



Nom et Prénom du sportif:.....

Nom et Prénom du responsable légal :.....

(Pour les enfants mineurs)

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Département : .....

Sexe : F M

@ ..... ☎ .....

Comment devenir membre actif ?

Pour être membre actif de l'association, il faut simplement avoir payé la cotisation annuelle dont le montant est voté par l'assemblée générale.

Dans quel but ?

Les membres actifs deviennent ainsi électeurs et éligibles. Ils soutiennent l'association dans sa globalité

Je souhaite devenir membre actif pour l'année 2020-2021 de l'association Yokis et m'engage à régler la somme de 5 euros.

En Espèce

En Chèque (A l'ordre de Yokis)

L'association Yokis, vous propose diverses activités. Tant sur le plan sportif, que sur le plan artistique mais aussi culturelle.

Je participe à ou aux activité(s) suivant(e) :

PILOXING

VOLLEY-BALL

PERISCOLAIRE HOMBLEUX

ZUMBA

BABYGYM

PERISCOLAIRE MUILLE-VILLETTE

EXPRESSION CORPORELLE

SCRAPPBOOKING

ALSH

ATELIER ANGLAIS

ATELIER THEATRE

ATELIER DESSIN TABLETTE

AUTRES

**Autorisation de diffusion 2021-2022**

Je soussigné(e), Nom et Prénom du sportif majeur :

Ou Représentant légal (Nom et prénom) .....

De l'enfant (nom et prénom du sportif) .....

De l'enfant (nom et prénom) .....

donne mon accord à :

- La diffusion des représentations photographiques et vidéographie de mon enfant et/ou moi-même,
- La diffusion d'enregistrement sonores de la voix de mon enfant et/ou moi-même,
- La diffusion de créations réalisées par mon enfant et/ou moi-même

pour des publications dans la presse ou sur le site relatif à l'association YOKIS et pour la réalisation de tous supports (CD,DVD etc...)

Date :

Signature

## Fiche Inscription 2021-2022

Le pratiquant est né en  
2014/2013/2021/2011  
(1 pratiquant)

Je coche la ou les activités pratiquées

Volley Ball

Le Mercredi 17h00/18h00

Je souhaite devenir membre actif

pour l'année 2021-2022 (5€)

Je fais une heure 80.00€/an

Vous avez été adhérent sportif sur la saison  
2020/2021 et vous êtes à jour de votre  
cotisation précédente merci de cocher ci-  
dessous.

Je souhaite devenir membre actif  
pour l'année 2021-2022 (5€)

Je fais une heure : 22.00€/an ( Soit  
1€+la licence sportive de 21.00€

Le pratiquant est né en  
2010/2009/2008/2007/2006/2005  
(1 pratiquant)

Je coche la ou les activités pratiquées

Volley Ball

Le Mercredi 18h00/19h30

Je souhaite devenir membre actif  
pour l'année 2021-2022 (5€)

Je fais une heure trente 100.00€/an

Vous avez été adhérent sportif sur la saison  
2020/2021 et vous êtes à jour de votre  
cotisation précédente merci de cocher ci-  
dessous.

Je souhaite devenir membre actif  
pour l'année 2021-2022 (5€)

Je fais une heure : 40.00€/an ( Soit  
1€+la licence sportive de 39.00€



### Rappel

- ❖ Toutes les pages doivent être correctement remplies et signées
- ❖ Pour valider l'inscription, veuillez-vous référer au règlement intérieur paragraphe « inscription »
- ❖ **Il est impératif** que le règlement soit joint à ce dossier dans une enveloppe fermée avec le nom de l'adhérent.
- ❖ Vous avez la possibilité d'effectuer le paiement en **une, deux, trois ou 4 fois**. Les chèques seront encaissés les 10 et 25 de chaque mois. **Merci d'indiquer au dos de vos chèques les dates pour laquelle ou lesquelles vous souhaitez.**
  - Date du premier dépôt : le 25 septembre 2021
  - Date du dernier dépôt : 25 décembre 2021
- ❖ Pour tout autre mode de paiement, merci de vous présenter directement à l'atelier pour obtenir votre reçu.
- ❖ Divers modes de paiements s'offrent à vous : chèques, espèces, coupons sport, chèques pass collègue, chèques MSA et chèques vacances, Pass Sport.

