



2025 – 2026

MANDELIEU LA NAPOULE VOLLEYBALL

# FICHE RAPPEL

Parce que oui, chaque année vous oubliez un document... **Prenez le temps de lire cette page**

## PIÈCES À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT

### NOUVEAU LICENCIÉ

- Dossier d'Inscription rempli
  - Formulaire de Demande de Licence FFVolley 2025-2026
  - Photo d'identité
  - Pièce d'identité du joueur recto/verso
  - Charte du club lue et signée
  - Autorisation parentale pour les mineurs
  - Certificat Médical Nécessaire
- Uniquement** en cas de Simple Surclassement (vous renseigner auprès de l'entraîneur)

### RENOUVELLEMENT

- Dossier d'Inscription rempli
  - Formulaire de Demande de Licence FFVolley 2025-2026
  - Charte du club lue et signée
  - Autorisation parentale pour les mineurs
  - Certificat Médical Nécessaire
- Uniquement** en cas de Simple Surclassement (vous renseigner auprès de l'entraîneur)

**Attention : aucun dossier ne sera saisi tant que le paiement de la cotisation n'est pas effectif.**

« Est ce que je peux faire le virement dans deux semaines ? » Non

« Est ce que je peux payer en 3 fois en liquide ? » Non

« Est ce que je peux payer en 3 fois par virement ? » Non

On a essayé d'être (très) souples les dernières années, ça n'a pas fonctionné...

**Alors cette année, on anticipe et on ne fait pas son dossier à la dernière minute !** (sinon on manque le 1<sup>er</sup> match de son équipe)



2025 – 2026

MANDELIEU LA NAPOULE VOLLEYBALL

NOM \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Numéro de licence : \_\_\_\_\_

Renouvellement

Création

Mutation

Photo

Règlement :  Virement  Espèces  C.E\*  Chèque

Si chèque(s), veuillez remplir les lignes suivantes avec le mois d'encaissement

Chèque N° \_\_\_\_\_ à encaisser le 15 / \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

Chèque N° \_\_\_\_\_ à encaisser le 15 / \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

Chèque N° \_\_\_\_\_ à encaisser le 15 / \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

\* Pour les paiements via CE, joindre obligatoirement la fiche de l'entreprise

## DOSSIER D'INSCRIPTION

Séniors

M13

Loisirs compétition

M21

M11

Loisirs

M18

École de volley

M15

## PIÈCES À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT

### NOUVEAU LICENCIÉ

- Dossier d'Inscription rempli
  - Formulaire de Demande de Licence FFVolley 2025-2026
  - Photo d'identité
  - Pièce d'identité du joueur recto/verso
  - Charte du club lue et signée
  - Autorisation parentale pour les mineurs
  - Certificat Médical Nécessaire
- Uniquement** en cas de Simple Surclassement (vous renseigner auprès de l'entraîneur)

### RENOUVELLEMENT

- Dossier d'Inscription rempli
  - Formulaire de Demande de Licence FFVolley 2025-2026
  - Charte du club lue et signée
  - Autorisation parentale pour les mineurs
  - Certificat Médical Nécessaire
- Uniquement** en cas de Simple Surclassement (vous renseigner auprès de l'entraîneur)



## INFORMATIONS

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Portable joueur \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

 **TAILLE MAILLOT À RENSEIGNER (entourer votre taille) : XXS – XS – S – M – L – XL – XXL**

## SITUATION SCOLAIRE / PROFESSIONNELLE DU LICENCIÉ

Classe suivie \_\_\_\_\_ Nom de l'établissement \_\_\_\_\_

Inscrit à l'U.N.S.S.  Oui  Non

Profession \_\_\_\_\_ Société \_\_\_\_\_

## RESPONSABLES LÉGAUX (uniquement pour les mineurs)

### **PÈRE**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_ N° tel. \_\_\_\_\_

Adresse (si différente du joueur) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

### **MÈRE**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_ N° tel. \_\_\_\_\_

Adresse (si différente du joueur) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_



## COTISATIONS 2025-2026

### Infos

Vous avez le choix entre la **Cotisation Classique** ou la **Cotisation Donateur**, en choisissant la cotisation donateur (page suivante) vous contribuez à la survie, au développement de votre club et ...  
**économisez de l'argent !**

### Cotisation Classique

Pour la **Cotisation Classique** avez la possibilité de paiement en 3 fois par chèque (en Septembre/Octobre, chèques à l'ordre du MLNVB) en reportant les informations sur la page 1.

