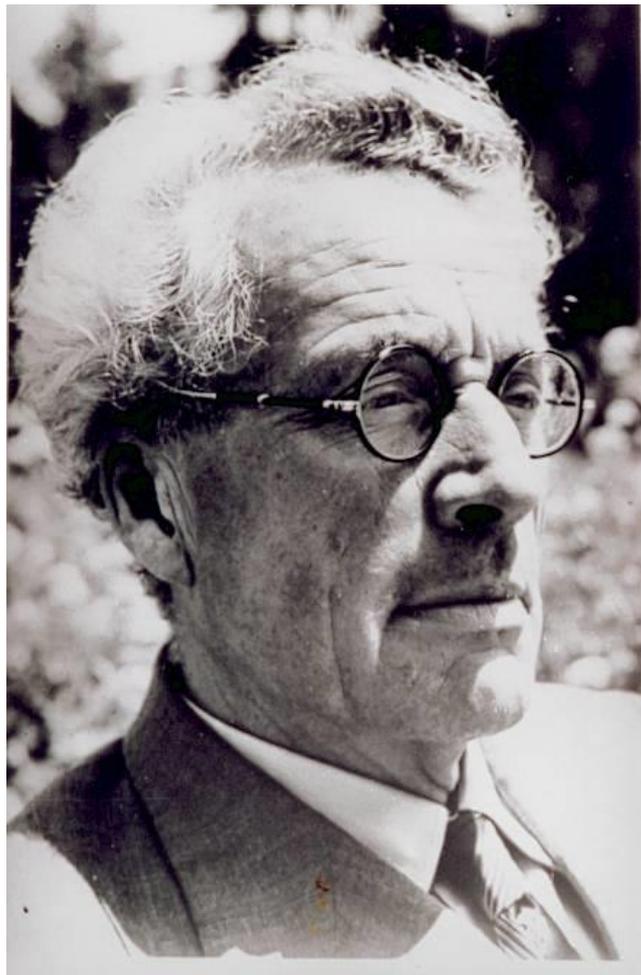


MOUVEMENTS

BULLETIN DE LA FEDERATION EUROPEENNE
DE CULTURE PHYSIQUE FONDAMENTALE

n°141

(Janvier – Février – Mars – Avril 2023)



« Par l'exercice, Remède Naturel, la Santé s'acquiert, se conserve et se rétablit ».

Docteur Jean Edward RUFFIER.

Une revue « spéciale assurance » pour vous transmettre les documents et informations obligatoires au regard des évolutions législatives

Sommaire :

Page 1 :	Couverture
Page 2 :	Sommaire - Le mot du Président
Pages 3 & 4 :	Merci Victor et Nicole DAVID Tiens Bon La barre
Pages 5 à 16 :	Informations d'assurance : Notice d'informations Responsabilité Civile - Protection Juridique des victimes de violences dans le sport
Pages 17 à 18 :	DEMANDE D'ADHESION COMPLEMENTAIRE à la M.D.S.
Page 19 :	Où pratiquer la culture Physique Fondamentale.

Primum non nocere

Est une locution latine qui signifie : « **en premier, ne pas nuire** » ou « **d'abord, ne pas faire de mal** ». C'est le premier principe de prudence appris aux étudiants en médecine, pharmacie... (wikipédia).

--- Le Docteur J.E RUFFIER qui à mis au point notre méthode de GYM, en sa qualité de Médecin, a appliqué ce principe à la lettre toute sa vie.

--- Nous devons nous aussi, en tant que moniteurs, monitrices et pratiquant(e)s de GYM RUFFIER, appliquer à la lettre cette locution : en premier, ne pas nuire !

Elle est valable aussi bien dans la pratique et l'enseignement de la GYM RUFFIER, que lors de la pratique de toute activité physique ...

--- La GYM RUFFIER permet de développer harmonieusement son corps (adolescent – adolescente – adulte jeune) puis de l'entretenir tout de long de sa vie. Donner à son corps sa quantité indispensable de mouvements, mais sans « trop en vouloir » pour ne pas risquer des blessures, du surmenage...

Bruno BERTRAND

Président de la F.EC.P.F





--- L'aventure de Victor David, dans l'association ACPF Tiens bon la barre, en tant que Président a commencé en 1998/1999, lorsqu'il a pris la lourde responsabilité de succéder au fondateur Jean-Louis Roche. Jean-Louis Roche avait créé les cercles à Paris en 1980 et celui de Montpellier en 1985.

--- La succession de Jean-Louis Roche a sans aucun doute été un défi pour Victor, mais son engagement et sa détermination ont permis à l'association de continuer à croître et à prospérer. Il est effectivement impressionnant de constater que l'association ACPF Tiens Bon La Barre compte aujourd'hui 7 cercles et un total de 480 membres. Cela témoigne de l'importance de l'association dans la communauté et de la qualité de ses activités et services offerts.

--- Ces 7 cercles sont le résultat de l'engagement et du travail acharné de tous les membres de l'association mais surtout de Victor David et de Nicole son épouse.

--- L'investissement de Victor dans la gestion, le développement de l'association ACPF Tiens bon la barre est impressionnant. La création et l'installation de fichiers informatiques pour la gestion des cercles et des adhérents est une tâche complexe qui nécessite une grande compétence et une détermination sans faille. Pour la gestion financière qui est également une tâche importante qui demande de la rigueur et de la précision il a su compter et collaborer avec Francine LEPLANT, une amie de longue date.

--- Il est également louable de voir que Victor a participé aux Assemblées Générales de la FECPF à Paris et a travaillé avec elle pour faire évoluer la structure de la FECPF et des cercles Parisiens. Cela montre son désir d'améliorer les choses et de contribuer à la croissance de l'association. Victor et Nicole ont organisé un certain nombre d'animations pour les adhérents, notamment des soirées cabaret, des journées de plein air et des repas dansants annuels, très appréciés. La tenue du blog est également le moyen d'informer, de maintenir un lien avec les adhérents et une excellente façon de promouvoir l'association auprès du grand public.

--- Victor et Nicole forment un couple épatant, ouvert aux autres avec des personnalités complémentaires. Ils méritent certainement nos remerciements et notre reconnaissance pour leur travail acharné et leur engagement dans l'association ACPF Tiens bon la barre.

--- Il est admirable de voir que même après avoir pris du recul face aux obligations de l'association, Victor et Nicole restent des personnes dynamiques et actives. La pratique de la gymnastique du Dr Ruffier dans leur cercle Albert Camus, ainsi que leur participation au karaté et à la danse, montrent leur engagement envers un mode de vie sain et actif.

--- Victor est décrit comme calme et pondéré, tandis que Nicole est vive et déterminée. Cette complémentarité de personnalités doit certainement avoir contribué à leur succès dans la gestion de l'association.

--- Je suis sûr que leur engagement et leur énergie continueront d'inspirer les membres de leur cercle et de l'association dans l'ensemble.

--- Nous leur souhaitons tout le succès dans leurs activités futures et leur envoyons nos meilleurs vœux pour leur santé et leur bien-être.

--- A mon nom et au nom de tous les membres de Tiens Bon la Barre, Un grand Merci Victor et Nicole DAVID.

Christine TAMMAM Présidente de l'Association Tiens Bon Barre.

--- Un grand merci à Victor et Nicole DAVID, pour leur efficacité, leur motivation, leur rigueur, qualités indispensables pour une gestion de 7 cercles et 480 membres. Grace à eux, Tiens Bon la Barre, mais aussi la Fédération de GYM RUFFIER toute entière à connue une très forte progression de ces membres.

Bruno BERTRAND
Président de la F.E.C.P.F





FEDERATION EUROPEENNE DE CULTURE PHYSIQUE FONDAMENTALE

Accord collectif n° 472N

Notice d'information Individuelle Accident et Assistance Rapatriement // Période du 01/09/2022 au 31/08/2023

REPRESENTATION DES MEMBRES PARTICIPANTS A L'ASSEMBLEE GENERALE DE LA MUTUELLE DES SPORTIFS

Les personnes adhérant dans le cadre du présent accord collectif et bénéficiant des prestations qui y sont définies deviennent membres participants de la Mutuelle des Sportifs. Elles reçoivent gratuitement un exemplaire des statuts de la Mutuelle des Sportifs.

Conformément aux dispositions du Code de la Mutualité et en application des articles 10 à 14 des statuts de la Mutuelle des Sportifs, les membres participants au titre du présent accord collectif appartiennent à la « section de vote membres participants collectifs associations et fédérations non membres du CNOSF » et sont représentés à l'assemblée générale de la Mutuelle des Sportifs par des délégués qu'ils élisent, chaque année, selon modalités précisées au règlement électoral établi par le conseil d'administration de la Mutuelle des Sportifs.

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT ET ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Article 1 : OBJET

Le présent Accord collectif a pour objet de mettre en œuvre un régime collectif de prévoyance et d'assistance destiné aux licenciés de la Fédération Européenne de Culture Physique Fondamentale, conformément aux dispositions du Code du Sport.

Article 2 : ASSURES

2.1 : Licenciés :

- Les licenciés de la Fédération pratiquant les activités définies à l'article 3 ci-dessous, résidant en France Métropolitaine, en Corse, dans les D.O.M.-T.O.M. ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco.
- Les licenciés résidant hors de France Métropolitaine, D.O.M.-T.O.M., Principautés d'Andorre ou de Monaco ne sont assurés que si les activités visées à l'article 3 ci-dessous sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de la Fédération ou ses organismes affiliés.

2.2 : Invités et Bénévoles :

Peuvent bénéficier des garanties Individuelle Accident et Assistance les pratiquants occasionnels non licenciés, ainsi que les bénévoles non licenciés, et dont le but est de :

- Découvrir l'activité pratiquée à l'exclusion de toute compétition officielle dans la limite de 3 jours par an (« invités »),
- Prêter gratuitement leur concours à l'organisation des activités du club (« bénévoles »).

