

Nouveau licencié Renouvellement de licence

Comité régional: Club :

Nom: Prénom:

Adresse:

Code postal: Ville: Né (le) : Nationalité: Sexe H F

Téléphone : Courriel:

MODIFICATION COORDONNEES

Adresse:

Code postal: Ville: Téléphone : Courriel:

ARBITRE: MODIFICATION: **CHRONOMETREUR** national régional

DIPLÔME: MODIFICATION:

ACTIVITE PRINCIPALE Route Piste Cyclo-cross BMX Free style Vélo couché VTT Descente VTT Trial Polo-vélo
 Cyclisme en salle VTT Enduro VTT Cross-country

TYPE DE LICENCE: Catégorie de licence 2014: Sous-catégorie de licence 2014 :

COMMENTAIRE imprimé sur le carton de licence:

ABONNEMENT LA FRANCE CYCLISTE: Licencié 51 € Arbitre école de vélo et bmx, jeune arbitre 28 €

Souhaitez-vous recevoir des offres commerciales de la part de la FFC oui non ou de ses partenaires oui non

Arbitres	Compétition	Encadrement	Service	Cyclisme pour Tous	Licences Professionnelles
Jeune arbitre 14-18 ans 41 €	1ère catégorie 181 €	Dirigeant 53 €	Signaleur 43 €	Pass'cyclisme open 90 €	Elite professionnel
Ecole de vélo, BMX, arbitre club 53 €	2e catégorie 146 €	Cadre technique 53 €	Motard 43 €	Pass'cyclisme 58 €	Direction cyclisme
Régional/national 86 €	3e catégorie 106 €	Encadrement équipe de France 53 €	Sympathisant 43 €	Pass'cydosportive 43 €	professionnel et
Fédéral/international 166 €	Juniors 77 €	Cadre technique national, 53 €	Cibiste 43 €	Pass'sport nature 43 €	organisateur world tour
Animateur 361 €	Jeunes (4-16 ans) 41 €	Stayer 53 €	Chasseur 43 €	Pass'sport Urbain 43 €	et HC
			Personne Vacataire 43 €	Pass'loisir 36 €	Encadrement, Service

- Je reconnais avoir pris connaissance des Engagements du licencié des conditions liés à la prise de licence figurant sur le site de la FFC www.fcc.fr et m'engage à y souscrire sans réserve
- Je reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurance liées à la licence ainsi que des possibilités de garanties complémentaires offertes par l'assureur (informations figurant à la suite de ce document : Bulletin d'adhésion aux garanties complémentaires).

Important : l'assurance Individuelle Accident dont le coût est de 1.40 € à 5 € selon le type de licence (ce coût étant porté à la connaissance du demandeur par la Tarification officielle FFC 2014. Mise à disposition par la FFC), n'est pas obligatoire. En cas de refus de souscription de cette garantie, cocher la case et adresser le présent document à votre club ; le licencié soussigné demande expressément à ne pas bénéficier des garanties individuelles accidents (garanties de base et garanties complémentaires):

<p>CERTIFICAT MEDICAL</p> <p>Je soussigné Docteur, certifie avoir examiné, ce jour, Mlle, Mme, Mr et n'avoir constaté aucun signe clinique apparent de contre-indication à la pratique du cyclisme de compétition.</p> <p>Fait à, Le,</p> <p>Signature et cachet</p>	<p>CERTIFICAT MEDICAL Licenciés relevant du SMR</p> <p>Le médecin fédéral national/régional* soussigné, atteste que le demandeur, soumis au suivi médical réglementaire, est titulaire d'un certificat médical de non contre indication à la pratique du cyclisme en compétition, comme le prévoit le règlement médical de la FFC.</p> <p>Fait à, Le,</p>
---	--

Loi informatique et liberté : les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires au traitement de votre adhésion. Conformément à la Loi 78-17 du 06/01/1978, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant qui figurerait dans tout fichier à usage de la Compagnie, ses mandataires, réassureurs, et organisations professionnels ainsi que ceux des intermédiaires. Ce droit peut-être exercé auprès de la Direction Générale de la FFC.

Signature du demandeur	Autorisation des parents si le demandeur est mineur Signature: Le	Le club Le président soussigné, certifie que la présente demande a été signée par le demandeur lui même (son identité ayant été vérifiée au préalable) LE PRESIDENT Cachet du club et signature du Président	Le comité régional Demande enregistrée le
------------------------	--	--	--

(**) attention : cette date est contractuelle pour l'assurance et correspond au début de la couverture de l'assuré (à partir de 0 heure). NB : Ces renseignements sont destinés à la constitution d'un fichier informatisé, pouvant donner lieu à l'exercice du droit d'accès dans les conditions prévues par la loi n78.17 du 06.01.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Si vous ne souhaitez pas recevoir de propositions commerciales, merci de nous le faire savoir.

Ce document est à joindre à la demande de licence et à envoyer au club de votre choix.

ATTENTION : AUCUNE DEMANDE DE LICENCE NE SERA TRAITÉE SI LE PRÉSENT DOCUMENT N'Y EST PAS ANNEXÉ, COMPLÉTÉ ET SIGNÉ. (Article L321-4 du Code du sport)

Je, soussigné(e), *

NOM : Prénom:

Né(e) le : / / (jj/mm/aaaa) Sexe : M F Nationalité:

Adresse:

Code Postal Ville :

Téléphone : E-mail :

* Si mineur, représentant(s) légal(aux) :

signataires de la présente,

Je ne désire pas souscrire aux formules complémentaires d'Assurances de personnes qui me sont proposées, couvrant d'une part les dommages corporels auxquels je suis exposé(e) dans la pratique du cyclisme et d'autre part l'Assistance – rapatriement en entraînement/stage.

Pour rappel les garanties assistance rapatriement prévues par la licence sont acquises lors de la participation aux manifestations sportives organisées par la FFC, ses comités et clubs ou se déroulant sous l'égide de l'Union Cyclisme International (UCI). Par manifestation on entend les compétitions, les cyclosporives, les randonnées et les épreuves d'initiation cyclistes. Les titulaires d'une licence Pass'Sport Nature, Pass'Sport Urbain et Pass'Loisir sont couverts pour les usages prévus au titre de leur licence.

Je souscris à la formule proposée dans le Bulletin d'adhésion aux garanties complémentaires :

ROULEUR (19€ par an) SPRINTÉUR (30€ par an) GRIMPEUR (39€ par an)

Et fais mon affaire personnelle de l'envoi du Bulletin d'adhésion aux garanties complémentaires (figurant à la suite de ce document) dûment rempli et signé, accompagné du chèque de règlement à VERSPIEREN, Service FFC, 1 Avenue François Mitterrand – BP 30200 - 59446 Wasquehal Cedex.

Il est rappelé que l'usage privé et de loisirs non sportifs est exclu desdites garanties, sauf si ces usages sont prévus et autorisés par la licence.

En sus des options ci-dessus j'ai la possibilité de demander à l'assureur fédéral l'étude de garanties spécifiques correspondant à ma situation personnelle.

Je certifie également avoir connaissance que je peux avoir intérêt à souscrire à titre individuel et auprès de l'assureur de mon choix des garanties complémentaires d'assurances de personnes couvrant les dommages corporels ainsi qu'une « Garantie des Accidents de la vie » (GAV) n'excluant pas la pratique du cyclisme et des compétitions.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance d'un exemplaire de la notice d'information référencée « FFC-Licence -09/2013 » faisant partie intégrante de la demande de licence et comportant les garanties prévues par les contrats d'Assurance Responsabilité Civile n°VD 8000004, Individuelle Accident n°CT 1750077 et le contrat d'Assistance Rapatriement n°921445, ainsi que d'un exemplaire du Bulletin d'adhésion aux garanties complémentaires valant Conditions Particulières.