Règlement par chèque(s), virement (RIB sur notre site), espèces, CE.

	Année	Tarif licence	Réduction Famille	Total
Sénior/M21 Compétition	2007 et +	300 €	(- 7 €)	
Séniors Loisirs Compétitions	2007 et +	210 €	(- 7 €)	
Loisirs (sans compétition)	2007 et +	170 €	(- 7 €)	
M18	2008 2009 20010	280 €	(- 7 €)	
M15	2011 2012	280 €	(- 7 €)	
M13 / M11 / M9	2013 à 2018	270 €	(- 7 €)	
Baby Volley	2019 2020	200 €	(- 7 €)	

**Membre d'une même famille :** réduction de 7€ sur la seconde cotisation (uniquement pour la cotisation classique)

Je désire une attestation de paiement  (cocher la case)



## COTISATIONS 2025-2026

### Cotisation Donateur : comment faire un don ?

Chaque saison vos cotisations constituent la principale ressource de recettes et rien ne serait possible sans ce financement. Toutefois, il existe d'autres aides : subventions, sponsoring privé, mais également **dons (réduction impôt 66%)**

Ces vecteurs précités sont d'une aide efficace et contribuent : à assurer l'avenir de votre club, à le développer et à financer des actions pour le bien des adhérents.

C'est pourquoi nous vous sollicitons afin d'apporter votre aide, votre soutien, et devenir le bienfaiteur du MLNVB par un don. La donation est un acte neutre pour votre budget (**puisque à terme vous économisez par rapport à une cotisation classique**) mais essentiel pour le développement votre club.

Catégorie	Don au club + Cotisation au club (deux chèques)	Réd. Fiscale Don	Montant Economisé (par rapport cotis. class.)
Séniors / M21 Compétition	340 € + 120 €	340 x 0,66 = 235 €	75 €
M18 / M15	310 € + 110 €	310 x 0,66 = 205 €	65 €
M13 / M11 / M9	310 € + 100 €	310 x 0,66 = 205 €	55 €
Loisirs Compétition	310 € + 60 €	310 x 0,66 = 205 €	45 €
Loisirs (sans compét.)	210 € + 60 €	210 x 0,66 = 138 €	38 €
Baby Volley	240 € + 60 €	240 x 0,66 = 160 €	60 €

Par exemple pour les Séniors en faisant une Cotisation Donateur de 330€ + 110€ de cotisation club.

**Calcul :** 340 - (340 x 0,66) + 120 = 235,5€ réglé après déduction fiscale soit 300 – 235,5 = 64,5€ d'économie.

En versant une somme de 460€, et après réduction d'impôt, vous verserez 235,5€ soit une économie de 64€.

### Pour obtenir votre reçu fiscal, merci de compléter les informations suivantes :

Nom et Prénom du bénéficiaire de la déduction : \_\_\_\_\_

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

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

#### Article 200

- Modifié par [Décret n°2017-698 du 2 mai 2017 - art. 1](#)

1. Ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu égale à 66 % de leur montant les sommes prises dans la limite de 20 % du revenu imposable qui correspondent à des dons et versements, y compris l'abandon exprès de revenus ou produits, effectués par les contribuables domiciliés en France au sens de [l'article 4 B](#), au profit :

a) De fondations ou associations reconnues d'utilité publique sous réserve du 2 bis, de fondations universitaires ou de fondations partenariales mentionnées respectivement aux [articles L. 719-12 et L. 719-13](#) du code de l'éducation et, pour les seuls salariés des entreprises fondatrices ou des entreprises du groupe, au sens de [l'article 223 A](#) ou de [l'article 223 A bis](#), auquel appartient l'entreprise fondatrice, de fondations d'entreprise, lorsque ces organismes répondent aux conditions fixées au b ;

b) D'oeuvres ou d'organismes d'intérêt général ayant un caractère philanthropique, éducatif, scientifique, social, humanitaire, sportif, familial, culturel, ou concourant à la mise en valeur du patrimoine artistique, notamment à travers les souscriptions ouvertes pour financer l'achat d'objets ou d'oeuvres d'art destinés à rejoindre les collections d'un musée de France accessibles au public, à la défense de l'environnement naturel ou à la diffusion de la culture, de la langue et des connaissances scientifiques françaises ;.....



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

autorise ma fille/mon fils \_\_\_\_\_ :

→ À pratiquer les différentes activités du Mandelieu La Napoule Volleyball (MLNVB) : entraînements, compétition et manifestations diverses.

→ À participer aux divers déplacements organisés durant la saison à bord du véhicule loué par l'association ou véhicule personnel d'un membre/parent accompagnateur.

### Et donne l'autorisation au MLNVB (ou responsable) :

- Le droit de prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires pour la sauvegarde de mon enfant, ainsi que toutes les dispositions qui réclameraient des circonstances de la discipline ou la sécurité des enfants.
- De transporter mon enfant vers un établissement sanitaire, si besoin.
- D'utiliser l'image de mon enfant, en individuel ou par équipe, sur supports papier (revue de presse, plaquette, ...) et/ou informatique (CD-ROM, internet). J'ai bien noté que cette autorisation ne bénéficiait d'aucune contrepartie (matérielle, financière, ...)
- À faire évoluer mon enfant dans une catégorie d'âge supérieure (soumis à autorisation médicale).

Le club n'est pas responsable des joueurs en dehors des horaires d'entraînement et des matchs. Vous devez vous assurer de la présence de l'entraîneur.

Toute attitude non conforme à l'éthique sportive, à l'image du club, ou irrespectueuse envers toute personne présente pourra entraîner des sanctions.

Cette autorisation reste valable sans limitation de durée.

Informations médicales devant être portées à la connaissance du club (allergies, maladies, ...)

---

**Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »**

(Parents ou tuteur légal)

## CHARTRE DU MANDELIEU LA NAPOULE VOLLEYBALL

Vous souhaitez vous inscrire au MLNVB, alors notre force est celle qui suit :

*À lire intégralement et signer*

### L'encadrement s'engage à :

- Faire bon accueil aux membres
- S'occuper de tous et toutes quel que soit leur niveau
- S'efforcer de faire progresser individuellement et collectivement les membres
- Promouvoir l'état d'esprit convivial auprès des membres
- Montrer le bon exemple et avoir une attitude d'éducateur
- Proposer et participer à des animations autres que les compétitions officielles comme des tournois, stages, ...
- Faire la promotion de nos sponsors

### Le membre s'engage à :

- Faire preuve d'un état d'esprit exemplaire
- Ne pas pénaliser son équipe par un manque d'assiduité aux entraînements et aux matchs (c'est un sport collectif), en vous inscrivant au MLNVB vous prenez un engagement sur l'ensemble de la saison.
- Respecter le jeu et ses acteurs (partenaires, adversaires, arbitres, entraîneurs, public, matériel) par son attitude
- Participer aux animations proposées par le club

*Alors si ces quelques règles élémentaires correspondent à l'idée que vous vous faites de ce sport et de votre futur club, bienvenue au Mandelieu La Napoule VolleyBall !*

