



2024 – 2025

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 2024-2025
- 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 2024-2025
- Charte du club lue et signée
- Autorisation parentale pour les mineurs
- Certificat médical FFVolley uniquement :
 - **Pour les adultes dont le dernier certificat remonte à plus de 3 ans**
 - **Pour les joueurs/joueuses de moins de 18 ans** : uniquement en cas de Simple Surclassement

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^{er} match de son équipe)



2024 – 2025

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 2024-2025
 - 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 2024-2025
- Charte du club lue et signée
- Autorisation parentale pour les mineurs
- Certificat médical FFVolley uniquement :
 - Pour les adultes dont le dernier certificat remonte à plus de 3 ans
 - Pour les joueurs/joueuses de moins de 18 ans : uniquement en cas de Simple Surclassement



INFORMATIONS

NOM _____ Prénom _____

Date de naissance ____ / ____ / ____ Lieu _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Portable joueur _____ Email _____

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 2024-2025

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.

Cette saison le maillot représentant notre club reste le même, deux cas de figure :

- Nouveau licencié M11 à Sénior : votre maillot est compris dans le prix de la licence
- Renouvellement M11 à Sénior : choisir votre option



Sac à dos (0€) Renouvellement maillot (0€) Maillot + Sac à dos (40€)



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

| | Année | Tarif licence | Réduction Famille | Total |
|------------------------------|----------------|---------------|-------------------|-------|
| Sénior/M21 Compétition | 2006 et + | 280 € | (- 7 €) | |
| Séniors Loisirs Compétitions | 2006 et + | 200 € | (- 7 €) | |
| Loisirs (sans compétition) | 2006 et + | 160 € | (- 7 €) | |
| M18 | 2007 2008 2009 | 260 € | (- 7 €) | |
| M15 | 2010 2011 | 260 € | (- 7 €) | |
| M13 / M11 / M9 | 2012 à 2017 | 250 € | (- 7 €) | |
| Baby Volley | 2018 2019 | 180 € | (- 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 2023-2024

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 | 330 € + 110 € | $330 \times 0,66 = 220 \text{ €}$ | 60 € |
| M18 / M15 | 300 € + 100 € | $300 \times 0,66 = 200 \text{ €}$ | 60 € |
| M13 / M11 / M9 | 300 € + 90 € | $300 \times 0,66 = 200 \text{ €}$ | 60 € |
| Loisirs Compétition | 300 € + 50 € | $300 \times 0,66 = 200 \text{ €}$ | 50 € |
| Loisirs (sans compét.) | 210 € + 50 € | $210 \times 0,66 = 140 \text{ €}$ | 40 € |
| Baby Volley | 240 € + 50 € | $240 \times 0,66 = 160 \text{ €}$ | 50 € |

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

Calcul : $330 - (330 \times 0,66) + 110 = 220\text{€}$ réglé après déduction fiscale soit $280 - 220 = 60\text{€}$ d'économie.

En versant une somme de 440€, et après réduction d'impôt, vous verserez 220€ soit une économie de 60€.

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">TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS</p> <p>Licence <u>COMPETITION</u> 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</p> <p>Licence <u>ENCADREMENT</u> 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</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">NOM DU GSA</p> <p align="center">NUMERO DU GSA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

www.ffvolley.org





@ffvolley

SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE]

Suivi médical – Majeurs
Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant, le soussigné atteste sur l'honneur **[cocher toutes les cases]** :
 (obligatoire) avoir produit un certificat médical d'absence de contre-indication (CMNCI) à la pratique du sport datant de moins de 3 saisons,
 (obligatoire) avoir répondu NON à tout le QS – FFvolley Majeurs http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2024-25.pdf ; en cas de réponse OUI à une des questions, la production d'un CMNCI datant de moins de 6 mois est requise.

Suivi médical – Mineurs
 (obligatoire) Le soussigné atteste sur l'honneur avoir répondu, conjointement avec le mineur concerné, NON à toutes les questions du questionnaire de santé QS - Sport Mineurs http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2024-25.pdf ; en cas de réponse OUI à une des questions, la production d'un CMNCI de moins de six mois est requise.

N.B. : pour toute licence Encadrement Extension Arbitre, la production d'un examen ophtalmologique est requise.

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 sein 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 sein 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

(obligatoire) 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

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

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

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).

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 0,58€ TTC**.

Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :
++ Option A (5,05€ TTC) ou **++ Option B (9,04€ 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) ou par courrier au 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex.

NOM, DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2024/2025

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 - 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 (0,58 € TTC)

| | LICENCIES FFvolley | Franchise |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| DECES | 10 000 € | Néant |
| FRAIS D'OBSQUES | 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"> 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, 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 ^{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 1 ^{er} 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.

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.afld.fr.

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 inexplicquée ? | <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 |