

FORMULAIRE D'INSCRIPTION VCSO - 2023

Exemplaire original à conserver au club



Renouvellement		Première adhésion (Le CMNCI* est obligatoire)
		_

*CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

Formules et tarifs des licences 2023					
CATEGORIE	Assurance Petit Braquet	Assurance Grand Braquet			
Individuel Adulte	68,00 € (PB)	118,00€ (GB)			
Individuel Adulte avec revue FFCT *	96,00€ (PBR)	146,00€ (GBR)			
Individuel jeune (moins de 25 ans)	43,00 € (PBJ)	93,00 € (GBJ			
Individuel jeune (moins de 25 ans) avec revue FFCT *	71,00 € (PBJR)	121,00 € (GBJR)			
Famille (en plus du 1 ^{er} adulte)					
Famille - 2 ^{ème} Adulte	52,50 € (PBF)	102,50 € (GBF)			
Famille- Jeune (18 à 25 ans)	43,00 € (PBFJ1)	93,00 € (GBFJ1)			
Famille - Jeune (moins de 18 ans)	26,50 € (PBFJ)	76,50 € (GBFJ)			

^{*} option Revue 1ère adhésion : Pour tout **nouvel adhérent**, tarif exceptionnel de 23€/an au lieu de 28 €/an.

Nom:	Prénom:	
Date de naissance (jj/mm/aaaa):	N° de licence :	
Lieu de naissance (ville + départ.) :		
Adresse:		
Code postal	Ville:	
2 :	Portable:	
email:		
Formule choisie:	Montant du chèque :	

TYPE DE LICENCE (cocher la case de la licence choisie)

Vélo Rando (CMNCI « Cyc	elotourisme »	Vélo Sport (CMNCI « Cyclisme en
obligatoire pour une premi	ère adhésion,	Compétition » obligatoire pour une première
puis à renouveler tous les 5	ans)	adhésion, puis à renouveler tous les 3 ans)

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

Signature obligatoire:

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AU CLUB

- Le présent formulaire d'inscription rempli et signé
- L'attestation saison-2023
- La notice d'assurance «AXA » signée (à découper à la fin de la notice d'information)
- Un chèque à l'ordre du Vélo Club Saint-Orens correspondant à la formule choisie
- Un certificat médical dans les 4 cas suivants ;

Pour la première inscription

Au bout de 5 ans pour la licence 'Vélo Rando' (Certificat de 2018 ou antérieur)

Au bout de trois ans pour la licence 'Vélo Sport' (Certificat de 2020 ou antérieur) Une réponse oui (ou plus) au questionnaire de santé

• Une photo d'identité pour une première adhésion

A retourner par courrier à :

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



DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE SAISON 2023

EN FORMULE « VÉLO RANDO » OU « VÉLO SPORT »

Madame, Monsieur,

Vous sollicitez le renouvellement de votre licence en formule « VÉLO RANDO » ou « VÉLO SPORT ».

Vous trouverez joint à votre bulletin d'adhésion 2023 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 2023 ci-dessous à votre club ou à la Fédération (si vous êtes membre individuel) qui la conservera.

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

 Vous devez obligatoirement remettre à votre club ou à la Fédération (si vous êtes membre individuel) un certificat médical, celui - ci devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du cyclotourisme ou du cyclisme en compétition 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 votre club ou à la Fédération (si vous êtes membre individuel). Les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.

×	
ATTESTATIO À compléter, à signer et à remettre obligatoirement à votre club	N- SAISON 2023 ou à la Fédération (si vous êtes membre individuel)
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 sant la Fédération (ou par le club). Et, j'atteste sur l'honneur avo questionnaire de santé et je reconnais expressément que le exclusive.	ir répondu par la négative à toutes les rubriques du
Fait àSignature du licencié(e)	, le

Fédération française de cyclotourisme - 12 rue Louis Bertrand CS 800 45 -94207 lvry-sur-seine cedex
201 56 20 88 82 ☑ Lblondeau@ffvelo.fr – Internet : www.ffvelo.fr

Vous pouvez l'exercer librement en vous adressant à la Fédération française de cyclotourisme - 12 rue Louis Bertrand, 94200 l'ory-sur-Seine

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux inform





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 ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
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 ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
*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. 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.