Nom du club.....

Nom du président.....

Fait àle.....

Fait àle.....

Signature du licencié ou de son représentant légal (pour les mineurs).

Signature et cachet du club

NOTICE D'INFORMATIONS LICENCIÉS - Réf.FFC- Licence 09/2013

Valant conditions générales et information précontractuelle – garanties d'assurance accordées aux licenciés de la Fédération Française de Cyclisme (FFC)



ASSUREURS

- SERENIS ASSURANCES SA, membre du Groupe des Assurances du Crédit Mutuel SA, entreprise régie par le Code des assurances, 25, rue du Docteur Henri Abel - 26000 Valence. RCS ROMANS 350 838 686. N° TVA FR13350838686. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel : 61, rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.
- AGA INTERNATIONAL SA, Société Anonyme à Conseil d'Administration au capital de 17 287 285 euros, 519 490 080 RCS Paris, régie par le Code des assurances, Siège Social : 37 rue Taitbout – 75009 Paris. Les prestations sont mises en œuvre par **Mondial Assistance France SA**, société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS Paris - Siège social : 54, rue de Londres - 75008 Paris – n°ORIAS 07 026 669 - www.orias.fr.

PREAMBULE

La FFC a souscrit :

- auprès de **SERENIS ASSURANCES SA** les contrats :
 - n° VD 8000004 : garantie Responsabilité Civile conformément à l'article L 321-1 du Code du sport,
 - n° CT 1750077 : Individuelle Accident pour la formule de base et pour les options complémentaires proposées par adhésion individuelle et facultative aux licenciés.
- et auprès de **AGA INTERNATIONAL SA** :
 - n° 921445 : assistance des licenciés.

Les dispositions de ces contrats collectifs peuvent être modifiées par avenant signé entre le souscripteur FFC et les assureurs. Ces contrats ont été souscrits par l'intermédiaire de VERSPIEREN, courtier en assurances gestionnaire du programme fédéral.

EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Sous réserve du paiement de la cotisation d'assurance, les garanties de base incluses dans la licence prennent effet dès le jour de la réception à 0 heure de la licence par la FFC, le comité régional ou départemental, ou dès le jour et l'heure de la saisie sur le site Internet de la FFC (www.ffc.fr). Les garanties complémentaires prennent effet dès le jour de la réception par VERSPIEREN du Bulletin d'adhésion aux garanties complémentaires. L'ensemble des garanties cesse à la date d'expiration de la licence à 24 heures. La période de validité de la licence est fixée du 1^{er} janvier au 31 décembre. Cependant, pour les licences annuelles souscrites à partir du 1^{er} septembre, les garanties sont acquises jusqu'au 31 décembre de l'année suivante.

Durée de validité des prestations d'assistance

Les prestations d'assistance sont accordées exclusivement pendant la durée de validité de la licence et de l'accord liant SERENIS ASSURANCES SA et AGA INTERNATIONAL / Mondial Assistance pour la délivrance de ces prestations.

Durée de la garantie d'assistance

La garantie d'assistance s'applique pour les séjours d'une durée inférieure à 90 (quatre-vingt-dix) jours consécutifs.

DEFINITIONS

Définitions au titre de la garantie individuelle Accident

Assuré : le titulaire de la licence

Bénéficiaire

En cas de décès de l'Assuré, le bénéficiaire est, sauf stipulation contraire écrite adressée par l'Assuré ou son représentant légal, le conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps, ni divorcé ou son concubin notoire, libre de tout lien conjugal ou cocontractant d'un PACS, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs de l'Assuré, à défaut ses ayant droit légaux. Pour toutes les autres garanties, le bénéficiaire est l'Assuré lui-même, sauf stipulation contraire écrite et adressée par l'Assuré ou son représentant légal.

Accident

Tout événement résultant de l'action d'une cause non intentionnelle de l'Assuré, qu'il s'agisse d'une maladresse ou imprudence de l'Assuré, ou du seul hasard, entraînant une atteinte corporelle et/ou des manifestations pathologiques directes dont il pourrait faire l'objet. Sont notamment assimilés aux accidents :

- les lésions corporelles résultant d'une agression, d'un vol ou d'une tentative de vol à main armée, d'un mouvement de foule, d'une peur panique, d'un attentat, d'actes de terrorisme,
- les affections causées directement par un accident garanti, ainsi que celles résultant de l'intervention humaine après l'accident,
- les morsures d'animaux, les inoculations infectieuses dues aux piqûres d'insectes,
- les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption, non intentionnelle, de substances toxiques ou corrosives,
- l'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs,
- la noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté, l'hydrocution, l'électrocution, la chute de foudre, les gelures, la congélation, le coup de chaleur, l'insolation, l' inanition,
- l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écoulement, avalanche et inondation,
- l'accident cardio-vasculaire provoquant le décès au moment de l'activité, constatée par un médecin sur le lieu de l'épreuve ou de l'entraînement et suivie d'un décès dans les 30 jours,
- la rupture d'anévrisme provoquant le décès au moment de l'activité, ou constatée par un médecin sur le lieu de l'épreuve et de l'entraînement.

Définitions au titre de la garantie Assistance

Accident corporel

Toute lésion corporelle provenant de l'action violente et imprévisible d'une cause extérieure. Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident. **Il est précisé que la survenance brutale d'une maladie (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, ruptures d'anévrisme, épilepsie, hémorragie cérébrale, ...) ne peut être assimilée à un accident.**

Bénéficiaire

- le titulaire d'une licence de la Fédération Française de cyclisme, quelle que soit la catégorie de licence, pour les activités définies au paragraphe « Activités assurées » ;
- les dirigeants, entraîneurs, éducateurs, commissaires-arbitres, chronomètres, juges ou signaleurs dans les conditions définies au paragraphe « Activités assurées » ;
- le personnel fédéral.

Domicile

Le lieu de résidence principale située en France et dont l'adresse figure sur le dernier avis d'imposition sur le revenu.

Etranger

Tout pays à l'exception de la France et des pays soumis aux sanctions économiques.

Frais de recherche

Frais des opérations effectuées par les sauveteurs ou les organismes de secours, autres que

les compagnons de voyage du Bénéficiaire, se déplaçant spécialement à l'effet de rechercher le Bénéficiaire en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.

France

La France métropolitaine et Outre-Mer (la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, la Réunion, Mayotte, la Nouvelle-Calédonie et la Polynésie Française).

Franchise

Part des dommages restant à la charge du Bénéficiaire

Hospitalisation imprévue

Tout séjour dans un établissement de soins privé ou public ou toute hospitalisation à domicile, consécutifs à un Accident corporel ou une Maladie, prescrite en urgence par un médecin, à l'exclusion des hospitalisations de jour et des hospitalisations planifiées. Mondial Assistance se réserve le droit de demander un bulletin confirmant l'hospitalisation avant de mettre en œuvre les prestations d'assistance.

Immobilisation imprévue

Toute incapacité physique à se déplacer survenant inopinément et consécutive à un Accident corporel ou à une Maladie, constatée par un médecin et nécessitant le repos au domicile prescrit par un médecin. Mondial Assistance se réserve le droit de demander un certificat médical ou un arrêt de travail confirmant l'immobilisation au domicile avant de mettre en œuvre les prestations d'assistance.

Maladie

Altération subite de l'état de santé, médicalement constatée.

Maladie grave

Maladie mettant en jeu le pronostic vital à court terme (soit dans un délai d'une semaine).

