



**ACT CHANGÉ**

**LICENCE SAISON 2021**

**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-fréquencemètre	NON	OUI	OUI
Dommages au vélo	NON	NON	OUI (1500€00)
Dommages au GPS	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	COTISATIO N FFCT	REVUE	COTISATIO N CLUB	ASSURANCE	TARIF ROU	CODE	ASSURANCE	TARIF ROU	CODE	ASSURANCE	TARIF ROU	CODE	
Jeunes - 18 ANS	12.00 €					<b>MB1</b>			<b>PB1</b>	48.00 €	<b>60.00 €</b>	<b>GB1</b>	Tarif Code
													<b>14.50 € AD</b>
Jeunes - 18 ans avec revue		25 €			<b>25.00 €</b>	<b>MB3</b>		<b>25.00 €</b>	<b>PB3</b>	64.50 €	<b>89.50 €</b>	<b>GB3</b>	
Adultes sans revue	28.50 €		10.00 €	14.50 €	<b>53.00 €</b>	<b>MB4</b>	16.50 €	<b>55.00 €</b>	<b>PB4</b>	64.50 €	<b>103.00 €</b>	<b>GB4</b>	
Adultes avec revue	28.50 €	25 €	10.00 €	14.50 €	<b>78.00 €</b>	<b>MB5</b>	16.50 €	<b>80.00 €</b>	<b>PB5</b>	64.50 €	<b>128.00 €</b>	<b>GB5</b>	
Famille 2e adulte	13.00 €		10.00 €	14.50 €	<b>37.50 €</b>	<b>MB6</b>	16.50 €	<b>39.50 €</b>	<b>PB6</b>	64.50 €	<b>87.50 €</b>	<b>GB6</b>	
Famille 2e adulte avec revue	13.00 €	25 €	10.00 €	14.50 €	<b>62.50 €</b>	<b>MB7</b>	16.50 €	<b>64.50 €</b>	<b>PB7</b>	64.50 €	<b>112.50 €</b>	<b>GB7</b>	

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<sup>o</sup> année féminine gratuite, en attente de reconduction par le CODEP 2021,

**TARIF2021 : remise exceptionnelle de 4,5 € liée à la baisse d'activité pour cause de COVID 19**

Nous vous recommandons de passer une visite médicale , votre médecin est à même de vous délivrer un certificat, que vous garderez par-devers vous .  
 1<sup>o</sup> année féminine gratuite, en attente de reconduction par le CODEP 2016, 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 : ..... Exercez-vous une profession  OUI  NON

..... 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

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: jeanyvesdespres@free.fr

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

Pour info .....N° 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 et sauvegarder pour les besoins de l'ACTC,

# 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](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 sa Formule de licence, 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)	Non acquise	250€	250€	
▪ bris de prothèse		500€	500€	
Lunette :				
▪ par verre		120€	120€	
▪ par monture		200€	200€	
Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale) Actes non prescrits et non remboursables		500€	500€	
		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	Non acquise	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	Non acquise	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, 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<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.

## Pour toutes informations : vos contacts



**Amplitude Assurances**

Céline GOMIS / Philippe GARRIGUES



### AMPLITUDE ASSURANCES

**Céline Gomis - Philippe Garrigues**

17 Bld de Gare

31500 TOULOUSE

N°Orias : 20005657 - [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

**Téléphone : 05 61 52 19 19**

**e-mail contact@cabinet-gomis-garrigues.fr**

**Site internet : [www.cabinet-gomis-garrigues.fr](http://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](mailto:l.blondeau@ffvelo.fr)**

**Site internet : [www.ffvelo.fr](http://www.ffvelo.fr)**

## 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](mailto: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 2021

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)*