

DOSSIER INDIVIDUEL D'INSCRIPTION SAISON 2018/2019

Chers adhérents,

Afin de répondre au mieux à la forte demande, tous les dossiers d'inscription pour la saison 2018/2019 seront à nous **remettre impérativement lors du forum des associations** :

Samedi 8 septembre 2018 au Gymnase Laura FLESSEL

La répartition des créneaux sera faite à la rentrée de septembre, en fonction des effectifs dans les différentes catégories.

Dans ce contexte, et de manière purement indicative, nous devrions disposer des créneaux :

Mardi : 19h00 – 20h30 et 20h30 - 22h30

Grande salle du gymnase HERZOG (boulevard des genêts)

Mercredi : 20h30 - 22h30

Grande salle du gymnase HERZOG (boulevard des genêts)

Jeudi : 19h00 – 20h30 et 20h30 - 22h30

Grande salle du gymnase HERZOG (boulevard des genêts)

Samedi : 8h45 – 10h45

Grande salle du gymnase HERZOG (boulevard des genêts)

Dimanche : 9h00 – 12h00

Grande salle du gymnase HERZOG (boulevard des genêts)

POUR VOUS INSCRIRE

Votre dossier individuel d'inscription doit **OBLIGATOIREMENT** comporter **TOUS** les éléments suivants :

- ☐ La "**Fiche individuelle d'inscription** saison 2018/2019"
- ☐ Le "**Formulaire de demande de licence**" à la FFVB saison 2018-2019
- ☐ Le **certificat médical** qui est sur le Formulaire de demande de licence FFVB / **Ou, le questionnaire de santé**, pour les **moins de 35 ans** qui nous ont déjà remis un **certificat médical de moins de 3 ans**.
 - ✓ **moins de 19 ans** faire remplir par le médecin la partie « SIMPLE SURCLASSEMENT »
 - ✓ 35 ans et plus, remplir la fiche médicale « 35 ans et + » spécifique, téléchargeable sur le site fédéral http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/fiche_medicale_ffvb_SeniorPLUS_1718.pdf
- ☐ Le règlement par chèque à l'ordre de : **Bussy Volley**.
- ☐ **1 photo d'identité** (y compris pour les renouvellements).
- ☐ La photocopie de la **carte d'identité (recto verso)** ou du passeport. Le document doit être **LISIBLE**



Tout dossier incomplet sera refusé et l'accès aux entraînements impossible

Il sera possible d'annuler son inscription et d'en être remboursé si l'annulation nous parvient avant le 22 sept 2018.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons une bonne saison de Volley.

**FICHE INDIVIDUELLE
D'INSCRIPTION SAISON 2018/2019**

NOM :	Prénom :
Date de naissance :	Taille en cm :
Nationalité :	Sexe : ☐ F ☐ M
Pour les mineurs Nom du représentant légal de l'enfant :	
Adresse :	Tél. domicile :
	Tél. bureau :
	Mobile :
E-MAIL (EN MAJUSCULE):	

POUR LES MINEURS

Je soussigné(e)
 mère, père, représentant légal (rayer la mention inutile) de l'enfant
 autorise celui-ci à pratiquer le volley-ball (entraînement et compétition) au club de Bussy Volley.
 J'autorise les responsables du club de Bussy Volley à faire donner à mon enfant tous les soins médicaux et chirurgicaux qui
 pourraient être nécessaires suite à un accident au cours d'un entraînement ou d'une compétition.
 En cas de déplacement en véhicule, si je ne peux accompagner mon enfant, j'accepte que celui-ci soit transporté dans le véhicule
 personnel d'un entraîneur ou d'un accompagnateur.

Le montant de la cotisation est de :

- ☐ **Jeune Loisir 90 €** (moins de 20 ans, sans compétition)
- ☐ **Jeune Compétition FFVB 130 €**. Comprend un maillot
- ☐ **Adulte Loisir** (y compris championnat loisir et FSGT) **110 €**. Comprend un maillot loisir
- ☐ **Adulte Compétition FFVB 150 €**. Comprend un maillot et un short

Règlement par chèque à l'ordre de « Bussy Volley »

Pour celles et ceux qui souhaiteraient avoir la même tenue que nos équipes de compétitions (Maillot + Short), vous pouvez l'acheter à prix coûtant. Les demandes seront centralisées par les responsables des équipes. A titre indicatif le montant est de : Maillot avec N° et Nom **44 €** / Short **18 €**

Fait à : le :
 Je reconnais avoir pris connaissance de l'ensemble des conditions de souscription et m'engage sur l'exactitude des renseignements fournis.

Signature du demandeur ou du représentant légal

**FICHE INDIVIDUELLE
D'INSCRIPTION SAISON 2018/2019
(SUITE)**

L'adhérent, ou le tuteur légal pour les mineurs, autorise expressément Bussy Volley ou ses ayants droit à utiliser, reproduire ou faire reproduire son image, son nom, sa voix et sa prestation sportive dans le cadre des manifestations sportives et culturelles et promotionnelles organisées où auxquelles participe Bussy Volley.

