



GFCA VOLLEY BALL

Le Renoso, rez de chaussée, rue des romarins, 20090 Ajaccio

secretariat@gfca-volley.com

04.95.21.41.74

gfca-volley.com



@gfcavb



@gfca_volley

Secrétariat ouvert du lundi au jeudi de 9h00 à 13h00

FICHE D'INSCRIPTION

SAISON SPORTIVE 2021-2022

Réinscription

nouvelle inscription

mutation

NOM

Masculin

Féminin

PRENOM

Date de naissance : / /

Adresse :

Téléphone 1) 2) TAILLE en CM **OBLIGATOIRE**

Adresse mail @

Tailles --- dotation incluse dans le coût de la licence : tenue + survêtement

Haut: XXS XS S M L XL XXL

Bas: XXS XS S M L XL XXL

AUTORISATION PARENTALE à remplir pour les moins de 16 ans

Je soussigné(e).....autorise mon fils / ma fille
à pratiquer le volley-ball au sein du GFC AJACCIO VOLLEY BALL.

Fait à.....

Le.....

Signature

DROIT D'IMAGE

Dans le cadre de nos activités et leur promotion, des photos d'adhérents peuvent apparaître dans la presse, sur notre site internet, sur différents supports. Les articles 226-1 à 226-8 du Code civil vous permettent de vous opposer à la diffusion d'images vous concernant ou concernant celles de votre enfant. Votre accord est nécessaire. Vous pouvez l'annuler à tout moment à votre convenance.

J'autorise la publication de mon image ou celle de mon enfant: Oui Non

TARIFS PAR CATEGORIES		Plein tarifs	Tarifs ** SPORTI PASS / PASS SPORT	Tarifs Licenciés 20-21
SENIORS	1999 et avant	195 €		
M21		190 €		
JUNIORS/ESPOIRS	2000, 2001 et 2002			
M18		180 €	80€	90€
CADETS	2003, 2004 et 2005			
M15		180 €	70€	80€
MINIMES	2006 et 2007			
M13		160 €	70€	80€
BENJAMINS	2008 et 2009			
M11		160 €	50€	80€
POUSSINS	2010 et 2011			
M9		160 €	50€	80€
PUPILLES	2012 et 2013			
M7		160 €	50€	80€
BABY	2014 et 2015			
LOISIRS	-	150 €		

Remplir le présent document et fournir toutes les pièces demandées (liste des pièces au verso)

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE.



PASS SANITAIRE OBLIGATOIRE à partir de 12ans dès le 30 septembre

Pièces à joindre	▪ 1 chèque libellé à l'ordre du GFCA volley-ball (paiement possible en 3 fois maximum)
	▪ 1 photo portrait fond blanc <u>envoyée uniquement par mail au club</u>
	▪ Le certificat médical pour la saison avec mention <u>SURCLASSEMENT:</u> (A renouveler chaque année impérativement, en raison du surclassement systématique de tous les joueurs qui est valable 1an)
	▪ La fiche d'inscription, dûment complétée
	▪ La demande de licence FFVB jointe, complétée
TARIFS **	▪ Pour les bénéficiaires de l'Allocation de rentrée scolaire : le justificatif CAF
	▪ Pour les bénéficiaires du PassSport, la lettre du gouvernement

Tarifs**

Pensez au Sporti-Pass et au Pass-Sport, deux aides financière cumulables de 60€ (SportiPass) et 50€ (Pass-Sport)

verset par la Collectivité de Corse et/ou par l'Etat à une association sportive pour réduire le coût d'inscription d'un jeune au club. Valable sur la saison 2021-2022 DEPOT DE DOSSIER AVANT LE 31 OCTOBRE.

Pour en bénéficier il faut :

1 - Etre âgé de 6 à 18 ans

2 - Percevoir :

- L'Allocation de Rentrée Scolaire

ou

- L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

ou

- L'Allocation d'Adulte Handicapés pour les 16/18 ans

Les Avantages licenciés :

- Une dotation complète : Tenue + survêtement
- Une carte santé Miloé
- Une entrée permanente pour les matchs de ligue BM et Coupe de France pour les mineurs de moins de 16ans
- Un tarif préférentiel de 20€ pour assister à tous les matchs de ligue BM et Coupe de France pour les autres licenciés






FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

SAISON 2021/2022

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

TYPE DE LICENCE ET OPTIONS	NOM DU GSA
<p>Licence JOUEUR</p> <p>COMPETITION <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH.V. <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> SNOW V.</p> <p>COMPET'LIB <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> PARA-V SOURD <input type="checkbox"/> PARA-V ASSIS</p> <p>Licence ENCADREMENT</p> <p><input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT</p> <p><input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE</p> <p>Licence VOLLEY POUR TOUS - VPT</p> <p><input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH V. <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> Volley Santé <input type="checkbox"/> SNOW V.</p>	GFCV VOLLEY BALL
	NUMERO DU GSA
	02A5803

TYPE DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) :	SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	TAILLE :
<input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	NOM D'USAGE :		
	PRENOM :		
	NOM DE NAISSANCE :		
	DATE DE NAISSANCE :		
	LIEU 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)		
<p>www.ffvolley.org</p> <p>  </p> <p>@ffvolley</p>	ADRESSE :		
	CP :	VILLE :	
	TEL :	PORTABLE :	
	EMAIL :		

CERTIFICAT MEDICAL	SIMPLE SURCLASSEMENT
<p>Je soussigné, Dr atteste que M / Mme ne présente aucune contre-indication à :</p> <p><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 <input type="checkbox"/> la pratique du Snow Volley, y compris en compétition</p> <p>Fait le Signature et cachet du Médecin :</p>	<p>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.</p> <p>Fait le Signature et cachet du médecin :</p>

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 <input type="checkbox"/> 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
<p>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).</p> <p><input type="checkbox"/> Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document.</p> <p><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).</p> <p><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).</p> <p><input type="checkbox"/> Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquiesce 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.</p>

<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

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 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 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 souscrits 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'OBSÈQUES	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. Si 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 : <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 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?

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: 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.