



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

CONVENTION COMPLEMENTAIRE A L'ACCORD COLLECTIF N° 2119

Entre

La Fédération Française de Voile (FFV)
17 rue Henri Bocquillon - 75015 Paris

Et

La Mutuelle des Sportifs (MDS)

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

Les licenciés de la Fédération Française de Voile peuvent souscrire des garanties complémentaires en adhérant, à titre volontaire et individuel, au contrat « **PREVI VOILE** », aux conditions générales et particulières ci-après définies, au moyen d'un bulletin d'adhésion dont un exemplaire est ci-joint.

Fait à Paris, en deux exemplaires originaux
Le 1^{er} décembre 2015

LE SECRETAIRE GENERAL DE LA
FEDERATION FRANCAISE DE VOILE
Jean-Claude MERIC

LE DIRECTEUR GENERAL
DE LA MUTUELLE DES SPORTIFS
Isabelle SPITZBARTH





GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

DEMANDE D'ADHESION
ET
NOTICE D'INFORMATION



DEMANDE D'ADHESION PREVI VOILE

Contrat collectif de prévoyance complémentaire réservé aux licenciés de la FFVoile 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 « PREVI VOILE » 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 FFVoile

J'ai décidé d'adhérer à PREVI VOILE
 de ne pas y adhérer

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 DECES	CAPITAL INVALIDITE (pour 100 % d'invalidité)	INDEMNITES JOURNALIERES	Cotisation Globale annuelle TTC
<input type="checkbox"/>	31 000 €	62 000 €		13 €
<input type="checkbox"/>	31 000 €	62 000 €	25 €/jour	56 €
<input type="checkbox"/>	62 000 €	124 000 €		22 €
<input type="checkbox"/>	80 000 €	160 000 €		28 €

Dans toutes les formules les indemnités journalières sont versées à compter du 31^{ème} jour d'incapacité temporaire totale de travail ou à partir du 4^{ème} 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 FFVoile 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 s'exerce auprès de la direction générale de la FFVoile.

Fait à _____, le _____

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

PREVI VOILE

CONTRAT COLLECTIF DE PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE RESERVE AUX LICENCIES DE LA FF VOILE BENEFICIANT AUPRES DE LA MDS DE GARANTIES COLLECTIVES DE BASE

NOTICE D'INFORMATION

En adhérant à PREVI VOILE vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires au titre frais de soins de santé, d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès résultant d'un accident survenu pendant la pratique des activités garanties :

➤ **UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE :**

Le capital que vous choisirez 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%.**

➤ **UNE INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL :**

Garantie ne pouvant être souscrite que si vous exercez une activité professionnelle rémunérée régulière.

L'indemnité vous est versée 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.

Un justificatif de revenus est exigé.

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

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 PREVI VOILE. Vous disposerez alors d'un délai de 40 jours pendant lequel vous pourrez renoncer à votre adhésion. Passé ce délai votre adhésion deviendra définitive.

(*) Les garanties prennent effet le lendemain de l'envoi de la demande d'adhésion accompagnée du règlement de l'option choisie.



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

CONDITIONS GENERALES

« PREVI VOILE »

CONTRAT COLLECTIF DE PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE AU BENEFICE DES LICENCIES DE LA FEDERATION FRANCAISE DE VOILE

CONDITIONS GENERALES

Article 1 - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat est ouvert à titre individuel aux personnes physiques déjà adhérentes de la Mutuelle des Sportifs (M.D.S.) en qualité de membres participants de la Fédération Française de Voile ayant souscrit auprès de la Mutuelle des garanties collectives de base.

Il a pour objet de garantir aux assurés le règlement de prestations complémentaires à ces garanties de base, en cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle, de Décès ou d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, résultant d'un accident garanti dans le cadre de l'Accord collectif n° 2119 passé entre la Fédération Française de Voile et la MDS.

Il est régi par le Code de la Mutualité.

