



Renouvellement de licence

Nouvelle licence

NOM :PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE : FEMININ MASCULIN

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

Coordonnées joueu(se)r :

Téléphone fixe :Téléphone Portable :

Adresse email :

Coordonnées représentant légal :

Téléphone fixe :Téléphone Portable :

Adresse email :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Mr Mme Nom.....Prénom.....

En ma qualité de : Père Mère Représentant légal

Autorise : Mon fils Ma fille Nom.....Prénom.....

1- A pratiquer le volley-ball au sein de ECVB pour la saison 2022/2023

2- A être transporté(e) sur les lieux des rencontres, les jours de matchs ou de tournois par des personnes véhiculées étant en règle avec les règles du Code de la Route, et décline toute responsabilité vis-à-vis du club et de ses éducateurs en cas d'incident.

Autorise :

Le représentant mandaté de ECVB à prendre toutes les dispositions nécessaires, notamment, en cas d'accident ou de blessures d mon enfant susnommé.

Fait à

Le.....

Signature :



Année naissance	Catégorie	Prix licence 2022/2023
2016 et après	M7	80 €
2014 / 2015	M9	100 €
2012 / 2013	M11	100 €
2010 / 2011	M13	110 €
2008 / 2009	M15	110 €
2005 / 2007	M18	140 €
2002 / 2004	M21	150 €
< = 2001	SENIORS	185 €
<=1982	MASTERS	185 €
> = 2004	LOISIRS	90 €
> = 2004	SPORT SANTE	90 €
Dirigeant ou Entraîneur ou Arbitre ou Bénévole		Licence offerte (nous contacter)

Politique tarifaire et mode de règlement

La cotisation peut être réglée :

* Par chèque libellé à l'ordre de « ECVB ». Merci d'ajouter le nom et le prénom du licencié au dos du chèque. Règlements en 2 fois accepté avant le 31/12/2021 (2 chèques à nous envoyer).

25 % de remise à partir du deuxième enfant déjà inscrit, applicable sur la licence la moins chère.

ECVB accepte les coupons sport ANCV vacances, ANCV sports, coupon Intermarché « le mois du sport », Pass Sport et le E.Pass Jeune Pays de la Loire

Documents obligatoires à retourner au club lors de l'inscription

Renouvellement de licence		Nouveau licencié	
Formulaire d'inscription complété et signé		Formulaire d'inscription complété et signé	
Le montant de la cotisation suivant le barème ci-dessus		Le montant de la cotisation suivant le barème ci-dessus	
Le formulaire de demande de licence intégrant également le certificat médical de la Fédération FFVB rempli et signé***		Le formulaire de demande de licence intégrant également le certificat médical de la Fédération FFVB rempli et signé***	
Le Questionnaire de santé « QS-SPORT » rempli		Le Questionnaire de santé « QS-SPORT » rempli	
La charte des Parents remplie et signée par le représentant légal du licencié mineur		La charte des Parents remplie et signée par le représentant légal du licencié mineur	
La charte des licenciés remplie et signée par le licencié		La charte des licenciés remplie et signée par le licencié	
		1 Photo d'identité avec nom et prénom au verso	
		1 Photocopie recto/verso de la carte d'identité du licencié.	

*** Catégories M7 - M9 - M11 : Certificat médical non obligatoire, Questionnaire santé "QS-SPORT" obligatoire

*** Catégories M13 - M15 - M18 : remplir la partie « certificat médical » et la case « simple surclassement » du formulaire de demande de licence.

*** Catégories M21 - SENIORS - MASTERS - LOISIRS - SPORT SANTE : remplir la partie « certificat médical » du formulaire de demande de licence. (CERTIFICAT MEDICAL VALABLE 3 ans), Questionnaire santé "QS-SPORT" obligatoire



Charte des parents Saison 2022/2023

À l'ECVB nous croyons que le sport, et plus encore le Volley-Ball est un vecteur de solidarité, d'entraide et de respect. Ces valeurs nous avons à cœur de les transmettre à nos adhérents, adultes comme enfants. Pour que "l'esprit d'équipe" soit présent sur, et en dehors du terrain, nous avons besoin de votre implication, chers parents. Le club de l'ECVB est une structure associative, faite de bénévoles qui donnent de leur temps. Les parents jouent un rôle charnière entre l'ensemble des intervenants de notre association. Aussi, nous comptons beaucoup sur votre soutien et votre engagement à notre côté pour une bonne réussite de tous nos objectifs.

