







	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 CIRCUITS CONSEILLÉS	Vert / Bleu	Vert / Bleu / Rouge / Noir	Vert / Bleu / Rouge / Noir & Cyclosportives	
	Chaque participo	ant choisit librement son circuit et en assume	e la responsabilité.	
CERTIFICAT MÉDICAL DE * NON CONTRE INDICATION *	Non	Obligatoire	Obligatoire	
Fréquence	-	Tous les 5 ans	Tous les 3 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 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	Oui Durant les 2 années intermédiaires	
Formalité administrative	_	Pour l'adhérent en club : Il devra cocher une case dans le bulletin d'inscription du club 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 cyclotourisme	Oui	Oui	Oui	
Couverture pratique cyclosportive	Non	Non	Oui (**) (Sauf en responsabilité civile pendant une cyclosportive)	
Capitaux en cas de décès AVC/ACV	Non	Oui (si Petit ou Grand Braquet) Capitaux différents en fonction de la présence ou non d'un test à l'effort de moins de 2 ans.	Oui (si Petit ou Grand Braquet) 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 «li	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»	

	Mini Braquet (Sauf école VTT)	Petit Braquet	Grand Braquet
TARIF NOUVEL ADHERENT	90 €	90 €	140 €
TARIF NOUVEL ADHERENT SUPPL. Pour un membre supplémentaire d'une même famille (Père-mère-enfants)	80 €	80 €	130 €
TARIF RE-INSCRIPTION	70 €	70 €	120 €
TARIF RE-INSCRIPTION Pour un membre supplémentaire d'une même famille (Père-mère-enfants)	60 €	60 €	110€

Option : Abonnement à la revue "Cyclotourisme" éditée par la FFCT soit 25 €/an (11 numéros)

Chèques vacances, coupons sport (ANCV), bons CAF acceptés

#### **IMPORTANT:**

Voir détails des garanties assurances fédérales "AXA" sur feuille jointe QUE VOUS DEVEZ REMPLIR ET REDONNER AU CLUB avec votre bulletin d'inscription.

Attention : L'option Grand Braquet n'est prise en considération qu'après inscription et seulement à partir du 1er janvier de l'année suivante. Pour les inscriptions en cours d'année jusqu'à fin décembre, le licencié est assuré uniquement en petit braquet.

Pour la prise en charge de vos sinistres, informez votre club et conservez toujours vos factures d'achats d'équipements.

Votre licence est dématérialisée. Vous la recevrez par mail dès que votre adhésion sera effective sur le site fédéral. Elle comporte vos identifiants pour vous connecter sur le site fédéral (ffct.org) notamment en cas de déclaration de sinistre.

# 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 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 <sup>(f)</sup> :				
■ En l'absence du test à l'effort de moins de 2 ans,	Non acquise	1 500€	25	500€
<ul> <li>en Présence du test à l'effort de moins de 2 ans.</li> </ul>	Non acquise	3 000€	7.5	500€
→ Invalidité permanente totale (réductible partiellement	•	30 000€	60 0	000€
selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative	Non coguino	versé en totalité	versé	en totalité
< 5%	Non acquise	si taux d'invalidité	si taux d'invalidité	
		> 66%	>	66%
→ Frais médicaux prescrits y compris non remboursés		3 000€	3 0	000€
par la Sécurité Sociale, dont :				
Prothèse dentaire :				
par dent (maxi 4)		250€	2	250€
■ bris de prothèse	Non acquise	500€	5	500€
Lunette :	Non acquise			
■ par verre		120€		120€
par monture		200€	2	200€
Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale)Actes non		500€	5	500€
prescrits et non remboursables		3 séances à 50€	3 séan	ces à 50€
→ Frais de séjour dans un centre de rééducation en	Non acquise	3 000€	3.0	000€
traumatologie sportive	- Trom doquido	0 0000		
Assistance dont :				
■ Rapatriement		Frais réels	-	is réels
Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation		10 000€	10 (	000€
à l'étranger et avance	Non acquise	2,0006	2.0	000€
Frais de recherches, de secours et d'évacuation		3 000€	3 (	JUU€
TOUJOURS APPELER L'ASSISTANCE				
AU 01 55 92 12 94 avant toute décision de rapatriement				Franchises
→ Dommages (Indemnisation vétusté déduite de 8 % par an max 70 %) :				Tanchises
		80€	80€	Néant
<ul><li>Casque</li><li>Cardio-fréquencemètre</li></ul>	Non acquise	100€	100€	Néant
Equipements vestimentaires	1 torr adquise	Non acquise	160€	30€
■ GPS		Non acquise	300€	30€
Dommages au Vélo y compris catastrophes Naturelles		Non acquise	1500€	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 précédent la délivrance de la licence de l'année en cours.

<sup>1</sup> Résumé de la notice d'information Saison 2021

# 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° jour d'arrêt et ce jusqu'au 365° 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: 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	25 000€	
cérébral/ AVC est exclu)		
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le	50 000€ <sup>(1)</sup>	
taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative ≤ 5 %	50 000€™	

<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.

### 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

contact@cabinet-gomis-garrigues.fr

Site internet:

www.cabinet-gomis-garrigues.fr

### LA FÉDÉRATION FRANCAISE **DE CYCLOTOURISME**

12 Rue Louis Bertrand CS 80045 94207 IVRY SUR SEINE CEDEX

Téléphone: 01 56 20 88 82

E-mail:

I.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 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 -

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.

<b>&lt;</b>	
Déclaration du licencié - Saison 2021	
À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuel	s)
Je soussigné(e)	né(e) le
Pour le mineur représentant légal de	né(e) le
Licencié de la Fédération à (nom du Club)	
Déclare :	
<ul> <li>Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information auprès d'AXA pour le compte de ses adhérents</li> </ul>	relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération
<ul> <li>Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription of Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une ac</li> </ul>	, ,
■ Avoir choisi une formule MB ☐ PB ☐ ou GB ☐ et les options suivantes :	

Indemnité Journalière 🗌 forfaitaire Complément Décès/Invalidité 🗌		
Ne retenir aucune option complémenta	ire proposée 🗌	
Fait à	le	
Signature du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur	·)	