



ACT CHANGÉ

LICENCE SAISON 2020

**FORMULE "MINI
BRAQUET"**

**FORMULE "PETIT
BRAQUET"**

**FORMULE
"GRAND BRAQUET"**

ASSURANCE LICENCE GARANTIES

Responsabilité civile	OUI	OUI	OUI
Recours et défense pénale	OUI	OUI	OUI
Accident corporel	NON	OUI	OUI
Assurance Rapatriement	NON	OUI	OUI
Dommages au casque	NON	OUI	OUI
Dommages cardio-fréquence(mètre)(1)	NON	OUI	OUI
Dommages au vélo	NON	NON	OUI (1500€00)
Dommages au GPS(2)	NON	NON	OUI (300€00)
Dommages équipements vestimentaires	NON	NON	OUI (160€00)

FORMULE ADHERENTS FFCT(3)...

(3): sur justification d'une licence FFCT en cours de validité.

INTITULE	COTISATION FFCT	REVUE	COTISATION CLUB	ASSURANCE	TARIF ROUTE	CODE	ASSURANCE	TARIF ROUTE	CODE	ASSURANCE	TARIF ROUTE	CODE	
Jeunes - 18 ANS					0.00 €	MB1		0.00 €	PB1	64.50 €	64.50 €	GB1	Tarif Code
													19.00 € AD
Jeunes - 18 ans avec revue		25 €			25.00 €	MB3		25.00 €	PB3	64.50 €	89.50 €	GB3	
Adultes sans revue	28.50 €		14.50 €	14.50 €	57.50 €	MB4	16.50 €	59.50 €	PB4	64.50 €	107.50 €	GB4	
Adultes avec revue	28.50 €	25 €	14.50 €	14.50 €	82.50 €	MB5	16.50 €	84.50 €	PB5	64.50 €	132.50 €	GB5	
Famille 2e adulte	13.00 €		14.50 €	14.50 €	42.00 €	MB6	16.50 €	44.00 €	PB6	64.50 €	92.00 €	GB6	
Famille 2e adulte avec revue	13.00 €	25 €	14.50 €	14.50 €	67.00 €	MB7	16.50 €	69.00 €	PB7	64.50 €	117.00 €	GB7	

Votre assurance et votre adhésion seront effectives lorsque vous serez en possession de votre licence de l'année en cours.
Nous tenons à votre disposition le "bulletin individuel de souscription (assurance complémentaire vélo + indemnités journalières).
Nouveaux licenciés et adhérents : -joindre une photo d'identité+certificat médical pour constitution dossier
- 1^{re} année féminine gratuite, en attente de reconduction par le CODEP 2020,

Vélo Sport une visite médicale est obligatoire, votre médecin est à même de vous le délivrer que vous devez enregistrer sur votre espace FFCT, le certificat de moins de 12 mois à la saisie de la licence avec mention Cyclisme,

l'assureur exige pour le versement du montant maxi du capital décès, un certificat médical de non contre indication, et d'un test à l'effort,

N° Licence : NOM :

Date de naissance : PRENOM :

E-mail : Téléphone :

Adresse : Exerciez-vous une profession ☐ OUI ☐ NON
médicale ou paramédicale

..... Brevet secourisme PSC1: ☐ OUI ☐ NON

Licence choisie : € Code
☐ VTT ☐ Route ☐ VAE

Vélo balade : réservé aux non pédalants (pas de certificat médical)

Vélo rando : Je certifie sur l'honneur que chacune des rubriques du questionnaire de santé (qs-sport Cerfa N°15699*01) a donné lieu à une réponse négative. certificat médical - de 3/5 ans, je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive

Vélo sport : certificat médical obligatoire de moins de 12 mois

Signature obligatoire sur la demande de licence et notice d'information Allianz

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et de la charte de l'ACTC. J'ai lu et accepte les termes et conditions des tableaux de garanties au dos de cette demande de licence.

Libeller le chèque à l'ordre de : **ACTC**

à adresser à:
Jean Yves DESPRES
18, Rue de Belfort
72000 LE MANS
Tél: 02.43.24.14.04
courriel: jeanyvesdrespres@free.fr

Pour infoN° club 03959 Signature:

Je reconnais avoir pris connaissance que les informations inscrites sur ce document seront transmises sur un annuaire diffusé à l'ensemble des licenciés et adhérents du club.

