



Accord collectif n° 2013

Notice d'information Individuelle Accident et Assistance Rapatriement

Saison 2015 / 2016

Les licenciés de la FEDERATION FRANCAISE DE KARATE ET DISCIPLINES ASSOCIEES (FFKDA) deviennent membres participants de la M.D.S. Ils reçoivent gratuitement un exemplaire des statuts de la M.D.S.

Conformément aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et des articles 10 et 12 des statuts susvisés, leur représentation à l'assemblée générale de la M.D.S. est organisée comme suit :

- la FEDERATION FRANCAISE DE KARATE ET DISCIPLINES ASSOCIEES constitue une section de vote qui doit élire un délégué et un délégué suppléant à l'assemblée générale de la M.D.S.,
- la M.D.S. prend acte du processus démocratique et réglementé des élections organisées au sein de la Fédération et reconnaît comme légitime l'élection des délégués par les membres du comité directeur.

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT ET ASSISTANCE RAPATRIEMENT RESERVEES AUX LICENCIES DE LA FFKDA

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 FFKDA, de ses organismes déconcentrés, comités, clubs et associations affiliés, conformément aux dispositions du Code du Sport.

Article 2 : ASSURES

- Les licenciés (*) de la FFKDA, de ses organismes déconcentrés, ligues, comités, clubs et associations affiliés pratiquant les activités définies à l'article 3 ci-dessous, résidant en France Métropolitaine, en Corse, dans les DOM-TOM ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco.
- Les licenciés (*) de la FFKDA, de ses organismes déconcentrés, ligues, comités, clubs et associations affiliés résidant hors de France Métropolitaine, de Corse, des DOM-TOM ou des 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 FFKDA, de ses organismes déconcentrés, ligues, comités, clubs et associations affiliés.

(*) Sont également assurés :

- les dirigeants (***) non licenciés de la Fédération,
- le personnel de la Fédération, y compris les dirigeants (**) et les bénévoles dûment mandatés par ceux-ci,
- les bénévoles non licenciés prêtant gratuitement leur concours à l'organisation des activités du club,
- les non licenciés participant à des journées portes ouvertes organisées par la Fédération ou un groupement sportif affilié :
 - en nombre illimité en début de saison sportive, soit du 1^{er} septembre au 31 octobre,
 - dans la limite de 2 jours par club en cas d'organisation entre le 1^{er} novembre et le 31 août,

sous réserve que cette journée ait fait l'objet d'une déclaration préalable 48 h avant son déroulement auprès de la MDS et de la FFKDA.

(**) On entend par dirigeant :

- toutes les personnes régulièrement élues au sein des instances dirigeantes de la Fédération, des Ligues et des Comités départementaux,
- les cadres fédéraux,
- les cadres techniques d'Etat mis à la disposition de la Fédération ou de ses organes décentralisés par le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports,
- les membres des Commissions de la Fédération, les arbitres et les juges arbitres.

Peuvent être assurés par souscription distincte à l'initiative du club :

- les **bénévoles non licenciés prêtant gratuitement leur concours à l'organisation des activités du club**,
- les « **participants étrangers** » : athlètes et dirigeants étrangers présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la Fédération ou de ses organismes affiliés ou pour un stage ou une compétition.

Article 3 : ACTIVITES GARANTIES

- **La pratique du Karaté et des Disciplines Associées et leur enseignement comprenant la participation :**
 - à des compétitions (officielles ou amicales) et leurs essais ou entraînements préparatoires,

- aux séances d'entraînement sur les lieux des installations sportives appartenant ou mis à la disposition de la Fédération, de ses Ligues, de ses Comités Départementaux, des Clubs et des Associations affiliés, ou en dehors de ces lieux sous réserve que ces séances se déroulent sous leur contrôle ou leur surveillance et avec leur autorisation,
- à toutes épreuves organisées dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire,
- aux passages de brevets,
- à la remise des coupes, prix afférents aux compétitions, qu'elles soient réalisées à la clôture de la compétition ou en différé,
- à des actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala, organisées par la FFKDA, ses Ligues, ses Comités Départementaux, ses Clubs et ses Associations affiliés,
- à des stages d'initiation ou de perfectionnement organisés ou agréés par la FFKDA, ses Ligues, ses Comités Départementaux, ses Clubs et ses Associations affiliés.

➤ **L'exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif :**

- toutes réunions en tous lieux, y compris à l'étranger, organisées par la FFKDA, ses Ligues, ses Comités Départementaux, ses Clubs et ses Associations affiliés,
- les manifestations culturelles, récréatives, amicales, notamment parties de cartes, bals, voyages, banquets, sorties,
- se déplacer en tous lieux et en revenir par tous modes dans le cadre des activités énoncées ci-dessus,
- toutes actions administratives, logistiques, informatiques et autres.

La présente énumération est faite à titre indicatif et non limitatif.

● **Sont exclus les sports à risques suivants :**

- Boxe, catch, Spéléologie, chasse et plongée sous-marine, Motonautisme, yachting à plus de 5 milles des côtes ; Sports aériens, Alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski.