Manifestations sportives

Compétitions, les cyclo-sportives, les randonnées cyclistes et les épreuves d'initiation cyclistes.

Transport de personnes

En dehors des rapatriements ou transports sanitaires, et sauf mention contraire, les transports organisés dans le cadre de la présente convention s'effectuent par train ou avion classe économique.

ACTIVITES ASSUREES

En Responsabilité Civile

- L'usage de la bicyclette par le licencié pendant les compétitions, entraînements individuels et collectifs à condition que ces activités soient organisées par la FFC, ses comités régionaux, départementaux, clubs et groupements affiliés ou autorisés par la FFC. **L'usage de la bicyclette à titre privé et/ou de loisir non sportifs n'est pas assuré.** Toutefois si ces activités sont prévues ou autorisées par la licence, l'assurance Responsabilité Civile intervient à défaut ou en complément de garanties souscrites à titre personnel par le licencié.
- La participation à des activités sportives ou non, organisées par la FFC, ses comités régionaux, départementaux, clubs et groupements affiliés ou autorisés par la FFC, ou une fédération affiliée à l'UCI.

En Individuelle Accident

- Lors de l'usage d'une bicyclette par le licencié dès que cet usage est prévu et/ou permis par la licence.
- Pendant les activités et manifestations sportives ou non, organisées par la FFC, ses comités régionaux, départementaux, clubs y compris pendant le temps aller et retour et lors de la participation aux épreuves ou manifestations sportives ou non, organisées par une fédération affiliée à l'UCI, ainsi qu'à l'occasion de manifestations figurant dans un calendrier mixte résultant d'une convention nationale avec des fédérations affinitaires, et les entraînements individuels. **Est exclu l'usage privé et/ou de loisir non sportifs, sauf si ces usages sont prévus par la licence. (Pass Cyclosportive, Pass Sport Nature, Pass Loisir...)**
- Dans l'exercice de leur fonction, pendant la durée de leur activité trajets compris, les dirigeants, entraîneurs, éducateurs, commissaires-arbitres, chronomètres, juges ou signaleurs.

Non cumul

La Garantie Individuelle Accident ne s'applique pas si les dommages corporels sont occasionnés lors d'un accident de circulation impliquant un véhicule terrestre à moteur et relevant de la procédure d'offre d'indemnisation prévue à l'article L 211-9 du Code des assurances. Les indemnités versées au titre de la garantie Individuelle Accident viennent en déduction des indemnités de même nature dues au licencié au titre de l'assurance responsabilité civile souscrite par la FFC.

En Assistance

Lors de l'usage de la bicyclette pour les seuls licenciés :

- membres des équipes de France y compris pendant le temps du trajet aller et retour, ou
- titulaires d'une licence Pass Sport Nature, Pass Port Urbain, et Pass Loisir (licences non compétitives), ou
- participant aux Manifestations sportives, y compris pendant le temps du trajet aller et retour, sous réserve que ces activités soient organisées par la Fédération Française de cyclisme, ses comités régionaux, départementaux et clubs ou sous l'égide de l'UCI.

Est exclu l'usage de la bicyclette à titre privé ou de loisir non sportifs, sauf si ces usages sont prévus par les licences non compétitives.

- La garantie est étendue aux entraînements collectifs et stages, aux licenciés ayant souscrit une garantie complémentaire optionnelle (Rouleur, Sprinteur, Grimpeur). (voir Bulletin d'adhésion aux garanties complémentaires) sous réserve que ces activités soient organisées par la Fédération Française de cyclisme, ses comités régionaux, départementaux et clubs ou sous l'égide de l'UCI, y compris pendant le temps du trajet aller et retour.
- Lors de la participation de bénévoles licenciés, aux activités et manifestations sportives ou non, organisées par la Fédération Française de cyclisme, ses comités régionaux, départementaux et clubs, y compris pendant le temps du trajet aller et retour.
- Dans l'exercice de leur fonction, pendant la durée de leur activité, trajets compris, les dirigeants, entraîneurs, éducateurs, commissaires-arbitres, chronomètres, juges ou signaleurs.

Dans tous les cas, les prestations d'assistance ne s'appliquent pas lors d'activités ou de manifestations sportives, organisées par d'autres fédérations auxquelles le licencié de la Fédération Française de cyclisme est également licencié.

NATURE	MONTANT DE LA GARANTIE
Dommages corporels matériels, immatériels confondus, dont :	8 000 000 € par sinistre
Ensemble des dommages matériels et immatériels consécutifs :	1 600 000 € par sinistre. Franchise : 300 euros pour les assurés tiers entre eux, portée à 1500 € si sinistre en compétition
Dommages immatériels non consécutifs :	800 000 € par sinistre et 1 200 000 € par an
Défense pénale et recours :	20 000 € par sinistre

Garantie défense pénale et recours

Cette garantie couvre les frais et honoraires d'avocat, d'expertise, d'enquête et de procédure rendus nécessaires dans les cas suivants :

- **Défense**
L'Assureur assure la défense de l'Assuré notamment devant les juridictions pénales, civiles, commerciales ou administratives s'il est mis en cause à raison des dommages garantis par le présent contrat. L'Assureur assure également la défense de l'Assuré devant toutes juridictions en cas de poursuites fondées sur les articles L452-1 à 4 du Code de la Sécurité sociale ou pour homicide ou blessures involontaires à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle atteignant un préposé.
- **Recours**
L'Assureur s'engage à exercer un recours amiable ou judiciaire contre les tiers responsables pour obtenir réparation du préjudice subi par l'Assuré à la suite d'un dommage qui aurait été garanti par le présent contrat s'il l'avait causé au lieu de le subir. L'Assureur se réserve le droit de ne pas engager, suivre ou continuer une procédure lorsqu'elle estime insoutenable, en fait ou en droit, la prétention de l'Assuré ou celle de la personne dans l'intérêt de laquelle il lui est demandé d'agir, ou lorsqu'elle estime le procès inutile, et spécialement lorsque le tiers est notoirement insolvable, ou lorsqu'elle juge raisonnable les offres transactionnelles faites par ce tiers. En cas de désaccord entre l'Assureur et l'Assuré sur l'opportunité d'engager, de suivre ou de continuer une procédure, ou sur le montant du litige, l'Assuré peut exercer immédiatement l'action à son compte. S'il obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'Assureur, celle-ci indemnifiera dans la limite de sa garantie des frais exposés pour l'exercice de cette action, et dont le montant n'a pas été supporté par l'adversaire.

Dispositions communes pour la défense pénale et les recours suite à la loi 89.1014 du 31/12/1989/ articles L127-1 à L127-7 du Code des Assurances.

Dans le cas où la défense ou la représentation de l'Assuré dans toute procédure judiciaire ou administrative ne concerne pas en même temps les intérêts de l'Assureur, l'Assuré a le choix de l'avocat qui sera rémunéré par l'Assureur selon le barème habituel des mandataires de l'Assureur pour le type d'affaire en question.

Contrat Individuelle Accident n° CT 1750077

Le contrat couvre le Décès et les conséquences des dommages corporels, selon les formules choisies (invalidité permanente, frais médicaux, incapacité de travail, indemnité hospitalière), résultant d'un Accident survenu pendant une activité assurée.

Non cumul des garanties décès et invalidité résultant d'un même événement : en cas de décès accidentel avant consolidation de l'invalidité, seul le capital prévu en cas de décès sera versé déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être avancées au titre de l'invalidité.

