



FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

PAGE 1/3

SAISON 2011/2012

FFVB - 17 rue Georges Clemenceau - 94607 CHOISY LE ROI Cedex
Tel : +33(0)1.58.42.22.22 - Fax : +33(0)1.58.42.22.32 - Courriel : ffvolley@volley.asso.fr

TYPE DE DEMANDE DE LICENCE <input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE	TYPE DE LICENCE <input type="checkbox"/> COMPETITION VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> COMPETIB <input type="checkbox"/> INITIATION <input type="checkbox"/> COMPETITION BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> ENCADREMENT - DIRIGEANT <i>Un seul type de licence par formulaire</i>	N° GROUPEMENT SPORTIF
DATE DE NAISSANCE -- / -- / --	N° LICENCE -----	DATE D'ARRIVEE LIGUE _____ FFVB _____
CIVILITE <input type="checkbox"/> MONSIEUR <input type="checkbox"/> MADAME <input type="checkbox"/> MADEMOISELLE		
NOM _____ PRENOM _____ TEL _____ Portable _____ Courriel _____	NATIONALITE <input type="checkbox"/> FRA - Français <input type="checkbox"/> UE - Union Européenne <input type="checkbox"/> AFR - Assimilé Français <input type="checkbox"/> ETR - Etranger <input type="checkbox"/> R - Etranger Ligue	
Adresse _____ CP+Ville _____		
<input type="checkbox"/> Je n'autorise pas la FFVB à diffuser mes coordonnées à ses partenaires <small>(voir Informations et Usages) Les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires au traitement de votre adhésion. 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 qui figurent dans tout fichier à usage de la Compagnie, les mandataires, représentants, et organismes professionnels ainsi que ceux des intermédiaires. Ce droit peut être exercé auprès de votre club.</small>		
<input type="checkbox"/> J'autorise la FFVB à m'adresser par courriel des informations concernant le volley-ball. <input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir la revue volley-ball <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas recevoir la revue volley-ball		
<input type="checkbox"/> J'atteste ne pas avoir été licencié « Compétition VB » dans un autre Groupement Sportif français lors de la saison 2010/2011 <input type="checkbox"/> J'atteste ne pas avoir établi de licence « Compétition VB » pour la présente saison, pour un autre Groupement Sportif français ou étranger.		

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2011/2012

Résumé des contrats GENERALI n°AL910966 et EUROP Assistance n°58631941



Vous êtes licencié à la FFVB :

1/ Garantie Responsabilité Civile obligatoire : Incluse dans la licence. Elle vous assure pendant la pratique de votre sport FFVB contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causeriez à des tiers.

2/ Garanties Accident Corporel non obligatoire :

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 d'assurance :

- Une garantie « Accident Corporel de base »
- Deux options complémentaires A et B

Il vous sera remis le détail ci-contre et dans la notice d'information GENERALI référencée FFVB-07/2011 qui vous est remise avec le présent formulaire.

Garantie Accident Corporel de base (0,44 € TTC)

Nature de la garantie	Plafonds de garantie
Décès	6.100 € par personne
Invalité permanente	12.200 € par personne x taux d'invalidité
Indemnité journalière en cas d'hospitalisation	4 € par jour à compter du 1er jour d'hospitalisation et avec limitation à 150 jours par accident
Frais de traitement (*)	100% de la base de remboursement de la sécurité sociale
Dépassements d'honoraires (*)	majoration de 25 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Sts de lunettes au cours d'activités garanties (taux exclu) (*)	150 €, dont monture 61 € minimum
Perte ou Sts de lunettes non jetables (*)	75 € par lentille
Dents fracturées (*)	122 € par dent
Sts de prothèse (3 dents et plus) (*)	450 € par accident
Prothèse appareillage non pris en charge par la Sécurité Sociale	80 € par victime et par accident
Assistance	Rapatriement : frais réels
Prestations délivrées par EUROP Assistance- contrat n°58631941	Frais médicaux à l'étranger (*) : 152.500 €

(*) sous déduction des prestations versées par la Sécurité Sociale et les mutuelles complémentaires, dans la limite des frais réels.