Ces garanties feront l'objet d'un contrat d'extension entre la Fédération ou l'organisme affilié et la Mutuelle des Sportifs.

Article 3 : ACTIVITES GARANTIES

3.1. - Sont garanties :

- Les activités sportives des licenciés, pratiquant la culture physique, dès lors que ces activités sont organisées par la Fédération ou ses organismes affiliés et qu'elles se déroulent dans les lieux d'installations appartenant ou mis à disposition de, ou agréées par la Fédération ou ses organismes affiliés.

- La participation à des activités inscrites au calendrier de la fédération (compétitions locales, nationales ou internationales).

- Les stages avec ou sans hébergement réservés aux seuls licenciés dès lors qu'ils sont organisés et encadrés par la Fédération ou ses organismes affiliés,

- Les sorties pour la pratique d'entraînement et d'activités physiques et sportives des licenciés dès lors qu'elles ont été organisées et encadrées par la Fédération ou ses organismes affiliés.

3.2. - Sont garanties également les activités extra sportives exercées à titre récréatif sous les réserves et conditions suivantes :

La participation à des manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties à l'exclusion cependant des conséquences 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 et que le nombre total de personnes présentes simultanément n'excède pas 500.

Il n'y a pas d'assurance si cette limite venait à être dépassée.

Sont exclues :

- toutes manifestations organisées à des fins commerciales (sont admises toutefois les manifestations payantes organisées de façon ponctuelle et procurant à la Fédération ou à ses organismes affiliés des recettes complémentaires non régulières),
- toutes manifestations organisées au profit d'une autre association ou de toute personne morale ou physique,
- les risques découlant de courses landaises et corridas.

3.3. - Les licenciés pratiquants et non pratiquants sont également couverts au cours des déplacements nécessités par les activités visées ci-dessus.

Article 4 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

La garantie s'exerce pour les dommages survenus en France, dans les D.O.M.-T.O.M. ou dans les Principautés d'Andorre et de Monaco.

Elle s'exerce également dans les autres pays du monde entier au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours, dès lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la Fédération ou ses organismes affiliés et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

Article 5 : PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

La garantie est accordée dès l'obtention de la licence à la Fédération ou son renouvellement. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence.

Article 6 : DÉCLARATION D'ACCIDENT - Obligation de l'assuré

Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide d'un formulaire adressé à la M.D.S.

Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, la Mutuelle met à la disposition de ses adhérents un **NUMERO VERT (0.800.857.857)** utilisable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ce service ne peut se substituer en matière de preuve à l'envoi d'une déclaration écrite de sinistre (selon les procédures normalement applicables), cette dernière restant en toute hypothèse obligatoire.

La non déclaration ou la déclaration passée les délais ci-dessus entraîne la déchéance de garantie dans la mesure où le retard, non imputable à un cas fortuit ou de force majeure, aura causé un préjudice aux assureurs.

L'assuré doit en outre :

- indiquer dans les plus brefs délais la date, la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et ses conséquences, connues ou présumées, le montant approximatif des dommages,
- prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du sinistre et sauvegarder les biens assurés. Lorsque les pertes ou dommages sont imputables à autrui, il doit également prendre toutes mesures nécessaires pour conserver à l'assureur le recours, et prêter son concours pour engager les poursuites nécessaires,
- en ce qui concerne les sinistres susceptibles d'engager une Responsabilité, indiquer les nom et adresse des responsables, personnes lésées et des témoins, transmettre dans le plus bref délai tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés, à lui-même ou à ses préposés.

Faute par l'assuré de remplir tout ou partie des obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, les assureurs peuvent réclamer une indemnité proportionnée au dommage qui leur aura été causé; soit manquement à ces obligations, soit par l'obstacle fait par lui à leur action.

S'il fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, il est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

Article 7 : 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 sa date de souscription.** Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Article 8 : PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant de la présente convention sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1°/ en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2°/ en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans pour les garanties relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription peut être interrompue par :

- une des causes ordinaires d'interruption ([Article 2244 du Code Civil] commandement ou saisie signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, citation en justice, même en référé, etc...)
- ainsi que dans les cas ci-après :
 - désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
 - envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception,
 - . par la Société à l'Assuré, en ce qui concerne le paiement de la cotisation,
 - . par l'Assuré à la Société, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article 9: RECLAMATION / MÉDIATION

9.1. - Garanties Individuelle Accident :

En cas de désaccord sur l'application des garanties de la M.D.S., l'assuré peut présenter sa 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 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, l'assuré a la faculté de saisir le Médiateur de la consommation auprès du Groupe MDS en formulant sa demande, par voie postale sous pli confidentiel à l'adresse suivante : Monsieur Philippe BORGAT (PhB expertise et conseil), 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 à l'assuré sur simple demande de sa part adressée au Service Réclamations.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas à l'assuré qui conserve la faculté de saisir le tribunal compétent afin de le faire statuer sur le litige qui l'oppose à la M.D.S..

9.2. - Garanties Assistance Rapatriement :

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre des garanties d'assistance du contrat, l'assuré peut le faire connaître à MUTUAIDE en appelant le 01.45.16.65.70 ou en écrivant à medi-cal@mutuaide.fr.

Si la réponse qu'il obtient ne lui donne pas satisfaction, l'assuré peut adresser un courrier à : **MUTUAIDE - SERVICE QUALITE CLIENTS - 8/14 AVENUE DES FRERES LUMIERE - 94368 BRY-SUR-MARNE CEDEX**

MUTUAIDE s'engage à accuser réception du courrier de l'assuré dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, l'assuré peut saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à : **La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09**

Article 10 : INFORMATIQUE ET LIBERTÉ

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la présente contrat. L'assuré peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers de l'assureur, de ses mandataires et réassureurs ou de la Fédération. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la M.D.S., à l'adresse de son siège social (loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978). **La Mutuelle des Sportifs, dans le respect des dispositions du Code**

GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »

de la Mutualité, garantit le règlement de prestations en cas de blessures, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès du fait d'un accident survenu pendant l'exercice des activités garanties telles que décrites à l'article 3 ci-dessus.

ARTICLE 11: DEFINITIONS

Pour l'application des présentes garanties, il faut entendre par :

11.1. - Accident

Toute mort subite et toute atteinte corporelle décelable non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

11.2. - 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. article 11.3. 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.....).

11.3. - Barème du concours médical

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

11.4. - 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.

11.5. - Principe indemnitaire

Il est rappelé que conformément à l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 Décembre 1989, les remboursements ou les indemnisations des frais de soins de santé occasionnés par un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

11.6. - 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 rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 80 %.

11.7. - Subrogation

La M.D.S est subrogée de plein droit à l'assuré victime d'un accident (ou à ses ayant droit) dans son action contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses supportées par elle.

Article 12 : GARANTIES

12.1. Frais de soins de santé des blessés

En ce qui concerne le remboursement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, la MDS intervient en complément du Régime obligatoire de Sécurité Sociale et de tout régime éventuel de prévoyance complémentaire à concurrence de 120% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale (100% dudit tarif s'agissant des frais pharmaceutiques) et dans la limite des frais réels exposés. Elle rembourse également le forfait journalier hospitalier.

Les assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier.

La M.D.S arrête ses remboursements à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré.

12.2. - Frais de prothèses dentaires

Les frais de prothèses dentaires font l'objet d'un remboursement forfaitaire dans la limite des frais réels restant à charge, à concurrence de **121,96€ par dent (maximum 4 dents)** qu'il s'agisse d'une dent fracturée lors de l'accident ou d'une prothèse déjà existante nécessitant une réparation ou un remplacement du seul fait de l'accident.

12.3. - Bris de lunettes ou de lentilles

Le bris accidentel de lunettes ou de lentilles durant les activités sportives, y compris le trajet, fait l'objet d'un remboursement forfaitaire limité à **45,73€ par monture, 45,73€ par verre et 68,60€ par lentille** dans la limite des frais réels restant à charge et **sur production d'un certificat médical précisant que l'assuré doit nécessairement porter ses lunettes ou ses lentilles pendant les activités sportives.**

12.4. - Frais de transport

Les frais de premier transport du lieu de l'accident à celui de l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins sont remboursés par la M.D.S. à concurrence des frais réels restant à charge et dans la limite de **121,96€**.

Il en va de même pour le coût des transports pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical, sous réserve d'une prise en charge préalable délivrée par la M.D.S.

12.5.- Frais de reconversion professionnelle

Lorsque l'assuré victime d'un accident garanti, doit du fait de ses séquelles changer de profession, la M.D.S. prend en charge, après accord préalable, les frais justifiés de reconversion professionnelle à concurrence de 4 573,47€.

12.6.- Frais de remise à niveau scolaire

Les frais de remise à niveau scolaire pour les enfants accidentés mineurs ou majeurs âgés de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études peuvent faire l'objet de remboursement par la M.D.S. à concurrence de 30,49€ par jour à partir du 16ème jour d'immobilisation avec un maximum de 3 811,23€.

12.7.- Capital Invalidité

En cas d'invalidité permanente, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant maximal est fixé à 15 244,90€. Ce capital est versé en totalité lorsque le taux d'invalidité est égal à 100%. Pour les taux d'invalidités inférieurs à 100 %, le capital effectivement dû est celui figurant en annexe.

Ce barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement préexistant dès lors que cette invalidité préexistante n'est pas la conséquence d'un accident pris en charge par la M.D.S. **Seule la majoration du taux d'invalidité imputable à l'accident garanti sera prise en compte. Pour l'application 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, soit en cas d'accidents successifs, soit en cas d'aggravation de son état, 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.

Le taux d'invalidité est fixé, d'après le barème du concours médical, dans les conditions prévues aux articles 11.2. et 11.3.