RÉSUMÉ DE LA NOTICE D'INFORMATION SAISON 2023



(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	d Braquet
→ Responsabilité civile - Défense Pénale et Recours	Acquise	Acquise	Ac	cquise
→ Décès accidentel	Non acquise	5 000€	15 (000€
→ Décès ACV/AVC ^{f)} :				
 En l'absence du test à l'effort de moins de 2 ans, 	Non acquise	1 500€	25	500€
 en Présence du test à l'effort de moins de 2 ans. 	Non acquise	3,000€	75	300€
→ Invalidité permanente totale (réductible partiellement		30 000€	60 0	300€
seion le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative	N	versé en totalité	versé en totalité	
< 6%	Non acquise	si taux d'invalidité	si taux	d'invalidité
		> 66%	>	66%
→ Frais médicaux prescrits y compris non remboursés		3 000€	30	900€
par la Sécurité Sociale, dont :				
Prothèse dentaire :				
par dent (maxl 4)		250€	1	250€
 bris de prothèse 	Non acquise	500€		500€
Lunette:	Norracquise			
 par verre 		120€		120€
 par monture 		200€	2	200€
Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale)		500€		500€
Actes non prescrits et non remboursables		3 séances à 50€	3 séan	ces à 50€
→ Prais de séjour dans un centre de rééducation en	Non acquise	3 000€	3.0	300€
traumatologie sportive	Horrabquise	0 0000		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
- Assistance dont:				
 Rapatriement 		Frais réels		is réels
Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation		10 000€	100	300€
à l'étranger et avance Frais de recherches, de secours et d'évacuation	Non acquise	3,000€	9.0	300€
		3 0006	٥,	0006
TOUJOURS APPELER L'ASSISTANCE AU 01 66 92 12 94 avant toute décision de rapatriement				
Dommages (Indemnisation vétusté déduite de 8 %				Franchises
par an max 70 %):				T Tarici soco
Casque		80€	80€	Néant
Cardio-fréquencemètre	Non acquise	100€	100€	Néant
Equipements vestimentaires		Non acquise	160€	30€
■ GPS		Non acquise	300€	30€
 Dommages au Véio y compris catastrophes Naturelles 		Non acquise	1500€	100€

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

¹ Résumé de la notice d'information Saison 2023

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.
- 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 4º jour d'arrêt et ce jusqu'au 365º 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 4º jour d'hospitalisation et ce, pendant une durée maximale de 90 jours d'hospitalisation.

Cotisation: 30€ 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 Assemble de la marie de la proprieta de la little de la marie de la la little de la marie dela marie de la marie del marie de la marie della mar		
(Tout événement d'origine cardio-vasculaire ou vasculo cérébral/ AVC est exclu)	25 000€ M ALLENS AND	
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative ≤ 5 %	50 000€ ^(t)	

⁽f) 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 : 25€ ou 50€ pour capitaux ci-dessus doublés.

Pour toutes informations: vos contacts







AMPLITUDE ASSURANCES Céline Gomis - Philippe Garrigues

17 Boulevarld de Gare 31500 TOULOUSE

N°Orias: 20005657 - www.orias.fr

Téléphone: 05 61 52 19 19

E-mail:

contact@amplitude-assurances.fr

Site internet:

www.cabinet-gomis-garriques.fr

LA FÉDÉRATION FRANÇAISE **DE CYCLOTOURISME**

12 Rue Louis Bertrand CS 80045 94207 IVRY SUR SEINE CEDEX

Téléphone: 01 56 20 88 82

I.blondeau@ffvelo.fr

Site internet: www.ffvelo.fr

AXA ASSISTANCE

Convention nº 0804137 Ligne dédiée 7i/7 - 24h/24 01 55 92 12 94

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 pourrons 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 consenter

utilisation en son nom.	so percenticide et a obtenii son e	onsentement pour une telle
×	2 (4) 28 (4 4) (6) (6) (6) (7) (5) (7)	
Déclaration du licencié - Saison 2023		
À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individu	els)	
Je soussigné(e)	né(e) le	
Pour le mineur représentant légal de	né(e) le	
Licencié de la Fédération à (nom du Club)		nacini na nakana kata
Déclare:		
Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'informatio auprès d'AXA pour le compte de ses adhérents	n relative au contrat d'assurance	souscrit par la Fédération
Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une		
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)		

