

Demande >> **LICENCE FFCT** P.B. ou G.B. Choix: RANDO\* ou SPORT\* (CM Compet)

>> **COTISATION**  Club : ..... N° lic : ..... (FFC, FFTRI FFCT, FSGT)

**NOM** ..... **Prénom** .....

adresse : .....

C Postal ..... VILLE..... Courriel : .....@.....

Date de naissance ...../...../ ..... Tél domicile .....Tél portable.....

Certif. médical (moins d'1 an) (obligatoire si 1re Licence) délivré le . . / . . /20 . .

En cas d'accident, prévenir : NOM..... tél.....

- Je fournis un certificat médical de MOINS de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)  
Ou  
 J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) qui m'a été remis par mon club. (page 2) (à conserver) ET J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Je reconnais avoir pris connaissance du contenu des garanties souscrites (détails =ffcyclo.org) Je m'engage à respecter le Code de la Route, les STATUTS du club ET le Règl. Intérieur (vca55.e-monsite.com > Menu > C.de Dir,RI,Statuts ) qui définit aussi les conditions des sorties en groupe - J'autorise le club à exploiter mon image à partir des photos et films pris dans le cadre des activités proposées .- J'accepte de recevoir des mails concernant la vie du club, en provenance du C. de Direction.

à ....., le..... *Signature :*

**TARIF :** LICENCIÉ = prix licence FFCT (Tableau Ci dessous) + 10€ pour le VCA >>>  
Exemple **ADULTE** : **Petit Braquet: 44€+10€**, – **Grand Braquet : 92€+10 €** + options Assurances Choisies  
\* La licence FFCT sera à télécharger sur internet et imprimer (délai 15 jours)

**DOCUMENTS à FOURNIR :**

**LICENCIÉ :** **1)** formulaire Demande de Licence V.C.A. (ci-dessus) - **2)** CHQ - **3)** Déclaration Assurances Complémentaires (page 3) - **4)** C. Médical ( ac mention Compétition OU Cyclisme ) s'il y a lieu

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION (\*) « CMNCI »

**COTISANT Tarif 2019 = 15€**

- **1)** Formulaire Demande de COTISATION VCA - **2)** CHQ - **3)** copie licence (FFCT / FFC / FFTRI / FSGT)

Extrait des tarifs de la FFVélo Saison 2019 - ffvelo.fr - ( retour du Tarif : Jeunes 18 à 25 ans )

Formules de licences	Catégories	Cotisation FFCT	"Mini-Braquet" <small>(Responsabilité Civile + Défense-Recours)</small>		"Petit-Braquet" <small>(Mini-Braquet + Accident Corporel et Rapatriement)</small>		"Grand-Braquet" <small>(Petit-Braquet + Dommages à la bicyclette)</small>		Option Revue 11 numéros
			Assurance	Total	Assurance	Total	Assurance	Total	
VÉLO BALADE <small>(Sans certificat médical)</small>	Ecole Cyclo (- 18 ans) :	12,00 €			offerte	12,00 €	48,00 €	60,00 €	25 € *
	Adultes :	27,50 €	14,50 €	42,00 €	16,50 €	44,00 €	64,50 €	92,00 €	
	Jeunes - 18 ans :	12,00 €			offerte	12,00 €	48,00 €	60,00 €	
VÉLO RANDO <small>(Certificat médical cyclo)</small>	Jeunes (18 à 25 ans) :	12,00 €	14,50 €	26,50 €	16,50 €	28,50 €	64,50 €	76,50 €	
	Familles :								
	1er adulte	27,50 €	14,50 €	42,00 €	16,50 €	44,00 €	64,50 €	92,00 €	
VÉLO SPORT <small>(Certificat médical compétition)</small>	2ème adulte	12,00 €	14,50 €	26,50 €	16,50 €	28,50 €	64,50 €	76,50 €	
	Jeunes (18 à 25 ans) :	6,50 €	14,50 €	21,00 €	16,50 €	23,00 €	64,50 €	71,00 €	
	Jeunes - 18 ans :	6,50 €			offerte	6,50 €	48,00 €	54,50 €	
	Enfants de 6 ans et moins			offerte			48,00 €	48,00 €	



*Liberté • Égalité • Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**Renouvellement de licence d'une fédération sportive** **Questionnaire de santé**

