

Rejoignez-nous au PGVB pour partager votre passion du volley-ball et développer vos compétences dans un environnement convivial et dynamique. Bienvenue dans VOTRE équipe !



PGVB

FAIS VOLLEY TA PASSION

**DOSSIER
D'INSCRIPTION
2025-2026**

Photo
(nouvel adhérent)

NOM Prénom :

Catégorie :

- Signature autorisation parentale
- Paiement
- Signature charte
- Formulaire FFVB
- Sélection taille short/maillot
- Droit à l'image
- Questionnaire santé
- Certificat médical
- Photo (si nouvel adhérent)
- Copie Carte d'identité (si nouvel adhérent)

Informations importantes :

- Dossier à compléter **après** accord de l'entraîneur (et les séances d'essai).
- Dossier COMPLET à remettre à l'entraîneur.
- Tout dossier incomplet sera refusé.

Informations Famille

Renseignements Parents (pour les mineurs)

Nom	Prénom	Profession	Mail

Autorisation Parentale (pour les mineurs)

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

→ À pratiquer les différentes activités du Pays de grasse volley-ball et 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 PGVB 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 (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, ...).

Nom, prénom, date et signature :

Tarifs

Avant de remplir le montant du paiement, parlez aux entraîneurs ou demandez les renseignements à contact@pgvb.fr.

Le tarif appliqué est celui de la catégorie la plus haute dans laquelle le joueur jouera (tarif sénior pour un M18 jouant en sénior par exemple).

Catégorie	Année de naissance (sans surclassement)	ADHESION	DONATION		
		Tarif normal (€)	Don (€)*	CERFA (€) (= Don - frais FFVB)	Coût réel licence (€) (=tarif normal - 66%du CERFA)
M7-M9	2020-2017	140	300	273	120
M11-M13	2013-2016	210	400	373	154
M15	2011-2012	240	400	373	154
M18-M21	2005-2010	240	400	349	170
Séniors	< 2008	270	500	449	204
Loisirs (Compet'lib)	< 2010	170	300	268	123

* don minimum de 300 € pour loisirs/M7-M9. Don minimum de 400 € pour les autres catégories. Possibilité de donation plus importante, le CERFA étant établi sur la base du montant donné (exemple: don de 500 € pour un loisir ou M11-M18).

Explication des 2 possibilités :

- l'**adhésion** classique

- la **donation** : Vous pouvez faire baisser le prix de l'inscription par simple remplissage de la **case 7UF** lors de votre déclaration d'impôt en faisant un don au club.

La donation est une composante importante du fonctionnement de votre club et permet de choisir d'investir votre impôt directement dans le matériel, textile et l'encadrement (nous remercions tous les donateurs du club).

Dans les 2 cas :

- Possibilité de paiement étalé sur les 3 premiers mois.
- Paiement uniquement par virement (précisé adhérent concerné), chèque (ordre du Pays de Grasse Volleyball), Pass sport et espèce (à éviter si possible).

En cas de fratrie, une réduction de **20 €** sera appliquée sur le total des adhésions (à préciser lors du paiement).

Important : à partir du 5ème tour de coupe de France une participation financière aux frais de déplacements/repas/hébergement sera à prendre en charge par le licencié et sa famille.

Textile

Inclus avec l'inscription au PGVB :

- M7-M9 : Short et t-shirt
- M11 à sénior/loisirs : Short, t-shirt, maillot et veste.

Entourez la taille souhaitée :

Guide de taille

[Hommes / Femmes / Senior](#)

Junior

[Chaussettes](#)

[Gants](#)

[Ballons](#)

Junior

	Poitrine (Top)	Taille (Pantalons et shorts)
3XS (7/8) 128	62/67 cm	55/58 cm
XXS (9/10) 140	68/75 cm	59/63 cm
XS (11/12) 152	76/81 cm	64/70 cm

Guide de taille

[Hommes / Femmes / Senior](#)

Junior

[Chaussettes](#)

[Gants](#)

[Ballons](#)

Hommes / Femmes / Senior

	Poitrine (Top)	Taille (Pantalons et shorts)
S	86/93 cm	76/85 cm
M	94/101 cm	86/93 cm
L	102/109 cm	94/101 cm
XL	110/117 cm	102/109 cm
2XL	118/125 cm	110/117 cm
3XL	126/132 cm	118/125 cm
4XL	133/137 cm	126/133 cm

Charte du Club

Les principes déclinés ci-dessous sont applicables pour tous (jeunes, loisirs, séniors, entraîneurs, parents) et ont pour but de nous inscrire tous ensemble dans une aventure partagée de la pratique de volley-ball dans le respect des valeurs du Pays de Grasse Volley Ball : respect de soi et des autres, recherche de progression, générosité, fair-play, partage et plaisir.