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME



CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

(Mise à jour du 16/09/2021)

Le Code du sport (Art. L231-5) impose aux fédérations de veiller à la santé de ses licenciés et de prendre à cet effet, toutes les dispositions nécessaires.

Le décret 2016-1157 du 24 août 2016 rend obligatoire le certificat médical de non contre-indication (CMNI) pour toute pratique sportive, et en précise les contours (durée et renouvellement).

Suite aux recommandations de la commission nationale Sport-Santé, la Fédération incite depuis de nombreuses années les licenciés à se soumettre régulièrement à un examen médical complet.

La souscription de l'option « Petit-braquet » ou « Grand-braquet » liée à la production d'un test d'effort de moins de 2 ans auprès de notre assureur fédéral permet des garanties supérieures en cas de décès par accident cardio-vasculaire ou vasculaire cérébral.

Notre pratique, qu'elle soit compétitive ou non, est un sport susceptible d'amener les sollicitations cardiaques à leur maximum, ce qui constitue le facteur déclenchant de nombre d'accidents vasculaires, coronariens essentiellement. Eu égard aux recommandations des sociétés de médecine du sport, il est vivement souhaitable, après 45 ans chez l'homme et 50 chez la femme, de consulter un médecin cardiologue qui décidera de l'opportunité d'une épreuve d'effort.

- Formule de licence « Vélo rando » : production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme tous les 5 ans.
- Formule de licence « Vélo sport » : pour une pratique sportive avec participation à des épreuves à temps et/ou à classement (dites cyclo-sportives) (1) production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition tous les 3 ans.

Nom :	Prénom :		
Date de naissance :	Sexe :	М	F
Club d'affiliation :	N° de licence	·	
e soussigné(e), Dr		certifie avoir e	xaminé ce jour
M. Mme. Mlle			
Et qu'il (elle) ne présente pas de contre-indication à la pratique du :			
Cyclotourisme (licence « Vélo rando »)		
Ou			
Cyclisme en compétition (licence « V	élo sport »)		
À le			
Signature et cachet du médecin : (Obligatoire avec ses coordonnées)			

EXAMEN MÉDICAL TYPE (FACULTATIF) pouvant être pré rempli par l'intéressé

Antécédents Autres pratique	•		
Cyclotourisme		uis combien de temps ? me de pratique (km/an) :	
Antécédents			
		lécès d'origine cardiaque dans la famille ?	oui 🗆 non 🗆
	pertension		oui non
•	aladies mét	aboliques (diabète, cholestérol, triglycérides,)? lesquelles :	oui 🗆 non 🗖
Personnels:	☐ Hyper☐ Diabè☐ Hyper☐ Tabag☐ Séder☐ Stress☐ Prise☐ Antéc☐	lipidémie (diabète, triglycérides) pisme ntarité (arrêt de toute pratique sportive régulière depuis	
Examen clin Cardio-vasc	ulaire :	Taille :Poids : MC : Pds en Kg / (T en m)2 = Périmètre abdominal:	
		els à l'effort oui 🗆 non 🗆	
	•	(Palpitations, douleurs thoraciques, gène respiratoire	
	•		
Pouls Pouls			
Pulmonaire	-:	es fonctionnels à l'effort oui 🗆 non 🗆	
A		JI lesquels? (Toux, gène respiratoire, asthme,)	
Appareil loc	omoteur	Rachis : Membres supérieurs :	
		Membres inférieurs :	
Neurologiqu	ie :	Troubles de l'équilibre : épreuve de Romberg yeux	fermés =
		Troubles de la vision (corrigés ou pas) :	
Uro-génital :			
Autres : Ét	tat bucco-	dentaire :	