



**LA SOLIDARITÉ
MUTUALISTE**

Demande d'adhésion individuelle à la mutuelle

«la Solidarité Mutualiste»

34, rue des Martyrs 75440 PARIS CEDEX 09

«Soli'Sports Premium»



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

ADHERENT (joindre photocopie de l'attestation de votre carte vitale)

NOM		PRENOM	NOM DE JEUNE FILLE (éventuellement)
N° SS :		Clé :	SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Date de naissance :		Adresse :	
Code postal :	Ville :	N° Téléphone :	
Profession :		Code APE :	E-mail :

AUTRES BENEFICIAIRES DE LA GARANTIE (joindre photocopie de l'attestation de votre carte vitale)

CONJOINT NOM		PRENOM	NOM DE JEUNE FILLE (éventuellement)	
N° SS :		Clé :	SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Date de naissance :				
ENFANTS A CHARGE				
NOM	PRENOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		

- 1) Je déclare adhérer à la «Solidarité Mutualiste» et je choisis de bénéficier de la garantie «Soli'Sports Premium», en cas d'accident survenu pendant la pratique d'activités sportives, culturelles, de loisirs et de la vie courante :
- d'une garantie hospitalisation,
 - d'un capital santé de 800 €
 - d'un capital invalidité de 15 000 €,
 - d'une garantie Assistance Rapatriement,
 - de la prise en charge des frais de recherche et de secours à concurrence de 30 000 €
- La cotisation étant fixée à 5 € par mois et par bénéficiaire.
- 2) Je verse pour la 1^{ère} année, 5 € / mois X nombre de bénéficiaire X nombre de mois de garantie jusqu'au 31 décembre, soit : € Ci-joint, un chèque de € en règlement des cotisations de la 1^{ère} année.
- 3) Je choisis le mode de règlement pour les cotisations des exercices suivants :
- par prélèvement automatique en complétant l'autorisation de prélèvement ci-dessous, à laquelle je joins un RIB.
- par chèque sur appel de cotisations.

je certifie l'exactitude de la sincérité des indications figurant sur la présente demande et reconnait expressément avoir pris connaissance de la notice d'information de la garantie «Soli'Sports Premium». Je note que je recevrai par retour de courrier mon certificat d'adhésion accompagné des statuts des deux mutuelles et d'un formulaire de déclaration d'accident. Je reconnais que toute fausse déclaration ou dossier incomplet entraînerait la nullité de l'adhésion.

Fait à le

en deux exemplaires dont un sera conservé par l'Adhérent.

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

.....

AUTORISATION DE PRELEVEMENTS J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le recouvreur désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à la Solidarité Mutualiste.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR
005298

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
LA SOLIDARITÉ MUTUALISTE
34, RUE DES MARTYRS - 75440 PARIS CEDEX 09

NOM ET ADRESSE POSTALE DE
L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU Cte BANCAIRE
OU POSTAL À DÉBITER

Codes		COMPTES A DEBITER		Clé RIB
Établisst	Guichet	N° du compte		

Date

Signature

Notice d'information

Article 1 : Objet du contrat

Il a pour objet de garantir aux assurés tels que définis à l'article 2.1 le règlement de prestations complémentaires lors de la survenance d'accidents résultant de la pratique d'activités sportives, culturelles, touristiques, amicales de loisirs et de la vie courante.

Article 2 : Définitions

2.1. : Assurés

Sont assurés tous les bénéficiaires de la mutuelle « La Solidarité Mutualiste » à l'exception de ceux résidant dans les territoires d'Outre-mer.

2.2. : Activités garanties

Ce sont toutes les activités sportives, culturelles, touristiques, amicales de loisirs et de la vie courante, à l'exclusion de toute activité ou pratique professionnelle. Les activités qui nécessitent l'usage de véhicules terrestres à moteur sont garanties exclusivement dans le cadre des manifestations organisées par un club légalement constitué (association ou société) ou sur un circuit spécialisé et autorisé dans le cadre de la législation en vigueur. En outre, les assurés doivent avoir souscrit l'assurance obligatoire des véhicules à moteur (Loi du 27 février 1958).

