



INFORMATIONS REPRISE SAISON 2020-2021

Chère licenciée, Cher licencié,

Une nouvelle saison reprend enfin après l'arrêt prématuré de la précédente pour cause d'épidémie Covid 19.

Afin que celle-ci se passe au mieux pour tout le monde, vous trouverez ci-après l'ensemble des informations relatives à cette reprise.

1. Créneaux entraînements

Lundi : Abandon du créneau

Mardi : Départementale féminine (20h15-23h)

Mercredi : V5 (20h-22h)

Beach : 18h30-23h

Jeudi : Jeunes 18h-19h30 : V2 - Possibilité de changement sur le mardi (18h00-19h30) en alternance avec le tennis

Loisirs 20h-23h

Vendredi : Matches ou Entraînement Loisirs (20h30-23h)

2. Dates de reprise des entraînements

Sous réserve de modifications liées au COVID 19) :

- **Jeunes V5: 23 septembre**
- **Jeunes V2: 24 septembre**
- **Départementale fille : 8 septembre**
- **Loisirs : 10 septembre**

3. Inscriptions

Pour être complet, le dossier d'inscription devra comporter l'ensemble des documents suivants :

- **La fiche d'inscription complétée, datée et signée**, que vous avez reçue par mail il y a quelques jours. Celle-ci est déjà en grande partie préremplie.

Il suffit de vérifier les données préremplies.

En tout état de cause :

- Cocher la licence souhaitée (attention pour les filles départementale il faut cocher Compet'Lib)
- Nom du GSA: COS VOLLEY PONT DE L'ISERE
- Numéro du GSA: 0264648
- Etat civil complet
- Type de de demande : création ou renouvellement – cocher la case qui vous correspond
- Cocher le questionnaire de santé ou communiquer votre nouveau certificat médical rempli impérativement sur le certificat vierge que vous trouverez en pièce jointe
- Informations assurances:
- Remettre nom prénom
- Cocher "reconnais avoir lu et pris connaissance"
- Cocher quelle assurance souhaitée (pour info l'option de base est incluse dans la licence, donc il vous est possible de cocher cette case sauf si vous n'en voulez absolument pas ou si vous voulez une garantie supplémentaire)
- Cocher la case atteste ne pas avoir été licencié compétition [...] dans un autre GSA
- Cocher ou non les deux dernières cases selon ce que tu veux (info volley et diffusion partenaires)
- Nom, date et signature

- **Le certificat médical si nécessaire**

Pour savoir si vous devez en établir un nouveau, la case questionnaire de santé est rayée entièrement. Ce qui signifie que votre certificat médical n'est plus valable.

Attention, votre certificat médical doit être impérativement établi sur le certificat vierge que vous trouverez en pièce jointe.

- **Le formulaire de reprise Covid 19 établi par le club**, que vous trouverez également en pièce jointe.

Il faudra compléter l'encart (nom, prénom, n° de licence, pour les mineurs nom et prénom du représentant légal, date et signature et le remettre

Pour information, des affiches seront présentes dans le gymnase, du matériel sera à disposition (gel hydroalcoolique) et la désinfection des ballons devra être réalisée avant et après chaque entraînement

- **Le règlement par chèque du montant de la cotisation annuelle**

Pour votre complète information, aucune augmentation n'étant prévue ni à l'UFOLEP ni la FFVB, le prix des licences est maintenu ; à savoir :

- 95€ pour les filles et les loisirs
- 90€ pour les jeunes
- 105€ pour le pack Competlib-Loisirs

Concernant le beachvolley, équipe garçon, le prix de la licence est fixé à 95 euros.

- **Le règlement par chèque du montant de la caution (50€) ou d'achat du maillot (50€).**

Cette saison, est proposée une alternative :

- Chèque de caution avec restitution de la tenue **avant le 31 mai**.
Si fin mai de la saison les maillots et shorts ne sont pas rendus, le chèque de caution sera **impérativement encaissé le 31 mai**.

Ou

- Achat définitif du maillot au début de la saison avec la prise de licence, notamment pour les filles. Le short devra néanmoins être rendu avant le 31 mai.

Merci d'indiquer au dos au crayon de papier la taille et le numéro souhaités, pour attribution dans la mesure du possible.

Aucune tenue ne sera cette saison remise sans chèque de caution ou chèque d'achat, eu égard aux difficultés rencontrées pour les récupérer.

Un reçu sera établi sur demande.

Nous comptons sur votre réactivité pour la remise de votre entier dossier dans les meilleurs délais.

La date butoir pour les inscriptions est fixée au 18 septembre 2020 pour l'équipe départementale féminine.

Pour les jeunes, la date butoir est fixée au 1^{er} octobre 2020

Pour la section beach, pas de date fixée

Pour les loisirs, la date butoir est fixée au 25 septembre 2020

Cordialement.

Le Président

François JENVRIN

La secrétaire

Ludivine MARCON

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

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)		
	ADRESSE :		
	CP :	VILLE :	
	TEL :	PORTABLE :	
	EMAIL :		

www.ffvolley.org



@ffvolley

CERTIFICAT MEDICAL	SIMPLE SURCLASSEMENT
Je soussigné, Dr atteste que M / Mme ne présente aucune contre-indication à : <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 Fait le Signature et cachet du Médecin :	Je soussigné, Dr..... atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple sur- classement dans le respect des règlements de la FFvolley. Fait le Signature et cachet du médecin :

--

INFORMATIONS ASSURANCES
Je soussigné, atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley- Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B). <input type="checkbox"/> Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document. <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). <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). <input type="checkbox"/> 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.