OPTIONS A et B COMPLEMENTAIRES à la garantie de base :

Les options vous permettent d'améliorer votre couverture d'assurance et ainsi d'être encore mieux protégé lors de la pratique de votre sport. Les montants indiqués dans le tableau s'ajoutent aux montants de la garantie de base.

NATURE DES DOMMAGES	OPTION A 8 € TTC	OPTION B 8 € TTC
Décès	10.000 €	20.000 €
Invalité permanente totale	10.000 €	20.000 €
Invalité permanente partielle	10.000 € x taux d'invalidité	20.000 € x taux d'invalidité
Indemnités journalières	indant	30 € payable jusqu'à 365ème jour d'arrêt. Franchises 10 jours.

Si les Options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieurs aux garanties de bases, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est 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 ci-dessous le case correspondant et d'acquiescer avec votre licence le montant de la prime correspondant à l'option choisie.

Parapher :



FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

PAGE 2/3

SAISON 2011/2012

FFVB – 17 rue Georges Clemenceau – 94607 CHOISY LE ROI Cedex
Tel : +33(0)1.58.42.22.22 – Fax : +33(0)1.58.42.22.32 – Courriel : fvolley@volley.asso.fr

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2011/2012
Résumé des contrats GENERALI n°AL910966 et EUROP Assistance n°58631941



VIE DU CONTRAT D'ASSURANCE :

Le contrat se compose du présent formulaire de demande de licence et de la notice d'information référencée FFVB-07/0011 et ses annexes dont je reconnais avoir reçu un exemplaire.

PREMIER EFFET DES GARANTIES DURÉE :

La garantie prend effet 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 ma licence FFVB pour la saison en cours n'est plus valide.

ASSUREUR : GENERALI IARD, SA au capital de 59.493.775 €, Entreprise régie par le code des assurances – 7 Bd Haussmann 75458 PARIS Cedex 08 – RCS PARIS 552062983 - Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 028. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Contrôle des Risques et de Solvabilité (ACPR) au 1 rue de la Harpe 75436 PARIS Cedex 05.
Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française.
La langue des relations précontractuelles et contractuelles est le français.
Les informations figurant dans le présent bulletin d'adhésion sont valables jusqu'au 30/06/2012.

MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à : GENERALI – SERVICE RECLAMATIONS – 7, Boulevard Haussmann – 75458-PARIS Cedex 08

Si vous avez adhéré au présent contrat en utilisant exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance et à des fins n'entrant pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires à compter du jour de la conclusion du contrat (réputé être la date d'effet des garanties mentionnées dans le bulletin d'adhésion) pour y renoncer sans justifier de motifs ni supporter de pénalités. Ce droit ne s'applique pas si vous avez déclaré un sinistre mettant en jeu les garanties.

Pour renoncer au contrat, adressez une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée suivant le modèle ci-dessous à l'adresse : AIAC – 14 rue de Clichy – 75311 Paris Cedex 9

Je soussigné _____, renonce par la présente à l'adhésion au contrat d'assurance Responsabilité Civile et Individuelle Accident n° XXX que j'aurais souscrit à distance le _____ le _____, SIGNATURE"
Les garanties cessent à la date de réception de la renonciation. Le cas échéant, les cotisations déjà versées me seront remboursées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie écoulée.

Fait à, le _____
Signature du licencié :

INFORMATION

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, 14 rue de Clichy, 75009 Paris
N° VERT : 0 800 886 486

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident que vous trouvez en ligne sur le site internet de la FFVB (rubrique assurances), et adressez le dans les 5 jours à AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris Cedex 09.

Pour faire appel à EUROP ASSISTANCE: appelez le +33 (0)1.41.85.92.18. Attention, aucune prestation ne sera déléguée sans l'accord préalable d'Europ Assistance.

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

A - Joueurs Français, Étrangers Régionalisés (ETR-Ligue) et Amateurs Français (AFR) :

- 1. S'inscrire sur internet – www.ffvb.org la création ou le renouvellement de licence,
- 2. Envoyer l'original de ce formulaire dûment rempli à votre ligue régionale.

B - Joueurs Étrangers Sans Transfert (ETB) et Étrangers Frontalière (ETB,FRN) :

- Envoyer l'original de ce formulaire dûment complété à la FFVB.

