SAISON 2018 -2019

Les sorties du dimanche matin se font place du Prieuré face à la poste. Horaires: Eté: 8h30, Hiver : 9 h00

ASVVTT Vienne en Val

Renseignements auprès de :

Antoine ☎ **06 98 64 87 63**

Eric ☎ **06 80 15 20 14**

e-mail **asvvtt45@gmail.com**

Site Web **www.asvvtt.webnode.fr**

Facebook **asvvtt**

L'ASV section VTT propose des activités VTT et Route

Conditions d'adhésion fixées pour la SAISON 2018 -2019

	JEUNE Né à partir de 2002 (17 ans maxi en 2019)	ADULTE Né jusqu'en 2001 (18 ans mini en 2019)
Licence UFOLEP R5 option "Randonnée"	**35 €**	**50 €**
	Avec assurance individuelle **"Option 4"** (2)	
Licence UFOLEP R5 option "Compétition" **(1)**	**60 €**	**75 €**
	Avec assurance individuelle **"Option 5"** (2)	

(1) : Compétiteurs : les inscriptions aux manches du challenge XC Ufolep du Loiret et régional sont prises en charge par le club.

(2) : INFORMATIONS sur les ASSURANCES :

► L' ASVVTT propose à tous ses adhérents une licence UFOLEP sans assurance, complétée par une assurance individuelle dommages corporels chez AXA. **(ci-joint à lire : les conditions particulières et générales du contrat AXA).**
► Cette assurance est à considérer uniquement comme complément de **votre propre assurance individuelle qui reste indispensable.**

4 PIECES A FOURNIR POUR VALIDER VOTRE ADHESION :

☐ **la fiche d'inscription complétée (cases jaunes) et signée.**

☐ **Un CERTIFICAT MEDICAL ou FORMULAIRE SANTE (ci-joint) si vous n'êtes pas soumis au renouvellement annuel.**
Pour les compétiteurs, certificat médical obligatoire avec la mention: *"Ne présente pas de contre indication à la pratique du cyclisme en compétition"*

☐ **Le bulletin d'adhésion AXA ci-joint, complété et signé.**

☐ **Votre règlement : Chèques vacances (avec votre nom) ou virement ou chèque à l'ordre de : ASVVTT Vienne en Val**

INFORMATIONS OBLIGATOIRES A VOTRE ADHESION

NOM	
PRENOM	
Né (e) le	
Adresse / rue	
Code Postal	
Ville	
Téléphone domicile	
Téléphone portable	
Adresse E-Mail	

Je souhaite adhérer à l'association ASVVTT aux conditions fixées mais ne souhaite pas prendre une licence à l'Ufolep ☐

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MOINS DE 18 ANS

Je soussigné	Mr / Mme
demeurant à	

autorise mon fils / ma fille licencié(e) au club à pratiquer le cyclisme avec les membres du club de l'ASVVTT, et ce lors des sorties d'entraînement du club.

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE
J'autorise l'ASVVTT à publier sur son site internet ou autre moyen des photos de moi prises dans le cadre des activités du club et ce dans le but de promouvoir ces activités. OUI ☐ NON ☐

le : **Signature :**

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

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
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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.

Date
Signature

Exemplaire destiné à l'assuré

A rappeler dans toute correspondance

Référence contrat d'assurance	
Code portefeuille	N° dossier
45012244	**5571292404**

Cachet de l'intermédiaire

ASSURANCE GROUPEMENTS SPORTIFS

Bulletin d'adhésion - Conditions Particulières

L'ASSURÉ Nom _____ Prénom _____

demeurant à n° _____ Rue, Avenue, Lieu-dit, etc... _____ Code postal _____ Ville ou Commune _____

est garanti pour la période du **1er octobre 2018** **au** **1er octobre 2019** en vertu du contrat référencé ci-dessus qu'il a souscrit.

DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR LE SPORTIF (voir la définition des garanties au verso)	Cotisation taxe comprise
☐ **Option 1** : L'AVANCE SUR RECOURS Garantie des conséquences des préjudices corporels à concurrence de 153 000 €	
☐ **Option 2** : LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES Garantie en cas de décès de l'assuré : capital de 32 000 € Garantie en cas d'infirmité permanente de l'assuré : capital maximum de 64 000 €	
☐ **Option 3** : LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES En plus des garanties prévues dans l'option 2 Indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire : 16 € Indemnité journalière en cas d'hospitalisation : 8 € Remboursement des frais de traitement médical : 125 % du tarif de responsabilité conventionnel Remboursement des frais de recherche et de sauvetage à concurrence de : 830 €	
☐ **Option 4** : LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES Garantie en cas de décès de l'assuré : capital de 16 000 € Garantie en cas d'infirmité permanente de l'assuré : capital maximum de 32 000 €	
☐ **Option 5** : LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES En plus des garanties prévues dans l'option 4 Indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire : 8 € Indemnité journalière en cas d'hospitalisation : 8 € Remboursement des frais de traitement médical : 125 % du tarif de responsabilité conventionnel Remboursement des frais de recherche et de sauvetage à concurrence de 830 €	
☐ **Option 6** : LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES Garantie en cas de décès de l'assuré : capital de 1 600 € Garantie en cas d'infirmité permanente de l'assuré : capital maximum de 16 000 € Indemnité journalière en cas d'hospitalisation : 4 € Remboursement des frais de traitement médical : 125 % du tarif de responsabilité conventionnel Remboursement des frais de recherche et de sauvetage à concurrence de 830 €	

DÉCLARATIONS DU SOUSCRIPTEUR

Sport(s) pratiqué(s) par l'assuré **Cyclisme sans moteur** Âge de l'assuré _____

Je reconnais avoir été informé(e) conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :

- Du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.
- Que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, les collaborateurs de l'assureur responsable du traitement et, d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous- traitants, missionnés tant en France que dans des pays situés hors de l'Union Européenne.
- Que la finalité du traitement est la souscription, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution du contrat d'assurance mais que mes données pourront également être utilisées dans la mesure où elles seraient nécessaires :
  - A la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de l'assureur ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient.
  - Dans le cadre de traitements mis en œuvre par l'Assureur dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et offres de services.
- Que, en sa qualité d'assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat d'assurance, soit au cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux conformément à l'autorisation unique donnée par la CNIL en date du 23 Janvier 2014.
- Que, en sa qualité d'organisme financier, l'assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, que à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 Juin 2011.
- Que mes données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance que la CNIL a autorisé l'assureur à mettre en œuvre conformément à l'autorisation unique en date du 17 Juillet 2014 ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.
- Que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA, Service Information Clients, 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex pour toute information me concernant.

Des garanties sont prises par AXA pour assurer un bon niveau de protection des données à caractère personnel. En me rendant sur le site axa.fr à la rubrique « données personnelles », je trouverai plus de détails sur la finalité de ces accessibilités aux données, les pays de localisation des destinataires et sur les garanties de sécurité prises.

Je peux également demander une communication de ces renseignements par voie postale en m'adressant à « AXA – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex ».

La présente assurance est souscrite pour la durée de la période indiquée ci-dessus (soit une année maximum) et ne sera renouvelée chaque année que sur la demande expresse de l'Assuré et après remise d'une nouvelle adhésion.

A _____

le _____

LE SOUSCRIPTEUR,

POUR L'ASSUREUR

Réf. 460406 07 2016 - DYNAMIQUES

RÉSUMÉ DES CONDITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT

(Le texte complet des conditions de garantie qui engagent l'assureur et l'assuré est tenu à la disposition de ce dernier chez le représentant de l'assureur dont le nom est au recto).

LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES

Ce qui est garanti
Le paiement des indemnités définies ci-après et dont le montant est fixé au recto lorsque l'assuré est victime d'un accident survenu dans l'exercice des activités sportives déclarées.

En cas de décès de l'assuré

Le versement du capital à son conjoint ou, à défaut, à ses ayants droit, s'il survient immédiatement ou dans le délai d'un an des suites directes de l'accident.

En cas d'incapacité permanente partielle ou totale de l'assuré

Le versement à l'assuré d'une indemnité calculée en fonction du capital et du taux d'incapacité.

Détermination de l'indemnité
Le taux d'incapacité permanente est déterminé, dès que l'état de santé de l'assuré est consolidé, par référence au barème édité par « Le concours médical », en vigueur au moment de l'accident.

En cas d'incapacité temporaire de l'assuré

Le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire, pendant le temps, où, sur prescription médicale, il doit interrompre ses activités habituelles.

Détermination de l'indemnité
L'indemnité est due à partir du huitième jour de l'interruption des activités, pendant une durée maximum de 365 jours pour un même accident.

Attention
Cette indemnité cesse d'être due à la date de consolidation ayant entraîné le droit à l'indemnité « d'incapacité permanente ».