**Signature du licencié** précédée de la mention « Lu et approuvé »

<p align="center"><b>TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS</b></p> <p>Licence <u>COMPETITION</u>  <b>EXTENSION</b>   <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</p> <p>Licence <u>ENCADREMENT</u>  <b>EXTENSION</b>   <input type="checkbox"/> ARBITRE   <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF   <input type="checkbox"/> SOIGNANT  <b>EXTENSION</b>   <input type="checkbox"/> DIRIGEANT   <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE</p> <p>Licence <u>HORS COMPETITION</u>   <input type="checkbox"/> EXTENSION Loisirs</p> <p>Licence <u>TEMPORAIRE</u>   <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois   <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois</p>	<p align="center"><b>NOM DU GSA</b></p> <p align="center" style="font-size: 1.2em;">Mandelieu La Napoule VolleyBall</p> <hr/> <p align="center"><b>NUMERO DU GSA</b></p> <p align="center" style="font-size: 1.2em;">006008</p>
---	---

<p align="center"><b>TYPES DE DEMANDE</b></p> <p><input type="checkbox"/> CREATION  <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT  <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE  <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE  <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE</p>	<p><b>N° DE LICENCE (si déjà licencié) :</b> .....    <b>SEXE :</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M    <b>TAILLE :</b> .....</p> <p><b>NOM D'USAGE :</b> .....</p> <p><b>PRENOM :</b> .....</p> <p><b>NOM DE NAISSANCE :</b> .....</p> <p><b>DATE DE NAISSANCE :</b> .....</p> <p><b>LIEU DE NAISSANCE :</b> .....</p> <p><b>NATIONALITE :</b>   <input type="checkbox"/> Française   <input type="checkbox"/> Etrangère    PAYS _____ Code ISO: /_/_/_/_</p> <p><b>ADRESSE :</b> .....</p> <p><b>CP :</b> .....    <b>VILLE :</b> .....</p> <p><b>TEL :</b> .....    <b>PORTABLE :</b> .....</p> <p><b>EMAIL* :</b> .....</p> <p align="center" style="font-size: 0.8em;">* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel</p>
---	---

**SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE - cocher l'une ou l'autre des cases]**

**Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant et Pass Bénévole, je soussigné atteste sur l'honneur, soit :**

**Sportifs majeurs :**

avoir répondu NON, à tout le QS – FFvolley Majeurs ([http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley\\_qs\\_sport\\_2025-26.pdf](http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2025-26.pdf)).

avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Majeurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

**Sportifs mineurs :**

avoir répondu, conjointement avec le mineur, NON à tout le QS - Sport Mineurs ([http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley\\_qs\\_sport\\_sportifs\\_mineurs\\_2025-26.pdf](http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2025-26.pdf)).

avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Mineurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

**CONTROLE D'HONORABILITE [OBLIGATOIRE]**

J'exerce les fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'Etablissement d'Activités Physiques et Sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFvolley aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué.

Pour plus d'informations : [http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/FFvolley\\_Fiche\\_Pratique\\_Control\\_Honorabilite.pdf](http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/FFvolley_Fiche_Pratique_Control_Honorabilite.pdf)

**J'ai compris, j'accepte ce contrôle et m'engage à ce que les informations transmises dans le cadre du présent formulaire soient exactes.**

**AUTORISATION PARENTALE - PRELEVEMENT LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE [OBLIGATOIRE]**

En application des articles R.322-52 et R.232-67-18 du code du sport, je soussigné, (cocher l'une ou l'autre des deux cases), soit :

Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères), lors d'un contrôle antidopage sur le licencié mineur ou le majeur protégé, et/ou consent à ce que les échantillons prélevés lors de contrôles antidopage puissent faire l'objet d'analyses génétiques et à ce que les résultats soient enregistrés dans un traitement de données à caractère personnel conformément aux modalités prévues à l'annexe II-2 (Art. R.232-67-18)

Reconnaiss être informé que l'absence d'autorisation parentale ou l'absence de consentement aux analyses génétiques susmentionnées est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard

**INFORMATIONS - ASSURANCES [OBLIGATOIRE]**

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), (cocher l'une ou l'autre des cases), soit :

Reconnaiss avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document et décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base valorisée à 0,66€ TTC.

Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :  
**++Option A (5,40€ TTC) ou ++Option B (10,00€ TTC).**

Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquitte 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.

J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente.

Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités.

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 dans le cadre de la gestion de votre licence sur la base de l'exécution de la mission de service public déléguée à la FFvolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFvolley, ses prestataires techniques, son assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions officielles, aux instances internationales du volley. En application des articles 39 et suivant de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et/ou obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Délégué à la Protection des Données (DPD) de la FFvolley par mail ([protectiondesdonnees@ffvb.org](mailto:protectiondesdonnees@ffvb.org)) ou par courrier au 2-4 Rue des Sarrazins 94000 CRETEIL.

**NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]**

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

# INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2025/2026

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 ».

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'aia 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@aiaac.fr](mailto:reclamation@aiaac.fr) - soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS92459, 75436 Paris cedex 09.

## 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.

## 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 (0.66 € TTC)

	LICENCIES FFvolley	Franchise
DECES	10 000 €	Néant
FRAIS D'OBSÈQUES	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 €. 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 reconstruit en cas d'accident ultérieur.  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 : <ul style="list-style-type: none"> <li>dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,</li> <li>prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,</li> <li>soins dentaires et optiques,</li> <li>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,</li> <li>frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles,</li> </ul> et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.	Néant
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100 %	Néant
INDEMNITE HOSPITALISATION	15 €/jour à compter du 1 <sup>er</sup> 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 1 <sup>er</sup> 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

(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.

(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.

**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.

## QUESTIONNAIRE DE SANTE - FFvolley Majeurs

En complément de ce questionnaire de santé « FFvolley Majeurs », dans le cadre de sa mission réglementaire de surveillance médicale des licenciés, la FFvolley vous incite fortement à effectuer une consultation médicale avec un médecin du sport :

- tous les 3 ans entre 12 et 25 ans, pour notamment la réalisation d'un électrocardiogramme (ECG) de repos.
- A partir de 35 - 40 ans une consultation annuelle avec votre médecin traitant pour évaluation du risque cardiovasculaire est conseillée.

Ces recommandations sont basées sur la position commune du club des cardiologues du sport dont les 10 règles d'or sont les suivantes :

[https://www.clubcardiosport.com/sites/www.clubcardiosport.com/files/inline-files/CCS%20affiche\\_regles\\_d\\_or\\_HD%20.pdf](https://www.clubcardiosport.com/sites/www.clubcardiosport.com/files/inline-files/CCS%20affiche_regles_d_or_HD%20.pdf) »

QUESTIONS	OUI	NON
<b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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
<b>A CE JOUR</b>		
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

<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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"/>
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
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"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
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"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
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.**



## **CERTIFICAT à faire remplir par un Docteur en Médecine**

Ce certificat médical nécessite un examen médical à la recherche d'une éventuelle contre-indication à la pratique du volley.

Seul le médecin examinateur au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'une épreuve d'effort, une échographie, ou autre, en fonction de l'interrogatoire et des facteurs de risque.

Le médecin s'attachera à rechercher :

### **1.- Par l'interrogatoire :**

- les facteurs de risques cardio-vasculaires :
- Age, Sexe, Tabac, Diabète, HTA, Antécédent personnel et familial (notamment de mort subite, ou « de gros cœur »), Dyslipidémie, Obésité, Des signes de MARFAN).
- Symptomatologie cardiovasculaire à l'effort : (palpitations, dyspnée, douleur, malaise, syncope, lipothymie,...)