C - Ce formulaire doit être complété très soigneusement.

Nous rappelons aux Présidents des Groupements Sportifs Affiliés qu'ils doivent signer cette demande conjointement avec le demandeur, que le fait d'adresser l'original de ce formulaire à la Ligue Régionale signifie que le Groupement Sportif Affilié est en possession de toutes les pièces réglementaires pour l'obtention d'une licence :

- a) Justificatif d'identité,
- b) Certificat de non contre-indication à la pratique du Volley-Ball ou Beach Volley, y compris en compétition et en club (à faire à l'issue de la visite médicale),
- c) Autorisation parentale si le demandeur est mineur,
- d) Autorisation parentale pour toute forme de contrôle antidopage.

CERTIFICAT MEDICAL/FICHE A

Je soussigné, Dr _____
atteste que (Nom, Prénom du licencié) _____

né(e) le ____ / ____ / ____

ne présente aucune contre-indication à la pratique :

Du Volley-Ball, y compris en compétition

Du Beach Volley, y compris en compétition

Est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âge nécessitant un simple enregistrement (uniquement dans les conditions fixées par le Règlement Fédéral).

Taille de licencié : _____ cm

Signature et cachet du médecin attestateur :

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident est remis en mains propres à l'intéressé(e) ou son tuteur légal, lequel a été informé (e) des risques en cas de fausse déclaration lors de l'interrogatoire, pour faire valoir ce que de droit.

ASSURANCES

Je soussigné atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du volley-ball et des disciplines associées, et la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B) :

Je déclare de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et acquiesce le somme de :

Option de base (0,44 € TTC) ou Option A (5 € TTC) ou Option B (8 € TTC)

Je décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel ». Je m'acquiesce par le montant de la prime d'assurance correspondante et ne bénéficierai d'aucun indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFVB. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'existence que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels acquiesce la pratique sportive peut m'exposer.

DATE ET SIGNATURE DU LICENCIÉ OU DE SON REPRESENTANT LEGAL POUR LES MINEURS

Date :

Signature :

RESERVE AU GROUPEMENT SPORTIF

Nom du Signataire :

Date :

Signature et cachet :

RESERVE A LA LIGUE REGIONALE

Nom du Signataire :

Date :

Signature et cachet :

A REMETTRE AU MEDECIN EXAMINATEUR LORS DE L'ETABLISSEMENT DU CERTIFICAT MEDICAL

Le certificat médical de non contre - indication du volley-ball nécessite un examen médical à la recherche d'une éventuelle contre-indication à la pratique du volley-ball.

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 :

- Par l'interrogatoire :

1. 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).

2. Symptomatologie cardiovasculaire à l'effort : (palpitations, dyspnée, douleur, malaise, syncope, lipothymie,...).

- La réalisation d'un électrocardiogramme (recommandée) :

1. Dès la première licence et tous les 3 ans de 12 ans à 20 ans.

2. Tous les 5 ans de 21 à 35 ans.

3. Tous les ans après 35 ans (utiliser la fiche médicale Sénior).

- De réaliser un test d'évaluation cardiaque S.T.T (systolic Tension Time) pour les adultes :

Le sujet doit effectuer la montée d'une marche de 40 cm, y mettre les deux pieds, la redescendre avec le premier pied de montée en reculant et recommencer, 24 fois par minute pendant 5 minutes. On mesure la fréquence cardiaque et la pression artérielle au repos, à la fin de l'effort et à la troisième minute de récupération. On effectue ensuite la multiplication de la fréquence cardiaque exprimée en battements par minute par la pression artérielle exprimée en millimètres de mercure.

- Conseiller de réaliser une épreuve d'effort à partir de 40 ans chez l'homme.

- De réaliser une échocardiographie selon les résultats de l'ECG, les antécédents familiaux ou devant l'existence d'un souffle organique.

- De demander des radiographies du rachis devant la notion de douleur lombaire chez l'enfant ou l'adolescent.

Tout joueur licencié FFVB 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 abrégés ou standards (AUT).

La liste des substances interdites et les formulaires d'AUT sont consultables sur le site www.aflid.fr.