



DOSSIER DE DEMANDE DE LICENCE (2021)

Un dossier complet doit être constitué des éléments 1, 2, 3, 4, 5 et 6

A remettre dans la boîte à lettre du club ou à transmettre par courrier postal à l'adresse suivante : Cyclotourisme Sport Frépillon – 2 rue du Coudray – 95740 Frépillon

- ❶ Règlement intérieur daté et signé (pages 4 et 5)
- ❷ Demande de licence choisie (« VELO BALADE » page 6 ou « VELO RANDO » page 7 ou « VELO SPORT » page 9) ❸ RIB/RIP (page 10)
- ❹ Notice/Déclaration assurance AXA (page 12)
Nota : conserver la page 11 et une copie de la page 12

- ❺ Certificat Médical obligatoire, **envoyé scanné à l'adresse mail du club** et joint également à la demande papier
 - pour les nouveaux adhérents quelle que soit la licence choisie (VELO BALADE – VELO RANDO – VELO SPORT)
 - pour ceux ayant opté pour la licence VELO SPORT (tous les ans)
 - tous les 5 ans pour la licence VELO RANDO

- ❻ Règlement du montant de la cotisation

VIREMENT BANCAIRE

Paielement par virement

Nom du club : Association Cyclotourisme SPORT de Frépillon

IBAN : FR76 1820 6000 6606 6929 4700 145

BIC : AGRIFRPP882

Nota : N'oubliez pas de spécifier l'objet du règlement dans votre virement

Exemple : NOM + Cotisation club annuelle

CHEQUE

Paielement par chèque à l'ordre du Cyclotourisme SPORT de Frépillon

A joindre avec le dossier de demande de licence

Se trouvent également dans ce dossier de licence :

- Le questionnaire de santé « QS – SPORT » - Cerfa n°15699 *01 (page 6)
Nota : Le questionnaire est à compléter lors de tout renouvellement de licence formule VELO RANDO et à garder par le licencié - document médical confidentiel
- Les options Allianz à conserver par l'adhérent (pages 13, 14, 15 et 16) à imprimer que si nécessaire *Nota : Les documents sont à compléter et à envoyer par l'adhérent lui-même à Allianz*

AIDE DANS LE CHOIX DE LA FORMULE DE LICENCE

- Vélo BALADE (feuille d'inscription à remplir page 6)
- Vélo RANDO (feuille d'inscription à remplir page 7)
- Vélo SPORT (feuille d'inscription à remplir page 8)



FORMULES DE LICENCE 2018

	VÉLO BALADE	VÉLO RANDO	VÉLO SPORT
POUR QUI ?	Pour tous, sauf les jeunes en EC	Pour tous	Pour tous, sauf les mineurs
QUELLE PRATIQUE	Pratique douce et familiale	Pratique régulière	Pratique sportive & cyclosportive
NIVEAUX DE DIFFICULTÉ	Vert / Bleu	Vert / Bleu / Rouge / Noir	Vert / Bleu / Rouge / Noir & Cyclosportives
CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION (**)	Non	Obligatoire	Obligatoire
Fréquence	—	Tous les 5 ans	Tous les ans
Date du CMNCI	—	Moins de 12 mois à la date de la saisie de la licence	Moins de 12 mois à la date de la saisie de la licence
Libellé du CMNCI	—	Cyclotourisme - sport - activité physique et sportive	Cyclisme ou triathlon en compétition
Qui doit conserver le CMNCI	—	Le club - possibilité de le scanner sur le logiciel / Le siège pour les MI	Le club - possibilité de le scanner sur le logiciel / Le siège pour les MI
Si le licencié fournit un nouveau CMNCI dans la période des 5 ans	—	Le décompte repart pour 5 ans	—
AUTO-QUESTIONNAIRE (**)	—	Oui Durant les 4 années intermédiaires	Non Le CMNCI doit être fourni tous les ans
Formalité administrative	—	Pour l'adhérent en club : Il devra cocher une case dans la « Notice d'information » de l'assurance attestant qu'il a répondu NON à toutes les questions. Si réponse OUI à une ou plusieurs questions, obligation de fournir un nouveau CMNCI. Pour l'adhérent en MI s'inscrivant par Internet, il devra cocher la case attestant qu'il a répondu NON à toutes les questions. Sinon, il devra fournir un nouveau CMNCI.	—
Responsabilité de l'adhérent	—	L'adhérent assume seul les réponses au questionnaire de santé, protégé par le secret médical	—
Qui doit conserver l'auto-questionnaire	—	Le licencié. Le club ne doit pas conserver les réponses au questionnaire médical	—