Article 1 : Participer à la vie du club

- Venir encourager en tribunes les équipes du club
- Participer de façon régulière au transport et à la préparation des goûters
- Participer aux actions et manifestations organisées par le club

Article 2 : Respecter les règles de vie du club

- Prévenir en cas d'absence aux entraînements ou aux matchs
- Respecter les horaires fixés par l'entraîneur
- Respecter l'entraîneur, son travail, ses choix
- S'assurer de la présence de l'éducateur avant de laisser son enfant dans le gymnase
- Respecter les décisions organisationnelles des dirigeants du club et sportives de l'entraîneur

Article 3 : Avoir une attitude fair-play

- Ne pas oublier que les dirigeants sont des bénévoles qui donnent de leur temps et mettent leurs compétences au service du club.
- Aller voir jouer son enfant, soutenir son équipe, mais laisser son éducateur diriger, "coacher" !
- Avoir une attitude positive : encourager et reconforter les enfants même en cas de défaite. Ne pas oublier que joueurs, arbitres, entraîneurs, tout le monde a droit à l'erreur.
- S'interdire toute violence (envers les arbitres, les éducateurs, les autres parents, et à plus forte raison les enfants même de l'équipe adverse) : ne pas oublier que les parents spectateurs doivent montrer le bon exemple à leurs enfants.
- Ne pas oublier que tout comportement anti-sportif, sanctionné par un arbitre, se traduit par une amende au club.

Nous comptons donc sur vous, parents, afin que le respect de ces règles de base qui régissent toute vie sportive dans un club et qui sont attendues de tout(e) licencié(e), soit appliqué.

À _____ le _____

Signature du responsable légal



Charte des Licenciés (ées) Saison 2022/2023

Au travers de cette charte, sur et en dehors du terrain, moi, licencié(e) de l'ECVB, je m'engage à représenter, défendre mon club et à respecter les décisions prises :

- Le licencié(e) s'engage dans le respect des règles, des adversaires, des arbitres, des partenaires, des dirigeants, des supporters, et ce, quel que soit le résultat,
- Le licencié(e) respecte et applique les décisions de son entraîneur et prévient son encadrement en cas d'absence,
- Le licencié(e) prend soin du matériel et des locaux qui sont mis à sa disposition
- Le licencié(e) montre sa motivation et son goût de l'effort, en faisant preuve de courage, de combativité et de rigueur afin de se dépasser et de progresser
- Le licencié(e) affiche un état d'esprit sportif et collectif, en recherchant la fraternité et la solidarité et en faisant preuve de tolérance
- Le licencié(e) fait preuve d'humilité en se remettant en cause perpétuellement, en restant lucide et objectif
- Le licencié(e) est ambitieux dans ses projets individuels et collectifs, en portant haut les couleurs du club
- Le licencié(e) place son activité sportive dans des notions de plaisir et convivialité, en faisant en sorte que le volley-ball reste une fête car il n'est et ne doit rester qu'un jeu
- Le licencié(e) s'engage à participer aux divers événements du club
- En respectant ces valeurs, le licencié(e) s'engage également à bannir la violence et la tricherie, à rester maître de ses actes, à être loyal et fair-play et surtout à montrer l'exemple à tous les jeunes, licenciés ou non.

DISCIPLINE : Le fait de ne pas respecter les points suivants peut être considéré comme une faute grave conduisant à une sanction ou à une radiation du club :

- Non-respect de l'intégrité des individus (injures, coups...),
- Introduction dans l'enceinte des structures sportives de substances illicites.
- Trouble de l'ordre public et/ou dégradation des structures internes et externes,
- Vol au sein du club ou en cours de déplacements,
- Non-respect des arbitres, entraîneurs ou dirigeants,
- Sanctions liées à un comportement antisportif (injures, coups, menaces, contestations répétées).

Par souci de justice et d'équité, selon la gravité des faits, La commission d'éthique et de discipline sous le contrôle du bureau directeur se réunira afin d'apporter une réponse adaptée ; Elle se réserve le droit d'exclure temporairement ou définitivement le licencié(e).