Saison 2021/2022

Cotisation : .....€

Membre actif : 5€

Montant total : .....€

# Règlement Intérieur

L'épidémie due au coronavirus (COVID 19) nécessite d'adapter les conditions d'accueil des adhérents et les conditions de travail des personnels. Le présent protocole repose sur la doctrine élaborée par les autorités sanitaires du pays et vise à présenter les prescriptions à mettre en œuvre pour permettre la réouverture de nos cours d'Expression Corporelle.

Il nous faut désormais apprendre à vivre et, pour ce qui nous concerne plus immédiatement, à accueillir les adhérents aux temps du Coronavirus. Cela impose d'appliquer rigoureusement les gestes barrières, d'être attentifs à l'apparition de symptômes et plus généralement de repenser nos manières de faire.

## ❖ Accueil des Adhérents

Les parents sont invités à prendre la température de leur enfant avant le départ pour l'activité. En cas de symptômes ou de fièvre (38 ° c et plus), l'adhérent ne pourra être accueilli.

Les parents de l'adhérent ou l'adhérent lui-même s'engagent, à ne venir pratiquer son activité en cas d'apparition de symptômes évoquant un Covid-19 chez l'adhérent dans sa famille, ou dans son entourage proche.

Les accompagnants seront invités à rester à l'extérieur des locaux lors de l'arrivée et du départ, Seul, un accompagnant sera autorisé pour les cours de Baby-Gym muni de son Pass-Sanitaire.

## ❖ Le port du masque/le Pass-Sanitaire

Le port du masque n'est pas obligatoire lors de la pratique d'une activité physique. Il est néanmoins obligatoire pour des déplacements dans les établissements pour les adhérents à partir de 11 Ans.

Le Pass-Sanitaire sera obligatoire pour les plus de 18 ans dès l'inscription, et pour les plus de 12 ans dès le 1<sup>er</sup>

Octobre. Un contrôle du Q-Code sera établi sur les deux premières séances sur place, ensuite l'adhérent devra passer à l'atelier au 43, bvd générale de Gaulle 80400 Ham pour le faire valider avant de pouvoir accéder au cours.

## ❖ Le lavage des mains

Le lavage des mains est essentiel, une solution hydro alcoolique sera à disposition à l'entrée et à la sortie de l'établissement.

Le lavage sera réalisé, à minima : à l'arrivée, avant d'aller aux toilettes et après y être allé, après s'être mouché, avoir toussé, avoir éternué et au départ.

## ❖ La distanciation Physique

Les activités physiques et sportives doivent se dérouler dans des conditions de nature à permettre le respect d'une distanciation de deux mètres et/ou de 4m<sup>2</sup>/personne, sauf lorsque, par nature même, l'activité ne le permet pas.

## ❖ Les arrivées et Départ de l'activité

Les adhérents et leurs accompagnants devront patienter IMPERATIVEMENT à l'extérieur de la salle tout en respectant les distanciations entre adhérent. L'animatrice viendra chercher les adhérents pour les inviter à se laver les mains et entrer dans la salle. Pour rappel seul l'adhérent pourra entrer. (A l'exception des cours de Baby Gym)

Le port du masque à l'abord des structures est fortement recommandé.

Un registre de présence indiquant le Nom, Prénom, Adresse et N<sup>o</sup> de Téléphone sera tenue à jour à chaque séance.

## AUCUNE ARRIVEE OU DEPART EN DEHORS DES HEURES DE COURS NE SERA ACCEPTEES

### ❖ La tenue

Une tenue sportive est OBLIGATOIRE afin d'être plus libre de ses mouvements. Des baskets propres sont INDISPENSABLES

Une petite bouteille d'eau avec son nom et prénom afin d'éviter les échanges..

### ❖ Inscription

Le dossier d'inscription est téléchargeable sur le site internet <https://www.association-yokis.fr/>

Une seule séance d'Essai sera possible le Mercredi 8 Septembre 2021. Ce jour-là vous pouvez retirer un dossier d'inscription si vous le souhaitez.

Les dossiers devront être rendu et impérativement **COMPLET** pour valider votre inscription soit :

- Au cours de la semaine suivante à l'animateur,
- Ou à notre atelier au 43 BVD Général de Gaulle 80400 Ham aux heures d'ouvertures ou sur rendez-vous.

Seules les personnes inscrites pourront accéder au cours à partir de la semaine suivante.

### ❖ Cotisations (licence comprise)

Voir Fiche Inscription

### ❖ Entretien des locaux

Le nettoyage et la désinfection des locaux seront assurés par la communauté de communes.

