DOSSIER D'INSCRIPTION

SAISON 2026-27

Cadre réservé au Nice Volley Ball

☐ Renouvellement
☐ Création
☐ Mutation

Catégorie /
Equipe : Entraineur :

Règlement : ☐ Espèces ☐ Chèque ☐ Coupons Sport ☐ Pass'Sport
☐ Virement (Dons)

RENSEIGNEMENTS JOUEUR(SE)

NOM : ……

Prénom : ……..

Date de Naissance : …… / …… / ……

Nationalité : ……..

Profession :……

Etablissement scolaire : ……

Adresse : ……..

Code Postal : ……..……

Ville : ……

Tél Dom : ……

Tél Mobile : …….....

Email : ……..…...……

Nom de ton Club l'année passée : ……..

Personne à prévenir en cas d'urgence : NOM : ……

Tél :
……

Es-tu intéressé(e) par :

Une formation de marqueur : Oui ☐ Non ☐

Une formation d'arbitrage : Oui ☐ Non ☐

Etre rammasseur de balles lors des matchs professionnels : Oui ☐ Non ☐

VENEZ SOUTENIR VOTRE EQUIPE PROFESSIONNELLE
LORS DES MATCHS A DOMICILE

NICE VOLLEY BALL LE FRANCIA 11 BD. VICTOR HUGO 06000 NICE TELEPHONE 04 93 87 12 77

- SITE : www.nicevolleyball.fr - EMAIL : secretariat@nicevolleyball.fr

LE VOLLEY EST UN SPORT COLLECTIF.

En début de saison nous inscrivons des équipes dans les différents championnats afin de donner du temps de jeu à vos enfants pour qu'ils puissent progresser en faisant de la compétition.

De ce fait en prenant la licence pour votre enfant, vous vous engagez à ce que celui-ci participe à un maximum de matchs auxquels il sera convoqué et vous vous engagez à l'amener sur le lieu de la compétition.

Si vous ne le faites pas, vous pénalisez votre enfant et ses partenaires.

Nous comptons sur votre compréhension.

RENSEIGNEMENTS PARENTS (pour les mineurs)

Père :

NOM : …… Prénom : ……..

Adresse : ……..……..……

Code Postal : ……

Email : …… Tel : ……

Profession : ……

Mère :

NOM : …… Prénom : ……..

Adresse : ……..……..……

Code Postal : ……

Email : …… Tel : ……

Profession : ……

Merci d'écrire lisiblement afin que nous ne fassions pas d'erreur.

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné(e), M. / Mme…… autorise mon enfant …… :

- A pratiquer le volley-ball au sein du Nice Volley Ball, à suivre les entrainements, les compétitions, les stages ainsi que toutes les activités et déplacements organisés par le club au cours de la saison sportive.

J'autorise le Club ou l'Entraineur :

- A prendre les mesures médicales adéquates dans le cas d'un accident sportif (et si la personne responsable n'est pas joignable),
- A présenter mon enfant aux sélections départementales et régionales,
- A prendre des photos ou vidéos de mon enfant dans le cadre de l'animation du site internet, des réseaux sociaux du club et/ou pour des articles de presse (Nice Matin)

NB : Le club n'est pas responsable des joueurs en dehors des horaires d'entrainements et des matchs. Vous devez donc vous assurer de la présence de l'entraineur. Toute attitude non-conforme à l'éthique sportive ou irrespectueuse de la part du joueur (ou des parents) sera sanctionnée.

Signature (parents ou responsable légal)
Précédée de la mention « Lu et approuvé »

NICE VOLLEY BALL LE FRANCIA 11 BD. VICTOR HUGO 06000 NICE TELEPHONE 04 93 87 12 77

- SITE : www.nicevolleyball.fr - EMAIL : secretariat@nicevolleyball.fr

TARIFS COTISATION

	M9 - M11 2016-2019	M13 - M15 2012-2015	M18 - M21 2006-2011	Séniors	Loisirs Compet'Lib	Loisirs Volley Pour Tous
TARIFS	300 €	320 €	360 €	400 €	360 €	320 € (sans équipement)
Option Licence Outdoor + Accès Ponchettes (prise en même temps que la licence indoor)		+60 €	+60 €	+60 €		
Mutation Si licencié(e) dans un autre club en N-1			150€	Régionale : 150€ Nationale : 200€		
Réduction famille	2 membres de la même famille : -10% / 3 membres de la même famille : -15%					

DONS	600€ * Coût réel après déduction d'impôts : 200€

* Le club emet un reçu fiscal qui permet une réduction d'impôt de 66% du montant versé (7UF)

AIDE FINANCIERE DE LA VILLE DE NICE

IMPORTANT

Vous êtes domicilié à Nice et votre enfant licencié a entre 6 et 18 ans, vous avez droit à une aide financière de la Ville de Nice

– COMMENT EN BENEFICIER ?

