



FEDERATION FRANCAISE  
DE CYCLOTOURISME

# Union Vélocipédique Argenteuillaise

## BULLETIN D'ADHÉSION (Saison 2020)



- Renouvellement N° Licence :  
 Première adhésion (Le Certificat Médical de Non Contre-Indication est obligatoire sauf pour la formule Vélo Balade)

Nom : ..... Prénom : ..... Date de Naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : ..... Nationalité : .....  
 Tel : ..... Courriel : .....

### FORMULES DE LICENCES

- Vélo Balade (sans CMNCI)  Vélo Rando (CMNCI Cyclotourisme)  Vélo Sport (CMNCI cyclisme en Compétition)

|   |   | Assurance | Petit Braquet | Grand Braquet |
|---|---|-----------|---------------|---------------|
| Solo  | Adulte  |           | 74,00 €       | 122,00 €      |
|   | Jeune (18 à 25 ans)                           |           | 55,00 €       | 102,00 €      |
| Ecole Cyclo (de 9 à 18 ans) → voir bulletin spécifique  |   |           | 55,00 €       | 102,00 €      |
| Famille   | 1 <sup>er</sup> Adulte                        |           | 74,00 €       | 122,00 €      |
|   | 2 <sup>ème</sup> adulte (conjoint - concubin) |           | 54,00 €       | 102,00 €      |
|   | Jeune (18 à 25 ans)                           |           | 52,00 €       | 100,00 €      |
| Abonnement revue « Cyclotourisme »  |   |           | 20 €* ou 25 € |               |
| Membre amis :   |   |           | 10 €          |               |
| A régler par <u>chèque</u> à l'ordre de « UV Argenteuil », <u>Virement</u> ou <u>Coupons Sport (ANCV)</u> |   |           |               | <b>Total</b>  |

(\*) Pour tout nouvel adhérent

#### CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'assurance « Allianz » signée
- Le paiement correspondant aux options choisies
- Un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition) sauf licence Vélo Balade

#### EN ADHÉRANT AU CLUB DE L'UNION VELOCIPEDIQUE ARGENTEUILLAISE

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion
- Droit à l'image : OUI  NON
- J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : OUI  NON

Je fournis un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition).

Ou

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.

J'atteste sur l'honneur 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.

Tourner SVP

Fait le ..... Signature :

Réservé administratif :

| Date licence | Chèque n° | Banque | Part FFCT |
|--------------|-----------|--------|-----------|
|              |           |        |           |

# Union Vélocipédique Argenteuillaise

## BULLETIN D'ADHÉSION (Saison 2020)

COM17622 - V0919 - Création Pralon Graphic



| 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 ACVI/AVC <sup>(1)</sup> :<br>- En l'absence du test à l'effort de moins de 2 ans,<br>- En Présence du test à l'effort de moins de 2 ans.  | Non acquise<br>Non acquise | 1 500 €<br>3 000 €   | 2 500 €<br>7 500 €  |
| Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative $\leq 5\%$   | Non acquise                | 30 000 € versé en totalité si taux d'invalidité $\geq 66\%$                  | 60 000 € versé en totalité si taux d'invalidité $\geq 66\%$   |
| Frais médicaux prescrits y compris non remboursés par la Sécurité sociale, dont :<br>- Prothèse dentaire :<br>• par dent (maxi 4),<br>• bris de prothèse.<br>- Lunette :<br>• par verre,<br>• par monture.<br>- Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale).<br>- Actes non prescrits et non remboursables | Non acquise                | 3 000 €<br><br>250 €<br>500 €<br>120 €<br>200 €<br>500 €<br>3 séances à 50 € | 3 000 €<br><br>250 €<br>500 €<br>120 €<br>200 €<br>500 €<br>3 séances à 50 €                        |
| Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive   | Non acquise                | 3 000 €  | 3 000 €   |
| Assistance dont :<br>- Rapatriement,<br>- Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger et avance,<br>- Frais de recherches, de secours et d'évacuation.   | Non acquise                | Frais réels<br><br>10 000 €<br>3 000 €                                       | Frais réels<br><br>10 000 €<br>3 000 €  |
| Dommages (Indemnisation vétusté déduite de 8 % par an max 70 %) :<br>- Casque,<br>- Cardio-fréquencemètre (à fonction exclusive),<br>- Equipements vestimentaires,<br>- GPS (à l'exclusion du Smartphone),<br>- Dommages au vélo y compris catastrophes naturelles.   | Non acquise                | 80 €<br>100 €<br>Non acquise<br>Non acquise<br>Non acquise                   | 80 €<br>100 €<br>160 €<br>300 €<br>1 500 €<br>Franchises<br>Néant<br>Néant<br>30 €<br>30 €<br>100 € |

### Déclaration du licencié - Saison 2020

A 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'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)

SIGNATURE :