



JA BRUZ VOLLEY – BALL

[SAISON 2019 -2020]



Entraînements et Matches à la Salle du Collège Pierre Brossolette (Rue Théodore Botrel, derrière le Super U)

CATÉGORIES	ENTRAÎNEMENTS *	MATCHS	COTISATIONS
M7 - Baby Volley (Mixte) <i>2013 et après</i>	Samedi 11h30 – 12h30 *	Pas de compétition	90 €
M9 - Baby Volley (Mixte) <i>2011 à 2012</i>	Samedi 11h30 – 12h30 *	Pas de compétition	90 €
M11 - Baby Volley (Mixte) <i>2009 à 2010</i>	Samedi 11h30 – 12h30 *	Pas de compétition	90 €
M13 (M/F) <i>2007 à 2008</i>	Mardi ou Mercredi 18h30 – 20h30 * Vendredi 18h30 – 20h30	Samedi après-midi	115 €
M15 (M/F) <i>2005 à 2006</i>	Mardi ou Mercredi 18h30 – 20h30 * Vendredi 18h30 – 20h30	Samedi après-midi	115 €
M17 (M/F) <i>2003 à 2004</i>	Mardi ou Mercredi 18h30 – 20h30 * Vendredi 18h30 – 20h30	Samedi après-midi	125 €
M20 (M/F) <i>2000, 2001 et 2002</i>	Mardi ou Mercredi 18h30 – 20h30 * Vendredi 18h30 – 20h30	Samedi après-midi	125 €
Séniors Pré-Région F	Mardi ou Mercredi 20h30 - 22h30 Vendredi 20h30 - 22h30	Samedi 19h ou 21h	150 €
Séniors Région M	Mardi ou Mercredi 20h30 - 22h30 Vendredi 20h30 - 22h30	Samedi 19h ou 21h	150 €
Seniors Compet'Lib	Jeudi 20h30 – 22h30	Lundi 20h30 – 22h30 Jeudi 20h30 – 22h30	100 €

(*) Nous nous gardons le droit de modifier les horaires d'entraînement en fonction des effectifs engagés à la suite du forum.

Anthony BRETEL - 06.74.72.08.52 / Matthieu POHIER - 06.71.08.09.07
jabruzvolleyball@gmail.com



Adhérent:

Nom: Prénom :

Pièces à fournir :

Le certificat médical est valable désormais 3 ans pour tout renouvellement ou mutation.

Un nouveau certificat médical est obligatoire si l'une des conditions ci-dessous est vérifiée :

- Vous étiez licencié(e) FFVB l'année dernière, MAIS votre certificat médical a plus de 3 ans ;
- vous n'étiez pas licencié(e) FFVB l'année dernière ;
- vous disposez d'un surclassement ;
- vous avez répondu « OUI » à l'une des questions du Questionnaire de Santé.

Le certificat médical DOIT être rempli sur le formulaire FFVB ou via la fiche FFVB médicale (idem pour le simple surclassement). Pour info, il n'y a plus de fiche médicale spécifique pour les plus de 35 ans.

Le double surclassement DOIT être rempli via la fiche FFVB médicale B.

- Certificat médical (si **UNE DES CONFITIONS PRECEDENTES EST VERIFIEE**)
- Questionnaire de Santé complété (si **PAS DE CERTIFICAT MEDICAL A FOURNIR**)
- Formulaire FFVB complété (coordonnées, assurance cochée, et signature du représentant légal)
- Photocopie pièce d'identité recto/verso (si **NOUVEL ADHERENT**)
- Photo d'identité pour la licence (peut être envoyée numériser à l'adresse mail du club)
- 1 enveloppe timbrée vierge (**UNIQUEMENT SI JOUEUR DE REGION MASCULINE**)
- Copie du livret de famille (si **COUPON SPORT ou CAF CONSEIL DEPARTEMENTAL**)
- Attestation Allocation Rentrée Scolaire (si **COUPON SPORT ou CAF CONSEIL DEPARTEMENTAL**)