Article 4 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

La garantie s'exerce pour les dommages survenus en France Métropolitaine, en Corse, dans les DOM-TOM ou dans les Principautés d'Andorre ou 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 FFKDA, ses organismes déconcentrés, Ligues, Comités ou clubs 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

Pour les pratiquants prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée dès le jour de réception à 0 heure de la demande de licence par la Fédération, par le Comité Régional ou Départemental. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence.

Les pratiquants renouvelant leur licence bénéficient automatiquement de la garantie sous réserve que ce renouvellement intervienne au plus tard dans le 30 septembre de la nouvelle saison.

GARANTIES «INDIVIDUELLE ACCIDENT »

La Mutuelle des Sportifs, dans le respect des dispositions du Code 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 5 : DÉFINITIONS

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

5.1. - Accident :

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

5.2. - Accident de sport :

Toute atteinte corporelle décelable non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, pendant une rencontre sportive, une compétition ou une séance d'entraînement. Un accident survenant pendant un trajet ne peut en aucun cas être considéré comme un accident de sport.

5.3. - 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 5.3. 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.....).

5.4. - Barème du concours médical

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

5.5. - 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.

5.6. - 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 indemnités 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.

5.7. - Enfants à charge

Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 18 ans s'ils 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%.

5.8. - Subrogation

La M.D.S. est subrogée de plein droit à l'assuré 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 6 : GARANTIES

6.1. - Capital Décès :

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

	Licencié	Dirigeant, Athlète de ht. niveau
Moins de 16 ans :	8 000 €	8 000 €
16 ans et plus :	31 000 €	46 000 €

Le capital est majoré de 10% par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50% du capital garanti.

Toute mort subite intervenant au cours de la pratique de l'activité sportive donne lieu au versement d'un capital décès.

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 ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut aux héritiers légaux.

6-2. - Capital Invalidité :

En cas d'invalidité permanente, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant maximal est de :

Licencié	Dirigeant, Athlète de ht. niveau
110 000 €	130 000 €

Le barème d'indemnisation retenu (Concours Médical) 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 MDS est égal à la différence entre le capital dû.

En annexe figurent les tableaux révélant le capital à verser en regard du taux définitif d'invalidité permanente.

6-3. - Frais de soins de santé :

Les remboursements des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation s'effectuent à concurrence des frais réels exposés et dans la limite de 200% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire ou complémentaire (Sécurité Sociale, Mutuelles et autres assurances ...) dont l'assuré bénéficie.

Les prothèses dentaires, le bris de lunettes et les frais de transport font l'objet de remboursements décrits au « CAPITAL SANTE » défini ci-après.

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

6-4 - CAPITAL SANTE

Au delà des prestations définies ci-dessus, l'assuré bénéficie quelle que soit sa qualité (licencié de base, dirigeant, athlète de haut niveau, enseignant professionnel) d'un « CAPITAL SANTE » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1000 € (2 000 € pour les Dirigeants et les Athlètes de Haut Niveau).

Ce capital 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 capital 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 :

- **dépassements d'honoraires** médicaux (y compris sur la pharmacie) ou chirurgicaux,
- **prestations hors nomenclature** ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- **bris de lunettes et perte de lentilles** durant les activités sportives (s'il s'agit d'un accident de sport, sur production d'un certificat médical précisant que l'assuré doit nécessairement porter ses lunettes ou ses lentilles pendant les activités sportives),
- **frais de prothèse dentaire**, 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,
- **en cas d'hospitalisation, la majoration pour chambre particulière** (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc... ne sont pas pris en compte) et / ou le **coût d'un parent accompagnant** si le blessé a moins de 12 ans,
- **frais de transport pour se rendre aux soins prescrits médicalement, dans la limite de 0,25 € par km,**
- **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,**
- **frais de séjour médicalement prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive, de thalassothérapie, de convalescence ou maison de repos,**
- **frais de remise à niveau scolaire ou universitaire,**
- **frais des soins d'ostéopathie** (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien).

6-5. - Frais de premier transport :

Les frais de 1^{er} transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins, font l'objet d'un remboursement à hauteur des frais réels.

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 7 : FORMALITÉS A REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT

7.1. - Frais de soins de santé, prothèses dentaires et bris de lunettes

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.

Les assurés de la M.D.S. 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 9.2. ci-dessous.

7.2. - Indemnités complémentaires spécifiques (Capital Santé)

La M.D.S. demandera tout justificatif utile, notamment relevés de la Sécurité Sociale, factures, etc...

7.3. - 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.

7.4 - 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 7 : 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 surveillance 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.

Le licencié a la possibilité de renoncer à la garantie Individuelle Accident de base incluse dans sa licence et peut en demander son remboursement par lettre à la M.D.S. 2/4, rue Louis David, 75782 PARIS cedex 16

GARANTIES «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 grave, dans le cadre des activités garanties telles que décrites à l'article 3 ci-dessus.

Article 8 : DÉFINITIONS

8.1 - 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.

8.2. - 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 9: GARANTIES

9.1. - 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.

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

Avant son départ, le bénéficiaire doit se munir du 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 de 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 **5335,72 €, montant porté à 15250 € pour les dirigeants et les athlètes de haut niveau.**

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.

9.3. - 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.

9.4. - 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.

9.5. - 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.

9.6. - 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.

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.

Modalités d'application et procédure de déclaration :

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 10 - EXCLUSIONS GENERALES

- Saut à l'élastique
- 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.
- Affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas de poursuivre son voyage.
- Maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance.
- Faits provoqués intentionnellement par le bénéficiaire ou résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide pendant la première année de garantie.
- Infirmité préexistante.
- Voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.
- Etats de grossesse de plus de 6 mois (date présumée de conception) à moins d'une complication imprévisible.
- Convalescences et les affections en cours de traitement et non encore consolidées.
- Suicide ou tentative de suicide, mutilation volontaire du bénéficiaire.
- Dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.
- 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 télex 261.531

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.

RECLAMATIONS : En cas de réclamation, l'assuré peut s'adresser au Service Réclamations : ☎ : 01.53.04.86.30 - 📠 : 01.53.04.86.10 - ✉ : Reclamations@grpmds.com - Groupe MDS - Service Réclamations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16

ANNEXE : CAPITAL INVALIDITE

Taux	Licenciés	Dirigeants	Athl. de Haut Niveau
100%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
99%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
98%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
97%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
96%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
95%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
94%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
93%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
92%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
91%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
90%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
89%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
88%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
87%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
86%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
85%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
84%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
83%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
82%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
81%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
80%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
79%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
78%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
77%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
76%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
75%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
74%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
73%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
72%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
71%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
70%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
69%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
68%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
67%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
66%	72 600 €	85 800 €	85 800 €
65%	71 500 €	84 500 €	84 500 €
64%	70 400 €	83 200 €	83 200 €
63%	69 300 €	81 900 €	81 900 €
62%	68 200 €	80 600 €	80 600 €
61%	67 100 €	79 300 €	79 300 €
60%	66 000 €	78 000 €	78 000 €
59%	64 900 €	76 700 €	76 700 €
58%	63 800 €	75 400 €	75 400 €
57%	62 700 €	74 100 €	74 100 €
56%	61 600 €	72 800 €	72 800 €
55%	60 500 €	71 500 €	71 500 €
54%	59 400 €	70 200 €	70 200 €
53%	58 300 €	68 900 €	68 900 €
52%	57 200 €	67 600 €	67 600 €
51%	56 100 €	66 300 €	66 300 €

Taux	Licenciés	Dirigeants	Athl. De Haut Niveau
50%	27 500 €	32 500 €	32 500 €
49%	26 950 €	31 850 €	31 850 €
48%	26 400 €	31 200 €	31 200 €
47%	25 850 €	30 550 €	30 550 €
46%	25 300 €	29 900 €	29 900 €
45%	24 750 €	29 250 €	29 250 €
44%	24 200 €	28 600 €	28 600 €
43%	23 650 €	27 950 €	27 950 €
42%	23 100 €	27 300 €	27 300 €
41%	22 550 €	26 650 €	26 650 €
40%	22 000 €	26 000 €	26 000 €
39%	21 450 €	25 350 €	25 350 €
38%	20 900 €	24 700 €	24 700 €
37%	20 350 €	24 050 €	24 050 €
36%	19 800 €	23 400 €	23 400 €
35%	19 250 €	22 750 €	22 750 €
34%	18 700 €	22 100 €	22 100 €
33%	7 260 €	8 580 €	8 580 €
32%	7 040 €	8 320 €	8 320 €
31%	6 820 €	8 060 €	8 060 €
30%	6 600 €	7 800 €	7 800 €
29%	6 380 €	7 540 €	7 540 €
28%	6 160 €	7 280 €	7 280 €
27%	5 940 €	7 020 €	7 020 €
26%	5 720 €	6 760 €	6 760 €
25%	5 500 €	6 500 €	6 500 €
24%	5 280 €	6 240 €	6 240 €
23%	5 060 €	5 980 €	5 980 €
22%	4 840 €	5 720 €	5 720 €
21%	4 620 €	5 460 €	5 460 €
20%	4 400 €	5 200 €	5 200 €
19%	4 180 €	4 940 €	4 940 €
18%	3 960 €	4 680 €	4 680 €
17%	3 740 €	4 420 €	4 420 €
16%	3 520 €	4 160 €	4 160 €
15%	3 300 €	3 900 €	3 900 €
14%	3 080 €	3 640 €	3 640 €
13%	2 860 €	3 380 €	3 380 €
12%	2 640 €	3 120 €	3 120 €
11%	2 420 €	2 860 €	2 860 €
10%	2 200 €	2 600 €	2 600 €
9%	1 980 €	2 340 €	2 340 €
8%	1 760 €	2 080 €	2 080 €
7%	1 540 €	1 820 €	1 820 €
6%	1 320 €	1 560 €	1 560 €
5%	1 100 €	1 300 €	1 300 €
4%	880 €	1 040 €	1 040 €
3%	660 €	780 €	780 €
2%	440 €	520 €	520 €
1%	220 €	260 €	260 €

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 Sirene sous le numéro Siren n° 422 801 910