



FÉDÉRATION FRANÇAISE  
DE CYCLOTOURISME

## BULLETIN D'ADHESION 2026- MEMBRE INDIVIDUEL

le transmets mon bulletin d'adhésion à l'adresse suivante :  
Fédération française de cyclotourisme - 12 rue Louis Bertrand CS 800 45 -94207 Ivry sur seine cedex  
(en cas d'affiliation par Internet, ne pas retourner ce bulletin)

Pour adhérer à la  
Fédération par Internet  
[www.ffvelo.fr](http://www.ffvelo.fr)

Renouvellement adhésion Première adhésion

### INFORMATIONS DE L'ADHÉRENT

N° DE LICENCE (si déjà affilié)       ROUTE VTT / VTC GRAVEL

NOM ..... PRENOM .....

SEXE M ☐ F ☐ DATE DE NAISSANCE       tél. ....

ADRESSE .....

CODE POSTAL       VILLE .....

PAYS ..... E-MAIL.....

**J'accepte de recevoir les mails d'information de la fédération et ses structures**

**Je participe à des cyclosporatives\***

\*Merci de bien vouloir nous fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition de moins de 12 mois.

### PREMIÈRE LICENCE OU LICENCE CHEF DE FAMILLE

OPTIONS ASSURANCES	MINI BRAQUET	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET
Adulte + 25 ans	66,50 €	68,50 €	118,50 €
Adulte 18/25 ans	38,50 €	40,50 €	90,50 €

ABONNEMENT REVUE 11 numéros			
* 27,00 €		32,00 €	

\*Pour tout nouvel adhérent, tarif exceptionnel de 27 €/an au lieu de 32 €/an

### DANS LE CADRE D'UNE LICENCE FAMILLE : DEUXIÈME ADULTE ET/OU ENFANTS (si même adresse)

N° DE LICENCE DE LICENCE DU CHEF DE FAMILLE

OPTIONS ASSURANCES	MINI BRAQUET	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET
2ème Adulte + 25 ans	48,50 €	50,50 €	100,50 €
Adultes 18-25 ans	38,50 €	40,50 €	90,50 €
Mineurs 7 ans et +	23,00 €	24,00 €	74,00 €
Mineurs -7 ans	Gratuit	Gratuit	50,00 €

COÛT TOTAL DE LA LICENCE

€

### QUESTIONNAIRE DE SANTÉ à compléter obligatoirement

☐ J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.  
J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires

Date de traitement :

réserve à la Fédération

## SIGNATURE OBLIGATOIRE DE LA DÉCLARATION DU LICENCIÉ

À compléter et à signer obligatoirement en manuscrit

### Déclaration du licencié 2026

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pour le mineur représentant légal de \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Licencié de la Fédération à (nom du Club) : \_\_\_\_\_

Déclare :

☐ Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat

d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'Areas et Europ Assistance 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 la formule : MB ☐ PB ☐ 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)

Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Dans ce cadre, ces données peuvent être transmises à l'Assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants. A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrions vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance.

Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour AIAC Courtage et les assureurs, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse [contact@aiac.fr](mailto:contact@aiac.fr) ou par voie postale à l'adresse suivante : AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75009 PARIS. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.

### MODES DE PAIEMENT

☐

Chèque (à l'ordre de la Fédération française de cyclotourisme)

☐

Carte bancaire (en ligne sur mon espace licencié sur <https://licencie.ffcyclo.org/>)

☐

Par virement bancaire : IBAN : FR54 2004 1000 0103 9214 4Z02 025- BIC : PSSTFRPPPAR

Le | | | | |

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant. Vous pouvez l'exercer librement en vous adressant à la Fédération Française de cyclotourisme, 12 rue Louis Bertrand, 94200 Ivry-sur-Seine.

Fédération française de cyclotourisme - 12 rue Louis Bertrand CS 800 45 -94207 Ivry sur seine cedex

☎ 01 56 20 88 82 ✉ [l.blondeau@ffvelo.fr](mailto:l.blondeau@ffvelo.fr) – Internet : [www.ffvelo.fr](http://www.ffvelo.fr)



Notice d'information relative aux assurances incluses dans votre licence FFVELO Saison 2026

(Conformément aux articles L.321-1, L321-4, L321-5 et L.321-6 du Code du Sport et de l'article L141-4 du Code des assurances) Ce document résume les garanties des contrats Responsabilité Civile, Individuelle Accidents et Dommages au matériel vélo (contrat d'assurances ARBAS n°0010519687) et de la convention d'Assistance (Europ Assistance n°58 225 249) souscrits par votre Fédération. Ce document vous est remis afin :

- De vous informer qu'outre des garanties couvrant la responsabilité civile et recours, vous pouvez bénéficier des garanties d'assurance de personne qui vous sont proposées par la Fédération Française de Cyclotourisme ;
- D'attirer votre attention sur l'insécurité que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les accidents corporels auxquels peut vous exposer votre pratique sportive.

