

# FEDERATION FRANCAISE DE FORCE

**12 Impasse Boutron**

**75010 PARIS**

**MON CLUB  
MES ADHERENTS  
&  
LES ASSURANCES**

**Pour tous renseignements, contactez :**

**MUTUELLE DES SPORTIFS (MDS) - 2/4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16**

➤ **En cas d'accident :**

**☎ : 01 53 04 86 20 / 📠 : 01 53 04 86 87 / ✉ : [prestations@grpmds.com](mailto:prestations@grpmds.com)**

➤ **Pour toutes questions sur vos contrats (attestation, extensions de garanties, ...) :**

**☎ : 01 53 04 86 69 / 01 53 04 86 86**

**✉ : [contact@grpmds.com](mailto:contact@grpmds.com) / 📠 : 01 53 04 86 87**





# MON CLUB DOIT ETRE BIEN ASSURE







Quelles sont aujourd'hui les garanties souscrites auprès du Groupe MDS (Mutuelle des Sportifs et MDS Conseil) par la Fédération Française de Force, au profit de mon club ?


Par méconnaissance, mon club est-il assuré auprès de plusieurs organismes pour un même dommage ?



Ai-je souscrit les assurances complémentaires nécessaires ?

## MON CLUB EST-IL BIEN ASSURE ?


GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE	Couverture ?	Par quel Contrat ?
La responsabilité de mon club face à l'organisation de ses <b>activités sportives et/ou culturelles et/ou de loisirs</b> telles que précisées dans ses statuts	OUI	 via la Fédération Française de Force
La responsabilité de mon club pour ses <b>activités extra-sportives</b> ponctuelles telles que : <ul style="list-style-type: none"> <li>Fêtes, bal, kermesses, repas...</li> </ul>	OUI	 via la Fédération Française de Force
La responsabilité de mon club face aux <b>intoxications alimentaires</b> dont il pourrait être à l'origine.	OUI	 via la Fédération Française de Force
La responsabilité de mon club à l'occasion <b>d'occupation temporaire</b> de locaux sportifs lors de leur mise à sa disposition face aux risques : <ul style="list-style-type: none"> <li>D'incendie, d'explosion, de l'action de l'eau,</li> <li>D'événements autres que ceux-ci, <b>dans les limites prévues au contrat.</b></li> </ul>	OUI <small>(pour les locaux mis à ma disposition <u>30 jours consécutifs</u> maximum par année d'assurances ou dans le cadre d'une convention de mise à disposition par créneaux horaires).</small>	 via la Fédération Française de Force

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE	Couverture ?	Par quel Contrat ?
<p>La responsabilité de mon club à l'occasion <b>d'occupation permanente</b> de locaux sportifs en qualité de propriétaire, locataire ou mise à disposition gracieuse (<i>risque locatif</i>).</p>	<p><b>NON</b></p>	<p><b>AUCUN</b> <b>A souscrire auprès de</b></p> 
<p>La responsabilité de mon club à l'occasion des dommages aux biens qui lui sont confiés <b>temporairement</b> pour les besoins de ses activités sportives et dont il pourrait être à l'origine.</p>	<p><b>OUI</b> (si la mise à disposition n'exède pas 30 jours consécutifs par année d'assurance).</p>	 via la Fédération Française de Force
<p>La responsabilité de mon club face aux atteintes accidentelles à l'environnement dont il pourrait être à l'origine.</p>	<p><b>OUI</b></p>	 via la Fédération Française de Force
<p>La responsabilité de mon club face aux dommages corporels causés aux adhérents, à l'occasion de leurs transports effectués bénévolement dans des véhicules mis gracieusement à la disposition de mon club :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exclusivement</b> pour les trajets nécessités par une compétition, un entraînement, un stage sans hébergement.</li> </ul>	<p><b>OUI</b> (Trajet aller et retour du lieu de rassemblement à celui de l'activité)</p>	 via la Fédération Française de Force
<p>La responsabilité de mon club pour les <b>vols commis dans les vestiaires</b> au préjudice de ses adhérents et des tiers.</p>	<p><b>OUI</b></p>	 via la Fédération Française de Force
PROTECTION JURIDIQUE ETENDUE	Couverture ?	Par quel Contrat ?
<p>La prise en charge des frais de « défense » et de « recours » de mon club pour tous litiges liés à l'exercice de ses activités.</p>	<p><b>OUI</b></p>	 via la Fédération Française de Force





<b>GARANTIES DES LOCAUX</b> <i>(assurance « <u>Dommages</u> »)</i>	<b>Couverture ?</b>	<b>Par quel Contrat ?</b>
<p>Les dommages d'incendie, de dégât des eaux, de tempête, de vandalisme, de bris de glaces des locaux de mon club dont je suis propriétaire, locataire ou occupant à titre gracieux.</p>	<b>NON</b>	<p style="text-align: center;"> <b>AUCUN</b>  <b>A souscrire auprès de</b>   </p>