12.8.- Capital Décès

En cas de décès, la M.D.S. garantit le versement d'un capital. Ce capital est de :

- 3 048,98 € si l'assuré est un enfant mineur non émancipé,
- 7 622,45€ si l'assuré est majeur ou mineur émancipé,

Ce capital de base étant majoré de 10 % par enfant à charge (article 11.6.)

En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut au concubin notoire, à défaut aux héritiers légaux, à défaut au Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes.

Le paiement du capital décès met fin à l'adhésion.

Le licencié peut à titre volontaire et individuel, demander à bénéficier de garanties complémentaires destinées à améliorer sa couverture de base attachée à sa licence en cas de dommages corporels.

Article 13 : RÉGLEMENT DES PRESTATIONS : FORMALITÉS EN CAS D'ACCIDENT

13.1. - Règlement des frais de soins divers

Il appartient à l'assuré d'adresser à la M.D.S. ses bordereaux de remboursement du régime obligatoire et le cas échéant de tout régime complémentaire, ainsi que les prescriptions médicales.

Les assurés de la MDS non couverts par un régime de prévoyance peuvent éviter, lorsqu'ils sont hospitalisés sur le territoire français, de faire l'avance du ticket modérateur et/ou du forfait journalier en lui faisant adresser par l'établissement hospitalier une demande de prise en charge rappelant les références du dossier concerné.

En cas d'hospitalisation à l'étranger, une avance de fonds peut être consentie dans les conditions visées à l'article 16.2. ci-dessous.

13.2. 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 :

- 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) 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'adhérent.
- la date de première constatation de l'affection.

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire et de faire expertiser l'assuré par un médecin expert de son choix.

13.3 - 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,
- 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.

Article 14 : EXCLUSIONS

- 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.

GARANTIE « ASSISTANCE-RAPATRIEMENT »

Souscrites par la M.D.S. au bénéfice de ses adhérents

Mutuaide Assistance, société anonyme d'assurance régie par le Code des Assurances assure les garanties « M.D.S. Assistance » proposées aux assurés victimes d'accident ou de maladie graves, dans le cadre des activités garanties telles que décrites à l'article 3 ci-dessus.

Article 15 : DÉFINITIONS

Pour l'application des présentes garanties, il faut entendre par :

15.1 - 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.

15.2. - Maladie grave :

Une 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.

Article 16: GARANTIES

16.1. - Rapatriement médical

En cas d'accident ou maladie graves d'un assuré, Mutuaide Assistance organise et prend en charge son transport jusqu'à son domicile, ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile, par le moyen le plus approprié.

La décision de rapatriement est prise par le médecin conseil de Mutuaide Assistance, après avis du médecin traitant, et éventuellement du médecin de famille.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter le choix du moyen de transport et du lieu d'hospitalisation dans lequel Mutuaide Assistance aura réservé, si nécessaire, une place.

Mutuaide Assistance se réserve le droit de réclamer à l'assuré ainsi rapatrié le montant du remboursement du titre de transport initial prévu éventuellement détenu et non utilisé du fait du rapatriement.

16.2. - Remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger

Avant son départ, le bénéficiaire doit se munir d'un justificatif délivré par l'organisme social auquel il est affilié (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) pour un séjour dans un pays de l'Union Européenne.

A la suite d'accident ou maladie grave de l'assuré survenu à l'étranger dans le cadre des activités garanties, Mutuaide Assistance rembourse la partie des frais médicaux qui n'a pas été prise en charge par les organismes sociaux et/ou tout organisme de prévoyance ou complémentaire de l'assuré à concurrence de 5 335,72€.

Franchise : Franchise relative de 15,24€ par dossier.

En cas de nécessité, Mutuaide Assistance pourra consentir une avance de fonds contre la remise d'un chèque de garantie ou d'une reconnaissance de dette. Cette avance est remboursable dans le mois qui suit le retour en France du bénéficiaire, à défaut le chèque de garantie est encaissé dans les 45 jours.

Exclusions particulières :

Les frais médicaux en France

Les prothèses, appareillages

Les cures thermales, les rééducations.

16.3. - Visite d'un proche

En cas d'hospitalisation pour une durée de plus de 10 jours d'un assuré en déplacement dans le cadre des activités garanties, si celui-ci est seul sur place et si les médecins ne préconisent pas de rapatriement immédiat, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le déplacement aller/retour d'une personne désignée par l'assuré hospitalisé, et résidant en France métropolitaine, afin de se rendre à son chevet. Les frais d'hébergement de cette personne ne sont pas pris en charge. Aucune exigence de durée d'hospitalisation n'est demandée si le bénéficiaire hospitalisé est un enfant mineur.

16.4. - Retour anticipé uniquement depuis l'étranger

Mutuaide Assistance organise et prend en charge le retour prématuré de l'assuré en déplacement à l'étranger dans le cadre des activités garanties en cas de décès en France du conjoint (ou concubin), d'un ascendant au premier degré ou descendant au premier degré. La prise en charge du retour anticipé de l'assuré s'effectue sur la base d'un titre de transport aller/retour pour regagner le domicile, ou le lieu des obsèques en France. La mise à disposition du titre de transport est immédiate mais, il sera demandé au bénéficiaire du retour anticipé de fournir, dès que possible, une copie du certificat de décès, ainsi que tout document utile permettant d'établir le degré de parenté.

16.5. - Rapatriement de corps

En cas de décès d'un assuré, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine. Mutuaide Assistance participe à concurrence de 457,35€ TTC aux frais de cercueil utilisé pour le transport du corps organisé par elle. Les frais de cérémonie et d'inhumation restent à la charge de la famille. En cas de décès à l'étranger uniquement, si la présence d'un ayant droit est requise par les autorités locales pour effectuer les démarches nécessaires au rapatriement, Mutuaide Assistance met à sa disposition et prend en charge un titre de transport aller/retour.

16.6. - Frais de recherche et/ou de secours en mer, lac et rivière, sur terre, en montagne...

Prise en charge ou remboursement des frais de recherche et/ou de secours à concurrence de 30 000 €. Cette prestation s'applique aux frais de recherche et/ou de secours non pris en charge par les organismes publics de secours.

Modalités d'application et procédure de déclaration :

L'assuré ou toute personne agissant en son nom, doit aviser Mutuaide Assistance immédiatement verbalement et, au plus tard, dans les 48 heures suivant l'intervention. Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, dans les 5 jours suivant la date de facture, l'assuré, ou ses ayants droits, doit faire parvenir directement à Mutuaide Assistance :

- l'original de la (des) facture (s) acquittée (s) et faisant ressortir la date, les motifs et la nature de l'intervention,
- un certificat médical initial précisant la nature de l'atteinte corporelle grave, adressé sous pli confidentiel au Médecin Chef de Mutuaide Assistance,

un certificat de décès ou un constat des autorités de police, suivant le cas.

Remboursement :

Le remboursement des frais se fait exclusivement à l'assuré ou à ses ayants droits, à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale. Toute intervention et demande de remboursement non conforme à des dispositions entraîne la déchéance de tout droit à remboursement.

Article 17 - EXCLUSIONS GENERALES

- > Le saut à l'élastique
- > La pratique professionnelle de toutes activités sportives
- > 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.
- > Tout déplacement excédant 90 jours consécutifs
- > Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas de poursuivre son voyage
- > Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance.
- > Les faits provoqués intentionnellement par le bénéficiaire ou résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide.
- > Une infirmité préexistante.
- > Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.
- > Les états de grossesse de plus de 6 mois (date présumée de conception) à moins d'une complication imprévisible.
- > Les convalescences et les affections en cours de traitement et non encore consolidées.
- > Le suicide ou la tentative de suicide, une mutilation volontaire du bénéficiaire.
- > Les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.
- > Les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré.

Article 18 - MISE EN OEUVRE DES GARANTIES

Mutuaide Assistance assure l'organisation des prestations et la couverture des garanties décrites ci-dessus 24 h/24 et 7 jours sur 7

Ce service est accessible

Par téléphone 01.45.16.65.70 (International + 33.1.45.16.65.70)

Par fax 01.45.16.63.92 (International + 33.1.45.16.63.92)

Par email medical@mutuaide.fr

Mutuaide Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Mutuaide Assistance intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

Article 19 - CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

La responsabilité de Mutuaide Assistance ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

ANNEXE A: CAPITAL INVALIDITE

TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX
100 %	15 244,90 €	75 %	11 433,68 €	50 %	3 811,23 €	25 %	762,25 €
99 %	15 092,45 €	74 %	11 281,23 €	49 %	3 735,00 €	24 %	731,76 €
98 %	14 940,00 €	73 %	11 128,78 €	48 %	3 658,78 €	23 %	701,27 €
97 %	14 787,55 €	72 %	10 976,33 €	47 %	3 582,55 €	22 %	670,78 €
96 %	14 635,11 €	71 %	10 823,88 €	46 %	3 506,33 €	21 %	640,29 €
95 %	14 482,66 €	70 %	10 671,43 €	45 %	3 430,10 €	20 %	609,80 €
94 %	14 330,21 €	69 %	10 518,98 €	44 %	3 353,88 €	19 %	579,30 €
93 %	14 177,76 €	68 %	10 366,53 €	43 %	3 277,65 €	18 %	548,82 €
92 %	14 025,31 €	67 %	10 214,08 €	42 %	3 201,43 €	17 %	518,33 €
91 %	13 872,86 €	66 %	10 061,64 €	41 %	3 125,20 €	16 %	487,84 €
90 %	13 720,41 €	65 %	9 909,19 €	40 %	3 048,98 €	15 %	457,35 €
89 %	13 567,96 €	64 %	9 756,74 €	39 %	2 972,76 €	14 %	426,86 €
88 %	13 415,51 €	63 %	9 604,29 €	38 %	2 896,53 €	13 %	396,37 €
87 %	13 263,06 €	62 %	9 451,84 €	37 %	2 820,31 €	12 %	365,88 €
86 %	13 110,62 €	61 %	9 299,39 €	36 %	2 744,08 €	11 %	335,39 €
85 %	12 958,17 €	60 %	9 146,94 €	35 %	2 667,86 €	10 %	304,90 €
84 %	12 805,72 €	59 %	4 497,25 €	34 %	2 591,63 €	9 %	274,41 €
83 %	12 653,27 €	58 %	4 421,02 €	33 %	1 006,16 €	8 %	243,92 €
82 %	12 500,82 €	57 %	4 344,80 €	32 %	975,67 €	7 %	213,43 €
81 %	12 348,37 €	56 %	4 268,57 €	31 %	945,18 €	6 %	182,94 €
80 %	12 195,92 €	55 %	4 192,35 €	30 %	914,69 €	5 %	152,45 €
79 %	12 043,47 €	54 %	4 116,12 €	29 %	884,20 €	4 %	121,96 €
78 %	11 891,02 €	53 %	4 039,90 €	28 %	853,71 €	3 %	91,47 €
77 %	11 738,57 €	52 %	3 963,67 €	27 %	823,22 €	2 %	60,98 €
76 %	11 586,13 €	51 %	3 887,45 €	26 %	792,73 €	1 %	30,49 €

