



DEMANDE DE LICENCE FFVélo : SAISON 2024



Renouvellement* Première adhésion*

Nom* : _____ Prénom* : _____ N° licence* : _____

Date de naissance (jj/mm/aaaa)* : _____

Adresse : _____

Code postal* : _____ Ville* : _____

Adresse mail* : _____

N° téléphone fixe _____ N° téléphone mobile * : _____

DISCIPLINE : Vélo ROUTE Vélo VTT

FORMULES DE LICENCES

MEMBRE INDIVIDUEL

CATEGORIES	OPTIONS ASSURANCES	Cotisation A	Cotisation B	A régler (A ou B) * (C1)
		PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET	
Adulte		72,00 € <input type="checkbox"/>	122,00 € <input type="checkbox"/>€
Etudiant/Demandeur d'emploi		52,00 € <input type="checkbox"/>	102,00 € <input type="checkbox"/>€

FAMILLE : (membre d'un même foyer à la même adresse)

CATEGORIES	OPTIONS ASSURANCES	Cotisation A'	Cotisation B'	A régler (A' ou B') * (C2)
		PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET	
1er adulte		72,00 € <input type="checkbox"/>	122,00 € <input type="checkbox"/>€
2ème adulte		52,00 € <input type="checkbox"/>	106,50 € <input type="checkbox"/>€

OPTION COMPLEMENTAIRE (revue) : facultatif

Abonnement revue Nouvel adhérent : 23,00 € (C3) Autre adhérent : 28,00 € (C3)

ADHERENT LICENCIE AUTRE CLUB Fournir photocopie de la licence en cours de validité. C4) : 25,00 €

TOTAL à REGLER : Option Assurance : (C1) ou (C2) + (C3) + (C4)€

*champ obligatoire

INSCRIPTIONS A REMETTRE AVANT LE 15 JANVIER 2024

A compléter OBLIGATOIREMENT

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.
J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires

J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion du club et/ou de la Fédération.

J'autorise la communication de mes coordonnées aux autres membres du club

A renvoyer par mail (ou par la poste):

- Le présent bulletin d'inscription signé.
- Virement :RIB joint (ou chèque bancaire)
- La notice d'information du licencié à signer.
- La Charte de l'adhérent

à : **Franck DENIS**

3 rue Passe Demoiselle 51100 Reims
06 58 85 90 46
franck.denis@gmail.com

Responsable CYCLO : Stéphane LACAÏLLE tél : 06 87 85 16 68

Responsable VTT : Pierre RUDOWSKI tél : 06 8 36 88 03

Personne à prévenir en cas d'accident : Obligatoire

Nom Prénom :

N° de téléphone :

Fait le

Signature

RÉSUMÉ DE LA NOTICE D'INFORMATION SAISON 2024



(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 :		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€	
→ 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		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€	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.

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^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 : 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)

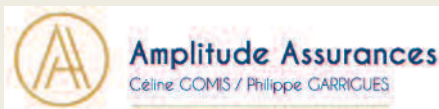
Les sommes ci-dessous viennent s'ajouter à celles prévues par les formules Petit Braquet et Grand Braquet.

Garanties	Montant du capital supplémentaire
Décès (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 : 25€ ou 50€ pour capitaux ci-dessus doublés.

**Pour toutes informations :
vos contacts**



**AMPLITUDE ASSURANCES
Céline Gomis - Philippe Garrigues**

17 Boulevard de Gare
31500 TOULOUSE
N°Orias : 20005657 - www.orius.fr

Téléphone : 05 61 52 19 19

**E-mail :
contact@amplitude-assurances.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**

AXA ASSISTANCE

**Convention n° 0804137
Ligne dédiée 7j/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 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 2024

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)*

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	08864	00026506641	90	EUR

Domiciliation
CCM REIMS SAINT REMI

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1027 8088 6400 0265 0664 190

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

Domiciliation
CCM REIMS SAINT REMI
TINQUEUX
2 T RUE DES ANEMONES
51430 TINQUEUX

Titulaire du compte (Account Owner)
ASS SPORTIVE AQUATINTIENNE
MAISON DES ASSOCIATIONS
1 RUE DE LA CROIX CORDIER
51430 TINQUEUX

☎ 0 820 35 22 04 (Service 0,12 €/min + prix appel)

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ



CHARTRE DE L'ADHÉRENT ASA

Cette chartre s'inscrit dans le cadre de notre club (association loi de 1901, affiliée à la FFVELO et FFR) animé par des bénévoles. Elle vise à assurer son bon fonctionnement, la satisfaction de ses membres dans la pratique de leur discipline sportive et l'entretien d'une relation d'amitié et de solidarité dans le respect d'autrui.

- Je privilégie l'esprit d'équipe lors des sorties organisées par l'ASA ou regroupant des membres du club.
- Je prends connaissance des projets et programmes d'activités et dès que possible je réponds aux propositions d'activités organisées. Je respecte ma parole donnée et avertis le plus tôt possible le(s) responsable(s) de mon éventuel désistement.
- Je suis correctement assuré (RC).
- Je connais la procédure d'appel des secours en cas d'accident.
- Je respecte la nature et son environnement et les autres usagers de la route
- J'observe les consignes des organisateurs quand je participe à une manifestation et j'en respecte le règlement.
- Je représente dignement mon club, je respecte le port de ses couleurs lors de la pratique de mon sport.
- Je respecte les décisions du Comité Directeur.
- J'ai en permanence en ma possession ma licence, dans le cadre de la pratique de mon sport.



Annexe pour les cyclistes et VTTistes

- J'applique le code de la route en toutes circonstances.
- Je porte toujours un casque.
- J'utilise un vélo équipé réglementairement et en parfait état mécanique.



- J'adapte mon comportement aux conditions de circulation et de météo.
- Je maintiens un espace de sécurité avec le cycliste qui me précède. Je vois et je prends toutes les dispositions pour être vu. Je roule sans mettre en cause ma sécurité ni celle des autres usagers de la route.
- Je choisis un parcours convenant à mes capacités physiques.

Annexe pour les randonneurs

- Je respecte la nature, je ne sors pas des sentiers.
- Je respecte la faune, la flore, les espèces protégées, je ne fais pas de feu.
- Je referme les clôtures après mon passage.
- Je ne laisse ni trace de mon passage, ni déchets.
- À la croisée de chemins, j'attends l'animateur.
- Je préviens quand je fais une pause.
- Je privilégie le covoiturage et les transports en commun.



Découper le coupon ci-dessous et le transmettre lors de votre demande ou renouvellement de licence.



J'ai pris connaissance des statuts de l'ASA et de la charte et m'engage à les respecter.

Je soussigné(e), du club ASA Tinquex
atteste avoir pris connaissance de la CHARTE de l'ADHÉRENT et m'engage à la respecter dans son intégralité.

Date :

Signature :