

# CYCLO CLUB FLASSANS SUR ISSOLE

## DOSSIER DE DEMANDE DE LICENCE (2021-2022)

**Vernettes Gerard tel : 06 87 10 43 63**

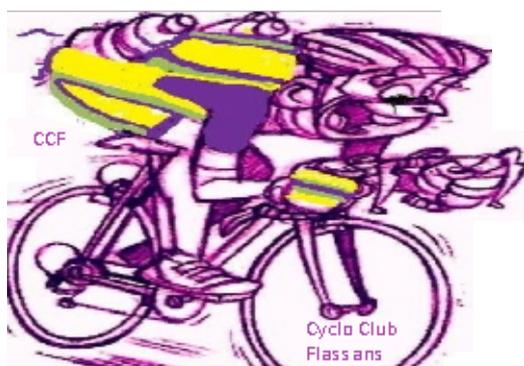
Demande de licence choisie (« VELO BALADE » page 6 ou « VELO RANDO » page 7 ou « VELO SPORT » page 9) **RIB/RIP** (page 10)

Notice/Déclaration assurance AXA (page 12)

*Nota : conserver la page 11 et une copie de la page 12*

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



### **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)



	VÉLO BALADE	VÉLO RANDO	VÉLO SPORT
<b>POUR QUI ?</b>	Pour tous, sauf les jeunes en EC	Pour tous	Pour tous, sauf les mineurs
<b>QUELLE PRATIQUE</b>	Pratique douce et familiale	Pratique régulière	Pratique sportive & cyclosportive
<b>NIVEAUX DE DIFFICULTÉ</b>	Vert / Bleu	Vert / Bleu / Rouge / Noir	Vert / Bleu / Rouge / Noir & Cyclosportives
<b>CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION (*)</b>	<b>Non</b>	<b>Obligatoire</b>	<b>Obligatoire</b>
Fréquence	—	<b>Tous les 5 ans</b>	<b>Tous les ans</b>
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	—
<b>AUTO-QUESTIONNAIRE (*)</b>	—	<b>Oui</b> Durant les 4 années intermédiaires	<b>Non</b> 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	—	<b>L'adhérent assume seul les réponses au questionnaire de santé, protégé par le secret médical</b>	—
Qui doit conserver l'auto-questionnaire	—	Le licencié. Le club ne doit pas conserver les réponses au questionnaire médical	—

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

## DEMANDE DE LICENCE 2021 2022

### 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 <sup>ère</sup> 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	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 <sup>er</sup> ADULTE	70,00 €	72 €	120,00 €	+ 25,00 €
2 <sup>ème</sup> 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 €	

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 2022

### 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 <sup>ère</sup> adhésion	CMNCI de moins de 1 an à fournir Libellé du CMNCI : Cyclotourisme – Sport – Activité physique et sportive	
Renouvellement de licence	<b>Remplir et conserver le questionnaire « QS – Sport » page 6 (Ne pas le transmettre au club, document médical confidentiel)</b>	
	<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>	<i>CMNCI de moins de 1 an à fournir</i>

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 <sup>er</sup> ADULTE	70,00 €	72 €	120,00 €	+ 25,00 €
2 <sup>ème</sup> 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 €
LICENCIE 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  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 2022

### 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 <sup>ère</sup> 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 <sup>er</sup> ADULTE	<input type="checkbox"/> 70,00 €	<input type="checkbox"/> 72 €	<input type="checkbox"/> 120,00 €	<input type="checkbox"/> + 25,00 €
2 <sup>ème</sup> 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 :

# DEMANDE DE LICENCE 2021 2022

## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>A ce jour</b>		
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.

# RÉSUMÉ DE LA NOTICE D'INFORMATION SAISON 2022



(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](http://www.ffvelo.fr) ou sur le site d'Amplitude Assurances Gomis-Garrigues [www.cabinet-gomis-garrigues.fr](http://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	
→ <b>Responsabilité civile - Défense Pénale et Recours</b>	Acquise	Acquise	Acquise	
→ <b>Décès accidentel</b>	Non acquise	5 000€	15 000€	
→ <b>Décès ACV/AVC<sup>(1)</sup> :</b>				
▪ 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€	
→ <b>Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative &lt; 5%</b>	Non acquise	30 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	60 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	
→ <b>Frais médicaux prescrits y compris non remboursés par la Sécurité Sociale, dont :</b>		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€	
Actes non prescrits et non remboursables		3 séances à 50€	3 séances à 50€	
→ <b>Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive</b>	Non acquise	3 000€	3 000€	
→ <b>Assistance dont :</b>				
▪ Rapatriement		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€	
<b>TOUJOURS APPELER L'ASSISTANCE AU 01 55 92 12 94 avant toute décision de rapatriement</b>				
→ <b>Dommages (Indemnisation vétusté déduite de 8 % par an max 70 %) :</b>				Franchises
▪ Casque		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€

<sup>(1)</sup> 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.
- 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<sup>e</sup> jour d'arrêt et ce jusqu'au 365<sup>e</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>e</sup> 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€ <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> 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.

