



2021
2022

Nom / Prénom

Catégorie / Equipe

Contact

Présidente

DEBOEVER Sandra
06 52 28 76 88

Secrétaire

BOUDRAR Myriam
06 49 34 28 23

Maillot

Classez selon vos préférences
les 3 numéros de maillot.

Choisissez entre 1 et 20

1	2	3
Taille		

En cas de numéro indisponible, nous nous réservons le droit de reprendre le numéro de la saison précédente ou de le choisir.

REDUCTIONS

FAMILLE NOMBREUSE

Réduction de 10 % à partir de la 2ème inscription au sein d'un même foyer (applicable sur les cotisations les moins chers)

INSCRIPTION EN COURS DE SAISON

Une réduction de 50€ est faite pour tout adhérent s'inscrivant après le 1er Janvier 2022.

COORDONNEES

Nom	Prénom
Adhérent @	Tel
Contact 1 @	Tel
Contact 2 @	Tel

SIGNATURE

J'accepte les conditions du Règlement Intérieur du club et sa Charte

Le	Le
Responsable Légal	Adhérent(e)

CATEGORIE	ANNEE DE NAISSANCE	COTISATION
M7	2015 2016 2017	135 €
M9	2013 2014	170 €
M11	2011 2012	190 €
M13	2009 2010	195 €
M15	2007 2008	210 €
M18	2004 2005 2006	210 €
M21	2001 2002 2003	240 €
SENIORS	2000 et avant	170 €
LOISIRS	2003 et avant	

- Ø Le prix comprend : la licence sportive, l'adhésion à l'association ouvrant droit aux entraînements et/ou compétitions, l'assurance de base proposée par la FFVB, l'équipement sportif (maillot)
- Ø Le club accepte le paiement en Chèques Vacances (ANCV) et coupon sport
- Ø Si votre CE finance la pratique du sport, une attestation de paiement peut vous être fournie sur demande
- Ø Les créneaux Baby ne seront ouverts qu'à la condition d'avoir suffisamment de participants
- Ø Le montant de la cotisation (paiement fractionné possible en 4 fois Maximum)
- Ø Toute inscription est ferme et définitive aucun remboursement ne pourra être effectué

CADRE RESERVE AU BUREAU DU CLUB

MODE DE REGLEMENT DE LA COTISATION

CHEQUE			AUTRES	
Nombre	Banque	Numéro	Chèques Vacances ANCV	€
1			Coupon sport	€
2			Espèces	5 € x
3				10 € x
4				20 € x
				50 € x
				100 € x
NOM SUR LE CHEQUE				

Dossier à rendre complet avant le
09 octobre 2021

Toute inscription est ferme et définitive, aucun remboursement ne pourra être effectué.

Argenteuil Volley Ball 95 - GSA 0957093

www.argenteuil-volley95.fr

argenteuil.volley95@gmail.com

1/6



ARGENTUEIL VOLLEY BALL 95

AUTORISATIONS & DROIT À L'IMAGE

2021
2022

INFORMATIONS DIVERSES

Personne à contacter en cas d'accident

Contact 1

_____ . _____ . _____ . _____ . _____

Contact 2

_____ . _____ . _____ . _____ . _____

Contre-indications médicales éventuelles :

.....
.....
.....

D'autre part, je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et accepte de me soumettre à toute forme de contrôle anti-dopage demandé par les instances fédérales.

AUTORISATION PARENTALE

(à compléter pour un adhérent mineur)

Je soussigné(e) Mr, Mme, Mlle (*) (Noms, Prénoms)
autorise mon enfant à pratiquer le volley-ball au sein de ARGENTUEIL VOLLEY BALL 95 et à le soumettre à toute
forme de contrôle anti-dopage qui pourrait être demandé par les instances fédérales. Je déclare également avoir
pris connaissance du règlement intérieur de l'association.

D'autre part, j'autorise:

☐ OUI
☐ NON

mon enfant à être transporté, pour les besoins des compétitions, dans le véhicule personnel de
l'entraîneur ou de toutes personnes majeures sollicitées par ce dernier.

