



**DEMANDE D'ADHESION SPORTMUT FFKMDA**

Contrat collectif de prévoyance complémentaire réservé aux licenciés de la FFKMDA bénéficiant auprès de la MDS de garanties collectives de base

Assuré : M.  Mme.  Mlle.  (l'adhérent est toujours l'assuré)

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de Jeune Fille : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Profession (nature exacte) : \_\_\_\_\_

Association sportive d'appartenance de l'assuré : \_\_\_\_\_

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. de par mon affiliation à la FFKMDA

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.

Autres dispositions : \_\_\_\_\_

Cocher la formule choisie	Capital Décès	Capital Invalidité (pour 100 % d'invalidité)	Indemnités Journalières	Cotisation Globale annuelle TTC	Activités garanties
<input type="checkbox"/> *	-	30 500 €	-	3,00 €	Quelle que soit la formule choisie, les garanties joueront en cas d'accident survenu lors de la pratique des activités prévues à l'Accord collectif n° 2007 passé entre la FFSC et la MDS (***)
<input type="checkbox"/> **	30 500 €	61 000 €	-	9,00 €	
<input type="checkbox"/>	45 750 €	91 500 €	-	14,00 €	
<input type="checkbox"/>	45 750 €	91 500 €	22 €/Jour	56,00 €	
<input type="checkbox"/>	76 250 €	152 500 €	-	22,00 €	
<input type="checkbox"/>	76 250 €	152 500 €	39 €/Jour	81,00 €	

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

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

(\*\*\*) Demeurent en tout état de cause exclues les activités suivantes :

Sports aériens, les sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 5m50 ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, saut à l'élastique, alpinisme, escalade, canyoning, spéléologie.

**Si les formules indiquées dans le tableau ci-dessus ne sont pas adaptées à vos souhaits, vous pouvez en choisir d'autres : il vous suffit de contacter la M.D.S.**

Dans toutes les 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(e) que les renseignements contenus dans ce formulaire peuvent faire l'objet d'un traitement informatique par la FFKMDA et que je possède un droit d'accès et de rectification (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés). Ce droit peut être exercé à l'adresse de la MDS indiquée ci-dessous.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent (précédée de la mention « lu et approuvé »)

# SPORTMUT FFKMDA

## CONTRAT COLLECTIF DE PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE RESERVE AUX LICENCIES DE LA FFKMDA BENEFICIANT AUPRES DE LA MDS 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 des activités garanties :

➤ **UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITE 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 INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL :**

**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.**

**L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de votre état de santé.**

Vous ne pouvez choisir un montant de garantie qui vous ferait bénéficier en arrêt de travail de ressources supérieures à celles dont vous disposez en période d'activité.

Un justificatif de revenus est exigé.

➤ **UN CAPITAL DECES :** qui sera versé au bénéficiaire désigné.

➤ **FORMULE ENFANT :**

Seule la formule marquée d'une astérisque (\*) dans le tableau figurant au recto peut être souscrite pour les mineurs de moins de 12 ans,

Pour les mineurs âgés de 12 à 18 ans, le bulletin devra être revêtu de la signature de ceux-ci et de celle des parents ou des représentants légaux.

➤ **FORMULE PLUS DE 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.

### MODALITES D'ADHESION

**Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées, comme indiqué au recto .**

**Si l'une de ces formules vous convient, vous pouvez remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la MDS accompagnée de votre règlement (\*).**

A réception il vous sera adressé 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 de la demande d'adhésion accompagnée du règlement de l'option choisie.