Article 2 - DEFINITIONS

2.1. - Adhérent :

Toute personne physique titulaire d'une licence de la FFVoile, résidant en France métropolitaine, en Corse, dans les D.O.M.-T.O.M. ou dans les Principautés d'Andorre et de Monaco, ayant adhéré aux présentes garanties.

2.2. - Assuré :

L'assuré est toujours l'adhérent.

2.3. - 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.

2.4. - 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. art. 2.5. 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.....).

2.5. - Barème du concours médical

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

2.6. - 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.

Article 3 - CONDITIONS D'ADHESION

3.1. - Conditions d'âge

Pour être admis dans l'assurance, le futur assuré doit être âgé de moins de 70 ans.

3.2. - Conditions professionnelles

La souscription de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail est réservée aux assurés exerçant effectivement une activité professionnelle.

3.3. - Durée de l'adhésion

L'adhésion est annuelle. Sauf dénonciation par l'assuré, elle est renouvelable par tacite reconduction. Toutefois, le terme est toujours fixé au 70^{ème} anniversaire de l'assuré.

3.4. - Formalités

Le futur assuré remplit une demande d'adhésion sur laquelle il indique précisément son association ou son club d'appartenance, et accompagne celle-ci de la photocopie de sa licence ou de sa carte de membre et du versement de la première cotisation.

La M.D.S. émet un certificat d'adhésion précisant les garanties souscrites et leur montant, la date d'effet de l'adhésion (au plus tôt le lendemain de l'envoi à la M.D.S. de la demande de souscription, le cachet de la poste faisant foi) sous réserve de l'encaissement de la première cotisation, les conditions particulières d'acceptation ainsi que la clause bénéficiaire.

Tout sinistre survenant avant la date d'effet indiquée au certificat d'adhésion n'est pas couvert.

Article 4 - GARANTIES

4.1. - Capital Décès

Cette garantie prévoit en cas de décès suite à un accident de sport se produisant en cours d'assurance, le versement au (x) bénéficiaire (s) désigné (s) d'un capital dont le montant dépend de l'option choisie. **Le paiement du capital prévu en cas de décès met fin à l'adhésion.**

4.2. - Invalidité Permanente Totale ou Partielle

Cette garantie prévoit en cas d'invalidité permanente résultant d'un accident de sport survenu en cours d'assurance le versement d'un capital dont le montant dépend de l'option choisie. Ce capital est versé en totalité lorsque le taux d'invalidité est égal à 100 %.

Pour les taux d'invalidité inférieurs à 100 % le capital effectivement dû est calculé conformément au barème figurant en annexes ci-dessous.

Aucun capital n'est versé pour un taux d'invalidité inférieur ou égal à 5 %.

Le taux est fixé d'après le barème du concours médical et dans les conditions prévues aux articles 2.4. et 2.5.

En cas d'invalidité préexistante qui ne serait pas la conséquence d'un accident pris en charge précédemment par la M.D.S., seule la majoration du taux d'invalidité imputable à l'accident garanti sera prise en compte. Pour l'appréciation 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'invalidité déjà attribué par cette dernière, soit en cas d'accidents successifs, soit en cas d'aggravation documentée de l'état séquellaire, imputable de façon certaine et directe à l'accident, 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.

4.3. - Incapacité Temporaire Totale - Indemnités Journalières

Cette garantie ne peut être souscrite que par les personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée régulière.

Elle a pour objet de garantir à l'assuré le paiement d'une indemnité journalière, en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail résultant d'un accident de sport survenu en cours d'assurance, dont le montant est stipulé au certificat d'adhésion.

4.3.1. - Point de départ de l'indemnisation - Franchise

L'indemnité journalière est versée après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise et indiquée dans le certificat d'adhésion.

La franchise est de 30 jours. Toutefois, en cas d'hospitalisation elle est ramenée à 3 jours.