**2.- La réalisation d'un électrocardiogramme est recommandée dès la première licence et tous les 3 ans entre 12 ans et 20 ans, puis tous les 5 ans entre 21 et 35 ans**

**3.- La réalisation d'un test d'effort est recommandée tous les 3 ans après 35 ans**

**4.- Une échocardiographie peut être réalisée** selon les résultats de l'ECG, les antécédents familiaux ou devant l'existence d'un souffle organique.

**5.- La réalisation de radiographies du rachis peut être** demandée devant la notion de douleur lombaire chez l'enfant ou l'adolescent.

Tout joueur licencié FFVolley est susceptible de subir un contrôle antidopage. En cas de traitement médical (médicaments ou suppléments nutritionnels), il y a lieu de vérifier que celui-ci ne contienne pas de molécules inscrites sur la liste des substances interdites. Des autorisations exceptionnelles d'utilisation peuvent être délivrées sous certaines conditions, en utilisant des formulaires d'autorisations à usage thérapeutique (AUT).

La liste des substances interdites et les formulaires d'AUT sont consultables sur le site [www.aflid.fr](http://www.aflid.fr).

# Découvrez notre offre spéciale **adhérents d'association.**



Rejoindre une banque  
qui appartient à ses clients,  
ça change tout.

# Crédit Mutuel

Mandelieu

589 avenue de Cannes - 06210 Mandelieu la Napoule

Courriel : [07958@creditmutuel.fr](mailto:07958@creditmutuel.fr)

Tél. : 04 92 28 43 61



## Avec l'offre spéciale adhérents d'association **profitez de**

**50 €**  
**remboursés<sup>(1)</sup>**

sur votre licence ou cotisation annuelle **en devenant client Crédit Mutuel par l'ouverture d'un livret d'épargne**

**50 €**  
**offerts<sup>(2)</sup>**

pour votre association à chaque fois qu'un des licenciés ou adhérents fait valoir son avantage

Pour en savoir plus

Rendez-vous dans une Caisse de Crédit Mutuel  
ou sur notre site : [cmut.com/offre-speciale-association](https://cmut.com/offre-speciale-association)

**Découvrez également nos offres de bienvenue nouveau client<sup>(3)</sup>.**

(1) Offre valable jusqu'au 31/12/2025, réservée aux personnes physiques majeures, adhérentes d'une association, pour toute entrée en relation avec une Caisse de Crédit Mutuel participant à l'opération, sous réserve de l'existence d'une convention de partenariat entre l'association et ladite Caisse de Crédit Mutuel. Le versement des 50 euros est subordonné à l'ouverture d'un livret et à la présentation de son adhésion à l'association signataire de la convention de partenariat avec la Caisse de Crédit Mutuel. L'entrée en relation est soumise à l'accord de la Caisse de Crédit Mutuel. (2) Sous réserve que l'association soit cliente d'une Caisse de Crédit Mutuel, de l'existence d'une convention de partenariat entre l'association et la Caisse de Crédit Mutuel et de l'entrée en relation d'un adhérent avec la Caisse de Crédit Mutuel dans les conditions précisées au renvoi 1. (3) Offres soumises à conditions, réservées aux nouveaux clients personnes physiques majeures, pour toute entrée en relation avec le Crédit Mutuel, dans les Caisses de Crédit Mutuel participant à l'opération. L'entrée en relation est soumise à l'accord de la Caisse de Crédit Mutuel. Voir détails et conditions en Caisse de Crédit Mutuel ou sur le site [creditmutuel.fr](https://creditmutuel.fr).

# Le Crédit Mutuel est une banque coopérative qui appartient à ses clients.

Elle n'est pas cotée en bourse, et c'est à ses clients qu'elle rend des comptes, et non à des actionnaires. Et ça, ça change tout.

## Une banque qui peut prendre ses décisions au plus près de vous

Chaque Caisse de Crédit Mutuel bénéficie d'une vraie autonomie et peut vous accorder un crédit sans demander l'autorisation au siège. C'est tellement plus simple et plus rapide.

