

Remplissez une fiche par personne

| |
|--|
| NOM : |
| Prénom : |
| Date et lieu de Naissance : |
| Adresse : |
| |
| |
|  |
| E-mail : |

1) Je choisis mon type de PRATIQUE

| Vélo BALADE <input type="checkbox"/> | Vélo RANDO <input type="checkbox"/> | Vélo SPORT <input type="checkbox"/> |
|--|-------------------------------------|---|
| Pour tous sauf les jeunes en école Pratique douce & familiale | Pour tous Pratique régulière | Pour tous Pratique sportive & Cyclo sportive |
| Pas de certificat médical | Certificat médical tous les 5ans | Certificat médical tous les ans |
| Pas d'auto-questionnaire | Auto-questionnaire tous les ans | Pas d'auto-questionnaire |

Pour la pratique « Vélo RANDO », je certifie avoir répondu **NON** au questionnaire



2) Je choisis ma licence FFCT

| FORMULES | <input type="checkbox"/> Jeune -25 ans | <input type="checkbox"/> Adulte | <input type="checkbox"/> Famille 1 ^{er} adulte | <input type="checkbox"/> Famille 2 ^{ème} Adulte | <input type="checkbox"/> Famille Jeune -25 ans |
|---|--|---------------------------------|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mini Braquet comprenant licence + assurance + cotisation club de 20€ | 46,50 € | 63,00 € | 63,00 € | 47,50 € | 41,00 € |
| Ou <input type="checkbox"/> Petit Braquet comprenant licence + assurance + cotisation club de 20€ | 48,50 € | 65,00€ | 65,00 € | 49,50 € | 43,00 € |
| Ou <input type="checkbox"/> Grand Braquet comprenant licence + assurance + cotisation club de 20€ | 96,50 € | 113,00 € | 113,00 € | 97,50 € | 91,00 € |
| <input type="checkbox"/> Option revue Cyclotourisme FFCT | 25,00 € | 25,00 € | 25,00 € | | |
| Total : (Addition des lignes) | ✍ | | | Total :,..... € | |

MEMBRE NON FÉDÉRÉ

| | | |
|--|---------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Carte de membre | sans licence ni assurance | 30,00 € |
| <input type="checkbox"/> Carte de bienfaiteur | indiquer le montant | |

Votre pratique : route VTT route & VTT

3) J'envoie ce formulaire avec :

- un chèque de règlement,..... € à l'ordre de « CLUB VELOCIO PERNOIS »
- un certificat médical en fonction de votre pratique et l'attestation saison 2021 QS-Sport
- la déclaration du licencié  après l'avoir lu et signé.

Fait le : / / à Signature :

RÉSUMÉ DE LA NOTICE D'INFORMATION SAISON 2021



(Conformément aux articles L 321-1, L321-4, L321-5 et L 321-6 du Code du Sport et de l'article L141-4 du Code des assurances)

Ce document résume les garanties des contrats Responsabilité Civile, Individuelle Accidents et Dommages au matériel vélo et de la convention d'Assistance souscrits par votre Fédération.

Ce document vous est remis 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 qui vous sont proposées par la Fédération française de cyclotourisme ;
- 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.

Le présent document est un simple résumé des garanties du contrat auquel il convient de se référer en cas de sinistre. Vous disposez également d'un Guide Licencié et de l'accès à l'intégralité de la notice d'information sur votre espace licencié du site de la Fédération www.ffvelo.fr ou sur le site d'Amplitude Assurances Gomis-Garrigues www.cabinet-gomis-garrigues.fr

En choisissant votre option 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 : | | | |
| Prothèse dentaire | | | |
| ▪ par dent (maxi 4) | | 250€ | 250€ |
| ▪ bris de prothèse | Non acquise | 500€ | 500€ |
| Lunette : | | | |
| ▪ par verre | | 120€ | 120€ |
| ▪ par monture | | 200€ | 200€ |
| Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale) Actes non prescrits et non remboursables | | 500€ | 500€ |
| | | 3 séances à 50€ | 3 séances à 50€ |
| → Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive | Non acquise | 3 000€ | 3 000€ |
| → Assistance dont : | | | |
| ▪ Rapatriement | | Frais réels | Frais réels |
| ▪ Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger et avance | Non acquise | 10 000€ | 10 000€ |
| ▪ Frais de recherches, de secours et d'évacuation | | 3 000€ | 3 000€ |
| TOUJOURS APPELER L'ASSISTANCE | | | |
| AU 01 55 92 12 94 avant toute décision de rapatriement | | | |
| → Dommages (Indemnisation vétusté déduite de 8 % par an max 70 %) : | | | Franchises |
| ▪ Casque | | 80€ | 80€ |
| ▪ Cardio-fréquencemètre | Non acquise | 100€ | 100€ |
| ▪ Equipements vestimentaires | | Non acquise | 160€ |
| ▪ GPS | | Non acquise | 300€ |
| ▪ Dommages au Vélo y compris catastrophes Naturelles | | Non acquise | 1 500€ |
| | | | Néant |
| | | | Néant |
| | | | 30€ |
| | | | 30€ |
| | | | 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 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 :

