

Demande de licence 2020

Nom et Prénom	épouse :
Date de Naissance	épouse :
Adresse	
Courriel	

-----  
Cochez la formule de licence et le choix de l'option assurance

## FORMULES DE LICENCE

Vélo BALADE (sans CMNCI\*)  Vélo RANDO (CMNCI\* cyclotourisme)  Vélo SPORT (CMNCI\* cyclisme en compétition)

\* CMNCI : Certificat Médical de Non Contre Indication

OPTIONS ASSURANCES	MINI BRAQUET	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET
+18 ans sans revue	44,00 <input type="checkbox"/>	46,00 <input type="checkbox"/>	94,00 <input type="checkbox"/>
+18 ans avec revue <sup>oo</sup>	69,00 <input type="checkbox"/>	71,00 <input type="checkbox"/>	119,00 <input type="checkbox"/>
Famille (2 adultes) sans revue	71,50 <input type="checkbox"/>	75,50 <input type="checkbox"/>	171,50 <input type="checkbox"/>
Famille (2 adultes) avec revue <sup>oo</sup>	96,50 <input type="checkbox"/>	100,50 <input type="checkbox"/>	196,50 <input type="checkbox"/>

<sup>oo</sup> Revue : moins 5,00€ pour un **premier abonnement** à la revue Cyclotourisme

➤ A ces montants il convient d'ajouter la cotisation "Amicale" (si elle n'a pas été versée par ailleurs)

**15€** ou (**17€** pour les couples) *Par chèque à l'ordre de : "Amicale des Diagonalistes de France"*

**11€** nouvel adhérent (1ère adhésion)-couples **13€**

**Chef de famille**

**Epouse** (Si licence Famille)

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Je fournis un certificat médical de moins de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)
ou
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-Sport Cerfa N°15699*01)
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.

Fait le : ..... /..... /.....      Signature(s) : chef de famille      --      épouse (si licence famille)

Fiche cotisation, Certificat Médical (si besoin), Notice d'information d'Allianz signée et chèque à envoyer à:

Jean-Guy DUBESSAY 10 allée des Récoltes 42100 SAINT-ETIENNE

[jean-guy.dubessay@orange.fr](mailto:jean-guy.dubessay@orange.fr)







	VÉLO BALADE	VÉLO RANDO	VÉLO SPORT
<b>POUR QUI ?</b>	Pour tous, sauf les jeunes en EC	Pour tous	Pour tous, sauf les mineurs
<b>QUELLE PRATIQUE</b>	Pratique douce et familiale	Pratique régulière	Pratique sportive & cyclo sportive
<b>NIVEAUX DE CIRCUITS CONSEILLÉS</b>	Vert / Bleu	Vert / Bleu / Rouge / Noir	Vert / Bleu / Rouge / Noir & Cyclo sportives
Chaque participant choisit librement son circuit et en assume la responsabilité.			
<b>CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION *</b>	Non	Obligatoire	Obligatoire
Fréquence	—	Tous les 5 ans	Tous les ans
Date du CMNCI	—	Moins de 12 mois à la date de la saisie de la licence	Moins de 12 mois à la date de la saisie de la licence
Libellé du CMNCI	—	Cyclotourisme - Sport - Activité physique et sportive	Cyclisme en compétition
Qui doit conserver le CMNCI	—	Le club - possibilité de le scanner sur le logiciel / Le siège pour les MI	Le club - possibilité de le scanner sur le logiciel / Le siège pour les MI
Si le licencié fournit un nouveau CMNCI dans la période des 5 ans	—	Le décompte repart pour 5 ans	—
<b>AUTO-QUESTIONNAIRE *</b>	—	Oui Durant les 4 années intermédiaires	Non Le CMNCI doit être fourni tous les ans
Formalité administrative	—	Pour l'adhérent en club : Il devra cocher une case dans le bulletin d'inscription du club attestant qu'il a répondu NON à toutes les questions. Si réponse OUI à une ou plusieurs questions, obligation de fournir un nouveau CMNCI.  Pour l'adhérent en MI s'inscrivant par Internet, il devra cocher la case attestant qu'il a répondu NON à toutes les questions. Sinon, il devra fournir un nouveau CMNCI.	—
Responsabilité de l'adhérent	—	L'adhérent assume seul les réponses au questionnaire de santé, protégé par le secret médical.	—
Qui doit conserver l'auto-questionnaire	—	Le licencié. Le club ne doit pas conserver les réponses au questionnaire médical.	—