☐ OUI
☐ NON

à être transporté à l'hôpital pour y subir une intervention qui serait jugée nécessaire par le corps médical.

DROIT À L'IMAGE & COORDONNÉES

☐ J'autorise
☐ Je refuse

L'Argentueil VB 95 s'engage à ne faire aucune exploitation commerciale de votre image et à ne l'utiliser
que dans le cadre de la promotion de ses événements par le biais de ses moyens de
communication (le site internet du club, sa page Facebook, dans la Presse, sur des affiches ou
des flyers, etc ...).



SOUTENIR ARGENTEUIL VOLLEY-BALL 95

Contact: argenteuil.volley95@gmail.com
Facebook: Argenteuil Volley Ball 95
Instagram: argenteuil_vb

**ARGENTEUIL
VOLLEY-BALL**

Nom / Prénom

Vous souhaitez soutenir notre club pour ses valeurs, ses projets, son action dans la société... Pour autant vous ne cherchez pas une visibilité et/ou des contreparties publicitaires.

Les dons sont une solution avantageuse à double titre :

- 1- pour vous: c'est une réduction fiscale de 60% du montant des dons versés. Le don reste une bonne manière d'aider le club, tout en faisant une belle action et en allégeant votre fiscalité.
- 2- pour AVB95: c'est un soutien essentiel. Les dons en numéraires contribuent très concrètement au bon fonctionnement de l'association sportive qui gère directement l'ensemble des budgets.

Pour information, les dons permettent de:

- ☐ Couvrir les frais des déplacements des jeunes et de notre équipe Nationale. 2500€ pour un match de l'équipe fanion à l'extérieur.
- ☐ Payer les engagements des équipes en compétition.
- ☐ Entretenir et renouveler les équipements et le matériel d'entraînement. Tout le petit matériel, les ballons... 600€ pour un simple jeu de maillots.
- ☐ Participer aux frais de formation des éducateurs et des arbitres. 300€ pour l'inscription au Diplôme Régional 1er degré d'entraîneur dans le cadre du Comité Départemental.

Comment faire?
Voir l'encadré ci-dessous...

Etre donateur d'Argenteuil Volley-Ball 95, c'est contribuer au bon fonctionnement de l'Ecole de Volley, la rampe de lancement de nombre joueurs/joueuses de nos équipes seniors dont notre Nationale 2. C'est là que se construisent de futurs grand(e)s joueurs/joueuses mais aussi de futurs femmes et hommes avec des valeurs.

Je souhaite apporter un soutien actif au club :

- ☐ Je propose de participer aux activités du Club (organisation de festivités, confection de gâteaux, impressions de documents, ...)
- ☐ Je peux mettre le club en relation avec un ou plusieurs sponsors, partenaires ou mécènes
- ☐ Je fais un don au club, ci-joint mon chèque de€ à l'ordre d'ARGENTEUIL VOLLEY-BALL 95

Ce don ouvre droit à réduction d'impôt de 66% du montant (art 200 du Code Général des Impôts).

PIECES A FOURNIR

- de 18ans	☐ 1 Fiche d'inscription au club Argenteuil Volley Ball 95
	> <i>Qu'il s'agisse d'une création de licence, d'un renouvellement ou d'une mutation, le certificat médical sera obligatoire conformément aux dispositions prises suite au Covid 19.</i> > <i>Le médecin devra remplir, signer et cacheter le cadre prévu à cet effet sur le formulaire de licence (pensez à l'apporter avec vous lors de votre RDV chez le docteur).</i> > <i>Le SURCLASSEMENT doit également être rempli.</i>
	☐ 1 Formulaire de licence FFVB
	> <i>Les Chèques doivent être à l'ordre de AVB 95</i> > <i>Possibilité d'établir 4 chèques</i> > <i>Encaissement à réception</i> <i>Puis, en cas d'échelonnement, les encaissements suivants se feront le 05/10, le 05/11 et le 05/12.</i>
☐ 1 Cotisation	PLUS EN FONCTION DU CAS