☐ OUI ☐ NON (cocher la case correspondante)

Signature :

Créneaux et pratique sportive :

Cocher la case correspondant à votre niveau de pratique :

☐ Débutant ☐ Intermédiaire ☐ Confirmé ☐ Expert

A titre purement indicatif merci de cocher, **2 cases au maximum**, correspondant aux créneaux auxquels vous souhaiteriez assister dans votre catégorie ("jeunes" ou "adultes").

Une fois les disponibilités connues et les effectifs identifiés, Bussy Volley vous indiquera vos créneaux.

Jeunes

- ☐ **Mardi : 19h00 - 20h30 (jeunes 14 à 19 ans)**
Grande salle du gymnase HERZOG (boulevard des genêts)
- ☐ **Jeudi : 19h00 - 20h30 (jeunes 14 à 19 ans)**
Grande salle du gymnase HERZOG (boulevard des genêts)

Adultes

- ☐ **Mardi : 20h30 - 22h30 (adultes)**
Grande salle du gymnase HERZOG (boulevard des genêts)
- ☐ **Mercredi : 20h30 - 22h30 (adultes compétition)**
Grande salle du gymnase HERZOG (boulevard des genêts)
- ☐ **Jeudi : 20h30 - 22h30 (adultes)**
Grande salle du gymnase HERZOG (boulevard des genêts)
- ☐ **Samedi : 8h45 – 10h45 (adultes)**
Grande salle du gymnase HERZOG (boulevard des genêts)
- ☐ **Dimanche : 9h00 - 12h00 (adultes)**
Grande salle du gymnase HERZOG (boulevard des genêts)

Souhaitez-vous participer à un championnat ? (cocher la case correspondante)

Adultes Compétition / Championnat FFVB Départemental (6x6 / matchs le week-end) ☐ OUI ☐ NON

Adultes Loisir Championnat en semaine (6x6 mixte / 4x4 mixte –FSGT ou FFVB) ☐ OUI ☐ NON

Championnat jeune FFVB (matchs le week-end) ☐ OUI ☐ NON

Pour les moins de 35 ans qui nous ont déjà remis un certificat médical de moins de 3 ans



QUESTIONNAIRE DE SANTE "QS - SPORT"

En application de l'article D. 231-1-3 du Code du sport, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication datant de moins d'un an est exigée tous les trois ans lorsque la licence permet la participation aux compétitions organisées par la FFVB et lors de la première prise de licence lorsque celle-ci ne permet pas la participation aux compétitions.

Conformément à l'article D. 231-1-4 du Code du sport, lorsque le certificat médical n'est pas exigé (renouvellement triennal d'une licence permettant la participation aux compétitions ou renouvellement d'une licence ne permettant pas la participation aux compétitions), le sportif doit renseigner le questionnaire de santé ci-dessous.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si le licencié doit fournir un certificat médical pour renouveler 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 de non contre indication à la pratique sportive.

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

QUESTIONS	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐ c.	☐ c.
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐ c.	☐ c.
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)	☐ c.	☐ c.
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐ c.	☐ 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 ?	☐ c.	☐ c.
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐ c.	☐ 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 ?	☐ c.	☐ c.
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐ c.	☐ c.
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐ c.	☐ c.

NOM :

PRENOM :

Date et Signature

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

SAISON 2018/2019

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club

TYPE DE LICENCE ET OPTIONS <u>Licence JOUEUR</u> ☐ COMPETITION VOLLEY-BALL ☐ COMPETITION BEACH VOLLEY ☐ COMPETITION PARA-VOLLEY SOURD ☐ COMPETITION PARA-VOLLEY ASSIS ☐ COMPET'LIB ☐ VB ☐ BV ☐ PV Sourd ☐ PV Assis <u>Licence ENCADRANT</u> ☐ ENCADREMENT ☐ DIRIGEANT <u>Licence VPT</u> ☐ VOLLEY POUR TOUS ☐ VB ☐ BV ☐ PV Sourd ☐ PV Assis ☐ Volley Santé	NOM DU GSA BUSSY VOLLEY (BUVO) NUMERO DU GSA 0773767
---	--

TYPE DE DEMANDE	
☐ CREATION	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : SEXE : ☐ F ☐ M
☐ RENOUVELLEMENT	NOM : PRENOM :
☐ MUTATION NATIONALE	TAILLE : DATE DE NAISSANCE :/...../.....
☐ MUTATION REGIONALE	NATIONALITE : ☐ Française ☐ AFR Assimilé Français ☐ Etrangère (UE/Hors UE) ☐ ETR/FIVB (UE/Hors UE)
☐ MUTATION EXCEPTIONNELLE	☐ ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) ☐ 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 : ☒ 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 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 :

☐ J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé http://extranet.fvb.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).	
☐ 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 0,36€ 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 2018/2019

Les contrats et les notices d'informations sont consultables sur le site de la FFVB : <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 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 auxquels 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.

Garantie Accident Corporel de base (0,36 € TTC)

	LICENCES 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 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	100 %	Néant
Frais de 1 ^{er} transport	160€ par accident	
Transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits		

(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.

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.

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 souscrits 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 Clichy-75009 PARIS - reclamation@aiac.fr - soumis au contrôle de l'ACPR, 61 rue Talbot 75009 Paris.

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 1^{er} septembre 2018, 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.

(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.