En cas d'hospitalisation de l'assuré

Le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire, pendant son séjour, d'au moins 24 heures, prescrit médicalement, dans un établissement de soins public ou privé.

Détermination de l'indemnité
L'indemnité est due dès le premier jour d'hospitalisation pendant une durée maximum de 365 jours pour un même accident.

En cas de traitement médical de l'assuré

Le remboursement à l'assuré des frais de traitement en complément des prestations versées par un régime obligatoire et tout autre régime de prévoyance collective, ou, dès le premier franc, s'il n'est pas affilié à un régime.

Attention
En cas de voyage à l'étranger la garantie est subordonnée à la prise en charge préalable par le régime obligatoire auquel est assujetti l'assuré.

Détermination de l'indemnité
L'indemnité est égale, acte par acte, à la différence entre :
- les frais réels dans la limite du tarif de responsabilité conventionnel multiplié par le coefficient indiqué au recto,
- et le montant des prestations versées à l'assuré par le(s) régime(s) de prévoyance collective.

Lorsque l'assuré est accidenté et doit être recherché

Le remboursement à l'assuré des frais qu'il a engagés lors des opérations effectuées par des sauveteurs autres que ses compagnons ou des tiers présents sur les lieux.

L'AVANCE SUR RECOURS

Ce qui est garanti
Les conséquences des préjudices corporels, calculées selon les règles du droit commun* subis par l'assuré lorsqu'il est victime d'un accident dans l'exercice des activités sportives déclarées.

Définition

***Droit commun :** préjudices réparables selon la jurisprudence des tribunaux soit :

- *en cas de blessures :* l'incapacité temporaire, l'incapacité permanente, les frais de soins, le coût des prothèses, le coût de l'assistance d'une tierce personne et de la rééducation, le prix de la douleur, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément,
- *en cas de décès survenu dans un délai d'un an :* les frais d'obsèques, le préjudice économique et moral subis par les ayants droit.

Montant de la garantie
La garantie s'exerce, à concurrence du montant du préjudice, calculé selon le droit commun, dans la limite indiquée au recto.

Détermination de l'indemnité
Le taux d'incapacité permanente est déterminé par référence au barème édité par « Le concours médical », en vigueur au moment de l'accident.
L'indemnité pour incapacité temporaire est due à partir du 31e jour de l'interruption des activités.

Application de la garantie
La prestation consiste dans :

1 - le paiement immédiat à l'assuré, à titre d'avance sur recours, du montant de son préjudice, calculé selon les règles du droit commun sous déduction des prestations indemnitaires versées par les tiers payeurs énumérés à l'article 29 de la loi N° 85-677 du 5 juillet 1985.

2 - la possibilité pour l'assureur d'exercer un recours contre un responsable. Cette garantie d'avance sur recours, souscrite en application de l'article L 121-6 du Code des assurances, le substitue dans les droits de la victime conformément à l'article L 121-12 du Code précité ;

3 - l'acquisition à l'assuré de l'indemnité qui lui a été versée si aucun recours n'est possible pour l'assureur.

EXCLUSIONS

Ce qui est notamment exclu :

- **les accidents occasionnés par l'ivresse ou l'état alcoolique de l'assuré, l'usage par celui-ci de stupéfiants non prescrits médicalement ;**
- **la participation volontaire à des rixes, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage ;**
- **les frais de voyage et d'hébergement en cas de séjour en maison de repos, de convalescence, centre de rééducation professionnelle dans la garantie « indemnités contractuelles ».**

SINISTRE : INFORMATION DE L'ASSUREUR

L'assuré doit déclarer le sinistre dans les cinq jours à partir du moment où il en a eu connaissance sauf cas fortuit ou de force majeure, **sous peine de perdre son droit à indemnité**.

La déclaration doit être faite par écrit, de préférence lettre recommandée, au bureau du représentant de l'assureur dont le nom est au recto.

L'assuré doit transmettre à l'assureur les certificats médicaux mentionnant la nature des blessures et leurs conséquences probables, éventuellement l'interruption d'activités, sa prolongation et la reprise d'activités.

AXA France IARD. S.A. au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 R.C.S. Nanterre • **AXA Assurances IARD Mutuelle.** Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 • Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex • **Juridica.** S.A. au capital de 14 627 854,68 € - 572 079 150 R.C.S. Versailles. Siège social : 1, place Victorien Sardou 78160 Marly le Roi • **Entreprises régies par le Code des assurances.**