- Les joueurs doivent se respecter et s'aider. Ils doivent permettre à leurs partenaires de bien travailler. Le volley-ball est un sport où les joueurs doivent être généreux, que ce soit à l'effort ou au temps que l'on donne aux autres pour faire progresser l'équipe. Les joueurs doivent être dans une démarche de recherche active de progression (toujours essayer, ne pas abandonner et douter de ses capacités).
- Pendant les matchs et les entraînements, les joueurs doivent montrer un comportement exemplaire : respect des entraîneurs, des exercices proposés, et maîtrise de soi en toute circonstance, que ce soit en cas de victoire ou de défaite. Le fair-play est une valeur essentielle du club.
- La réussite de l'entraînement prime sur le comportement individuel : partage des tâches, respect de soi et d'autrui, écoute, attention et concentration. Ne pas hésiter à poser des questions en cas d'incompréhension.
- Les entraîneurs doivent respecter les objectifs fixés par le Bureau du PGVB. Pour cela, ils ont libre arbitre pour choisir les joueurs convoqués lors des matchs. En outre, en fonction des objectifs, il ne leur sera pas possible de donner un temps de jeu équitable pour tous les joueurs. Ils devront faire en sorte d'éviter les défaites par forfait.
- Les parents doivent encourager positivement tous les joueurs sans intervenir dans les choix sportifs (composition d'équipe, remplacements, stratégies). Ils doivent respecter les entraîneurs et les adversaires, et se positionner comme soutien moral, sans pression supplémentaire sur leur enfant. Les exigences techniques et tactiques de l'entraîneur sont à respecter.
- Le volley-ball est un sport qui demande une tenue adéquate, il est donc indispensable que les joueurs portent de bonnes chaussures pour se protéger des traumatismes dus aux sauts et aux mouvements rapides. Un short et un tee-shirt sont préconisés, ainsi que des genouillères qui sont fortement conseillées. Pour les événements officiels (match, tournoi) il est **obligatoire** de porter les équipements du club.
- Les joueurs comme les entraîneurs doivent arriver à l'heure à l'entraînement et si la séance commence à 18h30 toute l'équipe doit être prête en tenue à cette heure (ce n'est pas l'heure d'arrivée).
- Il est obligatoire d'avertir un de ses entraîneurs en cas d'empêchement, même quelques heures avant, c'est un signe de respect pour toute l'équipe et cela permet aussi aux entraîneurs de pouvoir s'organiser dans les exercices proposés. De même les entraîneurs se doivent de prévenir en cas d'empêchement et trouver une solution pour se faire remplacer.
- Le joueur est tenu de signaler toute douleur ou gêne (articulaire, musculaire...) dès son apparition.
- Les joueurs, ainsi que les parents des joueurs mineurs, qui s'engagent dans un championnat doivent avoir à l'esprit qu'ils devront participer à des rencontres les week-ends. Il est donc naturel qu'il faille anticiper ces dates. Il est important pour les joueurs mineurs que les parents puissent s'investir dans ces rencontres, dans un but de valoriser, d'encourager, d'accompagner leurs enfants dans l'apprentissage du volley-ball. Toutes les dates des rencontres sportives sont sur les sites du comité et de la fédération dès le mois de septembre, merci de s'y référer (<https://www.ffvbbeach.org/ffvbapp/resu/>). En outre, une participation financière sera demandée aux parents des joueurs sélectionnés et voulant participer à des tours avancés de la coupe de France (> 4^{ème} tour, déplacement, hébergement).
- Tout joueur, collectif ou entraîneur sanctionné par une amende décidée par le Comité Départemental ou la Ligue assumera le paiement de celle-ci. Le PGBV ne prendra pas en charge l'amende.

Si ces principes ne sont pas respectés, c'est qu'il y aura eu une incompréhension entre les attentes du joueur, de sa famille et les valeurs du club de Pays de Grasse Volley Ball.