Par activités sportives, culturelles, touristiques, amicales, de loisirs et de la vie courante, il faut entendre toute activité non lucrative, pratiquée à domicile ou à l'extérieur, exercée librement, hors les temps des sujétions professionnelles.

Sont notamment couvertes : les activités scolaires et universitaires, les sorties culturelles, le bricolage, le jardinage, la cuisine etc...

L'activité garantie peut être pratiquée 7 jours/7, 24 h/24 et dans le monde entier, sous réserve que les séjours à l'étranger n'excèdent pas 90 jours. Les séjours et/ou stages à l'étranger organisés dans un cadre institutionnel scolaire et/ou universitaire sont néanmoins admis dans la limite d'une année calendaire.

2.3. : Accidents garantis

Ce sont les accidents survenus pendant les activités garanties.

Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle décelable non intentionnelle de la part de l'assuré provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Par extension, l'accident médical survenant à l'occasion de soins consécutifs à un accident garanti peut ouvrir droit également aux prestations du présent contrat.

Il y a accident médical lorsque un acte ou un ensemble d'actes de soins, de prévention ou d'exploration pratiqués par des médecins ou auxiliaires médicaux visés au livre 4 du Code de la santé publique ou, s'agissant d'un acte accompli hors de France, par des praticiens autorisés à exercer par la réglementation du pays où l'acte a été effectué, a eu sur la santé de l'assuré des conséquences dommageables anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection en cause et de l'état de santé antérieur.

Par extension également, les attentats, infractions ou catastrophes naturelles dont peut être victime l'assuré sont assimilés à des accidents.

2.4. : Invalidité permanente totale ou partielle et préjudices annexes

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.

Seule sera prise en compte l'invalidité fonctionnelle. En aucun cas, il ne sera tenu compte de l'invalidité professionnelle.

Pour l'appréciation de cette invalidité, c'est le barème du concours médical qui sera utilisé (Cf. article 2.5. ci-dessous). Il sera tenu compte des préjudices annexes. Ces préjudices annexes seront évalués sur une échelle de 1 à 7 en usage dans le contexte du droit commun. Ils ne peuvent conduire à majorer de plus de 10% le taux de l'invalidité permanente lorsqu'ils sont inférieurs ou égaux à 4,5 et à plus de 20% lorsqu'ils sont supérieurs à 4,5. L'ensemble de l'indemnisation ne peut en aucun cas excéder le capital souscrit pour 100% d'invalidité.

2.5. : Barème du concours médical

Il s'agit du barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun édité par « LE CONCOURS MEDICAL ».

Article 3 : Garantie hospitalisation assurée par la Solidarité Mutualiste

Cette garantie prévoit en cas d'accident survenu en cours d'assurance et pendant les activités garanties :

La prise en charge, à chaque accident, des frais d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale en complément du régime obligatoire (sécurité sociale par exemple) et du régime complémentaire de l'adhérent jusqu'à hauteur des prestations définies au tableau des garanties ci-après et au total dans la limite des frais réels engagés.

Garantie hospitalière	RO(SS)	Soli	Toutes garanties
Ambulance	65% du BR*	35% du BR*	100% du BR*
Honoraire du chirurgien, et Actes de spécialités	80% du BR*	70% du BR*	150% du BR*
Radiologie liée à l'intervention	80% du BR*	70% du BR*	150% du BR*
Frais de séjour médical ou Chirurgical	80% du BR*	70% du BR*	150% du BR*
Hospitalisation soins de suite	80% du BR*	20% du BR*	100% du BR*
Forfait Journalier Hospitalier		OUI limité à 90 J/an	OUI limité à 90 J/an
Chambre particulière		31€/J limité à 20 J/an	31€/J limité à 20 J/an
Accompagnement d'un enfant de - de 12 ans		23€/J limité à 20 J/an	23€/J limité à 20 J/an

* Base de remboursement de la Sécurité Sociale

Article 4 : Garanties souscrites par la Solidarité Mutualiste au profit de tous ses adhérents auprès de la Mutuelle des Sportifs (article L.221-3 du Code de la Mutualité) Contrat n° 1130.