La période de franchise n'est pas indemnisée.

Si l'assuré reprend son activité même à temps partiel et qu'un nouvel arrêt de travail, résultant du même accident (appelé rechute), intervient dans un délai inférieur ou égal à 60 jours consécutifs, la prestation lui sera versée comme s'il s'agissait d'une seule et même interruption de travail sans nouvelle application de la franchise.

En revanche, en cas de rechute intervenant dans un délai supérieur à 60 jours consécutifs après la reprise du travail, il sera de nouveau fait application de la franchise.

4.3.2. - Durée d'indemnisation

La durée d'indemnisation est de 1095 jours. Elle est calculée à compter de la date du premier jour d'indemnisation, c'est-à-dire le 31ème jour.

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

4.3.3. - Mode de paiement

L'indemnité journalière est versée mensuellement à terme échu.

Article 5 - ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties s'exercent dans les pays d'Europe géographique.

Toutefois l'étendue géographique ne pourra excéder les limites administratives de navigation du bateau.

Concernant la France les garanties s'exercent également :

- en Nouvelle Calédonie,
- dans ses DOM – TOM.

Par extension sont couverts les licenciés des ligues Martinique et Guadeloupe navigant dans la zone CARAIBES, quelle que soit la territorialité de la zone de navigation dès lors que l'éloignement des côtes au moment de l'accident n'excède pas **300 milles**.

Article 6 – EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties :

- **la pratique professionnelle de toutes activités sportives,**
- **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,**
- **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.**

Article 7 – PRISE D’EFFET, CESSATION ET RENOUELEMENT DES GARANTIES

7.1. – Prise d’effet et renouvellement des garanties

Les garanties prennent effet au plus tôt le lendemain de l’envoi à la M.D.S. de la demande de souscription accompagnée du règlement correspondant à l’option choisie, le cachet de la poste faisant foi.

7.2. – Cessation des garanties

Les garanties cessent à la date de fin de validité de la licence, soit au 31 décembre. Elles continueront toutefois de s’appliquer au titre de la nouvelle saison sous réserve que l’assuré ait adressé à la M.D.S. avant le 31 décembre une demande de renouvellement accompagné du règlement correspondant et ait renouvelé sa licence auprès de la Fédération Française de Voile.

Les garanties et prestations cessent également :

- à l’échéance suivant la date à laquelle l’assuré perd sa qualité de licencié de la Fédération Française de Voile,
- à l’expiration du délai prévu à l’article 9.4. ci-dessous en cas de défaut de paiement de cotisation,
- à l’échéance suivant la réception par la M.D.S. de la demande de résiliation de l’assuré.

Article 8 - MODIFICATION DES GARANTIES

L’assuré peut à tout moment demander la modification de ses garanties.

La prise d’effet devient effective après acceptation du risque, émission de l’avenant par la M.D.S., signature par l’assuré et paiement de la cotisation.

S’il s’agit d’une diminution, la prise d’effet devient effective le jour de la réception par la M.D.S. de l’avenant signé par l’assuré.

Article 9 - COTISATIONS

9.1. - Tarification

Les tarifs des garanties ci-dessus définies sont annexés au présent contrat.

Les cotisations tiennent compte de la nature et du montant des garanties souscrites.

9.2. - Révision annuelle

Les cotisations du présent contrat peuvent être modifiées chaque année en fonction des résultats du contrat.

La modification ne sera applicable qu’aux assurés qui, à la date d’effet de la révision, ne sont pas en Incapacité Temporaire Totale de Travail ou en Invalidité Permanente Totale.

Dans tous les cas, la M.D.S. s’oblige à en informer individuellement les assurés au moins un mois avant l’échéance principale de leur adhésion ; chaque assuré peut se retirer sans préavis ; le paiement de la nouvelle cotisation vaut acceptation des cotisations modifiées.