1. Formule de base :

GARANTIES	MONTANTS ASSURÉS
Décès	10 000 €
<ul style="list-style-type: none"> • Majoration si le licencié est marié, pacsé, ou vit maritalement • Majoration par enfant légitime, reconnu ou adoptif mineur ou à charge fiscalement 	5 000 € 5 000 €
Invalidité permanente (*) résultant d'Accident (barème Accident du Travail selon le code de la Sécurité sociale)	Versement = Capital ci-après x taux d'invalidité
<ul style="list-style-type: none"> • De 0 à 19 % • De 20 à 34 % • De 35 à 49 % • De 50 à 65 % • De 66 à 100 % • De 66 à 100 % avec nécessité d'une tierce personne 	50 000 € 70 000 € 100 000 € 300 000 € 500 000 € 750 000 €
(*) le taux est déterminé au moment de la consolidation de l'état de santé.	
Frais médicaux	150 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale déduction faite des prestations versées par les régimes de base et complémentaire ;
<ul style="list-style-type: none"> • Frais médicaux (pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation, forfait journalier,) • Soins prescrits médicalement et non pris en charge par la Sécurité sociale • Frais médicaux engagés par les licenciés ne bénéficiant ni de la Sécurité Sociale ni de la CMU • Soins et prothèses dentaires 	200 € par accident 200 € par accident
<ul style="list-style-type: none"> • Bris de lunettes ou lentilles correctrices • Frais de premier transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier 	500 € par accident déduction faite des prestations versées par les régimes de base et complémentaires 200 € par accident déduction faite prestations versées par les régimes de base et complémentaires 500 € par accident
Limitation en cas de sinistre collectif	10 000 000 €

2. Garanties complémentaires :

Les garanties de la formule de base peuvent être complétées par l'une des trois garanties (Rouleur, Sprinteur, Grimpeur) choisie par l'Assuré dans le Bulletin d'adhésion aux garanties complémentaires. Elles s'exercent aux clauses et conditions de cette présente notice d'information ainsi qu'aux Conditions Particulières figurant sur le Bulletin d'adhésion aux garanties complémentaires.

Contrat Assistance Rapatriement n° 921445

Pour bénéficier des prestations, il est indispensable de contacter, préalablement à toute intervention, FFC Assistance au 01.40.25.51.29. Un numéro de dossier sera obtenu qui seul justifiera la prise en charge de l'intervention.

EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT CORPOREL

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Si l'état du Bénéficiaire nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, Mondial Assistance organise et prend en charge, après avis de son médecin, le transport sanitaire ou le rapatriement du Bénéficiaire vers le centre hospitalier le mieux adapté ou le plus proche de son Domicile, par les moyens les plus appropriés (avion sanitaire, avion de ligne régulière, train, bateau, ambulance). Lorsque l'hospitalisation n'a pas pu se faire à proximité du Domicile, le transfert vers un hôpital plus proche est pris en charge dès que l'état du Bénéficiaire le permet. Dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée n'est pas indispensable, le transport est assuré jusqu'au Domicile du Bénéficiaire.

Important :

Les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical du Bénéficiaire. Les médecins de Mondial Assistance se mettent en rapport avec les structures médicales sur place et, si nécessaire, avec le médecin traitant habituel du Bénéficiaire, afin de réunir les informations permettant de prendre les décisions les mieux adaptées à son état de santé. Le rapatriement du Bénéficiaire est décidé et géré par un personnel médical titulaire d'un diplôme légalement reconnu dans le pays où ce personnel médical exerce habituellement son activité professionnelle. Si le Bénéficiaire refuse de suivre les décisions prises par le service médical de Mondial Assistance, il décharge Mondial Assistance de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative et perd tout droit à prestation et indemnisation de Mondial Assistance.

Par ailleurs, Mondial Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

RAPATRIEMENT DE LA BICYCLETTE

Si à la suite d'un événement garanti, la bicyclette du Bénéficiaire ne peut être acheminée à son domicile par les moyens initialement utilisés, Mondial Assistance organise et prend en charge le retour de la bicyclette au Domicile du Bénéficiaire.

HOSPITALISATION OU IMMOBILISATION, IMPREVUES SUR PLACE

Si le Bénéficiaire est hospitalisé ou immobilisé sur place pour plus de 5 jours parce que son état ne justifie pas un rapatriement ou un transport sanitaire immédiat, mais l'empêche d'entreprendre le retour à la date initialement prévue, Mondial Assistance organise et prend en charge, après avis de son médecin :

Soit, les frais de séjour supplémentaires à l'hôtel d'une personne restée au chevet du Bénéficiaire dans la limite de 125€ TTC par nuit avec un maximum de 7 (sept) nuits, à l'exception des repas et boissons.

Soit, la présence d'un proche au chevet du Bénéficiaire : voyage aller et retour d'un proche ou d'une personne désignée par le Bénéficiaire, résidant en France, si aucun des passagers sur place ne peut rester.

Les frais de séjour à l'hôtel de cette personne dans la limite de 125€ TTC par nuit, avec un maximum de 7 (sept) nuits.

Cette prestation n'est accordée que si l'acheminement de ladite personne a été organisé préalablement dans les conditions définies au présent paragraphe. Soit, le retour au Domicile des membres de la famille du Bénéficiaire d'un accompagnant si l'absence du Bénéficiaire les empêche de rejoindre leur Domicile par les moyens initialement prévus.

FRAIS MÉDICAUX, CHIRURGICAUX, D'HOSPITALISATION ENGAGÉS À L'ÉTRANGER

Lorsque le Bénéficiaire malade ou accidenté à l'Étranger a engagé des frais médicaux ou n'est pas en mesure de régler sur place les sommes qui lui sont réclamées pour les soins reçus à la suite d'un événement couvert par la présente convention d'assistance, Mondial Assistance propose :

La prise en charge complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation, imprévus

La prise en charge de Mondial Assistance vient en complément des remboursements obtenus par le Bénéficiaire ou ses ayants droit auprès des organismes de Sécurité sociale, d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance auxquels le Bénéficiaire est affilié.

Le Bénéficiaire s'acquitte des frais et Mondial Assistance le rembourse, après les remboursements obtenus par le Bénéficiaire ou ses ayants droit auprès des organismes de sécurité sociale, d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance auxquels le Bénéficiaire est affilié.

Les remboursements des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation (hors frais dentaires) effectués par Mondial Assistance sont limités à 20 000 € TTC, déduction faite d'une franchise de 50 € TTC, par événement couvert par la présente convention d'assistance.

Le remboursement des soins dentaires est quant à lui limité à 200 € TTC, déduction faite d'une franchise de 50 € TTC.

Les demandes de prise en charge complémentaire doivent obligatoirement être accompagnées des décomptes originaux des remboursements obtenus auprès des organismes d'assurance maladie ou de prévoyance.

Ne donnent pas lieu à prise en charge complémentaire :

- les frais de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres,
- les frais engagés en France, qu'ils soient consécutifs ou non à un accident ou une maladie survenu en France ou à l'étranger,
- les frais de vaccination,
- les frais résultant de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale,
- les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
- les frais de rééducation, de cure thermale ou de séjour en maison de repos.

L'avance des frais chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'Étranger

Mondial Assistance garantit le paiement des frais chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'Étranger, dans la limite de 20 000 € TTC, directement auprès de l'établissement de soin où le Bénéficiaire a été admis. Les factures sont alors adressées à Mondial Assistance qui en assure le règlement. Pour bénéficier de cette prestation, le Bénéficiaire (ou un de ses proches) dépose, au moment de la demande, auprès de Mondial Assistance ou de l'un de ses correspondants désigné, un chèque de paiement du montant à garantir. Le chèque de paiement est encaissé par Mondial Assistance au plus tôt 2 (deux) mois après la date à laquelle l'avance a été faite. Mondial Assistance s'engage à reverser à l'émetteur du chèque la différence dans le mois qui suit le règlement des factures à l'établissement de soins.