2. Qui peut consulter ou utiliser vos données personnelles ?

Prioritairement les entreprises du groupe Allianz et votre intermédiaire en assurance (courtier, agent...). Mais aussi les différents organismes et partenaires directement impliqués dans la conclusion, la gestion, l'exécution de votre contrat ou un objectif commercial : sous-traitants, prestataires, réassureurs, organismes d'assurance, organismes sociaux, annonceurs ou relais publicitaires.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. En ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Si vous souhaitez des informations sur ces garanties, écrivez-nous à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

3. Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

Vous êtes prospect ou nous n'avons pas pu conclure un contrat ensemble

Nous conservons vos données :

- commerciales : 3 ans après le dernier contact entre vous et Allianz ;
- médicales : 5 ans. Celles-ci sont traitées de manière spécifique, toujours dans le strict cadre du respect de la confidentialité médicale.

Vous êtes client

Nous conservons vos données tout au long de la vie de votre contrat ou pendant le processus d'indemnisation. Une fois cette période achevée, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

4. Pourquoi utilisons-nous des cookies ?

Tout simplement parce qu'ils facilitent et accélèrent votre navigation sur le web.

Les cookies sont de simples fichiers textes stockés temporairement ou définitivement sur votre ordinateur, votre smartphone, votre tablette ou votre navigateur. Grâce à eux, vos habitudes de connexion sont reconnues, et vos pages sont plus rapidement chargées.

5. Données personnelles : quels sont vos droits ?

Consulter, modifier, effacer... Vous disposez de nombreux droits pour l'utilisation qui est faite de vos données :

- le droit d'opposition, lorsque vos données personnelles ne sont pas utiles ou ne sont plus nécessaires à notre relation contractuelle, y compris le droit de changer d'avis, notamment pour annuler l'accord que vous avez donné pour l'utilisation commerciale de vos données ;
- le droit d'accès à vos données personnelles et aux traitements ;
- le droit de rectification ;
- le droit à l'effacement, notamment lorsque la durée de conservation de vos données personnelles est dépassée ;
- le droit à une utilisation restreinte, lorsque les données ne sont pas nécessaires ou ne sont plus utiles à notre relation contractuelle ;
- le droit à la portabilité, c'est-à-dire la possibilité de communiquer vos données à la personne de votre choix, sur simple demande ;
- le droit de décider de l'utilisation de vos données personnelles après votre décès.

Conservation, communication ou effacement... : vous désignez un proche, lui indiquez votre volonté et il la mettra en œuvre sur simple demande.

Pour exercer votre droit d'accès aux données traitées dans le cadre de la lutte anti-blanchiment et anti-terroriste, adressez-vous directement à la CNIL.

De manière générale, vous pouvez lire toutes les précisions sur les cookies ainsi que sur le recueil et l'utilisation de vos données sur le site www.allianz.fr ou le site de l'entité juridique mentionnée au paragraphe « Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ? ».

Enfin, le site de la CNIL vous renseignera en détail sur vos droits et tous les aspects légaux liés à vos données personnelles : www.cnil.fr.

6. Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ?

Allianz IARD
Entreprise régie par le Code des assurances Société anonyme au capital de 991.967.200 €
1 cours Michelé - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex
542 110 291 RCS Nanterre
www.allianz.fr

7. Comment exercer vos droits ?

Pour exercer vos droits (voir [paragraphe 5](#)), vous pouvez nous solliciter directement à l'adresse du paragraphe « Vos contacts », ou écrire à notre Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPP) à la même adresse.

En cas de réclamation et si notre réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser à la CNIL.

8. Vos contacts

- Si votre contrat a été souscrit auprès d'un agent général, d'un conseiller Allianz Expertise et Conseil ou d'un Point Service Allianz :

Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est très simple : il vous suffit de nous écrire :

- par mail à info@allianz.fr ;
- par courrier à l'adresse Allianz – Informatique et Libertés – Case courrier S1806 – 1 cours Michelé – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex.

- Si votre contrat a été souscrit auprès d'un courtier :

Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est simple : écrivez directement à votre courtier.

Pour toutes vos demandes, n'oubliez pas de joindre un justificatif d'identité.

