



VOLLEY PRADETAN GARDEEN

Saison 2019 - 2020



Aidez votre club à maintenir son niveau d'excellence et de qualité des entraînements.

Faites un don du montant de votre licence (34 %) + 66 % qui vous seront remboursés par les impôts.

Exemple, pour une licence à 200 € (34%) vous faite un chèque de 588 € (100%).
La différence de 66 % (588 – 200 = **388€**) vous sera remboursée sur votre déclaration d'impôts.

Aucun frais supplémentaire pour vous et vous permettez au club de continuer à proposer de **l'activité de qualité**.



Fiche de renseignement de don

Afin de vous faire parvenir dans les meilleurs délais votre attestation de don, merci de remplir cette fiche :

Nom du donneur ou Nom du parent :

Prénoms du donneur :

Adresse postale :
.....
.....

Montant du don : euros

Mode de versement :

Espèces

Chèque

Virement



DOSSIER D'INSCRIPTION
VOLLEY PRADETAN GARDEEN
SAISON 2019 / 2020



FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU LICENCIÉ

M. Mme

Nom _____ Prénom _____

Date de Naissance ___ / ___ / ___ A _____ Dpt _____

Nationalité Française Oui Non

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Téléphone domicile _____

Portable LICENCIÉ _____ ET RESPONSABLE LEGAL _____

E-mail _____ @ _____

Personne à prévenir en cas d'accident _____ Portable : _____

Professions des parents : Père : _____ Mère : _____

Souhaitez-vous passer des diplômes FFVB (Arbitre, Marqueur, Entraîneur ...) ? (Si OUI, lequel ?)

Je n'autorise pas le club à transmettre mes coordonnées Email à ses partenaires

Informations complémentaires :

- Taille de short : _____
- Taille de tee-shirt : _____

Souhaitez-vous que le club vous édite un reçu du montant payé ? (Envoyé par e-mail)

OUI

NON

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné(e) _____ autorise ma fille, mon fils, _____ :

- À pratiquer le volley-ball au sein du club, à suivre les entraînements, les compétitions, les stages ainsi que toutes les activités et déplacements organisés par le Volley Pradetan Gardéen durant toute la saison sportive 2019/2020 ;
- À participer au goûter les jours de compétitions ou d'entraînements.

J'autorise le club (ou l'entraîneur) :

- À prendre les mesures médicales adéquates dans le cas d'un accident sportif ou de la circulation ;
- À véhiculer mon enfant pour les compétitions (minibus, véhicule de l'entraîneur ou accompagnant) ;
- À prendre des photos ou vidéos de mon enfant et de les diffuser dans le cadre du journal du club, du journal municipal, de Var Matin, de toutes publications papier ou sur Internet ;

Le club n'est pas responsable des joueurs en dehors des horaires d'entraînements et des matchs. Vous devez vous assurer de la présence de l'entraîneur de votre enfant. Toute attitude non conforme à l'éthique ou irrespectueuse envers toute personne présente, entraînera des sanctions, pouvant aller jusqu'au renvoi du licencié.

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

DOCUMENTS A FOURNIR

- Feuille de renseignements club dûment remplie
- Autorisation parentale signée
- Une photo d'identité avec le nom au dos.
- Certificat médical ci-joint (avec surclassement pour les jeunes).
- Photocopie d'une pièce d'identité ou livret de famille **pour les nouvelles inscriptions ou mutations.**
- 1 enveloppe timbrée (tarif lettre prioritaire) **sans adresse.**
- Le don **ou** la cotisation à l'ordre du Volley Pradetan Gardeen (cf. tableau ci-dessous)
- La fiche de renseignement de don, pour que le club vous fournisse l'attestation nécessaire à la réduction d'impôts.

Ces tarifs comprennent la licence + la cotisation club + la tenue de match

Date de naissance	Catégorie	Tarif licence
Né(e) en 2013 et après	Baby Volley – M7	1 ^{er} Trimestre = 60 € 2 ^{ème} Trimestre = 60€ 3 ^{ème} Trimestre = 50€
Né(e) en 11 et 12	Pupilles – M9	200 €
Né(e) en 09 et 10	Poussins (es) – M11	200 €
Né(e) en 07 et 08	Benjamins (es) - M13	200 €
Né(e) en 05 et 06	Minimes – M15	200 €
Né(e) en 03 et 04	Cadets (tes) – M17	200 €
Né(e) en 00, 01 et 02	Juniors / Espoirs – M20	230 €
Né(e) en 99 et avant	Seniors	230 €
	Loisirs compétition	150 €
	Loisirs débutants	100 €

Licence payable en une seule fois ou en maximum 4 fois




-15% sur 2^{ème} licencié de la même famille / -25% à partir du 3^{ème} licencié de ma même famille

AUCUN JOUEUR NE SERA AUTORISE A PARTICIPER A PLUS DE 4 ENTRAINEMENTS SANS AVOIR RENDU SON DOSSIER COMPLET.