## « **QS – SPORT** »

**Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.**

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
--	-----	-----

### **Durant les 12 derniers mois**

1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

#### **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simplemment attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

## Déclaration du licencié - Saison 2019

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_  
 Pour le mineur représentant légal de \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_  
 Licencié de la Fédération à (nom du Club) \_\_\_\_\_

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'Allianz pour le compte de ses adhérents ;
- Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la Fédération,
- Avoir choisi une formule MB, PB ou GB et les options suivantes :  
 Indemnité Journalière forfaitaire  Complément Décès/Invalidité
- Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (GAV) oui  non
- Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
 Signature du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)

### Notice d'information - Saison 2019



(Conformément aux articles L321-1, L321-4, L321-5 et L321-6 du Code du Sport et de l'article L141-4 du Code des assurances)

#### Fédération française de cyclotourisme

- Cette notice vous est remise par la Fédération dont vous êtes membre afin :
- de vous informer qu'outre des garanties couvrant la responsabilité civile et la Défense pénale et Recours, vous pouvez bénéficier des garanties d'assurance de personne souscrites et qui vous sont proposées par la Fédération ;
  - d'attirer votre attention sur l'intérêt que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les accidents corporels auxquels peut vous exposer votre pratique sportive.

En choisissant sa Formule d'assurance, le licencié choisit ses garanties :

Nature de la garantie	Mini Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet
Responsabilité civile - Défense Pénale et Recours	Acquise	Acquise	Acquise
Décès accidentel	Non acquise	5 000 €	15 000 €
Décès ACV/AVC (1) :			
• En l'absence du test à l'effort de moins de 2 ans	Non acquise	1 500 €	2 500 €
• En Présence du test à l'effort de moins de 2 ans	Non acquise	3 000 €	7 500 €
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative ≤ 5 %	Non acquise	30 000 € versé en totalité si taux d'invalidité ≥ 66 %	60 000 € versé en totalité si taux d'invalidité ≥ 66 %
Frais médicaux prescrits y compris non remboursés par la Sécurité sociale, dont :	Non acquise	3 000 €	3 000 €
• Prothèse dentaire : - par dent (maxi 4)		250 €	250 €
- bris de prothèse		500 €	500 €
• Lunette : - par verre		120 €	120 €
- par monture		200 €	200 €
• Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale)		500 €	500 €
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	Non acquise	3 000 €	3 000 €
Assistance dont :	Non acquise		
• Rapatriement		Frais réels 10 000 €	Frais réels 10 000 €
• Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger et avance			
• Frais de recherches, de secours et d'évacuation		3 000 €	3 000 €
Dommmages (Indemnisation vétusté déduite de 8 % par an max 70 %) :	Non acquise		Franchises
• Casque		80 €	80 €
• Cardio-fréquencemètre (à fonction exclusive)		100 €	100 €
• Équipements vestimentaires		Non acquise	160 € 30 €
• GPS (à l'exclusion du Smartphone)		Non acquise	300 € 30 €
• Dommmages au vélo y compris catastrophes naturelles		Non acquise	1 500 € 100 €

(1) Pour être valable le test à l'effort doit avoir été réalisé avant l'accident et au plus tard dans les 2 ans qui précèdent la délivrance de la licence de l'année en cours.

Attention : Le licencié Vélo-Balade Fédération ne peut prétendre aux capitaux décès ACV/AVC même avec la formule d'assurance Petit Braquet et Grand Braquet.

#### Demeurent exclus de la garantie des Accidents corporels :

- 1 Les accidents, maladies et infirmités survenus ou dont l'assuré avait connaissance avant la prise d'effet du contrat, ainsi que leurs suites, conséquences ou aggravations ;
- 2 Les suites, conséquences ou aggravations d'un état traumatique résultant de :
  - votre état alcoolique temporaire (taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal) ou chronique, l'usage de stupéfiants, barbituriques et tranquillisants hors prescription médicale, de stimulants, anabolisants et hallucinogènes,
  - votre participation à une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), à un crime ou à un délit intentionnel, à des émeutes ou mouvements populaires et toute faute intentionnelle ou dolosive de votre part ou de celle du bénéficiaire,
  - la tentative de suicide, le suicide ;
- 3 Les accidents résultant de la conduite de tout véhicule sans permis ou certificat en état de validité, de compétitions (et leurs essais) comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur sauf cas de participation à des concentrations automobiles non soumises à autorisation des pouvoirs publics ;
- 4 Les frais de voyage, de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales ou climatiques ;
- 5 Les accidents relevant de la législation du travail.