À

le

Signature du responsable légal

Signature du licencié(e)



Autorisation de droit à l'image

Objet : Autorisation de filmer et publier des images/voix

Je soussigné(e), (nom du parent/tuteur légal si le licencié(e) est mineur)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Téléphone :

Courriel :

Autorise, à titre gratuit l'ECVB :

- à filmer et/ou enregistrer(Nom / Prénom du licencié(e)) lors de la saison 2022/2023
- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors de projections à but non lucratif.
- à publier ces images/voix sur le web

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à contact@ecvb.fr

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentantes et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

À

le

Signature du responsable légal

Signature du licencié(e)

QUESTIONNAIRE DE SANTE FFvolley"

En application de la réglementation de la FFvolley, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication datant de moins de 3 saisons est exigée, sous réserve d'avoir renseigné le présent Questionnaire de Santé FFvolley et attesté que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, un certificat médical, datant de moins de 6 mois attestant l'absence de contre-indication à l'encadrement ou à la pratique du volley, y compris en compétition, est nécessaire.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si le licencié doit fournir un certificat médical pour obtenir sa licence.

Si vous avez répondu "Non" à toutes les questions, il n'y a pas lieu de fournir un nouveau certificat médical, mais vous devrez attester sur votre formulaire de demande de licence avoir répondu négativement à toutes les questions de ce questionnaire de santé.

Si vous avez répondu "Oui" à une ou plusieurs questions, vous devrez consulter un médecin et lui présenter le présent questionnaire, afin d'obtenir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à l'encadrement ou à la pratique du volley, y compris en compétition.

Les réponses formulées sont confidentielles et relèvent de la seule responsabilité du licencié.

QUESTIONS	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
A CE JOUR		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNECOMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Turéponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille un garçon Ton âge : ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance desport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS	NOM DUGSA
Licence COMPETITION EXTENSION <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> OUTDOOR <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> COMPET'LIB	
Licence ENCADREMENT EXTENSION AVEC Certif.Médical <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT EXTENSION SANS CM <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE	
Licence HORS COMPETITION <input type="checkbox"/> EXTENSION Volley Pour Tous	NUMERO DU GSA
Licence TEMPORAIRE <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois Réservée aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire	

TYPES DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) :	SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	TAILLE :
<input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	NOM D'USAGE :		
	PRENOM :		
	NOM DE NAISSANCE :		
	DATE DE NAISSANCE :		
	LIEU DE NAISSANCE :		
	NATIONALITE <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> AFR Assimilé Français <input type="checkbox"/> Etrangère (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-UE-REG (UE)		
	ADRESSE :		
	CP :	VILLE :	
	TEL :	PORTABLE :	
	EMAIL* :		

* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel

CERTIFICAT MEDICAL	SIMPLE SURCLASSEMENT
Je soussigné, Dr atteste que M / Mme présente une absence de contre-indication à : la pratique du Volley, y compris en compétition Fait le Signature et cachet du Médecin :	Je soussigné, Dr atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple sur- classement dans le respect des règlements de la FFvolley. Fait le Signature et cachet du médecin :

QUESTIONNAIRES DE SANTE
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé FFvolley http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2022-23.pdf
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2022-23.pdf

INFORMATIONS ASSURANCES
Je soussigné, atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley- Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B). <input type="checkbox"/> Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document. <input type="checkbox"/> Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence (valorisée à 0,58€ TTC). <input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++ Option A (5,05€ TTC) ou ++ Option B (9,04€ TTC). <input type="checkbox"/> Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

<input type="checkbox"/> J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités. <input type="checkbox"/> J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFvolley à propos de ses partenaires.

La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles et voire celles de vos représentants légaux dans le cadre de la gestion de votre licence (en ce y compris de votre demande de renouvellement de licence) sur la base de l'exécution de la mission d'intérêt public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, nos prestataires techniques, notre assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions, à la Fédération internationale de volley. La FFVolley a désigné un DPD que vous pouvez contacter par mail : protectiondesdonnees@ffvb.org ou par courrier à l'attention du DPD de la FFVolley 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et sur vos droits conformément au Règlement (UE) 2016/679 dit « RGPD », consultez le DPD à l'adresse électronique indiquée.

NOM, DATE ET SIGNATURE
Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2022/2023

Les contrats sont consultables sur le site de la FFVolley : <http://www.ffvb.org/la-ffvb/l-assurance/>

RESPONSABILITE CIVILE : votre licence comporte une garantie d'assurance Responsabilité Civile obligatoire (L321-1 code du sport).

Ce contrat d'assurance vous couvre pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFVolley. Il vous assure contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Le contrat d'assurance Responsabilité Civile porte le numéro 3087988J. Il est souscrit auprès de la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9. La notice d'information détaillée peut être consultée ou téléchargée depuis le site internet de la FFVolley, rubrique « assurance ».

INDIVIDUELLE ACCIDENT : La FFVolley attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Dans ce cadre, la FFVolley propose à ses licenciés trois formules facultatives d'assurance « Accident Corporel » : base, option A et option B.