9.3. - Paiement des cotisations

La cotisation est annuelle. La première cotisation est réglée concomitamment à la demande d’adhésion conformément à l’article 3.4. visée ci-dessus. Chaque année suivante, l’assuré s’oblige à payer sa cotisation à la M.D.S. sur simple appel de cette dernière dans un délai maximum de 10 jours à compter de la date d’échéance.

9.4. - Défaut de paiement des cotisations

Le non renouvellement de la cotisation met fin de plein droit à l’adhésion 40 jours après le terme principal de la dernière échéance.

Article 10 - OBLIGATIONS DE L'ASSURE

10.1. - Déclaration d'accident

Sauf cas de force majeure tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide d'un formulaire adressé sous pli cacheté au médecin conseil de la M.D.S.

La non déclaration ou la déclaration passé le délai 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 M.D.S.

10.2. - Déclaration du risque

Les déclarations de l'assuré sur ses activités professionnelles et sportives, ses autres contrats prévoyant des prestations en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, d'Invalidité Permanente ou de Décès, servent de base à l'acceptation de l'adhésion par la M.D.S.

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, l'assuré s'expose à la nullité de son adhésion.

10.3. - Modification du risque

L'assuré doit avertir dans tous les cas la M.D.S. par lettre recommandée :

- s'il cesse ou change d'activité professionnelle ou s'il exerce dans des conditions autres que celles déclarées à l'adhésion,
- s'il change d'activités sportives,
- s'il souscrit d'autres contrats d'assurance comportant des prestations en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou d'Invalidité Permanente.

En cas de non déclaration par l'assuré de la modification du risque celui-ci s'expose à la déchéance de garantie.

Article 11 - REGLEMENT DES PRESTATIONS : FORMALITES A REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT

11.1. - 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,
- l'original du certificat d'adhésion et de ses éventuels avenants,
- 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.

11.2. - 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 :

- la relation directe entre l'accident de sport et l'invalidité,
- 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 à titre obligatoire), il doit transmettre l'attestation de la Sécurité Sociale (ou du 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'assuré.

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire.

11.3. - Formalités en cas d'Incapacité Temporaire de Travail

Sauf cas de force majeure, l'assuré en état d'arrêt de travail doit en faire la déclaration à la M.D.S. par courrier au plus tard dans les 30 jours qui suivent la fin de la période de franchise indiquée sur le certificat d'adhésion, faute de quoi l'indemnité journalière sera versée à compter du jour de réception du dossier par la M.D.S. Toute prolongation accordée par le médecin traitant doit être envoyée à la M.D.S. par courrier dans un délai de 10 jours, à défaut, les prestations ne reprennent qu'à partir de la date de réception de la prolongation.

Pour être prise en considération, la déclaration d'arrêt de travail doit avoir été précédée d'une déclaration d'accident et doit être accompagnée de l'original du certificat médical détaillé, indiquant notamment :

- la nature des blessures,
- la relation directe entre l'incapacité temporaire totale de l'assuré et son accident de sport,
- la date de début de l'arrêt de travail et sa durée prévisible,
- la nature exacte de l'affection ou des blessures, les antécédents éventuels et l'évolution probable de la pathologie dont souffre l'assuré.

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire.

En cas de reprise d'activité professionnelle, même partielle, l'assuré doit en informer par courrier la M.D.S. dans un délai de 10 jours.

Article 12 - DROIT DE CONTROLE ET EXPERTISE

La M.D.S. se réserve le droit de contester les conclusions des certificats médicaux fournis par l'assuré.

Pour ce faire, les médecins délégués de la M.D.S. ont libre accès auprès de l'assuré pour procéder à tout contrôle ou toute expertise ; de son côté, l'assuré a la faculté de se faire assister, à ses frais, par un médecin.

Si l'assuré s'y refusait, il perdrait tout droit aux prestations pour l'accident en cause. En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et celui de la M.D.S., il est procédé à une expertise amiable et contradictoire par un médecin tiers arbitre désigné d'un commun accord par les parties.

