# FORMULAIRE LICENCE INDIVIDUELLE SAISON 2026/2027

*Ce formulaire doit être rempli, signé, accompagné du certificat médical et/ou du questionnaire santé QS - SPORT.*
*L'ensemble de ces documents doit être conservé par le club.*

## RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

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

### Identité et type de licence

En cas de renouvellement de la licence

**Nom** : _____ **N° de licence FFSA** : _____

Nom de jeune fille : _____ Sexe : masculin ☐ féminin ☐

**Prénom** : _____ Nationalité : _____

Né(e) le : _____/____/_____ Département : _____ Commune de naissance : _____

Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____

E-Mail du licencié : _____ Téléphone : _____

| | |
|---|---|
| ☐ Licence Adulte - compétitive (1) | 44 € |
| ☐ Licence Adulte - non compétitive (1) | 44 € |
| ☐ **Licence Jeune - compétitive** (1) | **39 €** |
| ☐ **Licence Jeune - non compétitive** (1) | **39 €** |
| ☐ Licence Dirigeant (3) | 44 € |
| ☐ Licence Volontaire | 5 € |
| ☐ Licence Entraineur/Encadrant (bénévole ou professionnel) (3) | 44 € |
| ☐ Licence Autre pratiquant (1) | 44 € |
| ☐ Licence Officiel, Juge et arbitre (2) (3) | **0 €** |

**Assurance RC OBLIGATOIRE : + 0,85 €**

*(1) Certificat médical obligatoire (adulte) ou questionnaire de santé (mineur et renouvellement adulte)*
*(2) Certificat médical obligatoire pour tous les officiels en sports collectifs et ski (hors officiels de table de marque).*
*(3) Information des licenciés – contrôle de l'honorabilité : voir page 2 de ce formulaire.*

### Médical

**Date du certificat médical ou Questionnaire de santé :**

. **_____ / _____/ 20_____.**

☐ Avec contre-indication ☐ Sans contre-indication

**Pratique en compétition** ☐ OUI ☐ NON

Les responsables de l'association sportive ou, si nécessaire, la FFSA, sont autorisés à prendre toutes décisions d'ordre médical et chirurgical, en cas d'accident sérieux nécessitant une intervention urgente.

### Droit à l'image

**Autorisation de l'exploitation de l'image du licencié sur tous les supports de communication :**

☐ OUI ☐ NON

### Assurance

**L'assurance Responsabilité civile (RC à 0,85 €) couvrant les activités physiques et sportives est obligatoire et ajouté DIRECTEMENT AU PRIX DE LA LICENCE.** La garantie « individuelle accidents » est **facultative mais vivement recommandée (voir les informations en page 3)**.

**Rappel : l'assurance Responsabilité Civile (R.C) ne couvre que les accidents causés aux tiers.**

| ☐ B1 | ☐ B2 | ☐ B3 |
|---|---|---|
| **1,00 €** | **3,65 €** | **8,20 €** |

### Classification

La **classification** des sportifs est **OBLIGATOIRE** pour toutes les **LICENCES COMPETITIVES** et doit être notifiée sur la licence.

**CLASSE 2026/2027 : _____**

Toute modification est à déposer au service licence :
*licence@sportadapte.fr*

**Je souhaite adhérer à la FFSA et pratiquer des activités sportives adaptées** correspondant à mes choix. Je déclare également avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 5 pages et j'en accepte ses conditions.

Date : _____

**Signature du licencié ou représentant légal**

# CONTROLE AUTOMATISÉ DE L'HONORABILITÉ DES LICENCIÉS

Conformément aux textes en vigueur, la Fédération Française du Sport Adapté contribue à la vérification de l'honorabilité de ses licenciés par les services de l'Etat.

Cela concerne :

- les éducateurs sportifs
- les exploitants d'établissement bénévoles (élus)
- les officiels (arbitres, juges, ...)
- les intervenants auprès des mineurs

Les licenciés concernés doivent être informés qu'ils seront soumis au contrôle d'honorabilité au moment de la demande de licence. Les personnes ont alors un choix :

- soit elles acceptent et font l'objet du contrôle automatisé
- soit elles mentionnent leur intention de quitter leur fonction d'éducateur ou de dirigeant.

