

## DEMANDE DE SOUSCRIPTION (\*) AUX GARANTIES COMPLEMENTAIRES

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

Je soussigné(e) atteste avoir :

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

J'ai décidé :

- de souscrire aux garanties complémentaires SPORMUT FSGT  
 de ne pas souscrire aux garanties complémentaires SPORMUT FSGT

### GARANTIES COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FSGT

Cocher l'option choisie	Capital Décès	Capital Invalidité (pour 100% d'IPP)	Indemnités Journalières	Cotisation annuelle TTC
<input type="checkbox"/> (*)	-	31 000 €	-	24,00 € TTC
<input type="checkbox"/>	15 500 €	31 000 €	-	32,70 € TTC
<input type="checkbox"/>	15 500 €	-	10 €/Jour	34,40 € TTC
<input type="checkbox"/>	15 500 €	31 000 €	10 €/Jour	55,20 € TTC
<input type="checkbox"/> (*)	-	61 000 €	-	45,80 € TTC
<input type="checkbox"/>	31 000 €	61 000 €	-	62,20 € TTC
<input type="checkbox"/>	31 000 €	-	20 €/Jour	65,80 € TTC
<input type="checkbox"/>	31 000 €	61 000 €	20 €/Jour	107,10 € TTC

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

Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré :

- Mon conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales mes enfants nés ou à naître, à défaut mon concubin notoire ou mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, mes héritiers légaux.  
 Autres dispositions : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature

Chèque joint d'un montant de \_\_\_\_\_ €

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

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



**GROUPE MDS**  
Mutuelle des Sportifs

MUTUELLE DES SPORTIFS

2 - 4, rue Louis David - 75782 PARIS cedex 16

Tél. : 01 53 04 86 86 - Fax : 01 53 04 86 87

Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise

aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité

Mutuelle immatriculée au Répertoire Sirene sous le numéro

Siren n° 422 801 910