## Une banque qui privilégie vos intérêts

Dans chaque Caisse locale, les chargés de clientèle vous conseillent au mieux de vos intérêts.



## Pour nous rejoindre, rien de plus simple

- Contactez la Caisse de Crédit Mutuel la plus proche
- Appelez le **0 800 110 115** **Service & appel gratuits**
- Connectez-vous sur [www.creditmutuel.fr](http://www.creditmutuel.fr)
- Vous pouvez également nous retrouver sur les réseaux sociaux

Conformément à la loi, si la conclusion du contrat a été précédée d'une action de démarchage et/ou si celle-ci a été faite à distance, c'est-à-dire dans le cas où vous ne vous êtes pas rendu en Caisse, vous disposez d'un délai de rétractation de 14 jours à compter de la conclusion du contrat. Ce droit peut être exercé par l'envoi du bordereau de rétractation spécifique figurant au contrat de souscription à l'adresse qu'il mentionne. Le contrat ne peut commencer à être exécuté qu'à l'expiration du délai de rétractation, sauf si vous en disposez différemment. En cas d'exercice de la faculté de rétractation, vous ne serez tenu qu'au paiement du prix correspondant à l'utilisation du produit ou service effectivement fourni jusqu'à la date de la rétractation, à l'exclusion de toute pénalité. La durée du contrat, ainsi que les modalités et les conséquences financières de la fin du contrat sont fixées pour chaque produit dans la fiche Clarté et/ou dans les conditions générales du contrat qui vous seront communiquées avant la souscription.

Banques contrôlées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.

La langue utilisée entre les parties durant la relation précontractuelle, dans laquelle le contrat est rédigé et utilisée durant la relation contractuelle choisie en accord avec le client est le français. La loi applicable aux relations précontractuelles et au contrat est la loi française.

Les dépôts espèces recueillis par notre établissement, les titres détenus par lui pour votre compte, certaines cautions qu'il vous délivre sont couverts par des mécanismes de garantie gérés par le Fonds de Garantie des Dépôts et de Résolution dans les conditions et selon les modalités définies par les articles L.312-4 et suivants du code monétaire et financier et par les textes d'application: pour plus d'informations, vous pouvez consulter le dépliant du Fonds de Garantie et de Résolution disponible en Caisse et sur le site internet de la banque [www.creditmutuel.fr](http://www.creditmutuel.fr).

Pour toute demande portant sur la bonne exécution du contrat ou toute réclamation: Crédit Mutuel 09 69 36 05 05/ Crédit Mutuel du Centre 09 69 36 16 16 /Crédit Mutuel LACO 08 00 88 38 83 (appel non-surtaxé).

En cas de litige, vous pouvez vous adresser:

- à votre Caisse, dans un premier temps.

- au service Relation Clientèle dont votre Caisse peut vous communiquer les coordonnées, dans un deuxième temps.

- pour tout litige relevant de sa compétence, au médiateur du Crédit Mutuel, en tout état de cause, dans les deux mois à compter de l'envoi (le cachet de la poste faisant foi) de la première réclamation écrite, quel que soit le service saisi, que celui-ci ait répondu ou non: via son site internet: [www.lemediateur-creditmutuel.com](http://www.lemediateur-creditmutuel.com) ou gratuitement hors frais d'affranchissement, par courrier: Le Médiateur du Crédit Mutuel – 63 chemin Antoine Pardon 69160 Tassin la Demi-Lune; vous pouvez obtenir auprès de votre Caisse ou sur [www.creditmutuel.fr](http://www.creditmutuel.fr) les informations précisant sa mission (charte de la médiation).

Caisse Fédérale de Crédit Mutuel et Caisses affiliées, société coopérative à forme de société anonyme au capital de 5 458 531 008 euros, 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67913 Strasbourg cedex 9, RCS Strasbourg B 588 505 354 - N° ORIAS: 07 003 758. Banques régies par les articles L.511-1 et suivants du Code monétaire et financier.

**Crédit  Mutuel**

