



**GROUPE MDS**  
Mutuelle des Sportifs

## CONVENTION COMPLEMENTAIRE A L'ACCORD COLLECTIF N° 1995

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 pourront 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 le 17 octobre 2011  
En deux exemplaires originaux

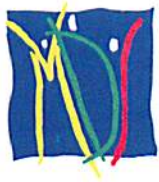
LE SECRETAIRE GENERAL DE LA  
FEDERATION FRANCAISE DE VOILE  
Jean-Claude MERIC

**F.F. VOILE**  
17 Rue Henri Bocquillon  
75015 PARIS  
Tél: 01 40 60 37 00

LE DIRECTEUR GENERAL DE LA  
MUTUELLE DES SPORTIFS  
Isabelle SPITZBARTH

MUTUELLE DES SPORTIFS  
274 rue de la Chapelle  
75740 PARIS CEDEX 13  
Tél : 01 42 22 80 10





**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 FFV 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 FFV

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	BONUS SANTE	CAPITAL DECES	CAPITAL INVALIDITE (pour 100 % d'invalidité)	INDEMNITES JOURNALIERES	Cotisation Globale annuelle TTC
<input type="checkbox"/> (*)	500 €		31 000 €		10 €
<input type="checkbox"/>		31 000 €	62 000 €		12 €
<input type="checkbox"/>	1 500 €	31 000 €	62 000 €	25 €/jour	71 €
<input type="checkbox"/>		62 000 €	124 000 €		24 €
<input type="checkbox"/>	1 500 €	80 000 €	160 000 €		50 €

(\*) Option réservée aux mineurs âgés de moins de 12 ans

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 FFV 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 FFV.

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 FFV 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 :

#### ➤ D'UN BONUS SANTE :

Il permet le remboursement de tous les frais de santé prescrits par un médecin praticien et restant à votre charge :

- dépassements d'honoraires, prestations hors nomenclature ou non remboursables par la SS,
- majoration pour chambre particulière en cas d'hospitalisation,
- frais de transport pour se rendre aux soins prescrits médicalement, ou pour se rendre du domicile au lieu des activités scolaires, universitaires, professionnelles,
- frais de séjour médicalement prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive, ...

Ce « Bonus Santé » est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.

#### ➤ 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.**

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.

### 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 (FFV)

### 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 (FFV) 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, au titre de frais de soins de santé et en cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle ou de Décès résultant d'un accident garanti dans le cadre de l'Accord collectif n° 870 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 (dont les dirigeants statutaire, les Directeurs de courses désignés par la FF Voile dans le cadre d'une manifestation FF Voile, ainsi que les « primo licenciés ») titulaire d'une licence de la FFV.

##### **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<sup>ème</sup> 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 Santé**

L'assuré bénéficie d'un « **BONUS SANTE** » dont le montant dépend de l'option choisie.

**Ce Bonus Santé est disponible en totalité à chaque accident.**

**S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.**

**L'assuré pourra disposer de ce Bonus Santé pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :**

- les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,
- les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- les bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives,
- les frais de prothèse dentaire,
- en cas d'hospitalisation :
  - la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte)
  - si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet dans la limite de 0,25 € par km,
- les frais de transport pour se rendre aux soins prescrits médicalement, dans la limite de 0,25 € par km,
- les frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € par km,
- les frais de séjour médicalement prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive,
- les frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien)
- **et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.**

#### **4.2. - 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.**

**Cette garantie ne peut pas être souscrite au bénéfice des mineurs de moins de 12 ans, pour lesquels seule peut être souscrite la garantie Invalidité Permanente prévue à l'article 4.3.**

#### **4.3. - 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 B et C 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.

#### **4.4. - 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.

##### **4.4.1. - 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.

##### **4.4.2. - 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.**

#### 4.4.3. - Mode de paiement

L'indemnité journalière est versée mensuellement à terme échu.

### Article 5 - ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

#### EUROPE

Les garanties s'exercent dans les pays d'Europe géographique (cf. carte disponible sur le site internet de la FFV [www.ffvoile.fr](http://www.ffvoile.fr))

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 et dans ses départements et territoires d'OUTRE MER

Par extension 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** :

- les licenciés des ligues Martinique, Guadeloupe, Guyane, Réunion, Nouvelle Calédonie,
- les licenciés des clubs situés à Saint Barthélémy, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Mayotte et Tahiti.

#### EXTENSION MONDE ENTIER

Les garanties s'exercent également dans **les autres pays du monde entier au cours d'un déplacement officiel ne dépassant pas 90 jours dès lors que le déplacement en question est organisée par la Fédération Française de Voile et ses composantes** et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

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

### 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 FFV 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 FFV (loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978).

## **Article 17 - MEDIATEUR**

En cas de difficulté, l'assuré peut d'abord consulter son interlocuteur habituel, en principe, le responsable de la Fédération ; 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 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 A**

**MONTANTS DES GARANTIES ET COTISATIONS**

<b>BONUS SANTE</b>	<b>DECES</b>	<b>INVALIDITE</b>	<b>I.J.</b>	<b>Cotisation annuelle TTC</b>
500 € (*)		31 000 € (*)		10 €
-	31 000 €	62 000 €		12 €
1 500 €	31 000 €	62 000 €	25 €/jour	71 €
-	62 000 €	124 000 €		24 €
1 500 €	80 000 €	160 000 €		50 €

*(\*) Formule réservée aux mineurs de moins de 12 ans*

## ANNEXE B

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

TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX
100%	31 000 €	50%	7 750 €
99%	30 690 €	49%	7 595 €
98%	30 380 €	48%	7 440 €
97%	30 070 €	47%	7 285 €
96%	29 760 €	46%	7 130 €
95%	29 450 €	45%	6 975 €
94%	29 140 €	44%	6 820 €
93%	28 830 €	43%	6 665 €
92%	28 520 €	42%	6 510 €
91%	28 210 €	41%	6 355 €
90%	27 900 €	40%	6 200 €
89%	27 590 €	39%	6 045 €
88%	27 280 €	38%	5 890 €
87%	26 970 €	37%	5 735 €
86%	26 660 €	36%	5 580 €
85%	26 350 €	35%	5 425 €
84%	26 040 €	34%	5 270 €
83%	25 730 €	33%	2 046 €
82%	25 420 €	32%	1 984 €
81%	25 110 €	31%	1 922 €
80%	24 800 €	30%	1 860 €
79%	24 490 €	29%	1 798 €
78%	24 180 €	28%	1 736 €
77%	23 870 €	27%	1 674 €
76%	23 560 €	26%	1 612 €
75%	23 250 €	25%	1 550 €
74%	22 940 €	24%	1 488 €
73%	22 630 €	23%	1 426 €
72%	22 320 €	22%	1 364 €
71%	22 010 €	21%	1 302 €
70%	21 700 €	20%	1 240 €
69%	21 390 €	19%	1 178 €
68%	21 080 €	18%	1 116 €
67%	20 770 €	17%	1 054 €
66%	20 460 €	16%	992 €
65%	20 150 €	15%	930 €
64%	19 840 €	14%	868 €
63%	19 530 €	13%	806 €
62%	19 220 €	12%	744 €
61%	18 910 €	11%	682 €
60%	18 600 €	10%	620 €
59%	9 145 €	9%	558 €
58%	8 990 €	8%	496 €
57%	8 835 €	7%	434 €
56%	8 680 €	6%	372 €
55%	8 525 €	5%	- €
54%	8 370 €	4%	- €
53%	8 215 €	3%	- €
52%	8 060 €	2%	- €
51%	7 905 €	1%	- €

**ANNEXE C**  
**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 D**

**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.

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

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature