



FORMULAIRE « LICENCE COLLECTIVE »

SAISON 2026/2027

Licence destinée aux établissements et services du secteur psychiatrique et aux maisons de retraite.

La « Licence Collective », est réservée à une pratique non compétitive, de découverte ou d'initiation, dans une association sportive affiliée à la FFSA du secteur psychiatrique, maison de retraite, qui ne peut accéder au « Forfait Licence Développement ».

En fin de saison sportive, l'association doit impérativement fournir à la FFSA la liste nominative, avec les dates de naissance, de l'ensemble des personnes qui aura été accueilli au cours de l'année dans le cadre de ce dispositif.

Nom du club FFSA : _____ N° d'affiliation FFSA : _____

Etablissement

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____

E-Mail : _____

Type d'adhésion collective souhaitée :

☐	Collective 1	De 1 à 15 pratiquants simultanés	300 € + 12,75 € (RC) = 312,75 €
☐	Collective 2	De 16 à 30 pratiquants simultanés	500 € + 25,50 € (RC) = 525,50 €
☐	Collective 3	De 31 à 45 pratiquants simultanés	800 € + 38,25 € (RC) = 838,25 €
☐	Collective 4	De 46 à 60 pratiquants simultanés	1 050 € + 51,00 € (RC) = 1 101,00 €

Adhésion

Attention : L'assurance Responsabilité Civile (R.C) couvrant les activités physiques et sportives est obligatoire et ajouté DIRECTEMENT AU PRIX DES LICENCES COLLECTIVES, elle ne couvre que les accidents causés aux tiers. La garantie accidents corporels est facultative mais vivement recommandée.

(Les tarifs indiqués sont calculés sur la base du nombre maximum de pratiquants selon le type d'adhésion choisi)

Assurance

INFORMATIONS PAGE 2	B1	B2	B3
COL. 1 (POUR 15 PRATIQUANTS SIMULTANES)	☐ 15 €	☐ 54,75 €	☐ 123 €
COL. 2 (POUR 30 PRATIQUANTS SIMULTANES)	☐ 30 €	☐ 109,50 €	☐ 246 €
COL. 3 (POUR 45 PRATIQUANTS SIMULTANES)	☐ 45 €	☐ 164,25 €	☐ 369 €
COL. 4 (POUR 60 PRATIQUANTS SIMULTANES)	☐ 60 €	☐ 219,00 €	☐ 492 €

Total général = + = €
(Total Licence Collective) (Total Assurances)

- ☐ virement
☐ chèque
☐ prélèvement

Je soussigné(e) le **Président(e) de l'association** certifie l'exactitude des informations portées ci-dessus, notamment celles relatives aux indications médicales.

Date : _____

Je soussigné(e) le **Directeur(trice) de l'établissement** certifie l'exactitude des informations portées ci-dessus. Je déclare accepter que les informations portées sur cette fiche soient traitées informatiquement, sachant que la loi du 6 janvier 1978 (art. 26 et 27) me donne un droit d'accès et de rectification. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées par nos partenaires à des fins de prospection, veuillez envoyer votre demande à la FFSA — 3, rue Cépré 75015 PARIS.

Date : _____

Signature du (de la) Président(e) et cachet de l'association

**Signature du (de la) Directeur(trice) de l'établissement
et cachet**

Notice individuelle dommages corporels à l'attention des licenciés de la FFSA

Saison sportive 2026/2027

La Fédération Française du Sport Adapté attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Cette notice vous est remise par l'association sportive dont vous êtes adhérent afin de vous informer des garanties d'assurance de personnes souscrites par La Fédération Française du Sport Adapté, ainsi que des formalités à accomplir en cas de sinistre.

SYNTHÈSE DES GARANTIES ASSURANCES DE PERSONNES DU CONTRAT FÉDÉRAL 422 934 9R

LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS

Evènement	Option B1 (Garantie de base)	Option B2	Option B3
Décès accidentel	20 000€	20 000€	50 000€
Incapacité permanente totale (Réduction partiellement selon le taux d'invalidité), sous déduction d'une franchise relative IPP ≤ 5% ¹	50 000€ porté à 100 000€ si le taux d'invalidité est supérieur à 50%	50 000€ porté à 100 000€ si le taux d'invalidité est supérieur à 50%	100 000€ porté à 153 000€ si le taux d'invalidité est supérieur à 50%
	Un taux d'invalidité permanente supérieur ou égal à 66% donnera lieu au versement de 100% du capital		
Indemnités journalières franchise 7 jours Indemnisation maximum 365 jours	Non garanties	35€/jour	35€/jour
Frais médicaux	5 000€ dont 500€ pour le bris de lunettes et 300€ par dent pour les frais de réparation ou remplacement de prothèse existante		
Forfait hospitalier	A concurrence des frais réels avec un maximum de 3 000€		
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	3 000€		

¹ Au titre de la garantie Invalidité Permanente, nous ne prenons en charge que les sinistres supérieurs ou égaux à 5% d'invalidité.

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties :

- Les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ou de sa participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.
- Les conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti.
- Les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement accidentel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue du bénéficiaire des garanties.

Sont notamment réputées relever d'une maladie, les lésions internes suivantes :

- Les affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses ;
- Les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales ;
- Les affections virales, microbiennes et parasitaires.

Lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent toutefois couverts les ruptures tendineuses survenues à l'occasion des activités sportives, ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de cette activité ou pendant la phase de récupération.

OBLIGATION DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRE

Afin de nous permettre d'instruire votre dossier, nous vous demandons de :

- Nous déclarer le sinistre dans les 5 jours à partir du moment où vous en avez eu connaissance
- Nous indiquer dans votre déclaration :
 - La date, le lieu, les circonstances et les causes connues ou supposées du sinistre ;
 - La nature et le montant approximatif des dommages ;
 - Les références des autres contrats susceptibles d'intervenir ;
 - Les coordonnées de l'auteur responsable s'il y a lieu et, si possible, des témoins en indiquant si un PV ou un constat a été établi.
- Nous faire parvenir dans les 8 jours à compter du sinistre, un certificat médical indiquant la nature des lésions et leurs conséquences probables

CONTACTS

Pour adresser vos déclarations de sinistre	En cas d'assistance rapatriement
À la FFSA – Service licence 3 rue Cépré 75015 PARIS 01 42 73 90 05 licence@sportadapte.fr	MAIF ASSISTANCE 7j/7 24h/24 Au 0800 875 875 si vous êtes en France Au +33 5 49 77 47 78, si vous êtes à l'étranger Préparez votre appel en précisant le numéro de contrat de la FFSA 4229349R, l'adresse et le numéro de téléphone où MAIF Assistance peut vous joindre. Précisez l'objet de votre appel : nom, prénom et date de naissance des personnes concernées, le cas échéant nature des blessures ou de la maladie, adresse et numéro de téléphone de l'établissement hospitalier et du médecin traitant. Attention : aucune prestation d'assistance n'est prise en charge sans l'accord préalable de MAIF Assistance.
Pour tous renseignements concernant le contrat Fédéral N°422 934 9R	
Centre de gestion spécialisée Associations & Collectivités de Nancy Groupe MAIF - Gestion spécialisée - 79018 Niort cedex 9 gestionspecialisee@maif.fr Téléphone : 03 83 39 76 26	