4.1. : Garantie A : Frais de soins de santé

Cette garantie est accordée viagèrement aux assurés tels que définis à l'article 2.1.

Cette garantie prévoit en cas d'accident survenu en cours d'assurance et pendant les activités garanties la mise à disposition d'un capital santé d'un montant maximal de 800 €.

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 reconstruit en cas d'accident ultérieur.

L'assuré peut, sur justificatifs, et dans la limite des frais réels restant à charge, après remboursement par le régime de sécurité sociale, de la Mutuelle « La Solidarité Mutualiste » et de tout régime de prévoyance complémentaire, disposer de ce capital pour toutes les dépenses suivantes sous la réserve expresse qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :

- les frais pharmaceutiques, médicaux ou chirurgicaux,
- les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- les lunettes et les lentilles dans la limite d'un forfait de 91,47 €,
- les dents fracturées,
- les prothèses déjà existantes nécessitant une réparation ou un remplacement,
- 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,
- les frais de transport des accidentés de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles ou au lieu des soins prescrits médicalement et ce, dans la limite de 0,25 € par km,
- 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,
- les frais d'ostéopathie, sous réserve que les soins soient pratiqués par un Médecin praticien.

La Mutuelle des Sportifs arrête ses remboursements à la date de consolidation de l'assuré.

Il est expressément précisé que cette garantie respecte les conditions des contrats responsables instaurés par la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

Ainsi sont exclus des remboursements accordés par la mutuelle :

- La participation forfaitaire prévue au paragraphe 2 de l'article L 322-2 du Code de la Sécurité Sociale (1€ au 1^{er} janvier 2005).
- La majoration de participation mise à la charge des assurés par l'article L 162-5-3 dans le cas où l'assuré n'a pas choisi de médecin traitant ou consulte un autre médecin sans prescription de son médecin traitant (non respect du parcours de soins par l'adhérent).
- La franchise médicale prévue au III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale applicable au 1^{er} janvier 2008
- les actes et prestations pour lesquels le patient n'a pas autorisé le professionnel de santé auquel il a eu recours à accéder à son dossier médical personnel en application de l'article L 161-36-2 du Code de la Sécurité Sociale.
- Les dépassements d'honoraires autorisés par le 18^e alinéa de l'article L 162-5 si l'adhérent est hors du parcours de soins, à hauteur au moins du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques.

4.2. : Garantie B : Capital Invalidité permanente totale ou partielle

Cette garantie est exclusivement acquise aux adhérents individuels et collectifs à adhésion facultative.

Cette garantie, qui prévoit en cas d'invalidité permanente résultant d'un accident survenu en cours d'assurance le versement d'un capital dont le montant maximal est de 15 000 €, est assurée aux adhérents individuels et collectifs à adhésion facultative.

Ce capital est versé en totalité lorsque le taux d'I.P.P. est égal à 100%.

Pour les taux d'invalidité inférieurs à 100% le capital effectivement dû est calculé conformément au barème figurant en Annexe A cidessous.

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

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

En cas d'invalidité préexistante qui ne serait pas la conséquence d'un accident pris en charge précédemment dans le cadre du présent contrat, seule la majoration du taux d'invalidité imputable à l'accident garanti sera prise en compte. Pour l'appréciation de cette disposition, cette majoration de taux est substituée au taux dans le barème annexé susvisé.

En revanche dès lors qu'un assuré a déjà été indemnisé au titre du présent contrat et qu'il fait l'objet d'une majoration de son taux d'I.P.P. déjà attribué, soit en cas d'accidents successifs, soit en cas d'aggravation documentée de l'état séquentaire, imputable de façon certaine et directe à l'accident ; le capital dû 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.

