



FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

SAISON 2012/2013

PAGE 1/3

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

TYPE DE DEMANDE DE LICENCE
CREATION
RENOUVELLEMENT
MUTATION NATIONALE
MUTATION REGIONALE

TYPE DE LICENCE	
COMPETITION VOLLEY-BALL	COMPETITION BEACH VOLLEY
ENCADREMENT	COMPET'LIB
DIRIGEANT	

Un seul type de licence par formulaire

N° GROUPEMENT SPORTIF

DATE D'ARRIVEE
LIGUE _____
FFVB _____

DATE DE NAISSANCE	N° LICENCE

CIVILITE	
MONSIEUR	MADAME

NATIONALITE	
Française	Etrangère
AFR – Assimilée Française	Etrangère FIVB
UE -Ligue	Etrangère Ligue

NOM
PRENOM
TEL
Portable
Courriel

J'autorise la FFVB à m'adresser par courriel des informations concernant le volley-ball.

Je souhaite recevoir l'organe de diffusion des informations de la FFVB (courriel ou courrier)

Adresse
CP+Ville

Je n'autorise pas la FFVB à diffuser mes coordonnées à ses partenaires

Loi Informatique et Libertés : Les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires au traitement de votre adhésion. Conformément à la Loi 78-17 du 06/01/1978, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant qui figurerait dans tout fichier à usage de la Compagnie, ses mandataires, réassureurs, et organismes professionnels ainsi que ceux des intermédiaires. Ce droit peut être exercé auprès de votre club.

J'atteste ne pas avoir été licencié « Compétition VB » ou « Encadrement » dans un autre Groupement Sportif français lors de la saison 2011/2012

J'atteste ne pas avoir établi de licence compétition VB pour la présente saison, pour un autre Groupement Sportif français ou étranger.

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2012/2013

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

Les contrats sont consultables sur le site de la FFVB : http://www.ffvb.org/front/142-37-1-L_assurance



Vous êtes licencié à la FFVB :

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

2/ Garanties Accident Corporel non obligatoire :

La FFVB attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Dans ce cadre, la FFVB propose à ses licenciés

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

dont vous trouverez le détail ci-
FFVB-07/2012

Garantie Accident Corporel de base (0,46 € TTC)

Nature de la garantie	Plafonds de garantie
Décès	/ **)
Invalité permanente	12.2)
Indemnité journalière en cas	15 du 1er jour avec limitation à 150 jours par accident
Frais de traitement (*)	100% du tarif de convention de la sécurité sociale
! "	majoration de 25 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
garanties (trajet exclu) (*)	200 par sinistre (verre + monture),
Perte ou bris de lentilles non jetables (*)	100
Dent fracturée (*)	150
Bris de prothèse (3 dents et plus) (*)	15) dent
Premier appareillage non pris en charge par la Sécurité Sociale	8)

(*) En complément des prestations servies par la Sécurité Sociale et les mutuelles complémentaires, dans la limite des frais réels.

Assistance rapatriement Prestations délivrées par EUROP Assistance- contrat n°58631941 appelez le +33.(0)1.41.85.92.18	Rapatriement : frais réels ! " : * . + '))
--	--

OPTIONS A et B COMPLEMENTAIRES à la garantie de base :

mieux protégé lors de la pratique de votre sport. Les montants indiqués dans le tableau

NATURE DES DOMMAGES	OPTION A 5,02 € TTC	OPTION B 8,36 € TTC
Décès	*) ')))	+) ')))
Invalité permanente totale	*) ')))	+) ')))
Invalité permanente partielle	*) ')))	+) ')))
Indemnités journalières	néant	.) , / . Franchise 10 jours.

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 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 » ci-après le montant de la prime

Paraphe :

SAISON 2012/2013

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

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2012/2013

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

VIE DU CONTRAT D'ASSURANCE :

Le contrat se compose du présent formulaire de demande de licence et de la notice FFVB-07/2012 et ses annexes dont je reconnais avoir pris connaissance.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES/ DUREE :

règlement de la prime correspondante.
Elle prend fin le jour où

ASSUREUR % , '00. %
des assurances 7 Bd Haussmann 75456 PARIS Cedex 09 RCS PARIS 552062663 - Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel 61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09.
Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française.
La langue des relations précontractuelles et contractuelles est le français.
Les informations figurant dans le présent bulletin d'adhésion sont valables jusqu'au 30/6/2013.

MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à : GENERALI SERVICE RECLAMATIONS 7, Boulevard Haussmann 75456- PARIS Cedex 09

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

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

Je soussigné _____, renonce par la présente à l'adhésion au contrat d'assurance Individuelle Accident n° AL910966 que j'avais souscrit à distance le _____. Fait à _____, le _____. SIGNATURE"

Les garanties cessent à la date de réception de la renonciation. Le cas échéant, les cotisations déjà versées me seront remboursées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie écoulée.

Fait à _____, le _____
Signature du licencié :

INFORMATION

contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez:

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

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT?

internet de la FFVB (rubrique assurances), et adresser le dans les 5 jours à AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris Cedex 09.

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

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

A - Joueurs Français, Etrangers Régionaux (ETR-Ligue, UE Ligue) et Assimilés Français (AFR) :

- 1.Saisissez sur Internet – www.ffvb.org la création ou le renouvellement de licence,
- 2.Envoyez l'original d _____ i _____ l _____ oy



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

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

Seul le médecin examinateur au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'une épreuve d'effort, une échographie, ou autre, en fonction de l'interrogatoire et des facteurs de risque.

Le médecin s'attachera à rechercher :

- **Par l'interrogatoire :**

1. les facteurs de risques cardio-vasculaires :
Age, Sexe, Tabac, Diabète, HTA, Antécédent personnel et familial (notamment de mort subite, ou «de gros cœur»), Dyslipidémie, Obésité, Des signes de MARFAN).
2. Symptomatologie cardiovasculaire à l'effort : (palpitations, dyspnée, douleur, malaise, syncope, lipothymie,...).

- **La réalisation d'un électrocardiogramme (recommandée) :**

1. Dès la première licence et tous les 3 ans de 12 ans à 20 ans.
2. Tous les 5 ans de 21 à 35 ans.
3. Tous les ans après 35 ans (utiliser la fiche médicale Sénior).

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

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

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

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

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

Tout joueur licencié FFVB est susceptible de subir un contrôle antidopage. En cas de traitement médical (médicaments ou suppléments nutritionnels), il y a lieu de vérifier que celui-ci ne contienne pas de molécules inscrites sur la liste des substances interdites. Des autorisations exceptionnelles d'utilisation peuvent être délivrées sous certaines conditions, en utilisant des formulaires d'autorisations à usage thérapeutique (AUT).

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