

CYCLO RANDONNEUR ALBIGEOIS

BULLETIN D'ADHESION 2017

Nom :	Prénom :	N° Licence 2016 :
Nom et prénom conjoint :		
Ne remplir ce cadre que si l'une de vos coordonnées a changé en 2016 ou si vous êtes nouveau licencié		
Date de naissance :	Sexe :	
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Adresse Email :	Tel :	

FORMULES	MINI BRAQUET + Cotisation CRA + Cotisation FFCT	PETIT BRAQUET + Cotisation CRA + Cotisation FFCT	GRAND BRAQUET + Cotisation CRA + Cotisation FFCT
----------	---	--	--

Catégorie

ADULTES			
Sans revue	49,00	50,50	99,00
Avec revue	73,00	74,50	123,00

FAMILLES 2 ADULTES	2 MINIS BRAQUETS	2 PETITS BRAQUETS	2 GRANDS BRAQUETS
Sans revue	82,70	85,70	182,70
Avec revue	106,70	109,70	206,70

JEUNES - de 25 ans			
Sans revue	28,50	30,00	78,50
Avec revue	52,50	54,00	102,50

FAMILLE	
1 Grand+1 Mini Braquet	
Sans revue	148,00
Avec revue	172,00
1 Grand+1 Petit Braquet	
Sans revue	149,50
Avec revue	173,50

Utilisation d'un Vélo à Assistance Electrique : OUI NON

GARANTIES	MINI BRAQUET	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET
Responsabilité civile	oui	oui	oui
Recours et défense pénale	oui	oui	oui
Accident corporel	non	oui	oui
Assurance rapatriement	non	oui	oui
Domage au casque	non	oui	oui
Domage cardio fréquencemètre	non	oui	oui
Domage au vélo	non	non	oui
Domage au GPS	non	non	oui
Domages aux équipements vestimentaires	non	non	oui

TOUT NOUVEL ADHERENT A LA FFCT DOIT FOURNIR OBLIGATOIREMENT UN CERTIFICAT MEDICAL DATANT DE MOINS DE 2 MOIS AUTORISANT LA PRATIQUE DU VELO

Entourer le montant correspondant à votre choix retourner le bulletin d'adhésion avec votre règlement par chèque à l'ordre du C.R.A à : Mme LEPLUS Claude 5 Rue Jules MICHELET 81990 LE SEQUESTRE

TEL : 05 63 38 35 48

J'autorise la diffusion de mon téléphone auprès des adhérents du C R A : OUI NON

J'autorise la diffusion de mon Email auprès des adhérents du C R A : OUI NON

Les adhérents acceptent d'apparaître sur des photos prises lors des sorties avec le club sur le site internet en respectant le droit d'image

IMPORTANT :

Pour ceux qui ne pédalent pas ou Pour les accompagnants : Cotisation membres synpathisants de 12 €

Pour rouler avec le CRA, une licence FFCT est obligatoire + Cotisation membres synpathisants de 12 €

Signez obligatoirement la feuille ALLIANZ au verso ----->

Notice d'information - Saison 2017



(Conformément aux articles L.321-1, L.321-4, L321-5 et L321-6 du Code du Sport et de l'Éducation, L.141-4 du Code des assurances)

Fédération française de cyclotourisme

Cette notice vous est remise par la FFCT dont vous êtes membre actif.
 Elle vous informe qu'au-delà des garanties couvertes, 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 FFCT :
 • votre attention sur l'indemnité que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les accidents corporels auxquels peut vous exposer votre pratique sportive.
 En choisissant la formule d'assurance, le licencié choisit ses garanties :

Measures de la garantie	Mini Brevet	Petit Brevet	Grand Brevet
Responsabilité civile - Défense pénale et recours	Acquise	Acquise	Acquise
Déces ACP/AVC (*)	Non acquise	5 000 €	15 000 €
En l'absence de certificat médical et vers à l'effort	Non acquise	1 500 €	2 500 €
En l'absence de certificat médical ou du test à l'effort	Non acquise	3 000 €	7 500 €
En l'absence de certificat médical et du test à l'effort	Non acquise	5 000 €	15 000 €
Indemnité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative 2,5 %	Non acquise	30 000 € versé en totalité si taux d'invalidité ≥ 60 %	60 000 € versé en totalité si taux d'invalidité ≥ 60 %
Frais médicaux prescrits y compris non remboursés par la Sécurité sociale, dont :	Non acquise	3 000 €	3 000 €
Prothèse dentaire :			
• par dent (maxi 4)		250 €	250 €
• bis de prothèse		500 €	500 €
• par verre		120 €	120 €
• Lunette :		200 €	200 €
• Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale)		500 €	500 €
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	Non acquise	3 000 €	3 000 €
Assistance dentaire :			
• Réajustement	Non acquise	Frais réels	Frais réels
• Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger et avares		10 000 €	10 000 €
• Frais de recherches, de secours et d'évacuation		3 000 €	3 000 €
• Dommages (indemnisation véhicule déduite de 8 % par an maxi 700 €) :	Non acquise		
• Carène		80 €	80 €
• Carène feupromoteur (à fonction exclusive)		100 €	100 €
• Equipements vestimentaires		Non acquise	150 €
• CAS (à l'exclusion du Sinistère)		Non acquise	300 €
• Dommages au vélo y compris catastrophes naturelles		Non acquise	800 €
			100 €