Dans tous les cas, il n'est pas effectué d'avance de moins de 50 € TTC par dossier.

EN CAS DE DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE

RAPATRIEMENT DE CORPS

Mondial Assistance organise et prend en charge :

Le transport du corps depuis le lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation en France.

Les frais annexes nécessaires au transport de corps y compris le coût d'un cercueil de modèle le plus simple, dans la limite de 535 € TTC.

Les frais d'accessoires de cérémonie, d'inhumation ou de crémation restent à la charge de la famille.

Le retour au Domicile des membres de la famille si l'absence du Bénéficiaire les empêche de rejoindre leur domicile par les moyens initialement prévus.

Mondial Assistance organise et prend en charge selon les besoins :

Soit, la présence sur place d'un membre de la famille. Le voyage aller et retour d'un membre de la famille ou d'un proche au départ de France uniquement, dans le cas où une reconnaissance de corps pour les formalités de décès s'avérerait nécessaire ou si des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place du Bénéficiaire voyageant seul. **Les frais de séjour à l'hôtel du membre de la famille ou du proche désigné, dans la limite de 125 € TTC par nuit avec un maximum de 3 (trois) nuits.**

Soit, les frais de séjour supplémentaires à l'hôtel des membres de la famille présents sur place, dans le cas où une reconnaissance de corps pour les formalités de décès s'avérerait nécessaire ou si des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place du Bénéficiaire. La prise en charge des frais d'hôtel s'effectue **dans la limite de 125 € TTC par nuit avec un maximum de 3 (trois) nuits (petit-déjeuners et boissons exclus).**

ÉVÈNEMENTS PERTURBANT LE VOYAGE

RETOUR PRÉMATÛRE

Lorsque le Bénéficiaire doit interrompre son voyage en raison du décès d'un membre de sa famille (conjoint, concubin, personne ayant conclu un PACS avec le Bénéficiaire, ascendant ou descendant direct, frère ou sœur), Mondial Assistance organise et prend en charge le **retour du Bénéficiaire** auprès de la personne décédée, en France.

ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ÉTRANGER

Lorsque le Bénéficiaire a involontairement commis une infraction à la législation du pays étranger dans lequel il séjourne et qu'il doit supporter des frais de justice, Mondial Assistance prend en charge :

Les honoraires des représentants judiciaires auxquels le Bénéficiaire peut être amené à faire appel, dans la limite de 7700€ TTC.

L'avance de la caution pénale, éventuelle, dans la limite de 30500€ TTC.

Pour bénéficier de cette prestation, le Bénéficiaire ou un de ses proches dépose, au moment de la demande, auprès de Mondial Assistance ou de l'un de ses correspondants désigné, un chèque de paiement du montant à garantir. Le chèque de paiement est encaissé par Mondial Assistance au plus tôt 2 (deux) mois après la date à laquelle l'avance a été faite.

MÉDICAMENTS INDISPENSABLES ET INTROUVABLES À L'ÉTRANGER

Lorsque le Bénéficiaire a oublié ou ne peut se procurer sur place des médicaments indispensables ou équivalents locaux, Mondial Assistance se charge de les lui faire parvenir, sous réserve qu'un proche désigné par le Bénéficiaire puisse tenir ces médicaments à la disposition du correspondant mandaté par Mondial Assistance et que les liaisons postales fonctionnent.

Les frais d'envoi sont pris en charge par Mondial Assistance dans la limite de 75€ TTC par envoi. **Les éventuels frais de douane demeurent à la charge du Bénéficiaire.**

Mondial Assistance se réserve le droit de juger du caractère indispensable des médicaments à envoyer et d'en vérifier la nature avant expédition.

PERTE OU VOL DES PAPIERS D'IDENTITÉ OU DES MOYENS DE PAIEMENTS

Lorsque le Bénéficiaire a perdu ou s'est fait dérober ses papiers d'identité ou ses moyens de paiement, Mondial Assistance lui propose :

Une assistance administrative en indiquant au Bénéficiaire les démarches à entreprendre et en intervenant directement auprès des services locaux compétents pour faciliter les déclarations et les recherches.

Une avance de fonds de 2300€ TTC maximum en argent liquide dans la monnaie locale pour faire face aux dépenses de première nécessité et organiser son retour au domicile. **Cette prestation n'est valable que pour les séjours à l'Étranger.**

Pour bénéficier de cette prestation, le Bénéficiaire ou un de ses proches dépose, au moment de la demande, auprès de Mondial Assistance ou de l'un de ses correspondants désigné, un chèque de paiement du montant à garantir. Le chèque de paiement est encaissé par Mondial Assistance au plus tôt 2 (deux) mois après la date à laquelle l'avance a été faite.

FRAIS DE RECHERCHES, DE SECOURS ET D'ÉVACUATION EN MONTAGNE

A réception de la facture originale acquittée par le Bénéficiaire, Mondial Assistance rembourse les Frais de recherche et/ou les Frais de secours correspondant aux opérations mises en place à l'occasion de la disparition ou d'un Accident corporel du Bénéficiaire dans la limite de 3000€ TTC par événement. Sont notamment compris dans cette garantie, les frais de transport :

- du lieu de l'Accident au centre hospitalier le plus proche,
- du centre hospitalier au lieu où séjournait le Bénéficiaire avant son Accident, en fonction de la distance, suivant le tarif applicable par la Sécurité Sociale et en complément du règlement de tout régime de prévoyance obligatoire.

La garantie ne s'applique pas aux opérations dont le déclenchement n'est pas justifié par un Accident corporel, une recherche, la nécessité d'une évacuation sanitaire, ou imposé par la sécurité des personnes.

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

L'objet de cette prestation est d'offrir au Bénéficiaire un accompagnement psychologique lorsqu'il est confronté à un événement traumatisant ayant entraîné ou non des dommages corporels dans le cadre d'une activité garantie.

Sont principalement considérés comme événements traumatisants :

- un accident avec ou sans dommage corporel, ayant ou pas entraîné une hospitalisation,
- le décès d'un proche,
- la découverte d'une Maladie grave affectant le Bénéficiaire ou un de ses proches,
- une agression physique et/ou psychologique.

L'appel du Bénéficiaire doit intervenir dans les 30 jours suivant l'événement traumatisant.

La prestation est rendue de la manière suivante :

L'appel du Bénéficiaire parvient directement à une équipe d'opérateurs qui qualifie la demande et la transmet à un psychologue au moyen de l'outil interne.

Une première évaluation « d'accompagnement psychologique » est rendue par téléphone au cours de 5 (cinq) séances maximum. Le psychologue clinicien en charge de cette première évaluation rappelle le Bénéficiaire en fonction du créneau horaire proposé lors de l'appel. Le rappel du psychologue s'effectue dans les 48h maximum. Cela permet au Bénéficiaire d'être accompagné par un professionnel dès qu'il en ressent le besoin.

Si la situation nécessite une prise en charge thérapeutique, le psychologue orientera alors le Bénéficiaire vers des consultations en face à face avec un psychologue proche de son lieu de travail ou de résidence et de son choix.

Sont exclues les maladies psychologiques antérieurement avérées ou constituées ou en cours de traitement à la date d'effet du Contrat.