+ de 18ans		
☐ 1 Fiche d'inscription au club Argenteuil Volley Ball 95 > Qu'il s'agisse d'une création de licence, d'un renouvellement ou d'une mutation. Le certificat médical sera obligatoire conformément aux dispositions prises suite au Covid 19. <u>Le médecin devra remplir, signer et cacheter le cadre prévu à cet effet sur le formulaire de licence (pensez à l'apporter avec vous lors de votre RDV chez le docteur)</u>		
☐ 1 Formulaire de licence FFVB		
☐ 1 Cotisation > Les Chèques doivent être à l'ordre de AVB 95 > Possibilité d'établir 4 chèques > Encaissement à réception Puis, en cas d'échelonnement, les encaissements suivants se feront le 05/10, le 05/11 et le 05/12.		
PLUS EN FONCTION DU CAS		
CREATION Toute personne s'inscrivant pour la première fois ou qui a fait un arrêt d'au moins une année.	RENOUVELLEMENT Toute personne se réinscrivant.	MUTATION Toute personne ayant été inscrite (la saison précédente) dans un autre club avec une licence Compétition.
1 Photocopie de la Carte d'Identité, ☐ ou du livret de famille, ou d'un extrait de naissance	Aucun document supplémentaire	1 Photocopie de la Carte d'Identité, ☐ ou du livret de famille, ou d'un extrait de naissance
☐ 1 Photo		☐ 1 Photo ☐ 1 Chèque de caution de 110€. Non encaissé si le joueur reste minimum 2 ans au club

[illegible]

CHARTES & COMMANDEMENTS

Extrait de la Charte des Adhérents

Par la présente, je m'engage à :

- Ø adhérer au club et à ses valeurs
- Ø respecter les règles et les fondamentaux du Volley Ball
- Ø régler le montant de ma cotisation annuelle et cela même si pour une raison ou une autre je décide ou suis contraint de m'arrêter (quelqu'en soit la durée ou la raison)
- Ø participer aux entraînements et aux compétitions s'il y en a et si mon entraîneur m'y convoque
- Ø respecter les choix des dirigeants, des entraîneurs et des arbitres
- Ø être à l'heure et à prévenir mon entraîneur en cas de retard ou d'absence
- Ø avoir ma tenue de sport ainsi qu'une bouteille d'eau

- Ø respecter le matériel, les locaux, les gardiens et les membres du club (à Argenteuil et dans toutes les communes lors des déplacements)
- Ø participer à la vie du club (aide aux tâches diverses, installation et rangement des terrains ainsi que du matériel, etc...)
- Ø avoir un comportement qui ne porte pas préjudice à l'image du club
- Ø porter l'équipement du club dans le cadre des compétitions

Chaque entraîneur peut prendre des sanctions adaptées en cas de non respect de ce règlement.

Par la présente, Je suis informé(e) que l'AVB 95 sera amené à stocker mes données personnelles dans le cadre de mon adhésion; je l'autorise à me transmettre des informations (courriers, mails, etc),

Je suis également informé(e) qu'à la fin de chaque saison a lieu l'**Assemblée Générale** du club.
J'y serai convié(e) par courriel et je m'engage à y participer pour valider les bilans et les décisions pour les saisons suivantes.
Pour les adhérents mineurs, les responsables légaux sont autorisés à y prendre part.

LES 10 COMMANDEMENTS DES PARENTS

10 commandements afin de vous aider à prendre du recul

1- Je me rappelle que mon enfant fait du sport pour son plaisir et non le mien !

2- Je le sensibilise au fait qu'il y a une opportunité d'évolution dans chaque situation, qu'elle soit connotée positivement ou négativement.

3- Je ne critiquerai jamais mon enfant sur une erreur ou une défaite lors d'une compétition. Je le soutiendrai, lui ferai un feedback positif et motivant.

