



DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE FSGT SAISON 2018-2019 ou ANNEE 2019

Madame, Monsieur,

La loi du 26 janvier 2016 dite de « modernisation du système de santé » et ses décrets d'application ont modifié les conditions de délivrance et renouvellement des licences sportives.

Vous pratiquez une ou plusieurs activités qui n'ont pas de contraintes particulières et vous sollicitez le renouvellement sans discontinuité de votre licence FSGT pour la saison 2018 / 2019 ou l'année 2019 et avez déjà remis un certificat médical à votre club / association pour les saisons 2016 / 2017 ou 2017 / 2018 ou pour les années civiles 2017 ou 2018.

Au préalable, votre club / association vous a remis les deux formulaires mentionnés ci-dessous, à savoir :

- Le **questionnaire de santé** (Cerfa n° 15699*01) que vous devez obligatoirement renseigner et conserver ;
- La **présente attestation** que vous devez signer et remettre à votre club / association qui la conservera.

Si vous avez répondu « non » à toutes les rubriques du questionnaire de santé :

- Vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club / association la présente attestation qu'il conservera.

Si vous avez répondu « oui » à au moins une rubrique du questionnaire de santé :

- Vous devez solliciter un certificat médical auprès d'un-e médecin. Le certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que vous souhaitez pratiquer avec votre club / association datant de moins d'un an par rapport à la date de la demande de licence FSGT. Par ailleurs, si vous souhaitez pratiquer un ou plusieurs activités sportives en compétition, le certificat médical devra le préciser explicitement que vous pouvez pratiquer en compétition.

- Par la suite, vous devez obligatoirement remettre le certificat médical délivré par le médecin à votre club / association qui le conservera.

Par ailleurs, nous vous informons expressément que **le questionnaire de santé** que vous avez renseigné, **vous est strictement personnel**. Et, nous vous informons aussi expressément que **les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive**.



- ATTESTATION -

(à renseigner, à signer et à remettre obligatoirement par l'adhérent-e à l'association / club)



Je soussigné-e (Prénom / Nom du-de la licencié-e) :

N° de licence FSGT :

Adhérent-e du club / association

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par mon club / association. Et, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à, le

Pour dire et valoir ce que de droit,

Signature du-de la **licencié-e** (ou de son-sa-ses représentant-e légal-e / légaux-légales pour le-s mineur-e-s) :

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

CAPITAL INVALIDITÉ DU PAR LA MDS

TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX
100 %	90 000,00	50 %	22 500,00
99 %	89 100,00	49 %	22 050,00
98 %	88 200,00	48 %	21 600,00
97 %	87 300,00	47 %	21 150,00
96 %	86 400,00	46 %	20 700,00
95 %	85 500,00	45 %	20 250,00
94 %	84 600,00	44 %	19 800,00
93 %	83 700,00	43 %	19 350,00
92 %	82 800,00	42 %	18 900,00
91 %	81 900,00	41 %	18 450,00
90 %	81 000,00	40 %	18 000,00
89 %	80 100,00	39 %	17 550,00
88 %	79 200,00	38 %	17 100,00
87 %	78 300,00	37 %	16 650,00
86 %	77 400,00	36 %	16 200,00
85 %	76 500,00	35 %	15 750,00
84 %	75 600,00	34 %	15 300,00
83 %	74 700,00	33 %	14 850,00
82 %	73 800,00	32 %	14 400,00
81 %	72 900,00	31 %	13 950,00
80 %	72 000,00	30 %	13 500,00
79 %	71 100,00	29 %	13 050,00
78 %	70 200,00	28 %	12 600,00
77 %	69 300,00	27 %	12 150,00
76 %	68 400,00	26 %	11 700,00
75 %	67 500,00	25 %	11 250,00
74 %	66 600,00	24 %	10 800,00
73 %	65 700,00	23 %	10 350,00
72 %	64 800,00	22 %	9 900,00
71 %	63 900,00	21 %	9 450,00
70 %	63 000,00	20 %	9 000,00
69 %	62 100,00	19 %	8 550,00
68 %	61 200,00	18 %	8 100,00
67 %	60 300,00	17 %	7 650,00
66 %	59 400,00	16 %	7 200,00
65 %	58 500,00	15 %	6 750,00
64 %	57 600,00	14 %	6 300,00
63 %	56 700,00	13 %	5 850,00
62 %	55 800,00	12 %	5 400,00
61 %	54 900,00	11 %	4 950,00
60 %	54 000,00	10 %	4 500,00
59 %	53 100,00	9 %	4 050,00
58 %	52 200,00	8 %	3 600,00
57 %	51 300,00	7 %	3 150,00
56 %	50 400,00	6 %	2 700,00
55 %	49 500,00	5 %	2 250,00
54 %	48 600,00	4 %	1 800,00
53 %	47 700,00	3 %	1 350,00
52 %	46 800,00	2 %	900,00
51 %	45 900,00	1 %	450,00