Dans tous les cas, la décision d'accompagnement psychologique appartient exclusivement

au médecin de Mondial Assistance, éventuellement après contact et accord du médecin traitant.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Mondial Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Elle ne peut prendre en charge les frais de recherche, de sauvetage et de transports primaires. Le Bénéficiaire ou ses proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

Elle ne sera pas tenue responsable de manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au Bénéficiaire.

Elle ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où le Bénéficiaire aurait commis de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur dans les pays qu'il traverse.

Elle ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas de dommages provoqués intentionnellement par le Bénéficiaire ou de dommages résultant de sa participation à un crime, un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense.

Mondial Assistance se réserve le droit de demander, préalablement à la mise en œuvre des prestations, tous actes, pièces, factures, certificats médicaux, bulletins d'hospitalisation, etc., de nature à établir la matérialité de l'événement ouvrant droit au bénéfice des prestations de la présente convention.

Par le seul fait qu'il réclame le bénéfice d'une assistance, le demandeur s'engage à fournir les justificatifs appropriés à Mondial Assistance, soit concurremment à la demande écrite, soit dans les 5 jours suivant l'appel, sauf cas fortuit ou de force majeure. Les certificats médicaux et bulletins d'hospitalisation seront adressés au médecin Mondial Assistance qui se réserve le droit de contacter le médecin qui a établi le dit justificatif. Mondial Assistance ne peut répondre des manquements ou contretemps qui résulteraient du non respect par le Bénéficiaire des dispositions qui précèdent et serait en droit de réclamer au Bénéficiaire le remboursement des frais exposés.

L'organisation par le Bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la présente convention ne peut donner lieu à remboursement que si Mondial Assistance a été prévenue préalablement et a donné son accord exprès. Dans ce cas, les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Mondial Assistance aurait engagés pour organiser le service.

CONDITIONS APPLICABLES AUX INTERVENTIONS LIÉES À UN ÉVÈNEMENT D'ORDRE MÉDICAL

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de Mondial Assistance, après contact avec le médecin traitant et éventuellement la famille Bénéficiaire. Seuls, l'intérêt médical du Bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur, sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation. Sauf décision contraire du médecin de Mondial Assistance, les rapatriements ou transports sanitaires vers la France depuis les pays du Groupe C s'effectuent par avion de ligne régulière.

Pays du groupe C : monde entier sauf la France métropolitaine, Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark (hors Groenland), Espagne Continentale, Baléares, Royaume-Uni, Irlande, Italie, Liechtenstein, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal Continental, République San Marin, Suisse, Albanie, Biélorussie, Bulgarie, Bosnie Herzégovine, Canaries, Chypre, Croatie, Finlande, Georgie, Grèce, Hongrie, Islande, Israël, Macédoine, Madère, Malte, Maroc, Moldavie, Norvège, Pays Baltes, Pologne, Serbie - Monténégro, Slovaquie, Tchèque, Roumanie, Russie (partie européenne), Slovaquie, Suède, Tunisie, Turquie, Ukraine, Vatican.

EXCLUSIONS

Les exclusions Responsabilité Civile

1. les dommages survenus à l'occasion de l'exercice de toute activité autre que les activités assurées ;
2. les dommages résultant de l'organisation d'épreuves et/ou la pratique :
 - d'un sport à titre professionnel autre que le cyclisme,
 - des sports suivants : sports aériens, spéléologie avec ou sans plongée, bobsleigh, Skelton, ice surfing, saut à l'élastique ;
3. les dommages provenant du fait intentionnel de l'Assuré ou causés avec sa complicité ;
4. les amendes et autres sanctions pénales infligées à l'Assuré ;
5. les dommages imputables à l'utilisation ou à l'administration de substances illicites.
6. les dommages causés par ou subis par les véhicules terrestres à moteur les engins motorisés, les engins aériens, les engins de navigation aérienne, maritime ou fluviale, le matériel ferroviaire, dont l'Assuré est propriétaire, locataire, gardien ou usager ;
7. les dommages matériels résultant d'un incendie, d'une explosion, de dégâts des eaux et des dommages immatériels qui leur sont directement consécutifs, ayant pris naissance dans les bâtiments dont l'Assuré est occupant ou locataire pour une période supérieure à un mois ;
8. les dommages subis par les biens immobiliers ou mobiliers dont l'Assuré a la garde pour une durée inférieure à 30 jours ;
9. les dommages subis par les espèces, les billets de banque, les bijoux, et objets précieux ;
10. les dommages immatériels consécutifs ou non à un dommage matériel ou corporel, survenus aux U.S.A et au Canada, ainsi que les indemnités appliquées et connues aux U.S.A et au Canada sous le nom de « punitive damages », « exemplary damages » ;
11. les dommages résultant d'une atteinte à l'environnement qui ne trouve pas son origine dans un événement soudain, imprévu et extérieur à l'Assuré ;
12. les dommages résultant de l'utilisation ou de la dissémination d'organismes génétiquement modifiés, visés par la loi n°92-654 du 13 juillet 1992 et les textes pris pour son application ;
13. les sinistres causés directement ou indirectement par, résultant de ou liés, de quelque manière que ce soit, à l'encéphalopathie spongiforme transmissible ;
14. toute responsabilité réelle ou prétendue, afférente à des sinistres directement ou indirectement causés par :
 - l'amiante et ses dérivés,
 - le plomb,
 - les formaldéhydes,
 - les hormones,
 - les poussières de silice.
15. les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
 - des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;
 - tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, toute autre source de rayonnements ionisants y compris tout radio-isotope.
16. les dommages occasionnés par la guerre civile ou étrangère, les attentats, les actes de terrorisme ou de sabotages, les émeutes, les mouvements populaires, la grève ou le lock-out.

Les exclusions Individuelle Accident

1. Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou par le bénéficiaire du contrat,

2. Les dommages corporels occasionnés lors d'un accident de la circulation dans lequel un véhicule terrestre à moteur est impliqué et faisant l'objet de la procédure d'offre d'indemnisation prévue à l'article L. 211-9 du Code des assurances. Dans ce cas, l'assureur veille à faire aboutir le recours de la victime ou de ses proches dans le cadre de la garantie défensive-recours.
3. Les accidents qui surviennent lorsque l'Assuré, au moment du sinistre, ne porte pas son casque, sauf si les blessures sont sans relation avec l'absence du casque.
4. Les accidents causés par l'usage de stupéfiants ou de produits toxiques non ordonnés médicalement,
5. Les dommages résultant de l'usage privé et/ou de loisirs non sportif d'une bicyclette, hors compétition et hors entraînement collectif. Les garanties restent acquises pour l'activité de loisir sportif dès lors que cet usage est prévu et/ou permis par la licence souscrite.
6. Les accidents hors compétition résultant du non-respect caractérisé du Code de la Route,
7. Les accidents résultant de la modification de la structure du noyau atomique, radiations ionisantes et leurs conséquences directes ou indirectes,
8. Les accidents qui surviennent lorsque l'Assuré, au moment du sinistre, à un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur,
9. Les accidents consécutifs d'une syncope, d'une crise d'épilepsie, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée,
10. Les accidents résultant de la guerre civile ou étrangère,
11. Les accidents résultant de la pratique d'un sport à titre professionnel autre que le cyclisme,
12. Les accidents provenant de la participation de l'Assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense,
13. Les conséquences du suicide et de la tentative de suicide.
14. Les accidents résultant de phénomènes naturels à caractère catastrophique,
15. Les accidents ou infirmités dont la date de survenance est antérieure à l'adhésion.