<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.

RESPONSABILITE CIVILE : votre licence comporte une garantie d'assurance Responsabilité Civile obligatoire (L321-1 code du sport).

Ce contrat d'assurance vous couvre pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFVB. Il vous assure contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Le contrat d'assurance Responsabilité Civile porte le numéro 3087988J. Il est souscrit auprès de la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9. La notice d'information détaillée peut être consultée ou téléchargée depuis le site internet de la FFVB, rubrique « assurance ».

INDIVIDUELLE ACCIDENT : La FFVB attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxuels la pratique sportive peut les exposer. Dans ce cadre, la FFVB propose à ses licenciés trois formules facultatives d'assurance « Accident Corporel » : base, option A et option B.

Ces formules vous couvrent pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFVB. Elles sont présentées ci-dessous et dans la notice d'information réalisée par la Mutuelle des Sportifs et consultable sur le site internet de la FFVB à la rubrique assurances. Votre GSA vous en a remis un exemplaire.

Si les Options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est par conséquent invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

Les formules « accident corporel » sont proposées par l'Accord collectif n°2178, souscrit auprès de la MUTUELLE DES SPORTIFS - 2/4 rue Louis David, 75782 Paris cedex 16 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Mutuelle immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 422 801 910.

Les contrats d'assurances ont été 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 300.000 € - SIREN 513 392 118 - RCS PARIS - N° immatriculation ORIAS 09 051 522 - Service réclamation : 14 rue de Cligny-75009 PARIS - reclamation@aiac.fr - soumis au contrôle de l'ACPR, 61 rue taitbout 75009 Paris.

MODALITES DE CONCLUSION DU CONTRAT

Pour souscrire l'une des options « Accident Corporel », il vous suffit de cocher dans le pavé « Assurances » du formulaire de prise de licence la case correspondante et d'acquiescer avec votre licence le montant de la prime correspondant à l'option choisie.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES/ DUREE :

La garantie prend effet le 1^{er} septembre 2020, ou après cette date, le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFVB et du règlement de la prime correspondante.

Elle prend fin le jour où la licence FFVB pour la saison en cours n'est plus valide.

Garantie Accident Corporel de base (0,57 € TTC)

	LICENCIES FFVB	Franchise
DECES	10 000 €	Néant
FRAIS D'OBSEQUES	5 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE	L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré, par le capital défini ci-dessous.	Néant
IPP <30%	20 000 €	
30%<= IPP <66%	50 000 €	
66%<= IPP <=100%	100 000 € (versé à 100% si tierce personne)	
FRAIS DE TRAITEMENT (1)	125 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	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 DENTAIRE ET PROTHESES	150 € par dent	Néant
APPAREIL ORTHODONTIQUE	80 € par accident	Néant
OPTIQUE	Lunettes : 200 € par accident (verre + monture) Lentilles non jetables : 100 € par lentille	Néant
FRAIS DE TRANSPORT		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 5,02€	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 ?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne sur le site internet de la FFVB (rubrique assurances).

Pour faire appel à MAIF ASSISTANCE: appelez depuis l'étranger le +33.549.348.827- depuis la France : 05.49.34.88.27

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



FORMULAIRE DE REPRISE D'ACTIVITE EN SORTIE DE CONFINEMENT A L'ATTENTION DES LICENCIES

Le présent formulaire définit les conditions auxquelles son signataire peut accéder aux installations de son club dans le contexte de sortie du confinement instauré en raison de la crise sanitaire COVID – 19. Cette possibilité d'accès et les engagements pris par la signature de ce formulaire sont exclusivement réservés aux membres du club titulaires d'une licence en cours de validité à l'exclusion de toute autre personne.

Par la présente :

Il atteste avoir été informé que le club s'est engagé à respecter les mesures édictées par le gouvernement pour freiner la diffusion du Covid – 19 tout au long de la crise sanitaire actuelle.

Il reconnaît que malgré la mise en œuvre de ces moyens de protection le club ne peut lui garantir une protection totale contre une exposition et / ou une contamination par le Covid – 19 : des affiches seront présentes dans le gymnase, du matériel sera à disposition (gel hydroalcoolique) et la désinfection des ballons devra être réalisée avant et après chaque entraînement

Il s'engage à prendre toutes les précautions nécessaires à la protection de sa santé et de celle des autres personnes présentes dans l'enceinte sportive du club, notamment en respectant les gestes barrières ci- après rappelés.

Il s'engage à respecter les mesures de protection obligatoires ainsi que les mesures de protection préconisées par le gouvernement et en particulier celles édictées par le ministère des sports.

Il s'engage également à respecter les obligations édictées par la Fédération Française de Volley pour aménager la pratique du volley en Club ainsi que les modalités mises en place par le Club pour organiser son activité au cours de la crise sanitaire actuelle.

Non et prénom du membre :

Numéro de licence :

Pour les mineurs nom et prénom du représentant légal :

Atteste avoir pris connaissance du Protocole de sortie de confinement du VBPN et de la FFV

Date :

Signature (du membre majeur ou du responsable légal pour les membres mineurs) :

LES GESTES BARRIERES



