	91 469,41	-	16,40	22,30	91,30	330,60	
☐	45 734,71	-	22,87 €/Jour	46,40	68,10	96,50	342,10	
☐	45 734,71	91 469,41	22,87 €/Jour	55,20	82,90	159,80	541,50	
☐ *	-	121 959,21	-	15,20	23,00	87,80	269,20	
☐	60 979,61	121 959,21	-	20,70	28,60	120,60	439,70	
☐	60 979,61	-	30,49 €/Jour	60,70	89,70	127,50	455,00	
☐	60 979,61	121 959,21	30,49 €/Jour	72,50	109,40	211,90	720,90	
☐ *	-	152 449,01	-	18,20	28,00	108,90	335,70	
☐	76 224,51	152 449,01	-	25,00	34,90	149,90	548,80	
☐	76 224,51	-	38,11 €/Jour	75,00	111,30	158,60	568,00	
☐	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^e jour d'incapacité temporaire Totale de travail ou à partir du 4^e 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