Le licencié a la possibilité de renoncer à la garantie individuelle Accident de base incluse dans sa licence et peut en demander son remboursement (1,34 € pour les 15 ans et plus / 0,75 € pour les moins de 15 ans) par lettre à la M.D.S. 2/4, rue Louis David, 75782 PARIS Cedex 16

ARTICLE 20. Le terme «Donnée personnelle», désigne toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable (ci-après dénommée «personne concernée»); est réputée être une « personne physique identifiable » une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale.

L'assuré reconnaît être informé que l'Assureur traite ses données à caractère personnel et de son côté, en tant que responsable de traitement, l'Assureur s'engage à collecter et à traiter toute Donnée personnelle en conformité avec la réglementation applicable en matière de Données personnelles et en particulier le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des Données personnelles et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ainsi que la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

20.1 – Obligations de l'Assureur

Dans le cadre du Contrat, l'Assureur est amené à traiter des Données personnelles de santé protégées par le secret professionnel tel que défini à l'article L.226-13 du Code pénal. A ce titre, l'Assureur garantit à la personne concernée le strict respect du secret médical entourant ses Données personnelles et s'engage à prendre les mesures nécessaires.

L'Assureur s'engage à ne pas transférer les Données personnelles hors de l'Union européenne. Dans le cas où, l'Assureur effectue un tel transfert, il s'engage à mettre en place des garanties appropriées, conformément à la réglementation applicable en matière de protection des Données personnelles et en particulier à mettre en place des clauses contractuelles types adoptées par la Commission européenne, ou des règles d'entreprises contraignantes ou *Binding Corporate Rules* (BCR).

En tout état de cause, l'Assureur s'oblige à héberger les Données personnelles de santé dans un *Data Center* en France.

20.2 – Sécurité des Données personnelles

L'Assureur s'engage à assurer la sécurité de l'ensemble des Données personnelles traitées dans le cadre de la réalisation du présent Contrat notamment contre toute destruction accidentelle et/ou illicite, contre toute altération, perte, diffusion ou accès non autorisé et plus généralement, contre toute autre forme de traitement illicite et/ou non autorisé.

A cet effet, l'Assureur prend toutes les mesures de sécurité requises pour assurer un niveau de sécurité conforme à la réglementation applicable en matière de Données personnelles.

L'Assureur respecte la confidentialité des Données personnelles et fait respecter la confidentialité des Données personnelles par les membres de son personnel. Elle habilite les membres de son personnel susceptibles d'accéder aux Données personnelles et gère ces habilitations.

L'Assureur s'engage et se porte fort, pour les membres de son personnel, permanent ou non permanent, ainsi que pour ses éventuels sous-traitants, à prendre toute disposition nécessaire pour faire respecter les présentes obligations.

20.3 – Destinataire des données personnelles

Les destinataires des données personnelles sont, dans la limite de leurs attributions, les Services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégataires, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Les données personnelles peuvent être transmises s'il y a lieu, aux organismes professionnels mais aussi à toute personne intervenant au contrat. Elles peuvent être transmises au souscripteur, et à toute personne habilitée au titre de Tiers Autorisés

20.4 – Durée de conservation

Les données personnelles collectées et traitées par l'Assureur sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux dispositions relatives à la prescription.

20.5 – Responsabilité

L'Assureur est responsable du traitement dont il assure la mise en œuvre. Il garantit le souscripteur contre toute réclamation d'une personne concernée résultant d'un manquement à la réglementation applicable en matière de Données personnelles qui lui causerait un préjudice.

20.6 – Gestion des incidents et violation de Données personnelles

L'Assureur s'engage à mettre en œuvre un processus de gestion des incidents de sécurité conformément à la réglementation applicable en matière de Données personnelles.

20.7 – Droit des personnes concernées

L'Assureur satisfait aux demandes d'exercice des droits des Personnes concernées dans un délai d'un mois conformément à la réglementation applicable en matière de Données personnelles. Il documente l'ensemble des demandes reçues et les réponses qui y ont été apportées.

L'assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition des données traitées. Il peut également demander la limitation de l'utilisation de ses données personnelles quand elles ne sont plus nécessaires ou bien, de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières étaient nécessaires au contrat ou quand il a consenti à l'utilisation de ses données.

L'assuré délègue la possibilité de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort, en ce qui concerne leurs conservations, effacements et communications.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de la Mutuelle Des Sportifs :

Par courriel : rgpd@mutuelle-des-sportifs.com

Par courrier : 2/4 rue Louis David, 75782 Paris Cedex 16

L'assuré qui n'obtiendrait pas satisfaction auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de l'Assureur, peut saisir la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

**ANNEXE /// FEDERATION EUROPEENNE DE CULTURE PHYSIQUE FONDAMENTALE / Contrat n° 472N
SAISON 2022 / 2023**

GARANTIES	MONTANTS	Franchise
DECES - Mineur non émancipé - Majeur ou mineur émancipé	3.048,98 € (Majoration de 10% par enfant à charge)	Néant Néant
INVALIDITE PERMANENTE (capital réductible en fonction du taux d'invalidité : cf. tableau ci-après)	15 244,90 €	Néant
REMBOURSEMENT DE SOINS (*) Frais de soins de santé Frais pharmaceutiques Forfait journalier hospitalier Prothèses dentaire, par dent (max 4) Bris de lunettes ou lentilles	120% de la base de remboursement Sécurité Sociale 100% de la base de remboursement Sécurité Sociale Frais réels 121,96 € 45,73 € (par monture) / 45,73 € (par verre) 68,60 €	Néant Néant Néant Néant Néant Néant
FRAIS DE TRANSPORT Frais de premier transport Transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	121,96 € Frais réels	Néant Néant
FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE	4 573,47 €	Néant
FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE Pour les enfants accidentés mineurs ou majeurs âgés de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études	30,49 € par jour (maximum de 3 811,23 €)	15 Jours d'immobilisation

ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES :

La garantie s'exerce dans les PAYS DU MONDE ENTIER. Hors de France, y compris les départements et territoires d'Outre-mer et les principautés d'Andorre et de Monaco **lors d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours.**

ANNEXE : CAPITAL INVALIDITE DU PAR LA M.D.S.

TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX
100 %	15 244,90 €	75 %	11 433,68 €	50 %	3 811,23 €	25 %	762,25 €
99 %	15 092,45 €	74 %	11 281,23 €	49 %	3 735,00 €	24 %	731,76 €
98 %	14 940,00 €	73 %	11 128,78 €	48 %	3 658,78 €	23 %	701,27 €
97 %	14 787,55 €	72 %	10 976,33 €	47 %	3 582,55 €	22 %	670,78 €
96 %	14 635,11 €	71 %	10 823,88 €	46 %	3 506,33 €	21 %	640,29 €
95 %	14 482,66 €	70 %	10 671,43 €	45 %	3 430,10 €	20 %	609,80 €
94 %	14 330,21 €	69 %	10 518,98 €	44 %	3 353,88 €	19 %	579,30 €
93 %	14 177,76 €	68 %	10 366,53 €	43 %	3 277,65 €	18 %	548,82 €
92 %	14 025,31 €	67 %	10 214,08 €	42 %	3 201,43 €	17 %	518,33 €
91 %	13 872,86 €	66 %	10 061,64 €	41 %	3 125,20 €	16 %	487,84 €
90 %	13 720,41 €	65 %	9 909,19 €	40 %	3 048,98 €	15 %	457,35 €
89 %	13 567,96 €	64 %	9 756,74 €	39 %	2 972,76 €	14 %	426,86 €
88 %	13 415,51 €	63 %	9 604,29 €	38 %	2 896,53 €	13 %	396,37 €
87 %	13 263,06 €	62 %	9 451,84 €	37 %	2 820,31 €	12 %	365,88 €
86 %	13 110,62 €	61 %	9 299,39 €	36 %	2 744,08 €	11 %	335,39 €
85 %	12 958,17 €	60 %	9 146,94 €	35 %	2 667,86 €	10 %	304,90 €
84 %	12 805,72 €	59 %	4 497,25 €	34 %	2 591,63 €	9 %	274,41 €
83 %	12 653,27 €	58 %	4 421,02 €	33 %	1 006,16 €	8 %	243,92 €
82 %	12 500,82 €	57 %	4 344,80 €	32 %	975,67 €	7 %	213,43 €
81 %	12 348,37 €	56 %	4 268,57 €	31 %	945,18 €	6 %	182,94 €
80 %	12 195,92 €	55 %	4 192,35 €	30 %	614,69 €	5 %	152,45 €
79 %	12 043,47 €	54 %	4 116,12 €	29 %	884,20 €	4 %	121,96 €
78 %	11 891,02 €	53 %	4 039,90 €	28 %	853,71 €	3 %	91,47 €
77 %	11 738,57 €	52 %	3 963,67 €	27 %	823,22 €	2 %	60,98 €
76 %	11 586,13 €	51 %	3 887,45 €	26 %	792,73 €	1 %	30,49 €