Cotisation :

Numéro Panier COMITI :

Mode de règlement :

- Chèque(s) bancaire (ordre « JA BRUZ VOLLEY BALL ») Nbre de chèques : / 2 max
- Espèce :€
- Chèques vacances ANCV :€ Nbre de chèques :
- Coupons sports ANCV :€ Nbre de chèques :
- Coupon sport – CAF Conseil départemental : 40€
- Dispo sortir - Montant de l'aide accordée :€

Plus d'infos sur :

<https://www.jabruz.fr/le-volley-ball/>

CONTACTS

Anthony BRETTEL - 06.74.72.08.52 / Matthieu POHIER - 06.71.08.09.07
jabruzvolleyball@gmail.com






FFvolley

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

SAISON 2019/2020

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

TYPE DE LICENCE ET OPTIONS	NOM DUGSA
Licence JOUEUR COMPETITION <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> PARA-V SOURD <input type="checkbox"/> PARA-V ASSIS 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 ENCADRANT ENCADREMENT <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> ENTRAINEUR <input type="checkbox"/> SOIGNANT DIRIGEANT <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE Licence VOLLEY POUR TOUS - VPT <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> PARA-V SOURD <input type="checkbox"/> PARA-V Assis <input type="checkbox"/> Volley Santé	JA Bruz Volley-Ball 2 Esplanade Colette Besson 35170 BRUZ NUMERO DU GSA 0356857

TYPE DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
<input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	NOM : PRENOM : TAILLE : DATE 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>@ffvolley</p>	ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE : TEL : PORTABLE : EMAIL :	

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 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 surclassement dans le respect des règlements de la FFvolley. Fait le Signature et cachet du médecin :

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

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 « 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 2019, 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 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 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 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 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.**

**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-ball et/ou du Beach Volley et/ou Para 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.a fld.fr.

**CERTIFICAT
à faire remplir par un médecin du sport**

Ce certificat médical nécessite un examen médical à la recherche d'une éventuelle contre-indication à la pratique du Volley-Ball et/ou Beach Volley et/ou Para 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 ECG datant de moins de 2 ans est obligatoire.

3.- La réalisation d'une échocardiographie est obligatoire une fois.

4.- 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.



FFvolley

RECAPITULATIF DES CATEGORIES D'AGES ET DES SURCLASSEMENTS - 2019_2020

catégorie	Année de naissance	genre	surclassements permettant de jouer dans les championnats des catégories ci-dessous :									
			M7	M9	M11	M13	M15	M17	M20	SENIOR M40	MASTERS 40 et +	
M7	2013 et après	M/F	autorisé	simple surcl.	simple surcl.	interdit	interdit	interdit	interdit	interdit	interdit	interdit
M9*	2011 à 2012	M/F		autorisé	autorisé	simple surcl.	interdit	interdit	interdit	interdit	interdit	interdit
M11	2009 à 2010	M/F			autorisé	autorisé	interdit	interdit	interdit	interdit	interdit	interdit
M13	2007 à 2008	M/F				autorisé	simple surcl.	interdit	interdit	interdit	interdit	interdit
M15	2005 à 2006	M/F					autorisé	simple surcl.	départ. = simple surcl.	triple surcl.	interdit	
								autorisé	simple surcl.		rég/nat = double surcl.	interdit
M17	2003 à 2004	Masc							autorisé	autorisé	départ. = simple surcl.	interdit
		Fém							autorisé	autorisé	rég/nat = double surcl.	interdit
M20	2000, 2001, 2002	M/F								autorisé	autorisé	interdit
SENIOR	1999 à 1980	M/F									autorisé	interdit
MASTERS 40 et +	1979 et Avant	M/F									autorisé	autorisé

*Les M9 ne sont pas autorisés à participer à la Coupe de France M13 (voir Règlement Particulier de la Coupe de France M13)