FORMULAIRE LICENCE DÉVELOPPEMENT SAISON 2019-2020

Forfait accessible aux associations proposant des activités physiques et sportives à un ou plusieurs établissements accueillant des personnes en situation de handicap mental et/ou psychique. Avec le coût d'adhésion au forfait mentionné ci-dessous, vous pouvez prendre autant de licences dirigeants, accompagnateurs, encadrants que vous le souhaitez.

Document à nous retourner complété et signé (Remplir une fiche par établissement rattaché), accompagné d'une photocopie d'agrément de fonctionnement de l'établissement, ainsi qu'un chèque de règlement. A la réception de votre paiement, vous recevrez vos codes de connexion à l'espace licence.

RÉGION GRAND-EST

Nom du club FFSA : ..... **N° d'affiliation FFSA :** .....

Etablissement

Nom de l'établissement rattaché : .....

Type établissement : ☐ Hôpital psychiatrique ☐Foyer Hébergement ☐ MAS ☐ Maison de retraite

☐ IME ☐ Foyer de vie ☐ ESAT ☐ Autre : .....

Directeur : .....

Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-Mail : .....

Adhésion

☐ Demande à bénéficier du « Forfait Licence Développement » (FLD)

Total de personnes accueillies dans l'établissement : .....

(Joindre impérativement un justificatif indiquant le nombre d'usagers accueillis dans la structure)

Coût d'adhésion au forfait : **50 €**

Coût pour les établissements accueillant des personnes <u>âgées de moins 21 ans</u> :

Total de personnes accueillies x 50 % x (20 € + Part régionale)

Part fédérale : 20 € **Part régionale : 6 €**

☐ × 50% × 26 € = ☐ *(F.L.D.)*

ET/OU

Coût pour les établissements accueillant des personnes <u>âgées de 21 ans et plus</u> :

Total de personnes accueillies x 50 % x (25 € + Part régionale)

Part fédérale : 25 € **Part régionale : 6 €**

☐ × 50% × 31 € = ☐ *(F.L.D.)*

Assurance

L'assurance en responsabilité civile couvrant les activités physiques et sportives est obligatoire. La garantie accidents corporels est **facultative mais vivement recommandée**.

<u>Cochez l'assurance souhaitée ci-dessous, en fonction du Formulaire Licence Individuelle rempli par le licencié ou son représentant légal :</u>

☐ RC Responsabilité Civile FFSA MAIF Assistance	☐ B1 (RC comprise)	☐ B2 (RC comprise)	☐ B3 (RC comprise)	☐ Sans RC fédérale [1]
..... X 0.95€	..... X 2,00€	..... X 5,00€	..... X 11,00€	
= €	= €	= €	= €	

[1] **Si vous ne souhaitez pas souscrire à l'assurance fédérale, merci de faire remplir par votre assureur l'attestation mentionnant que votre assurance couvre les activités physiques et sportives pratiquées dans le cadre de la FFSA. Cette attestation est à conserver au sein du club ou de l'établissement.**

Total général = **50 €** *(Adhésion au forfait)* + ☐ *(Total F.L.D.)* + ☐ *(Total assurances)* = ☐ €

Je soussigné(e), le Président (e) du club certifie l'exactitude des informations portées ci-dessus.

Je déclare accepter que les informations portées sur le présent document soient traitées informatiquement, sachant que conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des données me concernant.

Afin d'exercer ces droits, vous pouvez contacter le service licence de la Fédération Française du Sport Adapté : licence@ffsa.asso.fr - FFSA — 3, rue Cépré 75015 PARIS.

Date : ..... /.... /20....

Signature du (de la) Président(e) et cachet du club
OBLIGATOIRE

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

Saison sportive 2019 - 2020

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.

SYNTHESE DES GARANTIES ASSURANCES DE PERSONNES DU CONTRAT FEDERAL N° 4229349R

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.

LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS SPORTIF DE HAUT NIVEAU

	Plafond de Garantie	Franchise
Capital Décès	100 000 €	Néant
Capital invalidité	L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré par le capital défini ci-dessous à l'exception d'un taux d'invalidité > 66 % qui donnera lieu au versement de 100 % du capital	Relative IPP <= 5%
IPP < 50 %	300 000 €	
IPP > 50 %	600 000 €	
Frais de soins de santé (médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation)	10 000 € par accident Dont bris de lunettes : 500 € Dont prothèse dentaire ou remplacement de prothèse existante : 500 € Dont prothèse auditive : 1500 € par appareil	Néant
Indemnités journalières	35 € par jour (max 365 jours)	Franchise de 7 jours
Forfait journalier hospitalier	A concurrence des frais réels avec un maximum de 30 000 €	Néant
Centre de rééducation traumatologique sportive	10 000 € par accident	Néant
Sinistre collectif	5 000 000 € quel que soit le nombre de victimes	Néant

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'ASSURE 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
A la FFSA – Service licence **3 rue Cépré 75015 PARIS** **01 42 73 90 05** **licence@ffsa.asso.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° 4229349R	
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**	