Les exclusions Assistance

Sont exclus :

- les demandes non justifiées,
- toutes maladies chroniques (maladies qui évoluent lentement et se prolongent) y compris psychiques et l'invalidité permanente, antérieurement avérées/constituées,
- les hospitalisations prévisibles,
- les maladies et accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du contrat,
- les maladies psychologiques antérieurement avérées/constituées (ou) en cours de traitement,
- les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées,
- les conséquences de maladies ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue ou d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les six mois précédant la demande d'assistance,
- les conséquences d'une affection en cours de traitement, non consolidées pour laquelle le Bénéficiaire est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement précédent,
- les conséquences des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place,
- les conséquences de la grossesse, y compris ses complications, au-delà de la 28^e semaine et, dans tous les cas, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences,
- les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, et de l'absorption d'alcool,
- les conséquences de tentative de suicide,
- les conséquences :
- des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
- de l'exposition à des agents biologiques infectants,
- de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
- de l'exposition à des agents incapacitants,
- de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,

qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales du pays où le Bénéficiaire séjourne ou des autorités sanitaires nationales du pays de destination du rapatriement ou du transport sanitaire.

- les dommages provoqués intentionnellement par un Bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense,
- les conséquences d'un accident survenu lors de la pratique d'un sport aérien (y compris delta-plane, parapente, planeur) ou de l'un des sports suivants : skelton, bobsleigh, saut à ski, alpinisme avec passage en cordée, varappe, plongée sous-marine avec appareil autonome, spéléologie, saut à l'élastique, parachutisme,
- les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement,
- toute dépense garantie pour laquelle vous ne pourriez produire de justificatif,
- les frais de restauration et de boissons.

TERRITORIALITE

Responsabilité Civile et Individuelle Accident

Dans les pays de l'Union Européenne et l'Outre-mer, et dans le monde entier à l'occasion de la participation du licencié à des compétitions ou manifestations sportives ou non (congrès, colloques, stages ...) autorisées par la FFC ou l'UCI.

Assistance

En France à plus de 50 km du Domicile du Bénéficiaire, et dans le monde entier, à l'exception des pays soumis à des sanctions économiques.

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES ASSURANCE ET ASSISTANCE

PRESCRIPTION

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable. Elle est régie par les règles ci-dessous, édictées par le Code des assurances, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

Délai de prescription :

Aux termes de l'article L 114-1 du Code, « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1. en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance.
2. en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2^o, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré. »

Causes d'interruption de la prescription :

Aux termes de l'article L 114-2 du Code, « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Les causes d'interruption ordinaires sont les suivantes :

- toute assignation ou citation en justice, même en référé
- tout acte d'exécution forcée
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'Assuré
- toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution

MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas de difficulté dans l'application ou l'interprétation du contrat, consultez d'abord votre interlocuteur habituel : VERSPIEREN – service FFC – 03.20.45.33.99 ou ffc@verspieren.com. Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre réclamation à :

- Pour la Responsabilité Civile ou l'Individuelle Accident : Responsable des relations consommateurs- SERENIS ASSURANCES – 34 rue du Wacken – 67906 Strasbourg cedex 09

Une réponse vous sera apportée dans le plus bref délai, lequel ne saurait excéder deux mois, sauf circonstances exceptionnelles qui vous seraient alors exposées.

- Pour l'Assistance Rapatriement : MONDIAL ASSISTANCE – Service traitement des réclamations - TSA 20043 75394 Paris Cedex 08.

Un accusé de réception vous parviendra dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à votre réclamation vous est transmise dans ces délais. Une réponse vous sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de votre réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont nous vous tiendrons informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse des Services ayant procédé à un dernier examen de votre demande épuisant les voies de recours internes, vous pouvez alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA) – BP 290 – 75425 Paris cedex 09

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFSA ont mis en place un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de la FFSA.

INFORMATIONS RELATIVES A LA VENTE A DISTANCE

Information précontractuelle dans le cadre de la vente à distance

Les présentes conditions générales valent également note d'information à caractère commercial dans le cadre de la vente à distance. En vue de nos relations précontractuelles, contractuelles ainsi que de la rédaction du contrat, la langue française sera applicable. La loi applicable à nos relations précontractuelles et au contrat est la loi française.

Date de prise d'effet du contrat et droit de renonciation au contrat

Si vous avez adhéré au présent contrat en utilisant exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance à des fins n'entrant pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires à compter du jour de la conclusion du contrat réputé être la date d'effet des garanties qui correspond à la date d'effet de la licence pour y renoncer sans justifier de motifs ni supporter de pénalités. Ce droit ne s'applique pas si vous avez déclaré un sinistre mettant en jeu les garanties. Pour renoncer au contrat, adressez une lettre recommandée avec accusé réception rédigée suivant modèle ci-dessous :

Je soussigné -----, renonce par la présente à l'adhésion au contrat d'assurance Individuelle Accident. Fait à ----- le ----- Signature du licencié ou de son représentant légal pour les mineurs.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations personnelles recueillies dans le cadre de la relation font l'objet d'un traitement automatisé principalement pour les finalités suivantes : gestion de la relation, prospection, animations commerciales et études statistiques, prévention de la fraude, obligations légales. Pour les mêmes finalités que celles énoncées ci-dessus, ces informations pourront être utilisées par les entités des Assureurs et pourront le cas échéant être transmises à leurs partenaires, mandataires, réassureurs, organismes professionnels et sous-traitants missionnés. Afin de se conformer à ses obligations légales, le responsable du traitement met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Conformément à la loi n°78-17 du 06.01.78 modifiée par la loi n° 2004-801 du 06.08.04 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et d'opposition, notamment pour une utilisation à des fins de prospection commerciale, aux informations vous concernant.

Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier à l'adresse suivante :

- Pour la Responsabilité Civile ou l'Individuelle Accident : SERENIS ASSURANCES - 63 Chemin A. PARDON - 69814 TASSIN CEDEX
- Pour l'Assistance : Mondial Assistance France SAS - 54 rue de Londres - 75008 Paris.

DEMARCHES A SUIVRE EN CAS D'EVENEMENTS GARANTIS

- Demande d'assistance : contacter FFC Assistance au 01.40.25.51.29
- Individuelle Accident ou Responsabilité Civile :

Pour accélérer votre prise en charge, la déclaration est à effectuer uniquement par téléphone, dans les 5 jours qui suivent votre accident au 0 810 901 965 (n° Azur)

Individuelle Accident : Important

Les décisions prises par la Sécurité sociale ou tout autre organisme similaire, ne s'imposent pas à l'assureur. Le droit à prestation est déterminé sur la base des éléments transmis par l'assuré (ou son représentant légal ou ses ayants droits) par un médecin diplômé de la réparation du dommage corporel désigné par l'assureur. Pour la détermination du taux d'invalidité, elle se fait au moment de la consolidation de l'état de santé constatée sur la base d'un certificat médical et selon le Barème indicatif d'invalidité (accident du travail) du code de la Sécurité sociale et en dehors de toute considération professionnelle ou scolaire.

Si une expertise médicale est diligentée par l'assureur, l'assuré peut se faire assister par tout médecin de son choix, les frais et honoraires de ce praticien restant à sa charge. Une expertise est un examen demandé par l'assureur, réalisé par un médecin indépendant. L'assuré est tenu de fournir à l'expert tous les éléments que celui-ci estime nécessaire à l'accomplissement de sa mission (compte rendu d'hospitalisation, de consultation, radiographies, examens biologiques ...).

Par ailleurs, les médecins, agents ou délégués de l'assureur doivent avoir libre accès auprès de l'assuré, lequel s'engage par avance à les recevoir et à les informer loyalement de son état. Sous réserve de la législation applicable au pays, l'assuré donne mandat à l'assureur en vue d'effectuer toute démarche auprès des autorités compétentes pour l'obtention des justificatifs afférents au sinistre.