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Garanties souscrites auprès de Mutuaide Assistance 8-14 avenue des Frères Lumière - 94366 Bry-sur-Marne cedex Entreprise régie par le Code des Assurances		
EXTRAIT DES GARANTIES		
RAPATRIEMENT MEDICAL EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE GRAVES (*)	Prise en charge du transport de la victime jusqu'à son domicile ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile par le moyen le plus approprié.	Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter le choix du moyen de transport et du lieu d'hospitalisation.
Garantie des frais médicaux et d'hospitalisation en cas de maladie ou d'accident grave survenant à l'étranger	Remboursement de la partie des frais médicaux non pris en charge par les organismes sociaux ou de prévoyance complémentaire à concurrence de 5 335,72 €	Exclusions particulières : - frais médicaux en France, - prothèses et appareillages, - réductions, cures thermales. Franchise : 15,24 € par dossier
Visite d'un proche	Si hospitalisation supérieure à 10 jours, prise en charge d'un aller/retour (frais de déplacement uniquement) pour un proche.	Pas de durée d'hospitalisation minimale pour un enfant mineur
Retour anticipé	Prise en charge du retour prématuré de l'assuré en cas de décès de son conjoint, concubin ou d'un ascendant ou descendant au premier degré.	Uniquement si l'assuré est à l'étranger
Rapatriment de corps	En cas de décès de l'assuré, prise en charge du transport du rapatriement du corps jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine.	Frais de cercueil à concurrence de 457,35 €
Frais de recherche et/ou de secours en mer, lac et rivière, sur terre, en montagne, ...	Remboursement des frais de recherche et/ou de secours non pris en charge par les organismes publics de secours	Ski et sports de neige : - paiement direct au transporteur des frais de transport en ambulance (*), - remboursement direct aux stations de ski des frais de secours sur piste (*).
	A concurrence de 30 000 €	(*) pour la partie des frais non pris en charge par le(s) régime(s) de prévoyance. Exclusions du saut à l'élastique et de la pratique professionnelle de toutes activités sportives
Rapatriment du véhicule	Envoi sur place d'un chauffeur de remplacement pour ramener le véhicule utilisé jusqu'au domicile	
Remboursement des forfaits de remontées mécaniques et cours de ski	16 € par jour et par assuré dans la limite de 7 jours	Paiement à compter du lendemain de l'accident

(*) **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.

(*) **Maladie grave** : 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.

SONT NOTAMMENT EXCLUES ET 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.

Mutuaide Assistance assure l'organisation des prestations et la couverture des garanties décrites ci-dessus 24 h sur 24 et 7 jours sur 7.
Téléphone 01 45 16 65 70 (international + 33 1 45 16 65 70)
Fax 01 45 16 65 92 (international + 33 1 45 16 65 92)
Mutuaide Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence et intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

DECLARATION EN LIGNE DES ACCIDENTS CORPORELS

Vous êtes un responsable de club FSGT, afin d'accélérer le traitement des dossiers, la **Mutuelle des Sportifs** a mis en place une procédure **SIMPLE** et **RAPIDE** qui permet aux responsables des clubs d'effectuer les déclarations d'accidents corporels en ligne.

Vous êtes adhérent d'un club, vous avez une licence FSGT et vous avez choisi de prendre la formule assurance individuelle accident proposée par la FSGT et la MDS, si vous souhaitez en savoir plus ou faire votre déclaration d'accident en ligne, contactez directement votre responsable de club !

Important : les adhérents et les responsables des clubs FSGT ont toujours la possibilité de télécharger le formulaire de déclaration d'accident corporel en ligne sur le site **www.fsgt.org**, dans la rubrique adhésions FSGT et ainsi effectuer une déclaration par courrier.

RECLAMATIONS / MEDIEATEUR

En cas de désaccord sur l'application des garanties de la M.D.S., les Assurés peuvent présenter leur réclamation au Service Réclamations de la M.D.S. :

- par voie postale à : **MUTUELLE DES SPORTIFS – Service Réclamations – 2/4 rue Louis David – 75782 Paris Cedex 16**
- par messagerie électronique à : **reclamations@grpmds.com**
- par télécopie au : **01.53.04.86.10**
- par téléphone au : **01.53.04.86.30** (numéro non sur-taxé) ; dans ce dernier cas, une confirmation écrite du réclamant doit être adressée au Service Réclamations.