ASSURANCE	Au choix Mini, Petit ou Grand Braquet	Au choix Mini, Petit ou Grand Braquet	Au choix Mini, Petit ou Grand Braquet
Couverture pratique cyclosportive	Non	Non	Oui
Capitaux en cas de décès AVC / AVC	Uniquement en cas de présence d'un test à l'effort de moins de 2 ans	Oui Capitaux différents en fonction de la présence ou non d'un test à l'effort de moins de 2 ans	Oui Capitaux différents en fonction de la présence ou non d'un test à l'effort de moins de 2 ans
TARIF DE LA LICENCE	Tarif « licence et assurance » identique pour les 3 formules		
Est-il possible de changer le type de licence en cours d'année ?	Oui sans surcoût	Oui – sans surcoût Avec fourniture d'un CMNCI conforme si l'adhérent était en formule « Vélo Balade »	Oui – sans surcoût Avec fourniture d'un CMNCI conforme si l'adhérent était en formule « Vélo Balade » ou « Vélo Rando »



1 CYCLOTOURISME SPORT DE FREPILLON

REGLEMENT INTERIEUR

Edition 2 du 11/07/2018

A la prise de licence, chaque adhérent aura lu ce règlement intérieur, l'aura signé, s'engageant ainsi à le respecter pour le bon fonctionnement et la bonne entente au sein du club.

- 1) Tout nouveau licencié se doit de prendre au minimum un haut dans l'année.
Sur toute randonnée extérieure financée par le club, le licencié s'engage à porter le maillot du club.
- 2) Le port du casque est obligatoire lors de toute sortie club. Le licencié ne respectant pas cette obligation sera de ce fait exclu de la sortie et considéré comme pratiquant individuel ne faisant pas partie du groupe.
Chacun se devra de respecter le code de la route.
- 3) Toute personne licenciée au CSF prend l'engagement moral, en fonction de ses disponibilités, d'aider à l'organisation d'au moins une de nos manifestations dans l'année. Cette participation conditionnera le remboursement ou pas des sorties du licencié.
Chaque licencié s'engage à ne pas rouler sur nos manifestations hormis les jeunes de l'école VTT.
- 4) L'assemblée générale et les réunions clubs sont des moments privilégiés dans la vie du club, chaque adhérent est invité à y participer.
- 5) La prise de licence au CSF donne automatiquement le droit au club d'utiliser toutes photos de ses membres sur tous supports utilisés pour le fonctionnement du club (affiche, banderole, diaporama, calendrier, site internet ...).
Toute personne ne souhaitant pas apparaître sur ces supports devra le signaler par courrier ou courriel au président, accompagné d'une photo (reconnaissance).
- 6) L'envoi de courriel étant reconnu comme moyen de communication privilégié, tout changement d'adresse de messagerie doit être signalé au président avec copie au secrétaire.
- 7) En cas de désistement sur une organisation extérieure :
 - Toute personne s'étant pré-inscrite sur une randonnée au planning se doit de rembourser l'intégralité des frais avancés par le club.
Toute personne s'étant pré-inscrite et ayant la possibilité de pourvoir à son remplacement doit obligatoirement effectuer le changement de nom auprès des organisateurs (assurance) et à ses frais.
En aucun cas, le club ne sera tenu responsable du non-respect de cette règle.
 - Pour les sorties Province, tout acompte versé par le licencié au CSF n'est pas remboursé sauf cas exceptionnel (maladie, événement familial non prévu)
- 8) Les déplacements en voiture, dans le cadre d'une organisation extérieure ou interne au club, sont couverts uniquement par l'assurance du propriétaire du véhicule. Le club ne peut en aucun cas être tenu responsable, ni sollicité en cas d'accident.
- 9) A titre d'information, avant la prise de licence, tout nouveau membre éventuel, pour une question d'assurance, a droit à trois essais. Seul un membre du bureau peut valider ces essais en ayant au préalable pris l'identité de la personne et son adresse mail.

Je soussigné (prénom et nom) _____ reconnait avoir pris connaissance de ce règlement intérieur et m'engage à le respecter pour la bonne cohésion du club.

(Signature et date)

DEMANDE DE LICENCE 2021

2 FORMULE DE LICENCE - VELO BALADE

Renouvellement N° de licence Première adhésion

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance jj/mm/aaaa : ____/____/____

Sexe : Femme Homme

Adresse : _____ Code postal : _____

_____ Ville : _____ e-mail : _____ @ _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

CMNCI - Certificat Médical de Non Contre-Indication à la pratique du vélo	
1 ^{ère} adhésion	CMNCI de moins de 1 an à fournir
Renouvellement de licence	Rien à fournir

Cochez les options choisies (tarif comprenant la cotisation à la fédération, la cotisation club et l'assurance)