<b>ASSURANCE</b>	Au choix Mini, Petit ou Grand Braquet	Au choix Mini, Petit ou Grand Braquet	Au choix Mini, Petit ou Grand Braquet
Couverture pratique cyclotourisme	Oui	Oui	Oui
Couverture pratique cyclo sportive	Non	Non	Oui (**) (Sauf en responsabilité civile pendant une cyclo sportive)
Capitiaux en cas de décès AVC / ACV	Non	Oui (si Petit ou Grand Braquet) Capitiaux différents en fonction de la présence ou non d'un test à l'effort de moins de 2 ans.	Oui (si Petit ou Grand Braquet) Capitiaux différents en fonction de la présence ou non d'un test à l'effort de moins de 2 ans.
<b>TARIF DE LA LICENCE</b>	Tarif « licence et assurance » identique pour les 3 formules		
Est-il possible de changer le type de licence en cours d'année ?	Oui sans surcoût	Oui – sans surcoût Avec fourniture d'un CMNCL conforme si l'adhérent était en formule « Vélo Balade »	Oui – sans surcoût Avec fourniture d'un CMNCL conforme si l'adhérent était en formule « Vélo Balade » ou « Vélo Rando »

**À vélo,  
tout est plus beau !**





## INFORMATIONS POUR LA PRISE DE LICENCE

En 2020, l'offre de licence FFCT reste la même qu'en 2019. Les adhérents peuvent choisir entre 3 formules lors de leur prise de licence :

- **VÉLO BALADE** : correspondant à une pratique douce, familiale ou occasionnelle du cyclotourisme, pour laquelle le certificat médical ne sera pas obligatoire (pour des parcours, vert à bleu, en termes de difficulté).
- **VÉLO RANDO** : pour une pratique régulière du cyclotourisme, sur tous types de parcours. Le certificat médical sera obligatoire, à renouveler au moins **tous les 5 ans**.
- **VÉLO SPORT** : cette variante permet aux adhérents ayant une pratique plus sportive de s'inscrire à des événements tels que les **cyclosporives** en dehors de la FFCT.  
Un certificat médical sera obligatoirement fourni **tous les ans**. Il devra porter la mention : « cyclisme en compétition ».

*Le tarif de la licence et les options d'assurances liées restent inchangés.*

- *Cotation indicative des circuits :*

ROUTE					
	DIFFICULTÉ	DISTANCE	DÉNIVELÉ CUMULÉ POSITIF	NATURE DU PARCOURS ET DIFFICULTÉS TECHNIQUES	Type de pratique
VERT	Très facile	Moins de 30 km	Moins de 100 m	Se référer à la grille de cotation route	Idéal à faire en famille
BLEU	Facile	De 30 à 50 km	De 101 à 300 m		Abordable par tous les pratiquants
ROUGE	Difficile	De 51 à 70 km	De 301 à 1 000 m		Pour un cyclotouriste habitué
NOIR	Très difficile	Plus de 70 km	Plus de 1 000 m		Pour randonneur expérimenté et sportif

VTT				
	DIFFICULTÉ	DISTANCE	DÉNIVELÉ CUMULÉ POSITIF	TYPE DE VOIE ET TECHNIQUE
VERT	Très facile	Moins de 11 km	Moins de 100 m	Se référer à la grille de cotation VTT
BLEU	Facile	De 11 à 20 km	De 101 à 250 m	
ROUGE	Difficile	De 21 à 40 km	De 251 à 600 m	
NOIR	Très difficile	Plus de 41 km	Plus de 600 m	

➤ **Demande de licence 2020 :**

- Remplir le formulaire « Demande de licence ADF 2020 » en choisissant la formule et l'option assurance.
  