Assurance Individuelle Accident Sportive



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : MUTUELLE DES SPORTIFS (MDS) 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 Sirène sous le numéro Siren n° 422 801 910

Produit : Assurance Individuelle Accident (Santé-Invalidité-Décès)

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation contractuelle et la notice d'information détaillée.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Mise en place d'une couverture destinée aux licenciés/adhérents/membres de la personne morale souscriptrice (Fédération, Ligue, Association sportive, culturelle, de loisirs, ou autre structure), destinée, en cas d'accident du licencié/adhérent/membre survenu pendant les activités garanties, à :

- rembourser tout ou partie des frais de soins de santé restant à sa charge,
- verser un Capital Invalidité en cas d'invalidité permanente totale ou partielle ou un Capital Décès aux ayants-droit,
- (essentiellement sur option) prendre en charge (dans les limites du contrat) la perte de revenus en cas d'incapacité temporaire totale de travail consécutive à un accident garanti,
- Procurer une assistance rapatriement en cas d'accident ou de maladie graves.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

Il convient de se référer au tableau joint en Annexe, indiquant l'étendue et les plafonds de couverture

- ✓ Indemnisation au titre de Frais de soins de santé médicalement prescrits, consécutifs à un accident survenu pendant les activités garanties
- ✓ Versement d'un Capital Invalidité en cas d'accident survenu pendant les activités garanties
- ✓ Versement d'un Capital Décès en cas d'accident survenu pendant les activités garanties

Les mentions précédées d'une coche verte sont des garanties systématiquement prévues.

LES GARANTIES OPTIONNELLES :

Possibilité donnée à tout licencié/adhérent/membre de la Fédération, Ligue, Association ou autre personne morale souscriptrice du contrat, d'opter à titre individuel pour bénéficier de garanties complémentaires aux garanties systématiquement prévues.

L'ASSISTANCE RAPATRIEMENT SYSTEMATIQUEMENT PREVUE :

- ✓ Rapatriement ou transport sanitaire
- ✓ Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger
- ✓ Visite d'un proche
- ✓ Retour anticipé depuis l'étranger
- ✓ Rapatriement du corps
- ✓ Frais de recherche et/ou de secours

Les mentions précédées d'une coche verte sont des garanties systématiquement prévues.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les accidents survenus en-dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les accidents survenus à des personnes n'ayant pas la qualité d'assuré au contrat (ou de bénéficiaire des garanties prévues à celui-ci).



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- ! 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.

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Le remboursement des frais de soins de santé s'effectue après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire dont l'assuré bénéficie.
- ! Les montants des prestations ne peuvent excéder les plafonds de garanties prévues en contrat et rappelés en Annexe.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Dans tous les cas, en France Métropolitaine.
- ✓ Selon les dispositions spécifiques prévues au contrat :
 - Dans les DOM, COM, ROM, POM, Andorre et Monaco,
 - Dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

- ✓ **Obligations de la personne morale souscriptrice :**
 - Régler les cotisations conformément aux montants et échéances prévus(es) contractuellement, sous peine de suspension ou de résiliation du contrat
 - Déclarer toutes les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux.
- ✓ **Obligations de l'assuré licencié/adhérent/membre :**
 - Pour l'ensemble des garanties ainsi que pour l'Assistance rapatriement, respecter les délais de déclaration et fournir les justificatifs nécessaires à leur mise en œuvre.
 - Pour les garanties optionnelles souscrites à titre individuel, régler les cotisations conformément aux montants et échéances prévus(es) contractuellement.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations doivent être réglées aux échéances prévues au contrat (un paiement fractionné pouvant être accordé), par virement ou chèque bancaire auprès de la MDS.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- ✓ **A l'égard de la personne morale souscriptrice :**
 - La couverture commence à la date fixée au contrat, dont les dispositions précisent son échéance annuelle et ses conditions de renouvellement.
- ✓ **A l'égard de l'assuré licencié/adhérent/membre :**
 - S'agissant des garanties systématiquement prévues :
 - Elles sont acquises dès l'adhésion (ou le renouvellement de celle-ci) auprès de la personne morale souscriptrice (et pendant la durée de validité de cette adhésion).
 - S'agissant des garanties optionnelles souscrites à titre individuel :
 - Elles sont acquises le lendemain de l'envoi à la MDS de la demande d'adhésion accompagnée du règlement de la cotisation (et cesse à la date précisée sur la confirmation d'adhésion adressée par la MDS).



Comment puis-je résilier le contrat ?

- ✓ **Pour la personne morale souscriptrice :**
 - Le contrat peut être résilié par la personne morale souscriptrice et/ou la MDS, par lettre recommandée avec avis de réception, selon le préavis indiqué au contrat.
- ✓ **Pour l'assuré licencié/adhérent/membre :**
 - S'agissant des garanties systématiquement prévues:
 - L'assuré peut y renoncer dans les conditions prévues au contrat.
 - S'agissant des garanties optionnelles souscrites à titre individuel :
 - L'assuré dispose d'un droit de rétractation dont les conditions sont prévues aux conditions générales du contrat.

ARTICLE 1

L'objet du Contrat & les définitions

L'OBJET DU CONTRAT :

Le présent document constitue les conditions générales du contrat de protection juridique (dénommé ci-après le **CONTRAT**) :

- négocié par **MDS CONSEILS**, cabinet de courtage en assurances, Société par Actions Simplifiée au capital de 330.144 € ayant son siège social 43 rue Scheffer – 75116 PARIS, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de PARIS sous le numéro 434 560 199 et auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurances (ORIAS) sous le matricule 07 001 479 (dénommée ci-après par l'**INTERMEDIARE**),
- auprès de **CFDP Assurances**, entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1.692.240 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156 (dénommé ci-après l'**ASSUREUR**),
- par accord-cadre n°06ODC228559.

Le Contrat est régi par le Code des Assurances et les présentes conditions générales. L'évènement qui déclenche sa mise en œuvre ne doit pas être connu lors de la prise d'effet du Contrat ; en l'absence d'aléa, la garantie n'est pas due.

LES DEFINITIONS :

LE SOUSCRIPTEUR : L'association ou la fédération sportive qui adhère expressément au Contrat et qui agit au nom et pour le compte de l'ensemble de ses adhérents, Bénéficiaires du Contrat.

LES ASSURES, LES BENEFICIAIRES OU VOUS : Les personnes physiques adhérentes du Souscripteur, dans le cadre de l'activité statutaire.

LE FAIT GENERATEUR : L'acte de violence à caractère physique, psychologique ou sexuel subi par le Bénéficiaire.

LE TIERS : L'auteur présumé de l'acte de violence à caractère physique, psychologique ou sexuel subie par le Bénéficiaire.

LE LITIGE OU LE DIFFEREND : Le signalement du Fait générateur auprès du Souscripteur, ou auprès d'une autorité administrative ou judiciaire, réalisé par le Bénéficiaire, à l'encontre du Tiers.

LE CARACTERE ALEATOIRE : L'incertitude de la survenance d'un évènement.

LA DECHEANCE DU DROIT A GARANTIE : La perte du droit à bénéficier des garanties du Contrat en raison du non-respect des conditions de mise en œuvre de la garantie ou des obligations mises à la charge de l'Assuré.

LA PRESCRIPTION : La perte de la possibilité de faire valoir un droit lorsqu'il n'a pas été exercé dans le délai imparti.

LA PERIODE D'ASSURANCE : La période annuelle d'assurance comprise entre deux (2) échéances anniversaires d'adhésion du Bénéficiaire auprès du Souscripteur.

Pour mieux identifier les termes à définition contractuelle, ils seront employés avec une majuscule dans les présentes conditions.

ARTICLE 2

La garantie de protection juridique

L'ASSUREUR INTERVIENT QUAND VOUS SOUHAITEZ ETRE ASSISTE OU FAIRE VALOIR VOS DROITS A L'ENCONTRE DU TIERS SUITE A LA SURVENANCE DU FAIT GENERATEUR.

DANS CE CADRE, L'ASSUREUR S'ENGAGE A VOUS APPORTER LES PRESTATIONS SUIVANTES :

L'ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE :

Vous êtes victime de violences sexuelles, physiques ou psychologiques dans le cadre de la pratique de l'activité sportive déclarée, et ressentez de manière récurrente ou permanente un stress, une souffrance physique ou une souffrance morale.

L'Assureur met à votre disposition un service d'assistance psychologique, assuré par une équipe de psychologues cliniciens ou du développement spécialisés dans l'accompagnement à distance.

Vous pouvez bénéficier d'un (1) accompagnement (dans la limite de dix (10) entretiens par accompagnement) par Période d'assurance sur rendez-vous.

L'ACCUEIL SUR RENDEZ-VOUS AU PLUS PROCHE DE VOUS :

Sur simple demande, Vous pouvez rencontrer des juristes dans la délégation la plus proche parmi les trente (30) implantations réparties sur tout le territoire.

Il Vous suffit de contacter votre interlocuteur habituel afin de déterminer avec lui une date et un horaire qui permettront une rencontre dans les meilleurs délais.

L'ASSISTANCE JURIDIQUE TELEPHONIQUE :

Au numéro qui Vous est dédié, l'Assureur s'engage à Vous écouter et Vous renseigner en droit français sur vos droits lorsque Vous êtes victime d'un acte de violence à caractère physique, psychologique ou sexuel.