<b>GARANTIES DES BIENS</b> <i>(assurance « <u>Dommages</u> »)</i>	<b>Couverture ?</b>	<b>Par quel Contrat ?</b>
<p>Les dommages par incendie, dégât des eaux, tempête, vandalisme, des biens de mon club.</p>	<b>NON</b>	<p style="text-align: center;"> <b>AUCUN</b>  <b>A souscrire auprès de</b>   </p>
<p>Le vol par effraction des biens dont mon club est propriétaire, locataire, dépositaire, gardien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ex : matériel sportif, buvette, bureaux...</li> </ul>	<b>NON</b>	<p style="text-align: center;"> <b>AUCUN</b>  <b>A souscrire auprès de</b>   </p>

## **LES DIRIGEANTS DE MON CLUB SONT-ILS BIEN ASSURES ?**

GARANTIE SPECIFIQUE	Couverture ?	Par quel Contrat ?
<p>La Responsabilité <b>personnelle et/ou solidaire</b> des dirigeants de droit ou de fait de mon club.</p> <p>La garantie responsabilité civile des dirigeants de droit ou de fait a pour objet de prendre en charge en leur lieu et place le règlement de tous sinistres résultant de réclamation introduite à leur encontre mettant en jeu leur responsabilité <b><u>civile personnelle ou solidaire</u></b> et imputable à toute <b><u>faute professionnelle</u></b> réelle ou alléguée commise dans l'exercice de leurs fonctions de dirigeants</p>	<p><b>NON</b></p>	<p><b>AUCUN</b></p> <p><b>A souscrire auprès de</b></p> 

## MES ADHERENTS SONT-ILS BIEN ASSURES ?

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE	Couverture ?	Par quel Contrat ?
Les amendes qui pourraient être mises à la charge de mes adhérents.	<b>NON</b> (Quelle qu'en soit la nature)	<b>AUCUN</b> <b>INASSURABLE</b>
La responsabilité des adhérents à l'occasion des <b>activités sportives et/ou culturelles et/ou de loisirs</b> telles que précisées dans ses statuts	<b>OUI</b>	 via la Fédération Française de Force
La responsabilité des adhérents pour les dommages qu'ils pourraient causer par une <b>faute intentionnelle</b> ou par une <b>manœuvre frauduleuse</b> destinée à tromper un tiers.	<b>NON</b>	<b>AUCUN</b> <b>INASSURABLE</b>
GARANTIE DOMMAGES CAUSES AUX BIENS	Couverture ?	Par quel Contrat ?
Le <b>vol</b> des effets personnels de mes adhérents ou des tiers <b>commis dans les vestiaires</b> réservés à leur usage à <b>la suite d'une effraction</b> dûment constatée <b>ayant fait l'objet d'un dépôt de plainte</b> auprès des autorités compétentes ( <i>police, gendarmerie</i> ).	<b>OUI</b>	 via la Fédération Française de Force
DEFENSE PENALE ET RECOURS	Couverture ?	Par quel Contrat ?
La prise en charge des frais de défense ou de recours auxquels devrait faire face un adhérent à l'occasion d'un dommage survenu durant la pratique sportive et/ou culturelle et/ou de loisirs.	<b>OUI</b>	 via la Fédération Française de Force
GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT	Couverture ?	Par quel Contrat ?
En cas d'accident sportif, la prise en charge de : <ul style="list-style-type: none"> <li>Frais de soins de santé, prothèses dentaires, soins optiques...</li> <li>Capital Invalidité, Capital Décès.</li> </ul>	<b>OUI</b> (dans la limite des garanties contractuelles et après remboursement des organismes sociaux obligatoires et complémentaires)	 via la Fédération Française de Force
<b>VOIR RESUME DES GARANTIES PAGES 7 et 8</b>		

# RESUME DES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

GARANTIES	MONTANTS	Franchise
<b>REMBOURSEMENT DE SOINS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frais de soins de santé</li> <li>- Forfait journalier hospitalier</li> <li>- Prothèses dentaires, par dent</li> <li>- Bris de lunettes (forfait)</li> <li>- ou de lentilles (forfait par lentille)</li> </ul>	100% de la base de remboursement SS Frais réels 183 € 230 € 80 €	Néant Néant Néant Néant Néant
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frais de premier transport</li> <li>- Transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits</li> </ul>	Frais réels Frais réels	Néant Néant