FORMULE D'ASSURANCE				
	MINI BRAQUET	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET	OPTION REVUE
ADULTE	<input type="checkbox"/> 70,00 €	<input type="checkbox"/> 72 €	<input type="checkbox"/> 120,00 €	<input type="checkbox"/> + 25,00 €
JEUNE (18 à 25 ans)	<input type="checkbox"/> 39,00 €	<input type="checkbox"/> 41,00 €	<input type="checkbox"/> 89,00 €	<input type="checkbox"/> + 25,00 €
FAMILLE				
1 ^{er} ADULTE	<input type="checkbox"/> 70,00 €	<input type="checkbox"/> 72 €	<input type="checkbox"/> 120,00 €	<input type="checkbox"/> + 25,00 €
2 ^{ème} ADULTE	<input type="checkbox"/> 44,00 €	<input type="checkbox"/> 46 €	<input type="checkbox"/> 94,00 €	<input type="checkbox"/> + 25,00 €
JEUNE (18 à 25 ans)	<input type="checkbox"/> 30,00 €	<input type="checkbox"/> 32,00 €	<input type="checkbox"/> 80,00 €	<input type="checkbox"/> + 25,00 €
LICENCIE AUTRE CLUB FFCT – COTISATION CSF				
ADULTE				<input type="checkbox"/> 28 €

1) COCHEZ LA FORMULE D'ASSURANCE CHOISIE
 2) INDIQUEZ LE MONTANT A REGLER : _____ €
 3) COCHEZ VOTRE MODE DE PAIEMENT Virement Chèque

EN ADHÉRANT AU CSF, JE M'ENGAGE A RESPECTER LE REGLEMENT INTERIEUR QUE J'AI REÇU ET LU

Date :

Signature obligatoire :

DEMANDE DE LICENCE 2021

2 FORMULE DE LICENCE - VELO RANDO

 Renouvellement

N° de licence

 Première adhésion

Nom : _____ Prénom : _____ Date de

 naissance jj/mm/aaaa : ____/____/____ Sexe : Femme Homme

Adresse : _____ Code postal : _____

Ville : _____ e-mail : _____

@ _____ Téléphone fixe : _____

Téléphone portable : _____

CMNCI - Certificat Médical de Non Contre-Indication à la pratique du vélo		
1 ^{ère} adhésion	CMNCI de moins de 1 an à fournir Libellé du CMNCI : Cyclotourisme – Sport – Activité physique et sportive	
Renouvellement de licence	Remplir et conserver le questionnaire « QS – Sport » page 6 (Ne pas le transmettre au club, document médical confidentiel)	
	<i>J'ai répondu NON à toutes les questions</i>	<i>Rien à fournir</i>
	<i>J'ai répondu OUI à au moins une des questions</i>	CMNCI de moins de 1 an à fournir

Cochez les options choisies (tarif comprenant la cotisation à la fédération, la cotisation club et l'assurance)

FORMULE D'ASSURANCE				
	MINI BRAQUET	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET	OPTION REVUE
ADULTE	70,00 €	72 €	120,00 €	+ 25,00 €
JEUNE (18 à 25 ans)	<input type="checkbox"/> 39,00 €	<input type="checkbox"/> 41,00 €	<input type="checkbox"/> 89,00 €	<input type="checkbox"/> + 25,00 €
FAMILLE				
1 ^{er} ADULTE	70,00 €	72 €	120,00 €	+ 25,00 €
2 ^{ème} ADULTE	44,00 €	46 €	94,00 €	+ 25,00 €
JEUNE (18 à 25 ans)	<input type="checkbox"/> 30,00 €	<input type="checkbox"/> 32,00 €	<input type="checkbox"/> 80,00 €	<input type="checkbox"/> + 25,00 €
LICENCE AUTRE CLUB FFCT – COTISATION CSF				
ADULTE				28 €

 Pour le renouvellement de ma licence formule VELO RANDO, 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 et que je garde en ma possession
- 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

1) COCHEZ LA GARANTIE CHOISIE
2) INDIQUEZ LE MONTANT A REGLER : _____ €
3) COCHEZ VOTRE MODE DE PAIEMENT <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Chèque

EN ADHÉRANT AU CSF, JE M'ENGAGE A RESPECTER LE REGLEMENT INTERIEUR QUE J'AI REÇU ET LU

Date : _____

Signature obligatoire : _____

DEMANDE DE LICENCE 2021

FORMULE DE LICENCE - VELO RANDO

A garder – Ne pas transmettre au club



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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement 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.