- Si je souscris une formule **Vélo Rando** pour 2020, je dois juste attester que mes réponses au questionnaire de santé (cerfa n°15699\*01 Questionnaire de santé « QS-SPORT ») sont toutes négatives. Je garde le questionnaire de santé.  
Un nouveau CMNCI devra être fourni si l'une des réponses au questionnaire de santé annuel est positive.
  
- Si je souscris une formule **Vélo Sport** pour 2020, je dois fournir un nouveau CMNCI à la pratique du **cyclisme en compétition**. (Mention obligatoire sur le certificat médical)
  
- Ne pas oublier de signer la notice d'information d'Allianz
  
- Garder le questionnaire de santé et attester avoir répondu « NON » à toutes les questions en cochant la case sur la demande de licence. (sauf formule Vélo SPORT)
  
- Envoyer à : Jean-Guy DUBESSAY 10 allée des Récoltes - 42100 SAINT-ETIENNE
  
- \* la demande de licence signée (chef de famille et épouse si licence famille)
- \* la notice d'information d'Allianz signée (chef de famille et épouse si licence famille)
- \* le certificat médical, si besoin
- \* le règlement par chèque à l'ordre de : AMICALE DES DIAGONALISTES DE FRANCE

J-G Dubessay  
Gestion cotisations et licences ADF

Mèl : [jean-guy.dubessay@orange.fr](mailto:jean-guy.dubessay@orange.fr)  
Tél : 04 77 95 55 64

## NOTICE D'INFORMATION - SAISON 2020

(Conformément aux articles L321-1, L321-4, L321-5 et L321-6 du Code du Sport et de l'article L141-4 du Code des assurances)



# 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 personne 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 personne 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	
<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, - En Présence du test à l'effort de moins de 2 ans.	Non acquise Non acquise	1 500 € 3 000 €	2 500 € 7 500 €	
<b>Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative ≤ 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> - Prothèse dentaire : * par dent (maxi 4), * bris de prothèse. - Lunette : * par verre, * par monture. - Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale). - Actes non prescrits et non remboursables	Non acquise	3 000 €	3 000 €	
<b>Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive</b>	Non acquise	3 000 €	3 000 €	
<b>Assistance dont :</b> - Rapatriement, - Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger et avance, - Frais de recherches, de secours et d'évacuation.	Non acquise	Frais réels 10 000 € 3 000 €	Frais réels 10 000 € 3 000 €	
<b>Dommages (Indemnisation vétusté déduite de 8 % par an max 70 %) :</b> - Casque, - Cardio-fréquencemètre (à fonction exclusive), - Équipements vestimentaires, - GPS (à l'exclusion du Smartphone), - Dommages au vélo y compris catastrophes naturelles.	Non acquise	80 € 100 € Non acquise Non acquise Non acquise	80 € 100 € 160 € 300 € 1 500 €	Franchises Néant Néant 30 € 30 €

(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 ACV/AVC 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 soumises 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 sportives 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 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
<b>Décès (Tout événement d'origine cardio-vasculaire ou vasculo-cérébral/AVC est exclu)</b>	25 000 €
<b>Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative ≤ 5 %</b>	50 000 € <sup>(1)</sup>

(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 accidentel 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 lors 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 indemnisé 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 serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de votre satisfaction.

Si vous souscrivez 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 ».



## 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 aviez 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 pourrez lire toutes les précisions sur les cookies ainsi que sur le recueil et l'utilisation de vos données sur le site [www.allianz.fr](http://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](http://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 Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex  
542 110 291 RCS Nanterre  
[www.allianz.fr](http://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 (DPO) 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 [informatiqueetliberte@allianz.fr](mailto:informatiqueetliberte@allianz.fr),
    - par courrier à l'adresse Allianz – Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet – 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'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)



## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 atteste, 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.



# FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME

Commission nationale sport santé

## Examen médical pour licence sportive

(Mise à jour du 24/04/2018)

Sur l'avis de la commission nationale sport santé, le comité directeur a estimé qu'il est de son devoir d'inciter les adhérents de la Fédération à se soumettre régulièrement à un examen médical. De plus, à sa demande, l'assureur a accepté de lier la majoration d'un capital décès, par accident cardio-vasculaire ou vasculaire cérébral du contrat " Petit Braquet" et "Grand Braquet", à la production d'un test d'effort de moins de 2 ans.