BONUS SANTE	MONTANT PAR ACCIDENT : 1 525 €
<p><b>L'assuré bénéficiaire, sur justificatifs, d'un « Bonus Santé » à concurrence d'un montant global maximal de 1.525 € par accident, dans la limite des frais réels restant à charge et dans les limites précisées ci-dessous par type de dépense :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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.</li> <li>➤ les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale.</li> <li>➤ 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 16 € par jour.</li> <li>➤ 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 16 € par jour à compter du 31ème jour, <b>Les 30 premiers jours d'arrêt de travail ne sont pas indemnisés.</b>            Cette garantie est réservée aux assurés pouvant justifier d'une activité rémunératrice régulière.  <b>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).</b></li> <li>➤ les frais de remise à niveau scolaire pour les enfants accidentés mineurs à concurrence de 16 € par jour et 763 € maximum.</li> <li>➤ et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.</li> </ul>	

GARANTIES	MONTANTS	Franchise
<b>DECES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfant mineur non émancipé</li> <li>- Majeur ou mineur émancipé</li> </ul>	3 100 € 25 000 € (*)  (*) Majoration de 10% par enfant à charge	Néant
<b>INVALIDITE PERMANENTE</b>	<b>Capital de 61 000 € (pour 100% d'IPP)</b> <b>Pour les taux d'invalidité inférieurs à 100%, le capital effectivement dû est celui figurant au barème de l'annexe 1 ci-après</b>	5 %

## ANNEXE 1 / CAPITAL INVALIDITE

TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX
100%	61 000 €	50%	15 250 €
99%	60 390 €	49%	14 945 €
98%	59 780 €	48%	14 640 €
97%	59 170 €	47%	14 335 €
96%	58 560 €	46%	14 030 €
95%	57 950 €	45%	13 725 €
94%	57 340 €	44%	13 420 €
93%	56 730 €	43%	13 115 €
92%	56 120 €	42%	12 810 €
91%	55 510 €	41%	12 505 €
90%	54 900 €	40%	12 200 €
89%	54 290 €	39%	11 895 €
88%	53 680 €	38%	11 590 €
87%	53 070 €	37%	11 285 €
86%	52 460 €	36%	10 980 €
85%	51 850 €	35%	10 675 €
84%	51 240 €	34%	10 370 €
83%	50 630 €	33%	4 026 €
82%	50 020 €	32%	3 904 €
81%	49 410 €	31%	3 782 €
80%	48 800 €	30%	3 660 €
79%	48 190 €	29%	3 538 €
78%	47 580 €	28%	3 416 €
77%	46 970 €	27%	3 294 €
76%	46 360 €	26%	3 172 €
75%	45 750 €	25%	3 050 €
74%	45 140 €	24%	2 928 €
73%	44 530 €	23%	2 806 €
72%	43 920 €	22%	2 684 €
71%	43 310 €	21%	2 562 €
70%	42 700 €	20%	2 440 €
69%	42 090 €	19%	2 318 €
68%	41 480 €	18%	2 196 €
67%	40 870 €	17%	2 074 €
66%	40 260 €	16%	1 952 €
65%	39 650 €	15%	1 830 €
64%	39 040 €	14%	1 708 €
63%	38 430 €	13%	1 586 €
62%	37 820 €	12%	1 464 €
61%	37 210 €	11%	1 342 €
60%	36 600 €	10%	1 220 €
59%	17 995 €	9%	1 098 €
58%	17 690 €	8%	976 €
57%	17 385 €	7%	854 €
56%	17 080 €	6%	732 €
55%	16 775 €	5%	0 €
54%	16 470 €	4%	0 €
53%	16 165 €	3%	0 €
52%	15 860 €	2%	0 €
51%	15 555 €	1%	0 €



**AI-JE L'OBLIGATION DE PROPOSER A MES ADHERENTS  
DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES ?**



**OUI**

C'est ainsi que la Mutuelle des Sportifs met à votre disposition le contrat « **SPORTMUT** » vous permettant de proposer à vos adhérents des formules de garanties adaptées telles que les indemnités journalières, l'invalidité et le décès.

**INFORMATION SPORTMUT**

**PAGES 10 et 11**

**MES INVITES ET BENEVOLES SONT-ILS BIEN  
ASSURES ?**

GARANTIE	Couverture ?	Par quel Contrat ?
<p>La garantie des <b><u>personnes invitées</u></b> qui <b><u>découvrent</u></b> l'activité pratiquée sur une durée maximum de 3 jours par an à l'occasion de journée portes ouvertes, tournoi, essai... (à l'exclusion de toute compétition officielle).</p>	<p><b>NON</b></p>	<p align="center"><b>AUCUN</b></p> <p align="center">A souscrire auprès de</p> 
<p>La garantie des <b><u>bénévoles non licenciés</u></b> qui prêtent gratuitement leurs concours à l'organisation des activités du club.</p>	<p align="center"><b>OUI</b></p> <p align="center">(dans la limite des garanties contractuelles et après remboursement des organismes sociaux obligatoires et complémentaires)</p>	 <p align="center">via la Fédération Française de Force</p>