DEMANDE DE LICENCE 2021

2 FORMULE DE LICENCE - VELO SPORT

Renouvellement N° de licence Première adhésion

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance jj/mm/aaaa : ____/____/____

Sexe : Femme Homme

Adresse : _____ Code postal : _____

Ville : _____ e-mail : _____ @ _____ Téléphone fixe : _____

Téléphone portable : _____

CMNCI - Certificat Médical de Non Contre-Indication à la pratique du vélo	
1 ^{ère} adhésion ou Renouvellement	CMNCI obligatoire tous les ans Libellé du CMNCI : Cyclisme ou triathlon en compétition

Cochez les options choisies (tarif comprenant la cotisation à la fédération, la cotisation club et l'assurance)

FORMULE D'ASSURANCE				
	MINI BRAQUET	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET	OPTION REVUE
ADULTE	<input type="checkbox"/> 70,00 €	<input type="checkbox"/> 72 €	<input type="checkbox"/> 120,00 €	<input type="checkbox"/> + 25,00 €
JEUNE (18 à 25 ans)	<input type="checkbox"/> 39,00 €	<input type="checkbox"/> 41,00 €	<input type="checkbox"/> 89,00 €	<input type="checkbox"/> + 25,00 €
FAMILLE				
1 ^{er} ADULTE	<input type="checkbox"/> 70,00 €	<input type="checkbox"/> 72 €	<input type="checkbox"/> 120,00 €	<input type="checkbox"/> + 25,00 €
2 ^{ème} ADULTE	<input type="checkbox"/> 44,00 €	<input type="checkbox"/> 46 €	<input type="checkbox"/> 94,00 €	<input type="checkbox"/> + 25,00 €
JEUNE (18 à 25 ans)	<input type="checkbox"/> 30,00 €	<input type="checkbox"/> 32,00 €	<input type="checkbox"/> 80,00 €	<input type="checkbox"/> + 25,00 €
LICENCIE AUTRE CLUB FFCT – COTISATION CSF				
ADULTE				<input type="checkbox"/> 28 €

1) COCHEZ LA GARANTIE CHOISIE 2) INDIQUEZ LE MONTANT A REGLER : _____ € 3) COCHEZ VOTRE MODE DE PAIEMENT <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Chèque
--

EN ADHÉRANT AU CSF, JE M'ENGAGE A RESPECTER LE REGLEMENT INTERIEUR QUE J'AI REÇU ET LU

Date :

Signature obligatoire :

3 FORMULAIRE RIB/RIP

Pour les personnes n'ayant pas fourni un RIB/RIP ou souhaitant faire une mise à jour suite à un changement intervenu dans l'année, merci de compléter ce document et de nous joindre un relevé d'identité bancaire ou postal

J'autorise le CS Frépillon à verser mes remboursements et mes subventions d'activités sur le compte suivant :

Coordonnées Bancaires

Titulaire du compte :

Domiciliation :

Code IBAN* :/...../...../..... /...../...../.....

Code RIC* :

* voir l'exemple ci-dessous

Fait à

Le/...../.....

Signature

AXA
BANQUE

SPECIMEN

Relevé d'Identité Bancaire

Banque :
Guichet :
N° de compte :
Clé RIB :
Nom du titulaire :
Domiciliation :
N° IBAN (international) :
Bank Identification Code :

12548
02998
00000001500
86
Mme Catherine SPECIMEN
AXA Banque
FR76 1254 8029 9800 0000 0150 086
AXABFRPP

RIB
IBAN
BIC

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 sa Formule de licence, 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)	Non acquise	250€	250€	
▪ bris de prothèse		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	Non acquise	Frais réels	Frais réels	
▪ Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger et avance		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	Non acquise	80€	80€	Néant
▪ Cardio-fréquencemètre		100€	100€	Néant
▪ Equipements vestimentaires		Non acquise	160€	30€
▪ GPS		Non acquise	300€	30€
▪ Dommages 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 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.

Pour toutes informations : vos contacts



Amplitude Assurances

Céline GOMIS / Philippe GARRIGUES



AMPLITUDE ASSURANCES

Céline Gomis - Philippe Garrigues

17. Bld de Gare

31500 TOULOUSE

N°Orias : 20005657 - www.orias.fr

Téléphone : 05 61 52 19 19

e-mail contact@cabinet-gomis-garrigues.fr

Site internet : www.cabinet-gomis-garrigues.fr

LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME

12 Rue Louis Bertrand

CS 80045

94207 IVRY SUR SEINE CEDEX

Téléphone : 01.56.20.88.82

e-mail : l.blondeau@ffvelo.fr

Site internet : www.ffvelo.fr

II. La protection de vos données personnelles

Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Dans ce cadre, ces données peuvent être transmises à l'Assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants. A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrions vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour AMPLITUDE Assurances Gomis Garrigues, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse contact@cabinet-gomis-garrigues.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : AMPLITUDE Assurances Gomis Garrigues – Délégué à la Protection des Données – 17 Bld de la Gare 31500 TOULOUSE. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.



Déclaration du licencié - Saison 2021

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 du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'AXA 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
Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à _____ le _____

*Signature du licencié souscripteur
(ou du représentant légal pour le mineur)*