Bien que les garanties soient assurées dans le monde entier, l'état d'invalidité permanente totale ou partielle doit être constaté médicalement en France métropolitaine ou dans les principautés d'Andorre et de Monaco.

4.3. : Garantie C : Capital Invalidité absolue et définitive

Cette garantie est exclusivement acquise aux adhérents collectifs à adhésion obligatoire.

En cas d'accident survenu pendant les activités garanties et lorsqu'il est constaté par expertise médicale que cet accident a entraîné à la consolidation du blessé une invalidité reconnue comme absolue et définitive ou correspondant à une perte totale et irréversible d'autonomie visée au 3^e de l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité Sociale, la MDS lui verse un capital dont le montant est de 15 000 €.

En aucun cas, il ne sera tenu compte de l'invalidité professionnelle.

Expertise médicale

Dans tous les cas d'invalidité absolue et définitive ou d'invalidité correspondant à une perte totale et irréversible d'autonomie visée au 3^e de l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité Sociale et préalablement à tout versement, une expertise médicale est diligentée par le médecin conseil désigné par la MDS.

En cas de désaccord entre les conclusions du médecin de l'assuré et de celui de la Mutuelle des Sportifs, il est procédé à une expertise amiable et contradictoire par un médecin tiers arbitre désigné par protocole signé d'un commun accord par les parties.

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

Chaque partie supportera les frais et honoraires de son médecin, les frais et honoraires du tiers arbitre seront supportés pour moitié par chacune des deux parties afin que soit garantie son indépendance et son impartialité.

Article 5 : Exclusions

Sont exclus des garanties :

- les accidents qui se produisent lorsque les activités pratiquées nécessitent l'usage de véhicule terrestre à moteur et qu'ils surviennent en dehors de manifestations organisées par un club légalement constitué (association ou société) ou en dehors d'un circuit spécialisé et autorisé dans le cadre de la législation en vigueur.
- les accidents du travail ou les maladies professionnelles reconnus par la Sécurité Sociale,
- les accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré et ceux qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire,

- les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active,
- les accidents qui résultent de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf en cas de légitime défense,
- les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré,
- les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré,
- les accidents résultant des effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.

Article 6 : Obligation de l'assuré

6.1. : Déclaration d'accident

Sauf cas de force majeure tout accident résultant de la pratique d'une des activités garanties doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide d'un formulaire type adressé sous pli cacheté au médecin conseil de la mutuelle « la Solidarité Mutualiste » et de la Mutuelle des Sportifs.

La non déclaration ou la déclaration passée le délai ci-dessus, entraîne la déchéance, dans la mesure où le retard non imputable à un cas fortuit ou de force majeure, aura causé un préjudice à la Mutuelle des Sportifs.

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

6.2. : Pièces à fournir pour bénéficiaire du capital Santé (Garantie A)

Pour bénéficiaire de prestations au titre du capital Santé, l'assuré doit outre les obligations mentionnées au 5.1 ci-dessus fournir les pièces ci-dessous :

- bordereaux originaux de la mutuelle « La Solidarité Mutualiste » et/ou de tout organisme de prévoyance complémentaire, copie des bordereaux de la Sécurité Sociale et/ou du régime de prévoyance obligatoire,
- les copies des prescriptions médicales,
- les factures éventuelles.

En cas de nécessité, la M.D.S. demandera tout justificatif utile.

6.3. : Pièces à fournir en cas d'invalidité (Garanties B et C)

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) la notification classant son invalidité 3^eme 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.

Article 7 : Droit de contrôle et expertise

La Mutuelle des Sportifs se réserve le droit de contester les conclusions des certificats médicaux et des notifications fournis par l'assuré.

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

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

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

Chaque partie supportera les frais et honoraires de son Médecin, les frais et honoraires du tiers arbitre seront supportés pour moitié par les deux parties.