Déclaration du licencié - Saison 2020

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 de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'Allianz pour le compte de ses adhérents ;
- Avoir été informé par la présente notice de l'existence 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 CB 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

Cette notice vous est remise par la Fédération dont vous êtes membre 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 personnes souscrites et qui vous sont proposées par la Fédération ;
- d'attirer votre attention sur l'intérêt que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personnes 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
Responsabilité civile - Défense Pénale et Recours		Acquise	Acquise	Acquise
Décès accidentel		Non acquise	5 000 €	15 000 €
Décès ACVAVC ⁽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 € si taux d'invalidité ≥ 66 %	60 000 € si taux d'invalidité ≥ 66 %
Frais médicaux prescrits y compris non remboursés par la Sécurité sociale, dont :		Non acquise	3 000 €	3 000 €
- Prothèse dentaire : • par dent (maxi 4), • bris de prothèse,			250 € 500 € 120 €	250 € 500 € 120 €
- Lunette : • par monture • par remplacement autre prothèse (médicale),			200 € 200 €	200 € 200 €
- Actes non prescrits et non remboursables			3 séances à 80 €	3 séances à 50 €
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive		Non acquise	3 000 €	3 000 €
Assistance dont :		Non acquise	Frais réels	Frais réels
- Rapatriement, - Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger et avances, - Frais de recherches, de secours et d'évacuation.			10 000 € 3 000 €	10 000 € 3 000 €
Domages (Indemnisation vêtusée déduite de 8 % par an max 70 %) :		Non acquise		
- Casque,			80 € 100 €	80 € 100 €
- Cardio-fréquencemètre (à fonction exclusive),			Non acquise	160 €
- Équipements vestimentaires,			Non acquise	300 €
- GPS (à l'exclusion du Smartphone),			Non acquise	300 €
- Domages au vélo y compris catastrophes naturelles.			Non acquise	1 500 €

(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 Fédération ne peut prétendre aux capitaux décès ACVAVC même avec la formule d'assurance Petit Braquet et Grand Braquet.

Demeurent exclus de la garantie des Accidents corporels :

- 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 ;
- Les suites, conséquences ou aggravations d'un état traumatique résultant de :
 - votre état alcoolique temporaire (taux d'alcoolémie 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 ;
- 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 soumise à autorisation des pouvoirs publics ;
- Les frais de voyage, de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales ou climatiques ;
- Les accidents relevant de la législation du travail.

Pour plus d'informations sur les garanties, vos obligations en cas de sinistre, renseignez-vous auprès de votre Club.

I. Les garanties optionnelles proposées

Si l'option est souscrite auprès du Cabinet GOMIS Garrigues assureurs de la FFCT (bulletin N° 1 Annexe 2) :

1. 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 nette 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 nette 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 : 25 € TTC en complément des formules Petit Braquet et Grand Braquet.

2. 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 € ⁽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 : 20 € ou 40 € pour capitaux ci-dessus doublés.

3. Garanties des Accidents de la Vie privée (Bulletin de demande d'information GAV)

Toujours dans le souci d'apporter aux licenciés une meilleure couverture, nous vous proposons le contrat Garanties des Accidents de la Vie. Il permet de couvrir les dommages corporels résultant d'un événement accidenté 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 hors de leurs compétitions et essais, ainsi que tous les sports pratiqués en qualité d'amateur 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 dès 25 % d'incapacité permanente.
- Formule 2 pour une indemnisation dès 5 % d'incapacité permanente.

II. Protection de vos données personnelles

1. Pourquoi recueillons-nous vos données personnelles ?

Vous êtes assuré, adhérent, souscripteur, bénéficiaire, payeur de primes ou de cotisations, affilié d'un contrat collectif ? Quelle que soit votre situation, nous recueillons et traitons vos données personnelles.

Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elles nous sont nécessaires pour respecter nos obligations légales, gérer votre contrat et mieux vous connaître.

Gérer votre contrat et respecter nos obligations légales

En toute logique, vos données personnelles sont indispensables lorsque nous concluons ensemble un contrat et que nous le gérons pour sa bonne exécution. Elles nous servent à vous identifier, à évaluer le risque assuré, à déterminer vos préjudices et indemnités, à contrôler la sinistralité et lutter contre la fraude. Cela concerne également vos données d'infractions (historique et circonstances) et d'état de santé. Ces dernières font l'objet d'un traitement spécifique lié au respect de la confidentialité médicale.

En outre, nous avons besoin de vos données pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives applicables à notre profession (entre autre dans le cadre de la lutte contre le blanchiment).

Mieux vous connaître... et vous servir

Avec votre accord express, vos données servent également un objectif commercial. Elles peuvent être liées à vos habitudes de vie, à votre localisation... Elles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous présenter des produits et des services adaptés à vos seuls besoins (profilage). Elles servent pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recoup de votre satisfaction.

Si vous soustenez en ligne, nous utilisons un processus de décision automatisé, différent selon les types de risques à couvrir. Quelle que soit notre décision, vous pouvez demander des explications à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

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 ?	☐	☐
<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.