(*) Pour être valable, le certificat médical doit avoir été établi avant l'accident et au plus tard dans les 4 mois qui précèdent la délivrance de la licence de l'année en cours, 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.

Dommages exclus de la garantie des Accidents corporels :

1. Les accidents, maladies et infirmités survenues ou dont l'assuré avait connaissance avant la prise de fait du contrat, ainsi que leurs suites, conséquences ou aggravations ;
2. 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 frappe (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 ;
3. Les accidents résultant de la conduite de tout véhicule sans permis ou certifié en état de validité, de compétitions (et leurs essais) comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur sans permis de participation à des concentrations automobiles non soumises à autorisations des pouvoirs publics ;
4. Les frais de voyage, de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales ou climatiques ;
5. Les accidents relevant de la législation du travail.

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

Les garanties optionnelles proposées

à l'option en souscrivant auprès du Club (bulletins N° 1 et N° 2 Annexe 2) :

Les Indemnités Journalières (Bulletin N° 1 Annexe 2)

- 1. L'assuré bénéficie de l'indemnité journalière 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'assuré 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^{ème} jour d'arrêt et ce jusqu'au 365^{ème} 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) servies de base à la déclaration annuelle à l'Administration fiscale et les prestations perçues par la Sécurité sociale et/ou tout autre régime similaire, régime complémentaire ou employeur.
 - Si l'assuré est hospitalisé pendant une période supérieure à 4 jours, l'assuré verse une indemnité journalière forfaitaire de 30 € par jour, à compter du 4^{ème} jour d'hospitalisation et ce, pendant une durée maximale de 90 jours d'hospitalisation.

Complément de garantie Invalidité permanente et Déces (Bulletin N° 1 Annexe 2)

Les sommes ci-dessous viennent à s'ajouter à celles prévues par les formules Petit Brevet et Grand Brevet.

Garanties	Montant du capital supplémentaire
Déces (tout événement d'origine cardio-vasculaire ou vasculo-cérébral/AVC et/ou AVC) (voir encadré)	25 000 €
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative 2,5 %	50 000 €*

* En cas d'invalidité permanente partielle le montant de l'indemnité est égal au pourcentage du capital assuré correspondant au taux d'invalidité retenu.

Garantie de 20 € ou 40 € pour capteurs ci-dessus doublets

Garantie des Accidents de la Vie privée (Bulletin N° 2 Annexe 2)

Toujours dans le souci d'appuyer aux sciences 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 accidentel prévu 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 lors de leurs compétitions et essais, ainsi que tous les sports pratiqués en qualité d'entraîneur 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 éthériques jusqu'à 1 million 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 des 25 % d'incapacité permanente.
 • Formule 2 pour une indemnisation des 5 % d'incapacité permanente.
 Voir l'article 2 pour le bulletin de souscription N° 2 Annexe 2.



Allianz Vie
 Europe regie par le Code des assurances
 Société anonyme au capital de 991.967.200 €
 www.allianz.fr

1 cours Malesherbes - CS 30051 - 92076 Paris La Defense Cedex
 542 110 291 RCS Nanterre

Déclaration de l'licencie - Saison 2017

A retourner obligatoirement au Club (ou à la FFCT pour les membres individuels)

Je soussigné(e) _____ né(e) le _____
 Pour le mineur représentant légal de _____ né(e) le _____
 Licencie de la FFCT à (nom du Club) _____

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès d'Allianz pour le compte de ses adhérents ;
- Avoir été informé par la présente notice de l'indemnité que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Déces, Invalidité permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la FFCT ;
- Avoir choisi une formule MR, PS ou GB et les options suivantes :
 - Indemnité journalière forfaitaire Complément Déces/Invalidité
 - Avoir souscrit un contrat individuel (Garanties des Accidents de la Vie (GAN) ou non
 - Ne retourner aucune option complémentaire proposée

Fait à _____ le _____

Signature du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)