Pour plus d'informations sur les garanties, vos obligations en cas de sinistre, renseignez-vous auprès de votre Club.

#### Les garanties optionnelles proposées

si l'option est souscrite auprès du Club (bulletins N° 1 et N° 2 Annexe 2) :

#### Les Indemnités journalières (Bulletin N° 1 Annexe 2)

L'assureur garantit à l'assuré le versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale médicalement reconnue à la suite d'un accident survenu dans le cadre des activités garanties et dans les cas suivants :

- Si l'Assuré exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail par décision médicale (base indemnitaire) l'assureur verse une indemnité journalière correspondant exclusivement à la perte réelle de revenu sans pouvoir dépasser la somme de 30 € par jour, à compter du 4<sup>ème</sup> jour d'arrêt et ce jusqu'au 365<sup>ème</sup> jour consécutif. Par perte réelle de revenu, on entend la différence entre la rémunération de l'activité professionnelle de l'Assuré (salaires, primes, honoraires, gratifications) servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration Fiscale et les prestations versées par la Sécurité sociale et/ou tout autre régime similaire, régime complémentaire ou l'employeur.
- Si l'Assuré est hospitalisé pendant une période supérieure à 4 jours, l'assureur verse une indemnité journalière forfaitaire de 30 € par jour, à compter du 4<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation et ce, pendant une durée maximale de 90 jours d'hospitalisation.

Cotisation : 25 € TTC en complément des formules Petit Braquet et Grand Braquet

#### Complément de garantie Invalidité permanente et Décès (Bulletin N° 1 Annexe 2)

Les sommes ci-dessous viennent s'ajouter à celles prévues par les formules Petit Braquet et Grand Braquet.

Garanties	Montant du capital supplémentaire
Décès (Tout événement d'origine cardio-vasculaire ou vasculo-cérébral/AVC est exclu)	25 000 €
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative ≤ 5 %	50 000 €*

\* En cas d'invalidité permanente partielle le montant de l'indemnité est égal au pourcentage du capital assuré correspondant au taux d'invalidité retenu.

Cotisation : 20 € ou 40 € pour capitaux ci-dessus doublés

#### Garanties des Accidents de la Vie privée (Bulletin N° 2 Annexe 2)

Toujours dans le souci d'apporter aux licenciés une meilleure couverture, nous vous proposons le contrat Garanties des Accidents de la Vie. Il permet de couvrir les dommages corporels résultant d'un événement accidentel privé y compris à l'occasion des accidents sportifs et ce quelle que soit l'activité pratiquée.

Ce contrat peut être souscrit soit par une personne seule (réservé au célibataire sans enfant) soit pour la famille. Vous êtes indemnisé en tenant compte des dommages subis : préjudices économiques, psychologiques, physiologiques et esthétiques jusqu'à 2 millions d'euros par personne.

Le contrat peut être souscrit en tant que personne seule (réservé au célibataire sans enfant) soit pour la famille. Deux formules de garanties sont proposées (âge limite de souscription 68 ans) :

- Formule 1 pour une indemnisation dès 25 % d'incapacité permanente.
- Formule 2 pour une indemnisation dès 5 % d'incapacité permanente.

Voir tarif dans le bulletin de souscription N° 2 Annexe 2.

Allianz IARD  
 Entreprise régie par le Code des assurances  
 Société anonyme au capital de 991.967.200 €

1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex  
 542 110 291 RCS Nanterre  
 www.allianz.fr



## Déclaration du licencié - Saison 2019

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_  
 Pour le mineur représentant légal de \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_  
 Licencié de la Fédération à (nom du Club) \_\_\_\_\_

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'Allianz pour le compte de ses adhérents ;
- Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la Fédération,
- Avoir choisi une formule MB, PB ou GB et les options suivantes :  
 Indemnité Journalière forfaitaire  Complément Décès/Invalidité
- Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (GAV) oui  non
- Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
 Signature du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)