Se rendre sur le site : coupons-sport.nice .fr

1. Créez votre compte avec votre adresse mail,
2. Activez votre compte en cliquant sur le lien dans le mail de confirmation que vous recevrez,
3. Renseignez votre profil : Adresse détaillée et complète, Nom et Prénom du bénéficiaire
   1. · C'est par cette adresse que les courriers des coupons sport seront envoyés / Surtout ne pas mettre le nom et prénom de l'enfant
   1. Créez vos demandes de coupons sport : Une demande par enfant

– QUEL MONTANT ?

• Pour les bénéficiaires de L'Allocation Rentrée Scolaire (ARS) et/ou de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), un montant de 40 € sera attribué par la Ville à chaque jeune, sous forme de deux coupons sports de 20 €.
• Pour les autres bénéficiaires : un montant de 20 € sera attribué par la Ville à chaque jeune, sous forme d'un coupon sport de 20 €.

Toutes les informations utiles du dispositif 2026-2027 qui seront mises en ligne dès le mois d'août sur sports.nice.fr & sur Nice.fr.

Tous les bénéficiaires doivent fournir l'attestation de délivrance des coupons sport à faire remplir par le club.

DISPOSITIF PASS'SPORT

L'état renouvelle et fait évoluer le dispositif Pass'Sport du 1er Septembre au 31 Décembre 2026

Une déduction de 50€ est possible au moment de l'inscription pour les jeunes bénéficiants de l'allocation de rentrée scolaire (ARS). Il vous suffit de renseigner ci-dessous le code individualisé que vous avez reçu durant l'été.

Code Pass'Sport : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Le dispositif est également ouvert aux jeunes :

- En situation de handicap :

De 6 à 19 ans bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) ;
De 16 à 30 ans bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH).

- Étudiants boursiers de moins de 28 ans bénéficiaires d'une bourse attribuée avant le 15 octobre 2026

NICE VOLLEY BALL LE FRANCIA 11 BD. VICTOR HUGO 06000 NICE TE-
LEPHONE 04 93 87 12 77

- SITE : www.nicevolleyball.fr - EMAIL : secretariat@nicevolleyball.fr

DOCUMENTS A FOURNIR

Pour les premières licences :

- Dossier d'inscription du Nice Volley Ball
- Photocopie d'une pièce d'identité recto/verso
- 1 photo d'identité récente (inscrire le nom au dos)
- Formulaire de licence FFVB complété et signé :
- Dater et Signer sur la page 1, dans le cadre réservé au licencié
- Cocher l'assurance voulue en joignant le règlement correspondant, si vous optez pour une option
- Pour les mineurs : Questionnaire du sportif mineur rempli (si réponses négatives à toutes les questions, pas besoin de faire un certificat médical)
- Pour les mineurs surclassés : Certificat Médical à remplir dans le formulaire de licence (2 cases)
- Pour les licenciés majeurs : Certificat Médical à remplir dans le formulaire de licence
- Paiement de la cotisation (chèque à l'ordre de Nice Volley Ball, espèces ou coupons-sport)

Pour les renouvellements :

-Dossier d'inscription du Nice Volley Ball
-Formulaire de licence FFVB complété et signé :
-Dater et Signer sur la page 1, dans le cadre réservé au licencié
-Cocher l'assurance voulue en joignant le règlement correspondant, si vous optez pour une option
- Pour les mineurs : Questionnaire du sportif mineur rempli (si réponses négatives à toutes les questions, pas besoin de faire un certificat médical)
-Pour les mineurs surclassés : Certificat Médical à remplir dans le formulaire de licence (2 cases)
-Pour les licenciés majeurs : Certificat Médical valable 3 ans + remplir le Questionnaire de santé QS
-Paiement de la cotisation (chèque à l'ordre de Nice Volley Ball, espèces ou coupons-sport)

Afin d'obtenir votre licence, et de pouvoir jouer dès le début des championnats, merci de rapporter rapidement votre dossier complet à votre entraineur.
Tout dossier incomplet sera refusé.

ABONNEMENTS SAISON PRO 2026-27

Je m'abonne pour suivre les matchs de l'équipe professionnelle à domicile pour la saison 2026-27

NOM : …… Prénom : ……..