Article 8 : Représentation des assurés à l'Assemblée générale de la M.D.S.

Les adhérents de la Solidarité Mutualiste bénéficiant du présent contrat 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 Solidarité Mutualiste 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 Solidarité Mutualiste et reconnaît comme légitime l'élection des délégués par les membres de leur Conseil d'Administration.

La Solidarité Mutualiste s'engage à communiquer à la M.D.S. sur simple demande de cette dernière, toute information susceptible de déterminer exactement le nombre des adhérents cotisants, et notamment la liste nominative de ses affiliés, l'exactitude de cette liste présentant un caractère déterminant pour la régularité de l'organisation des Assemblées Générales de la Mutuelle.

Article 10 : Médiateur

En cas de difficulté, les assurés peuvent d'abord consulter leur interlocuteur habituel, en principe, la mutuelle «La Solidarité Mutualiste» ; si le désaccord persiste, ils peuvent s'adresser à la M.D.S. Au cas où le litige n'a pu être résolu par ces voies, ils peuvent demander les coordonnées du médiateur compétent, dont les conditions de saisine lui seront communiquées sur simple demande.

Article 9 : Informatique et liberté

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

L'adhérent peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers de la Mutuelle « La Solidarité Mutualiste », de la Mutuelle des Sportifs ou de leurs réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification auprès de la Mutuelle « La Solidarité

Mutualiste » et de la M.D.S. à l'adresse de leurs sièges sociaux (loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978).

Article 11 : Prescription

Conformément aux dispositions des articles L.221-11 et L.221-12 du Code de la Mutualité, toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

La prescription peut être interrompue par l'une des conditions prévues par le Code de la Mutualité par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception

Article 12 : Garantie assistance - Rapatriement

Les garanties « Assistance Rapatriement » souscrites par la M.D.S à titre obligatoire pour l'ensemble de ses adhérents auprès de Mutuaide Assistance, figurent à l'Annexe B ci-jointe.

ANNEXE A

CAPITAL INVALIDITE DU PAR LA MUTUELLE DES SPORTIFS POUR UN CAPITAL MAXIMAL SOUSCRIT DE 15 000 €

TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX
100 %	15 000,00 €	75 %	11 250,00 €	50 %	3 750,00 €	25 %	750,00 €
99 %	14 850,00 €	74 %	11 100,00 €	49 %	3 675,00 €	24 %	720,00 €
98 %	14 700,00 €	73 %	10 950,00 €	48 %	3 600,00 €	23 %	690,00 €
97 %	14 550,00 €	72 %	10 800,00 €	47 %	3 525,00 €	22 %	660,00 €
96 %	14 400,00 €	71 %	10 650,00 €	46 %	3 450,00 €	21 %	630,00 €
95 %	14 250,00 €	70 %	10 500,00 €	45 %	3 375,00 €	20 %	600,00 €
94 %	14 100,00 €	69 %	10 350,00 €	44 %	3 300,00 €	19 %	570,00 €
93 %	13 950,00 €	68 %	10 200,00 €	43 %	3 225,00 €	18 %	540,00 €
92 %	13 800,00 €	67 %	10 050,00 €	42 %	3 150,00 €	17 %	510,00 €
91 %	13 650,00 €	66 %	9 900,00 €	41 %	3 075,00 €	16 %	480,00 €
90 %	13 500,00 €	65 %	9 750,00 €	40 %	3 000,00 €	15 %	450,00 €
89 %	13 350,00 €	64 %	9 600,00 €	39 %	2 925,00 €	14 %	420,00 €
88 %	13 200,00 €	63 %	9 450,00 €	38 %	2 850,00 €	13 %	390,00 €
87 %	13 050,00 €	62 %	9 300,00 €	37 %	2 775,00 €	12 %	360,00 €
86 %	12 900,00 €	61 %	9 150,00 €	36 %	2 700,00 €	11 %	330,00 €
85 %	12 750,00 €	60 %	9 000,00 €	35 %	2 625,00 €	10 %	300,00 €
84 %	12 600,00 €	59 %	4 425,00 €	34 %	2 550,00 €	9 %	270,00 €
83 %	12 450,00 €	58 %	4 350,00 €	33 %	990,00 €	8 %	240,00 €
82 %	12 300,00 €	57 %	4 275,00 €	32 %	960,00 €	7 %	210,00 €
81 %	12 150,00 €	56 %	4 200,00 €	31 %	930,00 €	6 %	180,00 €
80 %	12 000,00 €	55 %	4 125,00 €	30 %	900,00 €	5 %	0,00 €
79 %	11 850,00 €	54 %	4 050,00 €	29 %	870,00 €	4 %	0,00 €
78 %	11 700,00 €	53 %	3 975,00 €	28 %	840,00 €	3 %	0,00 €
77 %	11 550,00 €	52 %	3 900,00 €	27 %	810,00 €	2 %	0,00 €
76 %	11 400,00 €	51 %	3 825,00 €	26 %	780,00 €	1 %	0,00 €

