

Renouvellement	
----------------	--

Première adhésion (Le CMNCI* est obligatoire)	
---	--

*CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

Formules et tarifs des licences 2018		
CATEGORIE	Assurance Petit Braquet	Assurance Grand Braquet
Individuel Adulte	60,50 € (PB)	108,50 € (GB)
Individuel Adulte avec revue FFCT	84,50€ (PBR) 78,50 € ** (PBR **)	132,50 € (GBR) 126,50 € ** (PBR**)
Individuel Jeune (moins de 25 ans)	36,50 € (PBJ)	84,50 € (GBJ)
Individuel Jeune (moins de 25 ans) avec revue FFCT	60,50 € (PBJR) 54,50€ **	108,50 € (GBJR) 102,50 € **
Famille (en plus du 1^{er} adulte)		
Famille - 2 ^{ème} Adulte	45,00 € (PBF)	93,00 € (GBF)
Famille - Jeune (moins de 25 ans)	31,00 € (PBFJ)	79,00 € (GBFJ)

** : Revue Nouvel adhérent : 18 € au lieu de 24 €

Nom :	Prénom :
Date de naissance (jj/mm/aaaa) :	N° de licence :
Adresse :	
Code postal	Ville :
☎ :	Portable :
✉ :	
Formule choisie :	Montant du chèque :

TYPE DE LICENCE

Vélo Rando (CMNCI Cyclotourisme)	
---	--

Vélo Sport (CMNCI cyclisme en Compétition)	
---	--

EN ADHÉRANT AU VELO CLUB DE SAINT-ORENS

Je m'engage à respecter scrupuleusement **le Code de la route**

J'accepte de rétrocéder mon image au travers de photos, films ou tout autre support de communication : oui / non

J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : oui / non

Je fournis un certificat médical de - 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.

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 le

Signature obligatoire :

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AU CLUB

- Le présent formulaire d'inscription rempli et signé
- La notice d'assurance «Allianz» signée
- Un chèque à l'ordre du Vélo Club Saint-Orens correspondant à la formule choisie
- Un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

A retourner par courrier à :

Vélo Club Saint-Orens - Michel CABASSUD – 16, rue de la Polynésie – 31650 Saint-Orens de Gameville

Notice d'information - Saison 2018



(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 FFCT dont vous êtes membre afin :
 • de vous informer qu'outre des garanties couvrant la responsabilité civile et le Recours, vous pouvez bénéficier des garanties d'assurance de personne souscrites et qui vous sont proposées par la FFCT ;
 • 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	
	Acquise	Non acquise	Acquise	Non acquise	Acquise	Non acquise
Responsabilité civile - Défense Pénale et Recours	Acquise	Non acquise	Acquise	Non acquise	Acquise	Non acquise
Décès accidentel			5 000 €		15 000 €	
Décès ACV/AVC (1)					2 500 €	
• En l'absence de test à l'effort de moins de 2 ans	Non acquise	Non acquise	1 500 €	3 000 €	7 500 €	
• En présence du test à l'effort de moins de 2 ans	Non acquise	Non acquise	30 000 €	60 000 €	60 000 €	
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative ≤ 5 %	Non acquise	Non acquise	versé en totalité si taux d'invalidité ≥ 65 %	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) - bris de prothèse - par verre - par monture • Réparation ou remplacement d'autre prothèse (médicale) Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	Non acquise	Non acquise	3 000 €	3 000 €	3 000 €	
Assistance dont : • Rapatriement • Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger et d'avance • Frais de recherches, de secours et d'évacuation	Non acquise	Non acquise	250 € 500 € 120 € 200 € 500 €	250 € 500 € 120 € 200 € 500 €		
Domages (Indemnisation vélos/débité de 8 % par an max 70 €) : • Casque • Cardio-fréquencemètre (à fonction exclusive) • Équipements vestimentaires • GPS (à l'exclusion du Smartphone) • Domages au vélo y compris catastrophes naturelles	Non acquise	Non acquise	3 000 €	3 000 €		
Frais réels			Frais réels	Frais réels		
Franchises			80 € 100 € Non acquise Non acquise	80 € 100 € 160 € 300 € 1 500 €	80 € 100 € 160 € 300 € 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 FFCT 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'alcoolemie 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 certifié 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, rendez-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^{ème} jour d'arrêt et ce jusqu'au 365^{ème} 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^{ème} 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)

Toutefois dans le cadre de la souscription, 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 aussi garantir la pratique de sport dangereux tels que les sports sous-marin, les sports aériens, y compris ULM, parapente et deltaplane, les sports mécaniques lors de leurs compétitions et essais, ainsi que tous les sports pratiqués en qualité d'animateur par des sportifs inscrits sur les listes ministérielles de haut niveau.

Vous êtes indemnisés 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 soit par une 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 des 25 % d'incapacité permanente.

• Formule 2 pour une indemnisation des 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 2018

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

Le soussigné(e) _____ né(e) le _____
 Pour le mineur représentant légal de _____ né(e) le _____
 Licencié de la FFCT à (nom du Club) _____
 Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT 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 FFCT ;
- Avoir choisi une formule MB, PB ou GB et les options suivantes :
 Indemnité journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité ou non
- Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (CAV) ou non
- Ne retirer aucune option complémentaire proposée

Fait à _____ le _____
 Signature du licencié-souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)

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"/>
<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.

La revue mensuelle de la FFCT

Chaque mois, toute l'actualité du cyclotourisme sur 68 pages (juillet-août : numéro double).

Une grande variété d'articles :

Conseils Pratiques et Techniques

Santé et Diététique

Voyages

Sécurité

Dossiers Touristiques

Reportages

VTT

et bien plus !



11 numéros
par an

livrés à domicile

Adhérent FFCT : 24 euros.

Non adhérent FFCT : 46 euros.

Tarifs valables pour la saison 2017

**Abonnez-vous
dès maintenant**