Le présent document est un simple résumé des garanties du contrat auquel il convient de se référer en cas de sinistre. Vous disposez également d'un Guide Licencié et de l'accès à l'intégralité de la notice d'information sur votre espace licencié du site de la Fédération [www.ffvelo.fr](http://www.ffvelo.fr) ou sur le site de la Fédération [www.ffvelo.fr](http://www.ffvelo.fr)

En choisissant son option d'assurance, le licencié choisit ses garanties :

Nature de la garantie		Mini Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet	
Responsabilité civile - Défense Pénale et Recours		Acquise	Acquise	Acquise	
Décès accidentel		Non acquise	5 000€	15 000€	
Décès ACV/AVC :			1 500€ 3 000€	2 500€ 7 500€	
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			
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					
Incapacité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative < 5%		Non acquise	30 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	60 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	
Frais médicaux prescrits y compris non remboursés par la Sécurité Sociale, dont :			3 000€	3 000€	
Prothèse dentaire : • par dent (max 4) • bords de prothèse Lunettes • par verre par monture Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale)		Non acquise	250€ 500€ 120€ 200€ 500€	250€ 500€ 120€ 200€ 500€	
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive		Non acquise	3 000€	3 000€	
Assistance dont :					
• Rapatriement (lieu de résidence situé en France) • Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou hospitalisation à l'étranger et avance • Frais de recherches, de secours et d'évacuation TOUJOURS APPELER EUROP ASSISTANCE AU 01 41 95 95 26 avant toute décision de rapatriement ou engagement de dépenses		Non acquise	Frais réels 152 500€ 15 000€	Frais réels 152 500€ 15 000€	
Dommages (indemnisation versée déduite de 5% par an max 70%)					
			Montants maximum	Montants maximum	Franchises
• Casque • Équipements vestimentaires • GPS • Dommages au Vélo y compris catastrophes naturelles		Non acquise	80€ Non acquise Non acquise	80€ 180€ 30€ 1 500€	Néant 30€ 30€ 100€

- Demeurant exclus de la garantie des Accidents corporels :
- La faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, du Bénéficiaire ou du Souscripteur.
  - Les accidents causés par l'usage de stupéfiants et de produits toxiques non ordonnés médicalement.
  - Les conséquences d'accident résultant :
    - De tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ;
    - De tout engin destiné à irradier ou à exposer par modification du noyau de l'atome, et de leur décontamination ;
    - De l'action directe ou indirecte de tout agent biologique ;
    - D'attentat ou d'acte de terrorisme utilisant directement ou indirectement toute arme ou toute matière radioactive, d'origine chimique ou d'origine bactériologique ou virale.
  - Les accidents du fait d'un taux d'alcoolémie de l'assuré égal ou supérieur à celui fixé par la réglementation Française régissant la circulation automobile.
  - Les conséquences d'une syncope, d'une crise d'épilepsie.
  - Les accidents résultant de la guerre civile ou étrangère, les émeutes et mouvements populaires.
  - Les accidents provenant de la participation de l'Assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense, ou d'assistance à personne en danger.
  - Les conséquences du suicide et de la tentative de suicide.
  - Les accidents résultant de phénomènes naturels à caractère catastrophique.
  - 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 conséquences :
    - D'un traitement esthétique et/ou d'opération de chirurgie esthétique non-consécutif à un accident garanti ainsi que leurs suites et conséquences ;
    - De la participation active de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage, crimes ou délits intentionnels, rixes sauf en cas de légitime défense, attentat, acte de terrorisme ;
    - D'accidents survenus avant la date d'entrée en garantie de l'assuré ;
    - De maladie ;
    - D'un accident résultant de la navigation aérienne à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence, ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmée.
  - Les frais de voyage et de séjour dans les stations balnéaires ou climatiques.

Les garanties optionnelles proposées

Uniquement si le licencié a adhéré à l'option proposée (en ligne via son espace licencié).

1. Les Indemnités Journalières

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 garanties et dans les cas suivants :

- Si l'assuré exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail par décision médicale (base indemnitaire) l'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 35<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 : 30€ TTC en complément des formules Petit Braquet ou Grand Braquet.

Adhésion : connectez-vous à votre espace licencié.

2. Complément de garantie Invalidité permanente et Décès

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

Garanties	Montants du capital supplémentaire	Montants du capital supplémentaire
Décès (tout événement d'origine cardio-vasculaire ou vasculo-cérébral/AVC est exclu)	25 000€	50 000€
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative < 5%	50 000€ <sup>(1)</sup>	100 000€ <sup>(1)</sup>
Cotisation annuelle en complément de la licence	25€ TTC	50€ TTC

(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.

Adhésion : connectez-vous à votre espace licencié.



## Vos contacts



Faites votre déclaration d'accident dans les 5 jours à l'aide du formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne dans votre espace licencié.

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription, contactez aiac courtage :

N° VERT : 0 800 886 486

E-mail : assurance-ffvelo@aiac.fr



12 Rue Louis Bertrand  
CS 80045  
94207 IVRY SUR SEINE CEDEX

Téléphone : 01 56 20 88 82

E-mail : l.blondeau@ffvelo.fr

www.ffvelo.fr



Convention n°58 225 249

Ligne dédiée 24/7

Depuis la France : 01 41 85 95 26

Depuis l'étranger : (+33) 1 41 85 95 26

## Déclaration du licencié 2026

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pour le mineur représentant légal de \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Licencié de la Fédération à (nom du Club) : \_\_\_\_\_

Déclare :

☐ Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat

d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'Areas et Europ Assistance 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 la formule : MB ☐

PB ☐

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)

Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Dans ce cadre, ces données peuvent être transmises à l'Assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants. A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrions vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance.

Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour AIAC Courtage et les assureurs, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse [contact@aiac.fr](mailto:contact@aiac.fr) ou par voie postale à l'adresse suivante : AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75009 PARIS. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.