A défaut d'entente sur ce choix, le tiers arbitre serait nommé à la requête de la partie la plus diligente par le tribunal compétent de Paris.

Chaque partie supportera les frais et honoraires de son arbitre ; ceux du tiers arbitre, le cas échéant, seront supportés pour moitié par les deux parties.

Article 13 - SUBROGATION

Conformément à ses statuts, la M.D.S. est subrogée de plein droit à l'assuré pratiquant 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 14 - 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 la date de souscription.** Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Article 15 - RESILIATION

L'assuré peut résilier son contrat à tout moment. Dans ce cas sa garantie cessera à l'échéance suivant la réception par la M.D.S. de la demande de résiliation.

Si la FFVoile dont est membre l'assuré vient à quitter la M.D.S., l'assuré continuera à être garanti s'il le souhaite dans les conditions du présent contrat.

Article 16 - INFORMATIQUE ET LIBERTE

Les informations recueillies dans la demande d'adhésion sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion du présent contrat.

L'adhérent peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers de la M.D.S. ou de ses réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification auprès de la direction générale de la FFVoile (loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978).

Article 17 – RECLAMATIONS / MEDIATEUR

En cas de difficultés ou de réclamations relatives aux garanties prévues au présent Accord collectif, l'assuré peut écrire directement à :

MUTUELLE DES SPORTIFS – Service Réclamations – 2/4 rue Louis David – 75782 Paris Cedex 16 – Tel. 01.53.04.86.30 - Fax 01.53.04.86.10 - reclamations@grpmds.com

La Mutuelle des Sportifs s'engage à :

- accuser réception du courrier de réclamation de l'assuré dans un délai maximum de dix (10) jours ouvrables,
- le tenir informé du traitement de la réclamation par le service compétent,
- lui indiquer lorsque les délais sur lesquels il s'est engagé (1 mois maximum) ne peuvent être respectés.

Article 18 - RENONCIATION A L'ADHESION

L'assuré peut renoncer à son adhésion dans le délai de 30 jours qui suit la réception du certificat d'adhésion et des conditions générales du présent contrat. Un modèle de lettre de renonciation figure en annexe D.

ANNEXE
CAPITAL INVALIDITE DU PAR LA M.D.S. POUR UN CAPITAL MAXIMAL SOUSCRIT DE 31 000 €

TAUX	CAPITAUX
100%	31 000 €
99%	30 690 €
98%	30 380 €
97%	30 070 €
96%	29 760 €
95%	29 450 €
94%	29 140 €
93%	28 830 €
92%	28 520 €
91%	28 210 €
90%	27 900 €
89%	27 590 €
88%	27 280 €
87%	26 970 €
86%	26 660 €
85%	26 350 €
84%	26 040 €
83%	25 730 €
82%	25 420 €
81%	25 110 €
80%	24 800 €
79%	24 490 €
78%	24 180 €
77%	23 870 €
76%	23 560 €
75%	23 250 €
74%	22 940 €
73%	22 630 €
72%	22 320 €
71%	22 010 €
70%	21 700 €
69%	21 390 €
68%	21 080 €
67%	20 770 €
66%	20 460 €
65%	20 150 €
64%	19 840 €
63%	19 530 €
62%	19 220 €
61%	18 910 €
60%	18 600 €
59%	9 145 €
58%	8 990 €
57%	8 835 €
56%	8 680 €
55%	8 525 €
54%	8 370 €
53%	8 215 €
52%	8 060 €
51%	7 905 €