Le Service Réclamations s'engage à :
• accuser réception de la réclamation dans un délai maximal de 10 jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation écrite, sauf si la réponse est apportée dans ce délai,
• tenir le réclamant informé du déroulement du traitement de sa réclamation,
• traiter la réclamation dans le délai maximal de 2 mois à compter de la réception de la réclamation écrite.

Si le désaccord subsiste après examen de la réclamation, les Assurés ont la faculté de saisir le Médiateur de la consommation auprès du Groupe MDS en formulant leur demande, par voie postale sous pli confidentiel à l'adresse suivante : Monsieur Philippe BORGAT, Médiateur de la consommation auprès du Groupe M.D.S. – 6 rue Bouchardon – 75010 PARIS, ou par voie de dépôt en ligne d'une demande de médiation sur le site du Médiateur : <http://mediation.mutuelle-des-sportifs.com>.

Le Médiateur intervient selon les modalités et dans les limites définies dans la Charte de la Médiation de la consommation auprès du Groupe MDS, charte dont une copie est communiquée aux Assurés sur simple demande de leur part adressée au Service Réclamations.
L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux Assurés qui conservent la faculté de saisir le tribunal compétent afin de le faire statuer sur le litige qui les oppose à la M.D.S.



MUTUELLE DES SPORTIFS – 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 de l'art II du Code de la Mutualité
Mutuelle immatriculée au Répertoire Siren sous le numéro Siren n° 422 801 910
MDS CONSEIL - 43, rue Scheffer - 75116 Paris
Tél. : 01 58 22 28 00 - Fax : 01 58 22 21 16
SASU de Courtage d'Assurances et de Conseil au Capital de 330 144 € - SIRET 434 500 199 00029 - APE 6622Z - Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du Code des assurances - N° ORIAS : 07 001 479 (www.orias.fr)

ASSURANCE ADHÉRENTS 2018 / 2019

Document non contractuel

DEPLIANT A REMETTRE

A L'ADHERENT



FÉDÉRATION SPORTIVE ET GYMNASTIQUE DU TRAVAIL

14 rue Scandicci - 93508 PANTIN cedex

☎ : 01 49 42 23 19 - ㉖ : 01 49 42 23 60 - www.fsgt.org

ASSURES

Toute personne bénéficiant de par sa licence ou sa carte de membre :
- D'une assurance Responsabilité Civile & Défense Pénale – Recours (Article L321-1 du Code du Sport) ;
- D'une assurance « accidents corporels » (d'un coût unitaire de 2,09 € TTC /// 0,25 € TTC pour la Carte Initiative Populaire), si elle a fait le choix d'y souscrire.

ACTIVITES ASSUREES

▶ ACTIVITES SPORTIVES :

Toutes les activités sportives organisées par la FSFGT ou ses organismes affiliés à l'exception des activités visées ci-après :
Sports aériens, manifestations taurines, jeux de type « Intervilles », aérostats et montgolfières, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 10 mètres, 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.

▶ ACTIVITES EXTRA SPORTIVES :

Participation à des manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties, à l'exclusion de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur au cours de ladite manifestation, et seulement dans le cas où ces activités sont organisées par la Fédération ou ses organismes affiliés agissant dans le cadre de la Fédération.
Sont exclues :
- Toutes manifestations organisées à des fins commerciales (sont admises toutefois les manifestations payantes organisées de façon ponctuelle et procurant au groupement sportif des recettes complémentaires non régulières),
- Toutes manifestations organisées au profit d'une autre association ou de toute personne morale ou physique, SAUF dans le cadre du TELETHON ou autres actions humanitaires,
- Les risques découlant de courses landaises et corridas.

▶ Sont également garantis les déplacements nécessités par les activités visées ci-dessus.

ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE

Les garanties s'exercent pour les dommages survenus en France, y compris les Départements et Territoires d'outre-mer et les Principautés d'Andorre et de Monaco.
Elles s'exercent également dans les autres pays du monde entier au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 3 mois consécutifs, 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 Responsabilité Civile survenus aux Etats-Unis d'Amérique et au Canada, sont exclus :
LES DOMMAGES INTERETS PUNITIFS OU EXEMPLAIRES (PUNITIVE DAMAGES OR EXEMPLARY DAMAGES) /// LES DOMMAGES DE POLLUTION ET AUTRES ATTEINTES A L'ENVIRONNEMENT /// LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSÉCUTIFS.