POUR TOUTE INFORMATION SUR CETTE NOTICE D'INFORMATION

Contactez votre courtier en assurances VERSPIEREN :

VERSPIEREN - Service FFC

1 Avenue François Mitterrand - BP 30200 - 59446 Wasquehal Cedex

Tél : 03 20 45 33 99 - Fax : 03 20 66 86 72 - E-mail : ffc@verspieren.com - www.ffc.verspieren.com

Valant conditions particulières

Bulletin d'adhésion à compléter, signer et adresser, accompagné du chèque de règlement libellé à l'ordre de VERSPIEREN, à l'adresse suivante : VERSPIEREN - Service FFC - 1 Avenue François Mitterrand - BP 30200 - 59446 Wasquehal cedex.

NOM : Prénom:.....
Si mineur, représentant légal: M Mme signataire de la présente
Né(e) le : / / (jj/mm/aaaa) Sexe : M F Nationalité:
Adresse:
Code Postal Ville :.....
Téléphone :..... E-mail :
N°licence FFC : Comité régional Club

1. GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT ET ASSISTANCE COMPLÉMENTAIRES

Je souhaite renforcer les garanties « Individuelle Accident » et « Assistance » de la licence FFC par la formule de garanties suivante :

ROULEUR (19€TTC) SPRINTÉUR (30€TTC) GRIMPEUR (39€ TTC)

Ces garanties s'exercent aux clauses et conditions de la notice d'information référencée « FFC-Licence – 09/2013 » et comme suit :

GARANTIES	Plafond des garanties de base incluses dans la licence[1]	Montants s'ajoutant aux garanties déjà prévues dans la licence		
		GARANTIE ROULEUR	GARANTIE SPRINTÉUR	GARANTIE GRIMPEUR
Décès • Majoration en cas de mariage, PACS ou vie maritale • Majoration par enfant légitime reconnu ou adoptif mineur ou majeur fiscalement à charge	10 000 € 5 000 € 5 000 €	35 000€ Néant Néant	25 000€ Néant Néant	35 000€ Néant Néant
Invalidité permanente (2) • De 0 à 19 % • De 20 à 34 % • De 35 à 49 % • De 50 à 65 % • De 66 à 100 % sans nécessité d'une tierce personne • De 66 à 100 % avec nécessité d'une tierce personne	50 000€ 70 000€ 100 000€ 300 000€ 500 000€ 750 000€	70 000€ 70 000€ 70 000€ 70 000€ 70 000€ 70 000€	50 000€ 50 000€ 50 000€ 50 000€ 50 000€ 50 000€	70 000€ 70 000€ 70 000€ 70 000€ 70 000€ 70 000€
Frais médicaux (3) • Frais pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation, forfait journalier. • Soins prescrits médicalement et non pris en charge par la Sécurité sociale (S.S.) • Frais pour les licenciés ne bénéficiant pas de la S.S. ou de la CMU • Soins et prothèses dentaires • Bris de lunettes ou de lentilles correctrices et prescrites médicalement • Frais de premier transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier	150% base remboursement de la S.S. 200 €/accident 200€/accident 500€/accident 200€/accident 500€/accident	Néant	5000€/accident Néant Néant Néant Néant Néant	5 000€/accident Néant Néant Néant Néant Néant
Indemnités journalières en cas de perte de salaire ou de revenus dûment justifié (4) (du 15 ^e au 180 ^e jour d'arrêt de travail) Indemnités en cas d'hospitalisation suite à accident (du 15 ^e au 180 ^e jour d'hospitalisation)	Néant	Néant	10€/jour 10€/jour	15€/jour 10€/jour
Assistance en entraînement et stage	Néant sauf licences Pass'Sport nature, Pass'Sport urbain & Loisirs	Acquise	Acquise	Acquise
Prime annuelle TTC Licence Accueil carte à la journée		19,00 € 14,00 €	30,00 € 20,50 €	39,00 € 27,50 €

[1] Le licencié perdra le bénéfice de la garantie de ses dommages corporels si au moment de l'accident il ne portait pas son casque, sauf si les blessures sont sans relation avec l'absence de casque [2] Indemnisation égale au capital par tranche multiplié par le taux d'invalidité déterminé en fonction du barème Accidents du travail selon le Code de la Sécurité sociale. [3] Déduction faite des prestations versées par les régimes de base et complémentaires. [4] La perte de salaire ou de revenu est la différence entre le revenu net mensuel du dernier avis d'imposition au jour de l'Accident et le revenu de remplacement mensuel (indemnités journalières de la Sécurité sociale, de l'employeur ou toute prestation d'organisme complémentaire) perçu pendant la période d'incapacité.

2. GARANTIE « REMISE EN SELLE »

Le vol ou les dommages subis par votre bicyclette ne sont pas garantis par les assurances incluses dans la licence FFC.

Le contrat « Remise en Selle » souscrit auprès de SERENIS ASSURANCES couvre votre cycle et ses accessoires (y compris le casque) en cas de :

- Bris accidentel (franchise 10% du montant des dommages avec un minimum de 150€)
- Vol ou tentative de vol en cas d'agression ou consécutif à un accident (franchise 20% du montant des dommages avec un minimum de 300 €)

Les garanties s'exercent comme indiqué dans la notice réf. « FFC-Remise en selle-09/2013 » téléchargeable sur le site www.ffc.verspieren.com.

Je souhaite souscrire au contrat « Remise en selle ».

Désignation obligatoire du matériel à garantir ci-dessous :

Marque (cycle, roues, équipements) Modèle

N° de série Valeur d'achat TTC : €

(joindre obligatoirement une copie de la facture d'achat et une photographie)

- Calcul du montant de la prime « Remise en selle » (applicable sur la valeur d'achat du vélo jusqu'à 10 000 €)

TAUX DE PRIME APPLICABLE SUR CHAQUE TRANCHE		Montant par tranche	Taux de prime	Montant de prime	
Tranche A	sur la part inférieure ou égale à 5000€		x 20% =		€ a)
Tranche B	sur la part supérieure à 5000€		x 15% =		€ b)
		Prime «Remise en selle»[1]			€ a)+b)

[1] Le montant de prime minimum est de 200 €.

Exemple : la valeur du vélo est de 7000€ ; montant de prime annuelle = 5 000 x 20% + 2 000 x 15% = 1 300 €

MONTANT TOTAL DES PRIMES

1. Prime Garanties complémentaires Individuelle Accident..... €

2. Prime « Garantie Remise en Selle »*..... €

* Souscription après le 1^{er} juillet 2014 : montant de prime = 50 % de la prime annuelle

Montant total à régler (1 + 2) €

Les garanties prennent effet dès le jour de la réception par VERSPIEREN du présent bulletin d'adhésion accompagné du chèque de règlement (et de la facture d'achat du cycle pour la garantie remise en selle) et sont acquises jusqu'au 31 décembre 2014.

Je soussigné reconnais avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'information référencée « FFC-Licence-09/2013 » pour les garanties complémentaires Individuelle Accident et de la Notice d'information référencée « FFC-Remise en selle-09/2013 » pour la garantie « Remise en Selle ».

Conformément à la loi n° 78-17 du 06.01.78 modifiée par la loi n° 2004-801 du 06.08.04 vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et d'opposition. Pour de plus amples informations et tous renseignements quant à l'exercice de vos droits, nous vous invitons à vous reporter aux conditions générales ou à la notice de votre contrat.

Fait à le.....

Signature du licencié ou de son représentant légal
(pour les mineurs).

.....