- La faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, du Bénéficiaire ou du Souscripteur
- Les accidents causés par l'usage de stupéfiants et de produits toxiques non ordonnés médicalement.
- Les conséquences d'accident résultant :
 - de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ;
 - de tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination ,
 - de l'action directe ou indirecte de tout agent biologique ;
 - d'attentat ou d'acte de terrorisme utilisant directement ou indirectement toute arme ou toute matière radioactive, d'origine chimique ou d'origine bactériologique ou virale.
- Les accidents du fait d'un taux d'alcoolémie de l'assuré égal ou supérieur à celui fixé par la réglementation française régissant la circulation automobile.
- Les conséquences d'une syncope, d'une crise d'épilepsie, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée.
- Les accidents résultant de la guerre civile ou étrangère, les émeutes et mouvements populaires.
- Les accidents provenant de la participation de l'Assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense, ou d'assistance à personne en danger
- Les conséquences du suicide et de la tentative de suicide.
- Les accidents résultant de phénomènes naturels à caractère catastrophique.
- 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.
- Les conséquences :
 - d'un traitement esthétique et/ou d'opération de chirurgie esthétique non-consécutif à un accident garanti ainsi que leurs suites et conséquences ;
 - de la participation active de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage, crimes ou délits intentionnels, rixes sauf en cas de légitime défense, attentat, acte de terrorisme ;
 - d'accidents survenus avant la date d'entrée en garantie de l'assuré ;
 - de maladie ;
 - d'un accident résultant de la navigation aérienne à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence, ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmés.
- Les frais de voyage et de séjour dans les stations balnéaires ou climatiques.

I. Les garanties optionnelles proposées

Si l'option est souscrite auprès d'Amplitude Assurances Gomis-Garrigues (bulletin N° 1 Annexe 2) :

1- Les Indemnités journalières (Bulletin N° 1 Annexe 2 du Guide Licencié)

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^e jour d'arrêt et ce jusqu'au 365^e 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^e jour d'hospitalisation et ce, pendant une durée maximale de 90 jours d'hospitalisation.

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

2- Complément de garantie Invalidité permanente et Décès (Bulletin N° 1 Annexe 2 du Guide Licencié)

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€ ⁽¹⁾ |

⁽¹⁾ 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.



DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE SAISON 2021

EN FORMULE « VELO-RANDO »

Madame, Monsieur,

Vous sollicitez le renouvellement de votre licence en formule « VELO RANDO » pour la saison 2021 et vous avez fourni un certificat médical datant de 2017, de 2018, de 2019 ou 2020.

Vous trouverez joint à votre bulletin d'adhésion 2021 le "questionnaire de santé" (Cerfa n°15699*01) que vous devez obligatoirement renseigner et conserver.

Si vous avez répondu « non » à toutes les rubriques du questionnaire de santé :

- Vous devez obligatoirement compléter, signer et retourner l'attestation saison 2021 ci-dessous à la Fédération ou à votre club qui la conservera.

Si vous avez répondu « oui » à au moins une rubrique du questionnaire de santé :

- Vous devez obligatoirement remettre à la Fédération ou à votre club un certificat médical, celui-ci devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du cyclotourisme datant de moins d'un an par rapport à la date de la demande de licence.

Par ailleurs, nous vous informons que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est strictement personnel et ne doit en aucun cas être communiqué à la Fédération ou à votre club. Les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.



ATTESTATION- SAISON 2021

À compléter, à signer et à remettre obligatoirement à la Fédération (au club pour les licenciés appartenant à une structure)

Je soussigné(e) : _____ né(e) le | | | | |

Pour les mineurs représentant légal de _____ né(e) le | | | | |

N° de licence : _____

Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par la Fédération (ou par le club). 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.

Fait à _____, le | | | | |

Signature du licencié(e) (ou du représentant légal pour les mineur)

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant. Vous pouvez l'exercer librement en vous adressant à la Fédération Française de cyclotourisme, 12 rue Louis Bertrand, 94200 Ivry-sur-Seine.

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 inexpliquée ? | <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. Simplet 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.