



BULLETIN D'ADHÉSION (Saison 2023)

FEDERATION FRANCAISE DE CYCLOTOURISME

- Renouvellement
Première adhésion (Le Certificat Médical de Non-Contre-Indication est obligatoire)

N° Licence :

Form fields for personal information: Nom, Prénom, Nom de Naissance, Date de Naissance, Lieu 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)

Table with columns: Assurance, Petit Braquet, Grand Braquet. Rows include Solo (Adulte, Jeune), Ecole Française de Vélo, Famille (1er Adulte, 2eme adulte, Jeune), Abonnement revue, Membre amis, and Total.

(*) 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

Declaration section with checkboxes: Je fournis un certificat médical... Ou J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé...

Fait le Signature :

Réservé administratif :

Tourner SVP

Table with 4 columns: Date licence, Banque, Chèque n°, Part FFCT.

Union Vélocipédique Argenteuillaise

BULLETIN D'ADHÉSION (Saison 2023)

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 ^(*) :				
▪ 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)	Non acquise	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	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€	
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	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€

^(*) 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.

Déclaration du licencié - Saison 2023

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)**