Nom, prénom, date et signature :

Formulaire de demande de licence FFVB (disponible en fin de document)

Mineurs et M21/séniors pré-nat/régio : Compléter le formulaire de demande de licence FFVB – cocher licence COMPETITION Extension Volley-Ball

Séniors loisirs : Tous les loisirs devront cocher Licence compétition – extension Compet'Lib

Pour tous : Assurance : cochez à minima l'option de base à 0,66 € qui est prise en charge avec votre inscription au PGVB.

Droit à l'image - Communication

L'email et le numéro de téléphone renseigné serviront pour la communication au sein du club (Convocation aux AG, intégration à la communauté du PGVB sur Whats'app).

J'autorise le PGVB à diffuser mon image et/ou celle de mon enfant sur son site internet <http://www.pgvb.fr>, sa page facebook (<https://facebook.com/paysdegrassevolleyball.fr>), son instagram (pays_de_grasse_volleyball), sa communauté privée Whats'app et ce dans les normes légales d'utilisation de l'image de la personne dans le cadre de l'activité sportive que je pratique au sein de l'association sportive dénommée ci-après : Pays de Grasse Volley Ball, agréée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports et affiliée à la Fédération Française de Volley-ball sous le n° 006 00 36 *

Oui Non

Nom, prénom, date et signature :

Certificat médical

Pour les mineurs :

Le questionnaire santé **ET** certificat médical - fiche A (disponibles en fin de document) avec la partie simple surclassement est demandée pour **tous les mineurs** souhaitant s'inscrire au club.

Précision pour les M15 uniquement :

Demander au coach si un certificat médical – fiche B (double surclassement, pour les M15 jouant en compétition régionales M21) certificat médical – fiche C (triple surclassement pour les M15 en compétition séniors) est nécessaire.

Attention ces certificats sont à signer par un médecin du sport et des examens complémentaires peuvent être nécessaires.

http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_CERTIFICAT_MEDICAL_B.pdf

http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_CERTIFICAT_MEDICAL_C.pdf

Pour les séniors :

Le certificat médical n'est pas nécessaire pour les adultes ayant répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire santé (disponible en fin de document).

<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 <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT EXTENSION <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" style="font-size: 1.2em;">PAYS DE GRASSE VOLLEY BALL</p> <hr/> <p align="center">NUMERO DU GSA</p> <p align="center" style="font-size: 1.2em;">0060036</p>
---	---

<p>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) :</p> <p>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" style="font-size: 0.8em;">* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel</p>
--	---

SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE - cocher l'une ou l'autre des cases]

Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant et Pass Bénévole, je soussigné atteste sur l'honneur, soit :

Sportifs majeurs :

avoir répondu NON, à tout le QS – FFvolley Majeurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2025-26.pdf).

avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Majeurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

Sportifs mineurs :

avoir répondu, conjointement avec le mineur, NON à tout le QS - Sport Mineurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2025-26.pdf).

avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Mineurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

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 sens 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 sens 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

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 [OBLIGATOIRE]

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

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 [OBLIGATOIRE]

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), (cocher l'une ou l'autre des cases), soit :

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 0,66€ TTC.

Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :
++Option A (5,33€ TTC) ou ++Option B (9,88€ 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 2-4 Rue des Sarrazins 94000 CRETEIL.

NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2025/2026

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 (0.66 € TTC)

	LICENCIES FFvolley	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 5,05€	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 Majeurs

En complément de ce questionnaire de santé « FFvolley Majeurs », dans le cadre de sa mission réglementaire de surveillance médicale des licenciés, la FFvolley vous incite fortement à effectuer une consultation médicale avec un médecin du sport :

- tous les 3 ans entre 12 et 25 ans, pour notamment la réalisation d'un électrocardiogramme (ECG) de repos.
- A partir de 35 - 40 ans une consultation annuelle avec votre médecin traitant pour évaluation du risque cardiovasculaire est conseillée.

Ces recommandations sont basées sur la position commune du club des cardiologues du sport dont les 10 règles d'or sont les suivantes :

https://www.clubcardiosport.com/sites/www.clubcardiosport.com/files/inline-files/CCS%20affiche_regles_d_or_HD%20.pdf »

QUESTIONS	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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

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

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.