ANNEXE B

ASSISTANCE

Garanties souscrites par la MDS auprès de Mutuaide Assistance, au profit des adhérents de la Solidarité Mutualiste

Entreprise régie par le Code des Assurances, S.A. à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 4.590.000 €,
8-14 avenue des Frères Lumière, 94366 Bry-sur-Marne cedex.

Mutuaide Assistance, dans le respect des dispositions du Code des Assurances assure les garanties « MDS Assistance » proposées aux assurés victimes d'accident ou de maladie grave, dans le cadre des activités garanties telles que décrites à l'article 2.2 du contrat n°1130.

Article 1 : MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

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

Ce service « MDS Assistance » est accessible

Par téléphone au 01.45.16.65.70 (International + 33.1.45.16.65.70)

Par fax au 01.45.16.63.92 (International + 33.1.45.16.63.92)

Par email : assistance@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 2 : DEFINITIONS

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

2.1. - 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.

2.2. - Maladie grave survenue à l'étranger

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 3 : GARANTIES

3.1. - Rapatriement médical

En cas d'accident grave survenu en France ou à l'Etranger ou de maladie grave survenant lors d'un déplacement à l'étranger 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.

Sur prescription médicale, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le transport retour d'une personne qui voyage avec l'assuré ou, à défaut, d'un accompagnant.

Mutuaide Assistance se réserve le droit de réclamer le remboursement du (des) titre(s) de transport initial prévu éventuellement détenu(s) et non utilisé(s) du fait du rapatriement.

3.2. - Visite d'un proche à l'étranger

En cas d'hospitalisation à l'étranger pour une durée de plus de 3 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 (train 1^{ère} classe ou avion classe économique) 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.

La garantie ci-dessus est également mise en œuvre au départ d'un département d'outre-mer si le domicile de l'assuré est situé dans un département d'Outre-Mer.

3.3. - 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 notoire, ou pacsé), 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.

3.4. - Frais médicaux

3.4.1. - Remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation à l'Étranger

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 et/ou d'hospitalisation 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 6 000 € par an.

3.4.2. - Remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation des étudiants se rendant à l'étranger pour une durée pouvant atteindre 12 mois consécutifs dans le cadre d'échanges scolaires ou universitaires

A la suite d'accident ou de maladie grave d'un étudiant assuré survenu à l'étranger dans le cadre d'échanges scolaires ou universitaires, Mutuaide Assistance rembourse la partie des frais médicaux et/ou d'hospitalisation 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 30.000 € par an.

3.4.3. - Avance de fonds

En cas de nécessité, Mutuaide Assistance pourra, sur justificatif, 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.

3.4.4. - Exclusions particulières :

- Les frais médicaux en France.
- Les remboursements de prothèses, appareillages.
- Les frais de cures thermales et de rééducation.