Depuis les décrets de 2016, la demande de licence en formule "vélo-rando" s'accompagne obligatoirement de la production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme **tous les 5 ans**.

Le licencié en formule "vélo-sport" qui désire participer à des épreuves à temps et/ou à classement (dites cyclosporives) (1) doit produire un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition **tous les ans**.

Dans les deux cas le certificat médical est à fournir lors d'une première prise de licence.

Notre pratique, qu'elle soit compétitive ou non, est un sport susceptible d'amener les sollicitations cardiaques à leur maximum, ce qui constitue le facteur déclenchant de nombre d'accidents vasculaires, coronariens essentiellement.

Eu égard aux recommandations des sociétés de médecine du sport, il est vivement souhaitable, après 45 ans chez l'homme et 50 ans chez la femme, de consulter un médecin cardiologue qui décidera de l'opportunité d'une épreuve d'effort.

Nous sommes conscients du travail que constitue l'examen médical du sportif, et vous remercions de votre collaboration.

Le médecin fédéral national.

(1) Conformément aux dispositions de son règlement la Fédération française de cyclotourisme n'organise pas ce type d'épreuves.

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : ..... Profession : .....

Club d'affiliation : .....: N° de licence

--	--	--	--	--	--

### CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné (e), Dr .....certifie avoir examiné ce jour

M. Mme. Mlle. ....  
et qu'il (elle) ne présente pas de contre-indication à la pratique :

- du **CYCLOTOURISME** (Licence **Vélo Rando**)  
Ou  du **CYCLISME EN COMPETITION** (licence **Vélo Sport**)

A.....le .....

**Signature et cachet du médecin :**  
**(Obligatoire avec ses coordonnées)**

Document à présenter à un médecin du sport, votre médecin référant ou un autre médecin de votre choix pour la délivrance du certificat de non contre-indication et à conserver.

Les licenciés membres individuels doivent adresser **obligatoirement** une copie à la Fédération.

# EXAMEN MÉDICAL TYPE (FACULTATIF) pouvant être pré rempli par l'intéressé

## Antécédents sportifs

Autres pratiques .....

Cyclotourisme : Depuis combien de temps ? .....

Volume de pratique (km/an) : .....

## Antécédents médicaux

Familiaux : Maladies ou décès d'origine cardiaque dans la famille ? oui  non

Hypertension artérielle ? oui  non

Maladies métaboliques (diabète, cholestérol, triglycérides,...)? oui  non

La ou lesquelles : .....

Personnels :  Age: plus de 45 ans ?

Hypertension artérielle

Diabète

Hyperlipidémie (diabète, triglycérides)

Tabagisme

Sédentarité (arrêt de toute pratique sportive régulière depuis plus d'un an)

Stress

Prise médicamenteuse: laquelle : .....

Antécédents chirurgicaux: lesquels : .....

Autres : (vertiges, troubles visuels, crises convulsives,...)

Examen clinique : Taille : ..... Poids : .....

Cardio-vasculaire : IMC : Pds en Kg / (T en m)<sup>2</sup> = .....

Périmètre abdominal:

Signes fonctionnels à l'effort oui  non

Si OUI lesquels? (Palpitations, douleurs thoraciques, gêne respiratoire,...)..... Auscultation

cardiaque : .....

TA de repos : .....

Pouls de repos : .....

Pouls périphériques tous perçus :

**ECG de repos** (vivement recommandé)

Pulmonaire : Signes fonctionnels à l'effort oui  non

Si OUI lesquels? (Toux, gêne respiratoire, asthme,...) .....

Appareil locomoteur : Rachis : .....

Membres supérieurs : .....

Membres inférieurs : .....

Neurologique : Troubles de l'équilibre : épreuve de Romberg yeux fermés =

Troubles de la vision (corrigés ou pas) : .....

Troubles de l'audition (corrigés ou pas) : .....

Antécédent de crise convulsive : .....

Uro-génital : .....

Autres : État bucco-dentaire : .....