Des juristes qualifiés sont à votre écoute pour :

- répondre à vos interrogations,
- Vous informer sur vos droits,
- Vous proposer des solutions concrètes,
- envisager avec Vous, dans le cadre d'un accompagnement personnalisé, la suite à donner à votre difficulté.

QUE FAIRE EN CAS DE BESOIN ?

Contactez l'Assureur sur votre ligne dédiée :

☎ 05 55 32 70 27 (coût d'un appel local)

Le service est accessible de 9H à 18H, du lundi au vendredi (sauf jours fériés).

L'ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE PREALABLE A LA PROCEDURE PENALE :

A la suite de la survenance du Fait générateur, l'Assureur :

- Vous accompagne dans les démarches à entreprendre (dépôt de plainte, constitution de partie civile, dénonciation aux autorités administratives...) et Vous aide à réunir les pièces et témoignages nécessaires à la constitution de votre dossier ;
- Vous fait assister et soutenir par des experts ou des sachants lorsque cela est utile à la défense de vos intérêts ;
- Vous fait assister par l'avocat de votre choix dans le cadre d'une assistance préalable à une procédure pénale, ou dans le cadre d'une confrontation avec le Tiers suite à sa mise en garde-à-vue ;
- prend en charge, dans la limite des montants contractuels garantis, les frais et honoraires d'experts et de sachants, ainsi que ceux de votre avocat lorsqu'il est intervenu dans la défense de vos intérêts, ou lorsque votre adversaire est lui-même défendu dans les mêmes conditions.

Lorsque Vous faites appel à un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, Vous représenter ou servir vos intérêts, Vous avez la liberté de le choisir.

Si Vous n'en connaissez pas, Vous pouvez Vous rapprocher de l'Ordre des avocats du barreau compétent ou demander à l'Assureur, par écrit, de Vous communiquer les coordonnées d'un avocat.

LA REPRESENTATION DEVANT UNE JURIDICTION :

Lorsque, à la suite à votre dépôt de plainte à l'encontre du Tiers, Vous recevez du Parquet l'avis à victime Vous informant de l'engagement de poursuites judiciaires à l'encontre de ce dernier, l'Assureur continue de Vous accompagner.

Il Vous garantit le remboursement dans la limite des montants contractuels garantis :

- des frais et honoraires des avocats, experts et spécialistes dont Vous avez besoin pour soutenir votre cause,
- des frais et honoraires de l'expert judiciaire,
- des frais d'huissier pour la signification des actes,
- des taxes diverses relatives aux juridictions saisies.

LE SUIVI JUSQU'A LA PARFAITE EXECUTION :

Parce qu'un Litige ne se termine pas à la délivrance d'une décision de justice ou par une transaction, l'Assureur Vous accompagne jusqu'à sa parfaite exécution,

PROTECTION JURIDIQUE DES VICTIMES DE VIOLENCES DANS LE SPORT

soit à l'amiable, soit par la saisine d'un huissier territorialement compétent, soit par la saisine de la CIVI ou du SARVI.

L'Assureur prend en charge les frais et honoraires de l'auxiliaire de justice dans la limite des montants contractuels garantis jusqu'à votre total désintéressement.

L'intervention de l'Assureur cesse :

- en cas d'insolvabilité notoire de votre débiteur constatée par un procès-verbal de carence dressé par huissier,
- en cas d'incarcération de votre débiteur,
- ou lorsque votre débiteur est sans domicile fixe.

LA PRISE EN CHARGE FINANCIERE :

Les montants contractuels garantis :

BAREME APPLICABLE AUX HONORAIRES D'AVOCAT & D'EXPERT	En € TTC
Assistance	
Assistance au dépôt de plainte	390
Assistance à une instruction pénale	
Assistance en cas de confrontation avec le Tiers	
Assistance préalable à procédure pénale	
Assistance à une expertise judiciaire	
Commissions ou juridictions de première instance	
Démarche au parquet (forfait)	130
Démarche auprès du SARVI (forfait)	
Médiation ou composition pénales	300
Commissions diverses (y compris CIVI)	560
Ordonnance sur requête (forfait)	450
Tribunal de Police	560*
Tribunal Correctionnel	900*
Cour d'Assises	2 100*
Tribunal judiciaire (si renvoi pour les intérêts civils)	1 120*
Incidents d'instance et demandes incidentes	670
Cours ou juridictions de recours	
Cour ou juridiction d'Appel	1 820*
Recours devant le 1 ^{er} Président de la Cour d'Appel	560
Cour de Cassation	2 100*
Autres juridictions	
Juridictions étrangères (y compris CJUE, CEDH)	1 120*
Juge de l'exécution	670
Juge de l'exéquatour	
PLAFONDS, FRANCHISE & SEUIL D'INTERVENTION	
En € TTC	
Plafond de prise en charge par Litige (France, Andorre, Monaco) :	25 000
<i>Dont plafond pour démarches amiables :</i>	<i>550</i>
<i>expertises judiciaires :</i>	<i>5 000</i>
Plafond de prise en charge par Litige (hors France, Andorre, Monaco)	5 000
Seuil d'intervention :	0
Franchise :	0

Les modalités de prise en charge :

Les montants ci-avant comprennent les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie, de téléphone, de déplacement, de postulation...) et constituent la limite de la prise en charge même en cas de pluralité ou de changement d'avocats.

Ils sont cumulables et représentent le maximum des engagements par juridiction (montants signalés par un astérisque*) ou par intervention même en cas de renvoi d'audience.

La prise en charge des frais et honoraires des auxiliaires de justice sera effectué au plus tard dix (10) jours après réception de la facture acquittée et interviendra toutes taxes comprises.

Les honoraires sont réglés une fois la prestation effectuée.

La subrogation :

Les indemnités qui pourraient Vous être allouées au titre des articles 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale, 700 du Code de Procédure Civile, ou leurs équivalents devant les juridictions étrangères, ainsi que les dépens et autres frais

de procédure Vous bénéficiez par priorité pour les dépenses dûment justifiées restées à votre charge, et subsidiairement à l'Assureur dans la limite des sommes qu'il a engagées.

ARTICLE 3

Les exclusions générales et frais exclus

L'ASSUREUR N'INTERVIENT JAMAIS POUR :

- LES LITIGES NE RELEVANT PAS DE L'ACTIVITE STATUTAIRE DECLAREE, ET PLUS GENERALEMENT NE RELEVANT PAS D'UN ACTE DE VIOLENCE A CARACTERE PHYSIQUE, PSYCHOLOGIQUE OU SEXUEL QUE VOUS AVEZ SUBI,
- LES LITIGES TROUVANT LEUR ORIGINE DANS UNE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, UNE EMEUTE, UN MOUVEMENT POPULAIRE, UNE MANIFESTATION, UNE RIXE, UN ATTENTAT, UN ACTE DE VANDALISME, DE SABOTAGE OU DE TERRORISME,
- LES LITIGES DONT LE FAIT GENERATEUR EST ANTERIEUR ET CONNU DE VOUS A LA PRISE D'EFFET DE VOTRE ADHESION AU CONTRAT OU QUI PRESENTE UN CARACTERE NON ALEATOIRE LORS DE VOTRE ADHESION,
- LES LITIGES EN RAPPORT AVEC UNE VIOLATION INTENTIONNELLE DES OBLIGATIONS LEGALES, CONTRACTUELLES OU INCONTESTABLES,
- LES LITIGES DECOULANT D'UNE FAUTE OU D'UN ACTE FRAUDULEUX OU DOLOSIF QUE VOUS AVEZ COMMIS VOLONTAIREMENT CONTRE LE TIERS EN PLEINE CONSCIENCE DE LEURS CONSEQUENCES DOMMAGEABLES OU NUISIBLES (S'IL EST DEMONTRE PAR UNE DECISION DE JUSTICE RENDUE DEFINITIVE QUE VOUS AVEZ EFFECTIVEMENT COMMIS CETTE FAUTE OU CET ACTE FRAUDULEUX OU DOLOSIF DANS LES CONDITIONS SUSVISEES),
- LES LITIGES SURVENANT LORSQUE VOUS ETES EN ETAT D'IVRESSE PUBLIQUE ET MANIFESTE OU LORSQUE LE TAUX D'ALCOOLEMIE EST EGAL OU SUPERIEUR A CELUI LEGALEMENT ADMIS, OU SOUS L'INFLUENCE DE SUBSTANCES OU DE PLANTES CLASSEES COMME STUPEFIANTS,
- LES RECOURS CONTRE TOUTE PERSONNE AUTRE QUE L'AUTEUR PRESUME DES VIOLENCES SEXUELLES, PHYSIQUES OU PSYCHOLOGIQUES,
- LES LITIGES AVEC LE SOUSCRIPTIONNEUR.

L'ASSUREUR NE PREND JAMAIS EN CHARGE :

- LES FRAIS ENGAGES SANS SON ACCORD PREALABLE, SAUF URGENCE CARACTERISEE NECESSITANT LA PRISE IMMEDIATE D'UNE MESURE CONSERVATOIRE,
- LES FRAIS EXPOSES AU TITRE DE MESURES CONSERVATOIRES OU ENGAGES A VOTRE INITIATIVE,
- LES FRAIS DESTINES A PROUVER LA REALITE DE VOTRE PREJUDICE,
- LES FRAIS D'IDENTIFICATION OU DE RECHERCHE DE VOTRE ADVERSAIRE,
- TOUTE SOMME DE TOUTE NATURE DUE A TITRE PRINCIPAL, LES AMENDES, LES CAUTIONS, LES CONSIGNATIONS PENALES, LES ASTREINTES, LES INTERETS ET PENALITES DE RETARD,
- LES DEPENS ET FRAIS DE JUSTICE EXPOSES PAR LA PARTIE ADVERSE QUE VOUS DEVEZ SUPPORTER PAR DECISION JUDICIAIRE, OU QUE VOUS AVEZ ACCEPTE DE PRENDRE EN CHARGE DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE D'ACCORD, UN ARBITRAGE OU UNE MEDIATION,
- LES SOMMES AU PAIEMENT DESQUELLES VOUS ETES CONDAMNE AU TITRE DES ARTICLES 375 ET 475-1 DU CODE DE PROCEDURE PENALE, 700 DU CODE DE PROCEDURE CIVILE, OU LEURS EQUIVALENTS DEVANT LES JURIDICTIONS ETRANGERES,
- LES SOMMES DONT VOUS ETES LEGALEMENT REDEVABLE AU TITRE DE DROITS PROPORTIONNELS,
- LES HONORAIRES DE RESULTAT DE TOUT AUXILIAIRE DE JUSTICE.