4- Je respecterai les coéquipiers de mon enfant, ses adversaires, le corps arbitral et les bénévoles.

5- Je n'oublierai pas que mon enfant n'est pas un professionnel miniature et par conséquent, il ne peut pas être évalué avec les mêmes critères.

6- Je ne remplacerai pas le coach et lui ferai confiance quant à ses compétences.

7- Je ne transfère pas mes envies de réussite ou ma carrière rêvée sur lui...

8- Mon enfant n'est pas responsable de mes propres frustrations en cas de non réussite, c'est à moi de gérer mes propres états d'âme.

9- J'aime mon enfant de façon inconditionnelle.

10- Je laisse à mon enfant un espace d'autonomie et de développement.



ARGENTEUIL VOLLEY BALL 95

TARIFS ET CRÊNEAUX

2021
2022

CATEGORIE		ANNEE DE NAISSANCE		COTISATION	JOURS D'ENTRAINEMENTS			
MASCULINS	M7	2015	2016	2017	135 €	Mercredi 17h00 à 18h00		
	M9	2013	2014		170 €	Mardi 18h00 à 19h30	Jeudi 18h00 à 19h30	
	M11	2011	2012			Mardi 18h00 à 19h30	Jeudi 18h00 à 19h30	
	M13	2009	2010		190 €	Mardi 18h00 à 20h00	Jeudi 18h00 à 20h00	
	M15	2007	2008		195 €	Mardi 18h00 à 20h00	Jeudi 18h00 à 20h00	
	M18	2004	2005	2006	210 €	Lundi 18h00 à 20h00	Mercredi 18h00 à 20h00	
	M21	2001	2002	2003	210 €	Lundi 18h00 à 20h00	Mercredi 18h00 à 20h00	
SENIORS M1 InterDépartementale		2000 et avant		240 €	Lundi 20h00 à 22h00	Mercredi 20h00 à 22h00	Jeudi 20h00 à 22h00	

CATEGORIE		ANNEE DE NAISSANCE		COTISATION	JOURS D'ENTRAINEMENTS			
FÉMININES	M7	2015	2016	2017	135 €	Mercredi 17h00 à 18h00		
	M9	2013	2014		170 €	Mardi 18h00 à 19h30	Jeudi 18h00 à 19h30	
	M11	2011	2012		170 €	Mardi 18h00 à 19h30	Jeudi 18h00 à 19h30	
	M13	2009	2010		190 €	Mardi 18h00 à 20h00	Vendredi 18h00 à 20h00	
	M15	2007	2008		195 €	Mardi 18h00 à 20h00	Vendredi 18h00 à 20h00	
	M18	2004	2005	2006	210 €	Mercredi 18h00 à 20h00	Vendredi 18h00 à 20h00	
	M21	2001	2002	2003	210 €	Mercredi 18h00 à 20h00	Vendredi 18h00 à 20h00	
SENIORS F2 Pré Nationale		2000 et avant			240 €	Mercredi 20h00 à 22h00		Vendredi 20h00 à 22h00
SENIORS F1 Nationale 2		2000 et avant			240 €	Mardi 20h00 à 22h00	Mercredi 20h00 à 22h00	Vendredi 20h00 à 22h00

CATEGORIE	ANNEE DE NAISSANCE	COTISATION	JOURS D'ENTRAINEMENTS	
LOISIRS	2003 et avant	170 €	Lundi 20h00 à 22h00	Samedi 10h00 à 12h00

Attention

Certains créneaux pourront être modifiés en fonction du nombre de pratiquants pour leur permettre de disposer de conditions favorables à leur pratique et à leur progression.

Deux créneaux **Jeunes Débutants** seront mis en place afin de permettre aux jeunes ne souhaitant pas faire de compétitions, de s'épanouir dans notre activité. Dans un premier temps, il faudra se présenter aux entraînements de leur catégorie afin de permettre aux entraîneurs de les rencontrer.