3.5. - Frais de secours, frais de recherche, frais de cours de ski, frais de remontées mécaniques

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

Mutuaide Assistance prend en charge ou remboursement des frais de recherche et/ou de secours à concurrence de 30.000 € par an.

Cette prestation s'applique aux frais de recherche et/ou de secours non pris en charge par les organismes publics de secours.

3.5.2. - Frais de remontées mécaniques et cours de ski inutilisés par suite d'accident

En cas d'accident entraînant l'impossibilité médicale d'exercer l'activité prévue, Mutuaide Assistance rembourse les frais de cours/stages et les forfaits de remontées mécaniques inutilisés, au prorata du temps restant à courir et sur présentation des justificatifs :

- les frais de remontées mécaniques sont remboursés dans la limite de 16 € par jour et par assuré dans la limite de 7 jours,
- les cours de ski sont remboursés dans la limite de 16 € par jour et par assuré dans la limite de 7 jours.

3.5.3. - Modalités d'application et procédure de déclaration

Les assurés, ou toute personne agissant en leurs noms, doivent 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, les assurés, ou leurs ayants droit, doivent 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.

3.5.4. - Remboursement

Le remboursement des frais se fait exclusivement aux assurés ou à leurs ayants droit, à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.

Toute intervention et demande de remboursement non conforme à ces dispositions entraîne la déchéance de tout droit à remboursement.

3.6. - Envoi de médicament

Si lors de son séjour à l'étranger, un assuré a besoin de médicaments, Mutuaide Assistance organise et prend en charge sous réserve qu'ils soient introuvables sur place, la recherche et l'envoi des médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours ou tout appareil indispensable dans les actes de la vie quotidienne. Les frais de médicaments ou d'appareil, ainsi que les frais de douanes restent à la charge de l'assuré. La garantie est accordée sous réserve d'accord d'acheminement par les autorités locales.

3.7. - Rapatriement de corps

En cas de décès d'un assuré dans le cadre des activités garanties, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le transport du corps ainsi que les frais de cercueil utilisé pour le transport du corps organisé par elle jusqu'au lieu d'inhumation proche de son domicile en France métropolitaine ou Département d'Outre-mer, à concurrence de 500 €.

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. Les frais d'hébergement de cette personne ne sont pas pris en charge.

3.8. - Prise en charge des honoraires d'avocat

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être à la suite d'un acte survenant durant son séjour à l'étranger, Mutuaide Assistance prend à sa charge les frais d'un homme de loi à concurrence de 8 000 € TTC par événement, le règlement intervenant sur justificatif.

3.9. - Avance de la caution pénale

Si lors de son séjour à l'étranger, un assuré est passible de poursuite judiciaire, d'incarcération pour non-respect ou violation involontaire des lois et règlements locaux, Mutuaide Assistance fait l'avance de la caution exigée par les autorités locales pour permettre sa mise en liberté provisoire avec un plafond de 15 000 €, le règlement intervenant sur justificatif.

Cette avance est consentie contre une reconnaissance de dette ou un chèque de garantie (à déposer de préférence en France). Elles sont remboursables à Mutuaide Assistance dans les 30 jours qui suivent la date de mise à disposition des fonds. Ce délai pourra être renouvelé. Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit être aussitôt restituée à Mutuaide Assistance. Si l'Assuré est cité devant un tribunal et ne s'y présente pas, Mutuaide Assistance exigera immédiatement le remboursement de la caution.

Article 4 : EXCLUSIONS GENERALES

- Dans tous les cas les prestations qui n'ont pas été demandées et/ou qui n'ont pas été organisées par Mutuaide Assistance ou en accord avec elle.
- Tout déplacement excédant 90 jours consécutifs, sauf pour les étudiants, exclusivement dans le cadre d'échanges universitaires à l'Étranger pour qui sont garantis les déplacements jusqu'à 12 mois consécutifs.
- La pratique professionnelle de toutes activités sportives.
- 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 médical.
- 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.
- 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 5 : 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.