ARTICLE 4

L'accès aux services de l'Assureur

Pour déclarer votre Litige, Vous devez adresser à l'Assureur :

- la description de la nature et des circonstances du Fait générateur,
- les éléments établissant la réalité du préjudice que Vous alléguiez,
- les coordonnées de votre adversaire,
- et toutes les pièces et informations utiles à l'instruction de votre dossier telles qu'avis, lettres, convocations, actes d'huissier, assignations...

En cas de fausse déclaration intentionnelle de votre part sur la cause, les circonstances ou encore les conséquences du Litige, Vous pouvez être déchu de vos droits à garantie, voire encourir des sanctions pénales.

Vous devez déclarer votre Litige, sauf cas de force majeure, dans les deux (2) mois suivant la survenance du Fait générateur. **En cas de non-respect de ce délai, Vous encourez une Déchéance du droit à garantie ;** néanmoins, l'Assureur ne Vous

opposera pas de Déchéance pour déclaration tardive sauf s'il prouve que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

Dans votre propre intérêt, Vous devez éviter de prendre une initiative sans concertation préalable avec l'Assureur : **si Vous prenez une mesure, de quelque nature qu'elle soit, mandatez un avocat ou tout autre auxiliaire de justice, expert ou spécialiste, avant d'en avoir avisé l'Assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés resteront à votre charge.** Néanmoins, si Vous justifiez d'une situation d'urgence caractérisée nécessitant la prise immédiate d'une mesure conservatoire, l'Assureur Vous remboursera, dans la limite des montants et plafonds contractuels garantis, les frais et honoraires des intervenants que Vous avez mandatés, sans avoir obtenu son accord préalable.

Comment contacter l'assureur :

Par téléphone au : 05 55 32 70 27
du lundi au vendredi de 9h à 18h

Par courrier : CFDP – 54 Cours du Médoc – 33300 BORDEAUX

Par courriel : mdspj@cfdp.fr

ARTICLE 5

L'application de la garantie

L'APPLICATION DANS LE TEMPS :

La prise d'effet et la durée de la garantie :

La garantie Vous est acquise à compter de l'obtention de votre licence auprès du Souscripteur. Elle est liée à votre qualité d'adhérent du Souscripteur.

La garantie cesse tous ses effets en cas de :

- perte de la qualité d'adhérent du Souscripteur (notamment en cas de non-renouvellement, pour quelle que cause que ce soit, de l'adhésion du Bénéficiaire auprès du Souscripteur),
- résiliation du présent Contrat, le Souscripteur s'engageant alors à Vous informer de la fin de la garantie.

La garantie est acquise au Bénéficiaire pour tout Fait générateur survenu entre la prise d'effet et l'expiration de la garantie.

La Prescription :

La Prescription est l'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un délai défini par la loi.

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L114-1 du Code des Assurances).

Toutefois, ce délai ne court en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru :

- que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- ou en cas de sinistre, que du jour où le Bénéficiaire en a eu connaissance, s'il prouve qu'il l'a ignoré jusque-là.

Quand l'action du Bénéficiaire contre l'Assureur a pour cause le recours du Tiers, le délai de la Prescription ne court que du jour où le Tiers a exercé une action en justice contre le Bénéficiaire ou a été indemnisé par ce dernier.

La Prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

La Prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la Prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la Prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée, ou d'un envoi électronique recommandé, avec accusé de réception adressé :

- par l'Assureur à l'Adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la prime,
- et par le Bénéficiaire à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (article L114-2 du Code des Assurances).

Les causes ordinaires d'interruption de la Prescription sont :

- la demande en justice,
- l'acte d'exécution forcée,

- la reconnaissance du droit par le débiteur.

Un nouveau délai de deux (2) ans court à compter de l'acte interruptif de Prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci (article L.114-3 du Code des Assurances).

L'APPLICATION DANS L'ESPACE :

Les garanties s'appliquent conformément aux modalités prévues à l'article 2 pour les risques situés en France ainsi qu'en Principauté d'Andorre et Principauté de Monaco.

Dans les autres pays du monde, l'intervention de l'Assureur se limite au remboursement sur justificatifs des frais et honoraires de procédure dans la limite du plafond de prise en charge spécifique pour les pays autres que la France et les Principautés d'Andorre et de Monaco.

ARTICLE 6

La protection de vos intérêts

LE SECRET PROFESSIONNEL (ARTICLE L127-7 DU CODE DES ASSURANCES) :

Les personnes qui ont à connaître des informations que Vous communiquez pour les besoins de votre cause, dans le cadre du Contrat, sont tenues au secret professionnel. Aucune information à caractère personnel ou permettant votre identification ne sera communiquée, sauf celle qui devrait l'être afin de respecter les obligations légales et réglementaires afférentes à l'activité de l'Assureur.

L'OBLIGATION A DESISTEMENT :

Toute personne, chargée d'une prestation juridique, qui a un intérêt direct ou indirect à son objet, doit se désister.

L'EXAMEN DE VOS RECLAMATIONS :

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel : une demande de service ou de prestation, d'information, de clarification ou d'avis n'est pas une réclamation.

Toute réclamation concernant le Contrat, sa distribution ou le traitement d'un Litige, peut être formulée soit auprès de votre interlocuteur habituel, soit auprès du *Service Relation Client* de l'Assureur :

- en remplissant le formulaire de réclamation sur le site Internet de l'Assureur à l'adresse suivante : <https://www.cfdp.fr/deposer-une-reclamation>,
- par courrier à : CFDP Assurances – Service Relation Client – Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON,
- ou par courriel à : relationclient@cfdp.fr.

A compter de la réception de la réclamation, l'Assureur s'engage à en accuser réception sous dix (10) jours ouvrables, et, en tout état de cause, à la traiter dans un délai maximum de deux (2) mois.

Si aucune solution n'a pu être trouvée dans le cadre de votre réclamation, Vous pouvez également saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance :

- par courrier à : La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 PARIS cedex 09,
- ou par Internet à l'adresse suivante : <http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>.

L'Assureur s'engage par avance à accepter la position qui sera prise par le Médiateur.

Si la réponse ne Vous satisfait pas, Vous conservez également la possibilité d'user de toutes les voies de droit.

LE DESACCORD (ARTICLE L127-4 DU CODE DES ASSURANCES) :

Les mesures à prendre pour régler un Litige garanti sont prises conjointement avec l'Assureur, sauf situation d'urgence caractérisée. Il peut arriver qu'un désaccord naisse entre Vous et l'Assureur sur les actions à mener dans le cadre de la gestion du Litige (par exemple l'engagement d'une action judiciaire).

Cette difficulté peut alors être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le président du tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur ; toutefois, le Président du Tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond, peut en décider autrement lorsque Vous mettez en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si Vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle qui Vous avait été proposée par l'Assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'Assureur Vous indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite des montants contractuels garantis.

LE CONFLIT D'INTERETS (ARTICLE L127-5 DU CODE DES ASSURANCES) :

En cas de conflit d'intérêts entre Vous et l'Assureur ou de désaccord quant au règlement du Litige, Vous bénéficiez du libre choix de l'avocat ou de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, et de la possibilité de recourir à la procédure de l'article L.127-4 du code des assurances.

LA PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL :

Aux termes du Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés modifiée, l'Assureur doit Vous donner plus de contrôle et de transparence sur l'utilisation de vos données personnelles en Vous expliquant quelles données sont collectées, dans quelle finalité, mais également comment il les protège et quels sont vos droits à leur égard.

Collecte et finalités d'utilisation de vos données personnelles

Les données à caractère personnel sont recueillies par l'Assureur, directement ou indirectement pour son compte par l'Intermédiaire. Les données collectées sont essentiellement des données d'identification et de situations familiale et professionnelle. Le traitement de ces données personnelles a pour principale finalité la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution du Contrat d'assurance. Les données collectées sont également susceptibles, en tout ou partie, d'être utilisées (i) dans le cadre de contentieux éventuel (résolution amiable, méthode alternative de résolution des différends, judiciaire et arbitrage), (ii) dans le cadre de l'obligation de surveillance imposée par la législation en matière de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme (LCBFT), (iii) pour le traitement des réclamations clients, (iv) plus largement afin de permettre à l'Assureur de se conformer à une réglementation applicable ou encore (v) afin d'améliorer, le cas échéant, le(s) produit(s) d'assurance, d'évaluer votre situation au regard de vos besoins d'assurance, d'évaluer la qualité des produits ou services fournis (enquête qualité et de satisfaction).

Le responsable de traitement dans le cadre de l'adhésion au Contrat et de la relation avec Vous est l'Intermédiaire.

Le responsable de traitement dans le cadre de l'exécution du Contrat et de la gestion des Sinistres est l'Assureur.

La base juridique du traitement de vos données est fondée soit sur la gestion et l'exécution de votre adhésion au Contrat, soit sur le respect des obligations légales et réglementaires de l'Assureur, soit sur le recueil de votre consentement, soit sur l'intérêt légitime de l'Assureur.