Garanties souscrites auprès d'ALLIANZ I.A.R.D. - 1 Cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense
cedex - Entreprise régie par le Code des Assurances SA au capital de 991 967 200 Euros -
542 110 291 RCS Nanterre

Dommages corporels : toute atteinte corporelle, physique, mentale ou morale subie par une personne physique.

Dommages matériels : toute détérioration, dégradation ou destruction, totale ou partielle, disparition d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique à des animaux.

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 un bien meuble ou immeuble, de la perte d'un bénéfice.

Dommages immatériels consécutifs : tous dommages immatériels tels que définis ci-dessus et consécutifs à un dommage corporel ou matériel garanti.

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- ▶ Les dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.
- ▶ 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.
- ▶ Les dommages quelle qu'en soit la nature.
- ▶ Les dommages y compris le vol, causés aux biens dont l'assuré responsable du sinistre est propriétaire, locataire, dépositaire ou gardien.
- ▶ Les dommages résultant de la pratique des sports ou des activités suivantes:
 - ▶ Sports aériens, manifestations sportives, jeux de type « intervalles », aérostats et montgolfières, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, sports de canotage, de canyoning, de plongée supérieure à 10 mètres, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, sport à l'élastique, sport pratique à titre professionnel.
 - ▶ Les dommages causés:
 - ▶ aux trains, tramways, trolley bus, trolley omnibus, véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux.
- ▶ 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 les dommages causés par les véhicules à moteur, les véhicules terrestres à moteur et leur remorque, les actes de chasse ou de destruction d'animaux malaisants ou nuisibles.
- ▶ Les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'attentats à l'environnement non accidentelles.

GARANTIES	MONTANTS
Tous dommages confondus	30 000 000 € / sin.
● dommages corporels et Immatériels consécutifs	30 000 000 € / sin.
● dommages Matériels et Immatériels consécutifs	15 000 000 € / sin.

Garanties souscrites auprès de la MUTUELLE DES SPORTIFS
2-4 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16
Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Mutuelle immatriculée au Répertoire Siren sous le numéro Siren n° 422 801 910

Les membres de la F.S.G.T. bénéficient des garanties Individuelle Accident 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 M.D.S. est assurée comme suit :

- la FSGT constitue une section où tout élu 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 la FSGT et reconnaît comme légitime l'élection des délégués par les membres du comité directeur.

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.

Invalidité permanente totale ou partielle : l'assuré ou le bénéficiaire subit une incapacité permanente totale ou partielle. L'invalidité permanente subite ne résulte pas d'un état pathologique antérieur.

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 et il sera tenu compte de la invalidité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalidité professionnelle.

Il ne sera pas tenu compte non plus des préjudices annexes (premier douleur, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.).

Incapacité temporaire : l'assuré ou le bénéficiaire 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.

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 à la charge de leur père ou de leur mère.

Les enfants de l'assuré ou de son conjoint sont considérés comme des titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 80 %.

- 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 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

FRAIS DE SOINS DE SANTE	MONTANTS
Frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, chirurgicaux	200 % de la base de remboursement S.S. <i>(en complément du régime de prévoyance)</i>
Forfait journalier hospitalier	100 %
Frais de prothèses dentaires	500 € par dent (maximum 4 dents)
Bris de lunettes ou de lentilles	350 € par accident

(*) La MDS arrête ses remboursements à la date de consolidation de l'état de santé

Si vous avez souscrit aux garanties de base INDIVIDUELLE ACCIDENT, vous pouvez en adhérent à SPORTMUT FSGT 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 sportives.

- **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%.**

Garantie ne pouvant être soustraite 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 retraite et de pré-retraite et de la somme des versements de capitalisation et de la convention collective applicable), après une période d'interimporé d'arrêt total de travail appelée période de franchise. **La période de franchise, fixée à 30 jours (3 jours en cas d'hospitalisation) n'est pas indemnisée.** La durée d'indemnisation est de 1095 jours. **L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de votre état de santé.**

Vous ne pouvez choisir l'important de garantie qui vous sera versé en cas d'arrêt de travail de vos 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.

- FORMULES ENFANT : seules les formules marquées d'un astérisque (*) dans le tableau figurant ci-après 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.