Planning 2019 - 2020													
		10H	11H	12H	14H	15H	16H	17H	18H	19H	20H	21H	22H
S E B A S T I A	lundi								Minimes M	Cadets M		4*4 Fém	
	mercredi		Poussins Débutants				Spécifique Technique		Minimes M	Pré-Nat F		4*4 Mixte 2	Départ F
	jeudi								Cadettes débutantes	Minimes F		4*4 Fém 1 & 2 & 3	
									Benjamins M	Départ M		4*4 Masc 2	Région M
J A C Q U E S	lundi											Loisirs débutants	Pré-Nat M
	mardi											4*4 Masc 1	4*4 Mixte 1
	jeudi								Poussins F	Pré-Nat F		Région M	Nationale 2 F
	vendredi								Poussins M			Nationale 2 F	
La Planquette	lundi												
	mardi												
	jeudi								Poussins F	Pré-Nat M			
	vendredi								Benjamins Déb	Benjamins M	Départ F		
Guy Moquet 1	Samedi		Poussins M Débutant						Benjamins F	Nationale 2 F			
	Mardi								Poussins M				
Guy Moquet 2	Samedi		Ecole de Volley										
												Pré-Nat F	Départ M
												Pré-Nat M	

PLANNING PROVISOIRE

TYPE DE LICENCE ET OPTIONS	NOM DU GSA
Licence JOUEUR COMPETITION <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> PARA-V SOURD <input type="checkbox"/> PARA-V ASSIS COMPET'LIB <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> PARA-V SOURD <input type="checkbox"/> PARA-V ASSIS Licence ENCADRANT ENCADREMENT <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> ENTRAINEUR <input type="checkbox"/> SOIGNANT DIRIGEANT <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE Licence VOLLEY POUR TOUS - VPT <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> PARA-V SOURD <input type="checkbox"/> PARA-V Assis <input type="checkbox"/> Volley Santé	
	NUMERO DU GSA

TYPE DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
<input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	NOM : PRENOM : TAILLE : DATE DE NAISSANCE : NATIONALITE : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> AFR Assimilé Français <input type="checkbox"/> Etrangère (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-UE-REG (UE)	
www.ffvolley.org    @ffvolley	ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE : TEL : PORTABLE : EMAIL :	

CERTIFICAT MEDICAL	SIMPLE SURCLASSEMENT
Je soussigné, Dr atteste que M / Mme ne présente aucune contre-indication à : <input type="checkbox"/> la pratique du Volley-Ball, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Beach Volley, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Volley Sourd, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Volley Assis, y compris en compétition Fait le Signature et cachet du Médecin :	Je soussigné, Dr atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple sur- classement dans le respect des règlements de la FFvolley. Fait le Signature et cachet du médecin :

QUESTIONNAIRE DE SANTE
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport.pdf

INFORMATIONS ASSURANCES
Je soussigné, atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley-Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B). <input type="checkbox"/> Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document. <input type="checkbox"/> Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence (valorisée à 0,57€ TTC). <input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++ Option A (5,02€ TTC) ou ++ Option B (8,36€ TTC). <input type="checkbox"/> 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.

<input type="checkbox"/> J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. <input type="checkbox"/> J'autorise la FFvolley à m'adresser par courriel des informations concernant le Volley. <input type="checkbox"/> 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.

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 FFVB. 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 FFVB, rubrique « assurance ».

INDIVIDUELLE ACCIDENT : La FFVB 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 FFVB 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 FFVB. 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 FFVB 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 Sirene sous le n° 422 801 910.

Les contrats d'assurances ont été souscrit par l'intermédiaire d'AIAC courtage, Société de Courtage d'Assurances selon le b) de l'article L520-1 du code des assurances - S.A.S au capital de 300.000 € - SIREN 513 392 118 - RCS PARIS - N° immatriculation ORIAS 09 051 522 - Service réclamation : 14 rue de Cligny-75009 PARIS - reclamation@aiac.fr - soumis au contrôle de l'ACPR, 61 rue taitbout 75009 Paris.

MODALITES DE CONCLUSION DU CONTRAT

Pour souscrire l'une des options « Accident Corporel », il vous suffit de cocher dans le « 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 1^{er} septembre 2019, ou après cette date, le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFVB et du règlement de la prime correspondante.

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

Garantie Accident Corporel de base (0,57 € TTC)

	LICENCIES FFVB	Franchise
DECES	10 000 €	Néant
FRAIS D'OBSEQUES	5 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE	L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré, par le capital défini ci-dessous.	Néant
IPP <30%	20 000 €	
30% <= IPP <66%	50 000 €	
66% <= IPP <=100%	100 000 € (versé à 100% si tierce personne)	
FRAIS DE TRAITEMENT (1)	125 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	Néant
BONUS SANTE	Au-delà des prestations de base ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « BONUS SANTE » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1.500 €. 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 1er transport	100 %	
Transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	160€ par accident	

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

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

GARANTIES COMPLEMENTAIRES	OPTION A 5,02€	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 FFVB (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.