Les séances se dérouleront les LUNDIS et JEUDIS de 18h00 à 20h00

Vous retrouverez la liste des entraîneurs et de nos bénévoles sur notre site internet.

Argenteuil Volley Ball 95 - GSA 0957093



TYPE DE LICENCE ET OPTIONS		NOM DU GSA	
<u>Licence JOUEUR</u> COMPETITION ☐ VOLLEY-BALL ☐ BEACH.V. ☐ P.V. SOURD ☐ P.V. ASSIS ☐ SNOW V. COMPET'LIB ☐ VOLLEY-BALL ☐ BEACH VOLLEY ☐ PARA-V SOURD ☐ PARA-V ASSIS		ARGENTEUIL VOLLEY BALL 95	
<u>Licence ENCADREMENT</u> ☐ ARBITRE ☐ EDUCATEUR SPORTIF ☐ SOIGNANT ☐ DIRIGEANT ☐ PASS BENEVOLE			
<u>Licence VOLLEY POUR TOUS - VPT</u> ☐ VOLLEY-BALL ☐ BEACH V. ☐ P.V. SOURD ☐ P.V. ASSIS ☐ Volley Santé ☐ SNOW V.		NUMERO DU GSA	
		0957093	

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

CERTIFICAT MEDICAL	SIMPLE SURCLASSEMENT
Je soussigné, Dr atteste que M / Mme ne présente aucune contre-indication à : ☐ la pratique du Volley-Ball, y compris en compétition ☐ la pratique du Beach Volley, y compris en compétition ☐ la pratique du Volley Sourd, y compris en compétition ☐ la pratique du Volley Assis, y compris en compétition ☐ la pratique du Snow Volley, y compris en compétition	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 :	Fait le Signature et cachet du médecin :

QUESTIONNAIRE DE SANTE	
☐	J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport.pdf
☐	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/qs_sport_sportifs_mineurs.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).

☐ Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document.

☐ Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence (**valorisée à 0,57€ TTC**).

☐ Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++**Option A (5,02€ TTC)** ou ++**Option B (8,36€ 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, BV, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente.
☐ J'autorise la FFvolley à m'adresser par courriel des informations concernant le Volley.
☐ J'autorise la FFvolley à diffuser mes coordonnées à ses partenaires *

Les données collectées font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant, en vous adressant à votre GSA

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

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2021/2022

Les contrats et les notices d'informations sont consultables sur le site de la FFvolley : <http://www.ffvolley.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 auxuels 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 Mutuelle des Sportifs 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 l'Accord collectif n°2178, souscrit auprès de la MUTUELLE DES SPORTIFS - 2/4 rue Louis David, 75782 Paris cedex 16 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Mutuelle immatriculée au répertoire Sirène sous le n° 422 801 910.

Les contrats d'assurances ont été souscrit par l'intermédiaire d'Alliance Internationale d'Assurances et de Commerce (aiac courtage), 14 rue de Clichy 75009 Paris, Société de courtage d'assurance selon le b) de l'article L.520-1 du Code des assurances - SA au capital de 306 000 € - SIREN 784 199 291 - RCS Paris - N° ORIAS 07 005 935 www.orias.fr - Service réclamations AIAC, 14 rue de Clichy 75009 Paris - Reclamation@aiac.fr - Soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest - CS 92459 - 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, et au plus tôt le 1^{er} Mai 2021.

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

Garantie Accident Corporel de base (0,57 € 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 reconstitue 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 : - 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 DENTAIRE 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 FFvolley 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 5,02€	OPTION B 8,36€	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 (2)	500 € / accident	500 € / accident	Néant
INDEMNITES JOURNALIERES (3)		30 € par jour (maximum : 365 jours)	10 jours

- (2) 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.

- (3) Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident, la M.D.S. 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?

Remplissez 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: appelez depuis l'étranger le +33.549.348.827- depuis la France : 05.49.34.88.27

contrat MAIF n° 3087988J - **Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable de MAIF Assistance.**

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

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 ?	☐	☐
As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance desport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
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.)	☐	☐

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.