MODALITES D'ADHESION :

Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées ci-après. Si l'une de ces formules vous convient, il vous suffit de remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la M.D.S accompagnée de votre règlement (les garanties prenant effet le lendemain de l'envoi à la M.D.S de la demande d'adhésion accompagnée du règlement de l'option choisie). A réception la M.D.S vous adressera un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat SPORTMUTUEL et des statuts de la M.D.S. Vous aurez alors un délai de 40 jours pendant lequel vous pourrez renoncer à votre adhésion. Passé ce délai votre adhésion deviendra définitive.



MUTUELLE DES SPORTIFS
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
et immatriculée au Répertoire Siren sous le numéro
Siren n° 422.801.910.

(*) A retourner à la Mutuelle des Sportifs accompagnée du règlement correspondant à l'option choisie
2-4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16

Je soussigné(e) atteste avoir :

- reçu et pris connaissance de la notice d'information des garanties Individuelle Accident
- souscrit aux garanties de base Individuelle Accident
- reçu et pris connaissance de la notice d'information relative aux garanties complémentaires SPORTMUT FSGT

J'ai décidé :

- ☐ de ne pas souscrire aux garanties complémentaires SPORMUT FSGT

Cocher l'option choisie	Capital Dû	Capital Invalide (pour 100% d'IPP)	Indemnités Journalières	Cessation annuelle T
☒ (*)	-	31 000 €	-	24,00 € TTC
☐	15 500 €	31 000 €	-	32,70 € TTC
☐	15 500 €	-	10 €/Jour	34,40 € TTC
☐	15 500 €	31 000 €	10 €/Jour	55,20 € TTC
☐ (*)	-	61 000 €	-	45,80 € TTC
☐	31 000 €	61 000 €	-	62,00 € TTC
☐	31 000 €	-	20 €/Jour	65,60 € TTC
☐	31 000 €	61 000 €	20 €/Jour	107,10 € TTC

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

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, mes héritiers légaux

☐ Autres dispositions :

Nom :

Prénoms :

Date de naissance : _____

Profession :

Indirizzo:

Code postal : Ville :

Page _____ of _____

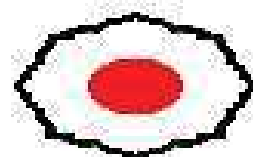
Signature _____

Chèque joint d'un montant de _____ €

Il est rappelé que les garanties prennent effet le lendemain de l'envoi à la MDS de la présente demande accompagnée du règlement correspondant à l'option choisie.



JUDO CULTURE TOMODACHI



Je soussigné(e) _____ atteste avoir été
informé des risques liés à la pratique du judo, avoir reçu
et pris connaissance de la notice d'information des
garanties :

- individuelle accident
- relative aux garanties complémentaires SPORTMUT FSGT

J'ai décidé :

De souscrire/ oui non (Rayer la mention inutile)

Loi RGPD

J'accepte de recevoir :

Info FSGT oui* non*

Offres commerciales: oui* non*

Date

Lieu

Signature

*Rayer la mention inutile



JEUNE CONFEDERATION TOMODACHI
Judo Culture TOMODACHI

SAISON 2018/2019

NOM :

Prénom:

Date de naissance:

Adresse :

NR Téléphone :

Adresse mail :

Prise en charge à la sortie de l'école de LATRESNE OUI * NON
de QUINSAC OUI * NON

***Joindre une autorisation de prise en charge**

COTISATION CLUB (cotisation saison 2018/19 + Licence+assurance) 149 Euros

Paielement par chèque au nom de : JEUNE CONFEDERATION TOMODACHI (En 1 fois ou en 3 fois - 1 chèque
1 chèque de 49 euros à l'inscription, 1 chèque de 50 euros en Octobre, 1 chèque de 50 euros en
Novembre)

*Pour une première inscription se munir d'un certificat médical autorisant la pratique du judo en
compétition **obligatoire** dès le premier cours.*

Pour une réinscription attestation questionnaire santé ou cedtificate médical.

**Une période d'essai de 15 jours gratuits pour les débutants est prévue ainsi que le prêt de kimonos en
fonction des disponibilités. (Zooris ou sandales pour aller du vestiaire au tatami)**

Renseignements T 0658515132 - Mail : patrickinda@hotmail.fr - Site int : www.jctomodachi.fr

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE

J'autorise la Jeune Confédération TOMODACHI et ses
représentants mandatés, à prendre en charge mon
enfant _____ à la sortie de l'école primaire
de _____ .

J'atteste être le représentant légal.

Fait à _____

le _____

Signature _____