**DEMANDE D'ADHESION**

(l'adhérent est toujours l'assuré)

Assuré : M  Mme  Mlle   
 Nom : ..... 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<sup>ème</sup> 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 ou mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, 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	Cotisation Globale Annuelle SP : I	Cotisation Globale Annuelle SP : II	Cotisation Globale Annuelle SP : III	Cotisation Globale Annuelle SP : IV	CLASSEMENT DES SPORTS
	(€)	(€)		(€ TTC)	(€ TTC)	(€ TTC)	(€ TTC)	
<input type="checkbox"/> *	-	30 489,80	-	6,30	8,30	24,50	69,80	<b>SPORTMUT I :</b> 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, Hockey sur Gazon, Hockey en salle, Jeu de Paume, Judo, Karaté, Longue Paume, Lutte, Majorettes, Moving, Natation, Nin Jutsu, Nunchaku, Pelote Basque, Quilles et Bowling, Randonnées Pédestres, Sauvetage et Secoursisme, Scoutsisme, Skate-Board, Ski-Nautique, Squash, Surf, Tennis, Taekwondo, Tennis de Table, Tennismen Footballeurs, Tir, Tir à l'Arc, Trampoline, Voile, Volley-Ball, Yoga.  <b>SPORTMUT II :</b> Canoë-Kayak, Football Américain, Kick Boxing, Patinage sur Glace, Pêche en Mer, Plongée, Rugby.  <b>SPORTMUT III :</b> Bicross, Cyclisme, Cyclo-tourisme, Equitation, Hockey sur Glace, Mountain Bike, Pentathlon Moderne, Planche à Voile, Ski, Surf des Neiges, Triathlon.  <b>SPORTMUT IV :</b> Alpinisme, Automobile, Bobsleigh, Canyoning, Escalade, Luge, Moto, Motonautisme Spéléologie, Sports, Mécaniques, Varappe.
<input type="checkbox"/> **	15 244,90	30 489,80	-	7,70	9,70	32,70	112,50	
<input type="checkbox"/>	15 244,90	-	7,62 €/jour	17,70	24,90	34,40	116,30	
<input type="checkbox"/>	15 244,90	30 489,80	7,62 €/jour	20,60	29,80	55,50	182,70	
<input type="checkbox"/> *	-	60 979,61	-	9,30	13,20	45,60	136,30	
<input type="checkbox"/>	30 489,80	60 979,61	-	12,00	16,00	62,00	221,50	
<input type="checkbox"/>	30 489,80	-	15,24 €/jour	32,00	46,50	65,40	229,20	
<input type="checkbox"/>	30 489,80	60 979,61	15,24 €/jour	38,00	56,40	107,60	362,10	
<input type="checkbox"/> *	-	91 469,41	-	12,20	18,10	66,70	202,80	
<input type="checkbox"/>	45 734,71	91 469,41	-	16,40	22,30	91,30	330,60	
<input type="checkbox"/>	45 734,71	-	22,87 €/jour	46,40	68,10	96,50	342,10	
<input type="checkbox"/>	45 734,71	91 469,41	22,87 €/jour	55,20	82,90	159,80	541,50	
<input type="checkbox"/> *	-	121 959,21	-	15,20	23,00	87,80	269,20	
<input type="checkbox"/>	60 979,61	121 959,21	-	20,70	28,60	120,60	439,70	
<input type="checkbox"/>	60 979,61	-	30,49 €/jour	60,70	89,70	127,50	455,00	
<input type="checkbox"/>	60 979,61	121 959,21	30,49 €/jour	72,50	109,40	211,90	720,90	
<input type="checkbox"/> *	-	152 449,01	-	18,20	28,00	108,90	335,70	
<input type="checkbox"/>	76 224,51	152 449,01	-	25,00	34,90	149,90	548,80	
<input type="checkbox"/>	76 224,51	-	38,11 €/jour	75,00	111,30	158,60	568,00	
<input type="checkbox"/>	76 224,51	152 449,01	38,11 €/jour	89,80	135,90	264,10	900,30	

Ces cotisations tiennent compte des taxes en vigueur.

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

(\*\*) Seule formule pouvant être accordée aux personnes âgées de plus de 60 ans et de moins de 65 ans

Dans toutes ces formules les indemnités journalières sont versées à compter du 31<sup>ème</sup> jour d'incapacité temporaire totale de travail ou à partir du 4<sup>ème</sup> 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 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 figurent 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  
*(à précéder la signature de la mention "lu et approuvé")*



# 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 1095 jours.

**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. (le bulletin devant être revêtu de la signature des parents ou des représentants légaux).

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 + 60 ANS :**

Seule la formule marquée de deux astérisques (\*\*) dans le tableau figurant au recto peut être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins 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 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