Ces licenciés doivent obligatoirement avoir coché la case ci-dessous pour participer ou encadrer au sein de la structure sportive.

**Information des licenciés avec une licence dirigeant/bénévole ou officiel/juge :**

*« La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif, de dirigeant, d'officiel, d'encadrant salarié ou bénévole, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du Code du Sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du Code du Sport soit effectué. »*

**« J'ai compris et j'accepte ce contrôle »** ☐ ( cochez la case)

# 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 N° 422 934 9R

### LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS

| ÉVÈNEMENTS | 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 €<br>Portée à 100 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50% | 50 000 €<br>Portée à 100 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50% | 100 000 €<br>Portée 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** | À 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<br>Dont bris de lunettes : 500€<br>Dont prothèse dentaire ou remplacement de prothèse existante : 500 €<br>Dont prothèse auditive : 1500 € par appareil | Néant |
| **Indemnités journalières** | 35 € par jour (max 365 jours) | Franchise de 7 jours |
| **Forfait journalier hospitalier** | À concurrence des frais réels avec un maximum de 30 000 € | Néant |
| **Centre de rééducation Traumatologie 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'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 licences**<br>**3 rue Cépré, 75015 PARIS**<br>**01 42 73 90 05**<br>**licence@sportadapte.fr** | **MAIF ASSISTANCE 7j/7 24h/24**<br>**Au 0800 875 875 si vous êtes en France**<br>**Au +33 5 49 77 47 78, si vous êtes à l'étranger**<br>**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.**<br>**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.**<br>**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**<br>**Associations & Collectivités de Nancy**<br>**Groupe MAIF - Gestion spécialisée - 79018 Niort cedex 9**<br>**gestionspecialisee@maif.fr**<br>**Téléphone : 03 83 39 76 26** | |

# INFORMATION SUR LA PROTECTION DES DONNÉES COLLECTÉES DANS LE CADRE DU FORMULAIRE LICENCE DE LA FFSA

Les informations recueillies sur le formulaire licence à savoir, l'identité de la personne désireuse d'obtenir une licence (nom, prénom, nationalité, date de naissance, adresse postale, adresse de messagerie électronique) ; sont enregistrées d'une part, par l'association à des fins de saisie de la licence et d'autre part, par la **Fédération Française du Sport Adapté (FFSA)** dans un fichier informatisé et, de ce fait, permettant la pratique d'une activité physique et sportive en compétition ou non, proposée au sein de la FFSA.

Les bases juridiques des informations recueillies sont les suivantes :

| Nature des données | Base juridique |
|---|---|
| **Identité de la personne** | Article L. 131-3 du Code du sport et article 10 du règlement intérieur de la FFSA |
| **Certificat médical avec absence ou non de contre-indication et questionnaire santé** | Article L. 231-2 et suivants du Code du sport |
| **Droit à l'exploitation de l'image du sportif** | Article 20 du règlement intérieur de la FFSA |
| **Assurance** | Article L.321-1 et suivants du Code du sport |

Elles sont conservées pendant la durée contractuelle de la licence soit, à raison d'une saison sportive par l'association concernée et dans le fichier informatisé. Cette durée peut être prorogée dans le cas d'un renouvellement de licence. Le dossier du sportif est également conservé à des fins d'archivage pendant une durée de 10 ans au maximum à compter du non-renouvellement de sa licence.

Ces informations sont destinées au service licence de la FFSA établi au sein du siège de la FFSA dont l'adresse est la suivante : 3, rue Cépré – 75015 Paris.

Conformément à la loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés en date du 6 janvier 1978, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ou les faire supprimer en contactant d'une part, l'association qui a saisi votre licence sur l'espace dédié à cet effet et d'autre part, le service licence de la FFSA : licence@sportadapte.fr.

Les coordonnées du Délégué à la Protection des Données au sein de la FFSA sont les suivantes :

Richard MAGNETTE
FFSA
3 rue Cépré
75015 PARIS
rgpd@sportadapte.fr