Ces formules vous couvrent pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFVolley. Elles sont présentées ci-dessous et dans la notice d'information réalisée par la MAIF et consultable sur le site internet de la FFVolley à la rubrique assurances. Votre GSA vous en a remis un exemplaire.

Si les Options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est par conséquent invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

Les formules « accident corporel » sont proposées par la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9.

Les contrats d'assurances ont été souscrit par l'intermédiaire d'AIAC courtage, Société de Courtage d'Assurances selon le b) de l'article L520-1 du code des assurances – S.A.S au capital de 306.000 € - SIREN 784 199 291 – RCS PARIS – N° immatriculation ORIAS 07 005 935- Service réclamation : 14 rue de Clichy-75009 PARIS - reclamation@aiac.fr – soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS92459, 75436 Paris cedex 09.

MODALITES DE CONCLUSION DU CONTRAT

Pour souscrire l'une des options « Accident Corporel », il vous suffit de cocher dans le pavé « Assurances » du formulaire de prise de licence la case correspondante et d'acquiescer avec votre licence le montant de la prime correspondant à l'option choisie.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES/ DUREE :

La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFVolley et du règlement de la prime correspondante.

Elle prend fin le jour où la licence FFVolley pour la saison en cours n'est plus valide.

Garantie Accident Corporel de base (0,58 € TTC)

	LICENCIES FFVolley	Franchise
DECES	10 000 €	Néant
FRAIS D'OBSEQUES	5 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE	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.	Néant
IPP <30%	20 000 €	
30% <= IPP <66%	50 000 €	
66% <= IPP <=100%	100 000 € (versé à 100% si tierce personne)	
FRAIS DE TRAITEMENT (1)	125 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	Néant
BONUS SANTE	Au-delà des prestations de base ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « BONUS SANTE » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1.500 €. <p>Ce Bonus Santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.</p> <p>L'assuré pourra disposer de ce Bonus pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux, prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale, soins dentaires et optiques, en cas d'hospitalisation : la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) // si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet, frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, <p>et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.</p>	Néant
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100 %	Néant
INDEMNITE HOSPITALISATION	15 €/jour à compter du 1 ^{er} jour d'hospitalisation (dans la limite de 150 jours)	Néant
SOINS DENTAIRES ET PROTHESES	150 € par dent	Néant
APPAREIL ORTHODONTIQUE	80 € par accident	Néant
OPTIQUE	Lunettes : 200 € par accident (verre + monture) Lentilles non jetables : 100 € par lentille	Néant
FRAIS DE TRANSPORT		Néant
Frais de 1er transport	100 %	
Transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	160€ par accident	

(1) Les Assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier.

OPTIONS COMPLEMENTAIRES A et B : Tout licencié de la FF Volley peut souscrire à titre individuel, à des garanties complémentaires en cas de dommage corporel suite à un accident de sport en sus des garanties de base. Le complément de cotisation est perçu avec l'adhésion à la licence.

GARANTIES COMPLEMENTAIRES	OPTION A 5,05€	OPTION B 9,04€	FRANCHISE
DECES	10 000 €	20 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE TOTALE	10 000 €	20 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE	10 000 € x taux d'invalidité	20 000 € x taux d'invalidité	Néant
GARANTIE COMPLEMENTAIRE FRAIS DE TRAITEMENT (1)	500 € / accident	500 € / accident	Néant
INDEMNITES JOURNALIERES (2)		30 € par jour (maximum : 365 jours)	10 jours

(1) Cette garantie intervient en complément de la garantie de base, sur justificatifs, pour tous types de traitement engagés par l'assuré et médicalement prescrits, en complément ou non de la Sécurité Sociale.

(2) Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident, la MAIF. verse une indemnité à concurrence du montant indiqué au tableau ci-dessus :

- dans la limite de la perte de revenus réelle : pertes de salaire, prime et autre manque à gagner, sur présentation de justificatifs et sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable,
- après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise, fixée à 10 jours,
- pendant au maximum 365 jours.

L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de l'assuré.

INFORMATION SUR LES CONTRATS : Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez: AIAC courtage : N° VERT : 0 800 886 486

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Rempissez le formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne sur le site internet de la FFVolley (rubrique assurances). Pour faire appel à MAIF ASSISTANCE 7/24: appelez depuis l'étranger le +33.5.49.77.47.78 - depuis la France : 0800.875.875 contrat MAIF n° 3087988J - Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable de MAIF Assistance.