Tél Mobile : ……..... Email : ……..…

TARIFS (valables jusqu'au 30/11/2026)

Tarifs Licenciés Nice VB 2026-27 :

- Moins de 21 ans : Gratuit
- Plus de 21 ans : 60€ pour la saison
- Parents de licencié NVB de -21ans : 60€ pour la saison

Tarif normaux 2026- 27

- Moins de 12 ans : Gratuit
- 13 à 21 ans : 80€ la saison
- Etudiants : 80€ la saison
- Plus de 21 ans : 120€ la saison

Si vous prenez votre abonnement pour la saison 2026-27, vous recevrez par texto une carte numérique d'abonné. L'accès aux matchs professionnels ne sera possible que grâce à cette carte d'abonné ou en passant par la billetterie traditionnelle. Aucun passe-droit ne sera possible.

NICE VOLLEY BALL LE FRANCIA 11 BD. VICTOR HUGO 06000 NICE TE-
LEPHONE 04 93 87 12 77

- SITE : www.nicevolleyball.fr - EMAIL : secretariat@nicevolleyball.fr

FORMULAIRE LICENCE – SAISON 2026/2027

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club avant toute saisie de licence

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS

Licence COMPETITION

EXTENSION ▯ VOLLEY-BALL ▯OUTDOOR ▯P.V. SOURD ▯P.V. ASSIS ▯COMPET'LIB

Licence ENCADREMENT

EXTENSION ▯ ARBITRE ▯ EDUCATEUR SPORTIF ▯SOIGNANT

EXTENSION ▯ DIRIGEANT ▯ PASS BENEVOLE

Licence HORS COMPETITION ▯ EXTENSION Loisirs

Licence TEMPORAIRE ▯ Validité 1 Mois ▯ Validité 3 Mois

NOMDUGSA

NICE VOLLEY BALL

NUMERO DUGSA

0066927

Niveau de Jeu pour la Licence Compétition Extension Volley Ball

▯ LNV ▯ National ▯ Régional/Départemental

TYPES DE DEMANDE

▯ CREATION
▯ RENOUVELLEMENT
▯ MUTATION NATIONALE
▯ MUTATION REGIONALE
□ MUTATION EXCEPTIONNELLE

Souhaitezvous nous informer d'une situation de handicap? (Information facultative et confidentielle _ uniquement utilisée pour vous accompagner dans votre pratique volley) ▯Handicap physique ou moteur
Handicap auditif
Autre situation : .....

N° DE LICENCE (si déjà licencié):..... SEXE: ▯F ▯M TAILLE:.....

NOM DUSAGE : .....

PRENOM : .....

NOM DE NAISSANCE : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

LIEU DE NAISSANCE : .....

NATIONALITE : ▯ Française ▯ Etrangère PAYS _____ Code ISO: /__/__/__/

ADRESSE : .....

CP : ..... VILLE :.....

TEL : ..... PORTABLE :.....

EMAIL* :.....

* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel

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.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.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. Celuici doit être joint à la demande de licence.

CONTROLE D'HONORABILITE [OBLIGATOIRE POUR LA LICENCE ENCADREMENT]

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_Controle_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.32252 et R.2326718 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)

□ Reconnais 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 VolleyBall 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:

▯ Reconnais 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 ou la présente saison.~~

▯ J'atteste ne pas avoir été licencié auprès d'une autre fédération ou université lors de la saison précédente ou la présente saison.

▯ 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 24 Rue des Sarrazins 94000 CRETEIL.

NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]

~~Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.~~

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2026/2027

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 ».

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.

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'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 306.000 € - SIREN 784 199 291 – RCS PARIS – N° immatriculation ORIAS 07 005 935- Service réclamation : 14 rue de Clichy-75009 PARIS - reclamation@aiac.fr – soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS92459, 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'acquitter 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 cidessous.	
IPP <30%	20 000 €	Néant
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	Audelà des prestations de base cidessus, 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 1er 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	Bonus de 200€ par période de 2 ans (dans la limite de 100€ par verre)	Néant

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

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.

OPTIONS A et B

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

(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.

(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.

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 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 MA IF n°3087988J - **Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable de MAIF Assistance**.

FFvolley

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

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.

FFvolley

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 réalisationd'un électrocardiogramme (ECG) de repos.

- A partir de 35 - 40 ans une consultation annuelle avec votremédecin traitant pour évaluation du risque cardiovasculaire est conseillée.

Ces recommandations sont basées sur la position commune du des cardiologues du sport dont les 10 règles d'or sont les sui-

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

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