### ❖ Mesure de précaution

En cas de suspicion ou d'un cas avéré à la Covid-19 au sein de notre structure, les mesures de précaution suivantes seront mises en œuvre:


L'adhérent ou son accompagnant s'engage à prévenir l'association auprès de sa coordinatrice Me VIDECOQ Caroline au 06/85/32/70/63 dans les plus brefs délais.

L'adhérent s'engage à aller passer un test dans les plus bref délai et s'engage à ne pas revenir au sein de l'activité avant d'avoir reçu les résultats.

L'association s'engage à fournir à l'ARS sur demande, l'ensemble des cas contacts possibles. Si les cours doivent être suspendu aucun remboursement ne pourra pas être effectué.

Date et Signature

Nom et Prénom du sportif :

Date de naissance : .....  ..... @ : .....

*Autorise l'Association YOKIS en toute entité, à utiliser mes coordonnées emails, postales et téléphoniques et/ou les coordonnées emails, postales et téléphoniques de la personne mineure dont je suis le représentant légal ou le tuteur ou moi-même. En conséquence, les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'Association.*

Si le sportif est mineur



Mère

Nom et prénom : .....

Tél portable : .....

Tél travail : .....

Père

Nom et prénom : .....

Tél portable : .....

Tél travail : .....

Nom, adresse, téléphone du médecin traitant :

## Déclaration

- ✚ En cas d'accident ou de malaise grave survenant à mon enfant /moi-même, j'autorise toute personne encadrante de l'association YOKIS à faire appel à un médecin ou à un service médical.
- ✚ En cas d'urgence, si on ne peut me joindre par téléphone ou si le temps presse, j'autorise l'association YOKIS à prendre à ma place les décisions nécessaires et je dégage entièrement la responsabilité des personnes qui pourraient être amenés à effectuer le transport de mon enfant/ moi-même.
- ✚ A moins de demande expresse de modifications de ma part, ces déclarations sont valables pour toute l'année scolaire 2021/2022

Particularités médicales du sportif à signaler :

Précisez la conduite à tenir en cas de problème

Les difficultés de santé : (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc... En précisant les dates et les précautions à prendre)

Informations complémentaires : (Port de lunettes, lentilles, prothèses auditives, dentaires etc. ...)

## Autorisation médicale

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, Père, Mère, Tuteur légal de \_\_\_\_\_, m'engage à fournir un certificat de **non contre-indication** à l'aptitude de l'expression Corporelle, zumba, Piloxing. Sans ce document l'association se décline de toute responsabilité.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ déclare avoir pris connaissance de ce document, assure l'exactitude des renseignements portés et m'engage à informer l'association YOKIS en cas de problème de santé qui subviendraient. Je certifie également avoir lu et accepte les conditions décrites dans le règlement Intérieur mis en place par l'association Yokis.

Date:

Signature:






# FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

FFvolley

## 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
Licence JOUEUR <b>COMPETITION</b> <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. <b>COMPET'LIB</b> <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)		
<a href="http://www.ffvolley.org">www.ffvolley.org</a>    @ffvolley	ADRESSE : .....		
	CP : .....	VILLE : .....	
	TEL : .....	PORTABLE : .....	
	EMAIL : .....		

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr .....  
 atteste que M / Mme .....  
 ne présente aucune contre-indication à :

la pratique du Volley-Ball, y compris en compétition  
 la pratique du Beach Volley, y compris en compétition  
 la pratique du Volley Sourd, y compris en compétition  
 la pratique du Volley Assis, y compris en compétition  
 la pratique du Snow Volley, y compris en compétition

Fait le ..... Signature et cachet du Médecin :

### SIMPLE SURCLASSEMENT

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 :

### QUESTIONNAIRE DE SANTE

J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé [http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs\\_sport.pdf](http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport.pdf)  
 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](http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport_sportifs_mineurs.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).

Reconnaiss avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document.  
 Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence (valorisée à 0,57€ TTC).  
 Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++ Option A (5,02€ TTC) ou ++ Option B (8,36€ 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, BV, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente.  
 J'autorise la FFvolley à m'adresser par courriel des informations concernant le Volley.  
 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 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 souscrit 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.oriac.fr](http://www.oriac.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<sup>er</sup> 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'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"> <li>dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,</li> <li>prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,</li> <li>soins dentaires et optiques,</li> <li>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,</li> <li>frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles,</li> </ul> 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 <sup>er</sup> 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 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 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 ?**

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: 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.