TAUX	CAPITAUX
50%	7 750 €
49%	7 595 €
48%	7 440 €
47%	7 285 €
46%	7 130 €
45%	6 975 €
44%	6 820 €
43%	6 665 €
42%	6 510 €
41%	6 355 €
40%	6 200 €
39%	6 045 €
38%	5 890 €
37%	5 735 €
36%	5 580 €
35%	5 425 €
34%	5 270 €
33%	2 046 €
32%	1 984 €
31%	1 922 €
30%	1 860 €
29%	1 798 €
28%	1 736 €
27%	1 674 €
26%	1 612 €
25%	1 550 €
24%	1 488 €
23%	1 426 €
22%	1 364 €
21%	1 302 €
20%	1 240 €
19%	1 178 €
18%	1 116 €
17%	1 054 €
16%	992 €
15%	930 €
14%	868 €
13%	806 €
12%	744 €
11%	682 €
10%	620 €
9%	558 €
8%	496 €
7%	434 €
6%	372 €
5%	- €
4%	- €
3%	- €
2%	- €
1%	- €

ANNEXE

CAPITAL INVALIDITE DU PAR LA M.D.S. POUR UN CAPITAL MAXIMAL SOUSCRIT DE 62 000 €

TAUX	CAPITAUX
100%	62 000 €
99%	61 380 €
98%	60 760 €
97%	60 140 €
96%	59 520 €
95%	58 900 €
94%	58 280 €
93%	57 660 €
92%	57 040 €
91%	56 420 €
90%	55 800 €
89%	55 180 €
88%	54 560 €
87%	53 940 €
86%	53 320 €
85%	52 700 €
84%	52 080 €
83%	51 460 €
82%	50 840 €
81%	50 220 €
80%	49 600 €
79%	48 980 €
78%	48 360 €
77%	47 740 €
76%	47 120 €
75%	46 500 €
74%	45 880 €
73%	45 260 €
72%	44 640 €
71%	44 020 €
70%	43 400 €
69%	42 780 €
68%	42 160 €
67%	41 540 €
66%	40 920 €
65%	40 300 €
64%	39 680 €
63%	39 060 €
62%	38 440 €
61%	37 820 €
60%	37 200 €
59%	18 290 €
58%	17 980 €
57%	17 670 €
56%	17 360 €
55%	17 050 €
54%	16 740 €
53%	16 430 €
52%	16 120 €
51%	15 810 €

TAUX	CAPITAUX
50%	15 500 €
49%	15 190 €
48%	14 880 €
47%	14 570 €
46%	14 260 €
45%	13 950 €
44%	13 640 €
43%	13 330 €
42%	13 020 €
41%	12 710 €
40%	12 400 €
39%	12 090 €
38%	11 780 €
37%	11 470 €
36%	11 160 €
35%	10 850 €
34%	10 540 €
33%	4 092 €
32%	3 968 €
31%	3 844 €
30%	3 720 €
29%	3 596 €
28%	3 472 €
27%	3 348 €
26%	3 224 €
25%	3 100 €
24%	2 976 €
23%	2 852 €
22%	2 728 €
21%	2 604 €
20%	2 480 €
19%	2 356 €
18%	2 232 €
17%	2 108 €
16%	1 984 €
15%	1 860 €
14%	1 736 €
13%	1 612 €
12%	1 488 €
11%	1 364 €
10%	1 240 €
9%	1 116 €
8%	992 €
7%	868 €
6%	744 €
5%	- €
4%	- €
3%	- €
2%	- €
1%	- €

ANNEXE

MODELE DE LETTRE DE RENONCIATION

A adresser en recommandé avec avis de réception dans le délai de 30 jours qui suit la réception du certificat d'adhésion.

Ne pas oublier de préciser vos nom et adresse.

Monsieur le Directeur,

Je vous prie de bien vouloir prendre acte de mon désir de renoncer aux garanties offertes par l'Adhésion au Contrat collectif PREVI VOILE que j'ai signée en date du _____.

Je vous serais obligé de bien vouloir procéder au remboursement des sommes versées lors de mon adhésion dans un délai maximum de 20 jours à compter de la date de réception de ma lettre recommandée.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

Fait à _____ Le _____

Signature