Pour les finalités indiquées précédemment, tout ou partie de ces données pourront être utilisées par différents services de l'Assureur, et pourront le cas échéant être transmises à l'Intermédiaire, les partenaires, mandataires, réassureurs, organismes professionnels, sous-traitants missionnés, certaines professions réglementées, ainsi qu'aux organismes d'assurance des personnes impliquées, et aux organismes et autorités publics. L'ensemble de ces personnes sont soumises à l'obligation de confidentialité dans le cadre du traitement de vos données à caractère personnel.

Localisation de vos données personnelles :

Les données personnelles collectées par l'Assureur sont hébergées en Union Européenne. Si un transfert hors de l'Union Européenne des données personnelles collectées et traitées devait être réalisé, des garanties seraient prises pour l'encadrer juridiquement et assurer un bon niveau de protection de ces données.

Durée de conservation de vos données personnelles :

Ces données sont conservées durant une période maximale correspondant au temps nécessaire aux différentes opérations ci-dessus listées ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou encore par la loi (Prescriptions légales).

Vos données personnelles ne seront pas conservées plus longtemps que nécessaire pour satisfaire ces finalités.

Droits à la protection :

Conformément à la loi sur la protection des données personnelles, Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, d'opposition et d'effacement des données Vous concernant en adressant une demande :

- par courrier à : CFDP Assurances – Délégué à la Protection des Données – Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON,
- ou par mail à : dpd@cfdp.fr.

Vous disposez également du droit à la limitation du traitement et du droit de demander le transfert de vos données (droit à la portabilité).

Pour exercer l'un quelconque de vos droits, Vous devez préciser vos nom, prénom et email. L'Assureur pourra être amené à Vous demander une copie recto-verso d'un justificatif d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport).

Le responsable de traitement se réserve le droit de ne pas accéder à votre demande si le traitement des données est nécessaire à l'exécution du Contrat, au respect d'une obligation légale ou à la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice ou en cas de demande abusive.

Le Délégué à la Protection des Données de l'Assureur traitera votre demande dans les meilleurs délais. En cas de désaccord persistant en lien avec la gestion de vos données personnelles, Vous avez la possibilité de saisir la CNIL :

- par téléphone au : 01 53 73 22 22,
- par courrier à : Commission Nationale Informatique et Libertés - 3 place de Fontenoy - 75007 PARIS,
- ou par Internet à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>.

Sécurité :

L'Assureur accorde la plus haute importance à la sécurité et à l'intégrité des données personnelles de ses assurés et prospect. Par conséquent, il s'engage à traiter vos données personnelles en ayant recours à des mesures de sécurité appropriées sur le plan technique et organisationnel.

Pour en savoir plus sur les traitements de vos données personnelles et sur l'exercice de vos droits sur ces données, Vous pouvez consulter la page « Politique de confidentialité » sur le site internet de l'Assureur www.cfdp.fr

L'OPPOSITION AU DEMARCHAGE :

Conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si Vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel Vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, ou de la part d'un professionnel avec lequel Vous avez une relation contractuelle préexistante mais pour des sollicitations n'ayant pas de rapport avec l'objet du Contrat, Vous pouvez Vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique :

- par courrier à : WORLDLINE - Service Bloctel - CS 61311 - 41013 BLOIS CEDEX,
- ou par Internet à l'adresse suivante : <http://www.bloctel.gouv.fr>.

L'AUTORITE DE CONTROLE :

L'autorité de contrôle de l'Assureur est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09.

SPORTMUT

CONTRAT COLLECTIF DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE RÉSERVÉ AUX MEMBRES DE LA M.D.S. BÉNÉFICIAIRE DE GARANTIES COLLECTIVES DE BASE

NOTICE D'INFORMATION

En adhérant à SPORTMUT vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires en cas d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès résultant d'un accident survenu pendant la pratique du ou des sports déclarés sur la demande d'adhésion :

UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE :

Le capital que vous choisissez est le capital maximal versé en cas d'invalidité égale à 100%. Ce capital est réduit lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 100%. **Aucun capital n'est versé pour un taux d'invalidité inférieur ou égal à 5%.**

DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE :

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

Les indemnités vous sont versées mensuellement à terme échu, dans la limite de la perte de revenus réelle et du montant de garantie souscrit (sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable), après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise. **La période de franchise n'est pas indemnisée.** La durée d'indemnisation est de 1095 jours.

Quelle que soit la durée d'indemnisation choisie, l'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de votre état de santé.

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

Un justificatif de revenus est exigé.

UN CAPITAL DÉCÈS : qui sera versé au bénéficiaire désigné.

FORMULES ENFANT :

Seules les formules marquées d'un astérisque (*) dans le tableau figurant au recto peuvent être souscrites pour les mineurs de moins de 12 ans. (le bulletin devant être revêtu de la signature des parents ou des représentants légaux).

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

FORMULE + 60 ANS :

Seule la formule marquée de deux astérisques (**) dans le tableau figurant au recto peut être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins de 65 ans.

MODALITÉS D'ADHÉSION

Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées ci-dessous.

Si l'une de ces formules vous convient, vous pouvez remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la M.D.S. accompagnée de votre règlement (*). A réception la M.D.S. vous adressera un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat SPORTMUT. Vous disposerez alors d'un délai de 40 jours pendant lequel vous pourrez renoncer à votre adhésion. Passé ce délai votre adhésion deviendra définitive.

Si ces formules ne sont pas adaptées à vos souhaits, vous pouvez en choisir d'autres : il suffit de contacter la M.D.S.

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



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

Où pratiquer?

À Paris

L'association des cercles franciliens :

Tout adhérent.e à un de ces cercles peut aller dans l'ensemble de ces cercles franciliens indiqués avec *

Le cercle du Parc de la Villette*

Françoise Renaud

06 89 29 49 66

[francoise-](mailto:francoise-renaud@wanadoo.fr)

renaud@wanadoo.fr

Séance jeudi et samedi à 11 h, pelouse entre la Fontaine aux Lions et la Cité de la musique.

Le cercle du Square Emmanuel Fleury*

Lidia Vitelli

06 11 68 58 46

lidiavitelli@hotmail.com

Yves Boucoiran

06 83 17 86 60

[yves.boucoiran@](mailto:yves.boucoiran@hotmail.com)

hotmail.com

Séance le dimanche à 10h30. Paris 20^{ème}

Le cercle Monceau*

Yvonne Delmon

06 03 11 71 31

delmon.yvonne@orange.fr

Olivier Barrat

06 16 23 87 80

oli.barrat@gmail.com

Séance le dimanche à 11h. Entrée du parc Monceau, avenue Ruysdaël.

Le cercle du Bois de Vincennes*

France Hamonet

01 48 08 72 51

Près de l'embarcadère du lac Daumesnil.

Séance le dimanche à 10h.

Le cercle du jardin du Ver Têtu*

22 rue Bernard Têtu à

Paris 19^{ème}

Isabelle BOYER

06 99 39 91 67

iza.boyer3@gmail.com

Cécile M. : 06 25 81 86 60

Séance le dimanche à 11h.

Le cercle

du Luxembourg

Charlotte Friant-Jeanty

06 64 14 92 20

cjfrinant@hotmail.com

Entrée rue Auguste Comte ou côté observatoire.

Séance le dimanche et jours fériés à 11 h.

Les joyeux trotteurs des Buttes

Véronique Renous-Chan

06 80 37 94 41

itpparis19@gmail.com

Séance le dimanche à 10h45 au parc des Buttes-Chaumont, sur la patinoire, face au café Rosa Bonheur, entrée Botzaris.

En province

Tiens bon la barre Palavas-les-flots / Montpellier / Pignan (34)

Christine TAMMAM

06 61 74 52 44

[http://tientlabarre.](http://tientlabarre.wordpress.com/)

wordpress.com/

Séance tous les jours de la semaine dans sept cercles sur Palavas /Montpellier/ Pignan.

Les dragons de Donzère (26)

Bruno Bertrand

06 32 18 41 10

[brunobertrand26@](mailto:brunobertrand26@wanadoo.fr)

wanadoo.fr

Séance le lundi à 19h à l'ancienne chocolaterie.

Culture bien-être Agonac (24)

Marie-Christine

Buton-Jaffrenou

06 28 68 48 11

mcbj@outlook.fr

Séance le mercredi à 18h20.

Lyon (69)

Maison des essarts à Bron

Gilles Donguy

06 60 53 24 43

gdonguy@gmail.com

Séance le mercredi à 10h.

Cercle de Conleau* : Plage de Vannes (56)

Frédéric Roche

06 32 29 62 97

frederic.roche8@sfr.fr

Fabienne Renalier

06 26 55 69 30

renalierfabienne@gmail.com

Séance le dimanche à 10h30, devant la piscine d'eau de mer.

Cercle de Beaufay* (72)

Madeleine Gautier

06 08 61 35 63

madgau@gmail.com

Séance le samedi à 9h45 Au parc de loisirs des Douves + le mercredi à 18h20.



MVAC

18, rue Ramus 75020 Paris

Boîte postale 108

www.gymruffier.com

Pour suivre les actualités,
inscrivez-vous à la newsletter :
www.gymruffier.com/blog/
Suivez-nous sur
Facebook : [fecpf.gymruffier](https://www.facebook.com/fecpf.gymruffier)

Mouvements :

Revue de la Fédération Européenne de Culture Physique Fondamentale ©.

Marque et modèle déposés – ISSN : 2559-7808.

Directeur de la publication et Rédacteur en chef : Bruno BERTRAND.

FECPF – MVAC – 18, rue Ramus 75020 PARIS

Tel : 06.32.18.41.10. www.gymruffier.com - brunobertrand26@wanadoo.fr

Impression : COREP – 8 rue Brantôme – 75003 Paris

La boîte à Lumière – 160 boulevard Pedro de Luna - 34070 Montpellier