

ANNÉE 2021

pour les ressortissants ayant leur résidence principale en BELGIQUE

A.D.C.

0 Bike Polo Compétition (25,00) *
 0 Bike Polo Loisirs (15,00)
 0 Cycleballe (35,00)
 0 Sports Multiples courte période

0 Bike Polo Compétition + Vélo Loisirs (25,00) *
 0 Bike Polo + Vélo Loisirs (25,00)
 0 Cyclisme Artistique (35,00)
 0 Sports Multiples longue période

Formulaire à compléter ANNUELLEMENT et à retourner au secrétariat de la F.C.W.B. TOUT FORMULAIRE INCOMPLET OU ILLISIBLE SERA RENVOYÉ A L'EXPÉDITEUR

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR		Nom			
Prénom					
Lieu naissance			Date		
N° carte d'identité			Nationalité		
N° registre national			Sexe : Masculin / Féminin		Droitier / Gaucher
N° de téléphone		Et/ Ou		N° de GSM	
Adresse de la résidence principale au moment de la demande.				Rue	
				N°	
				Bte	
Code postal		Commune			
Province				Pays	
Adresse email :					
Nom du club du demandeur					
Matricule du club			OU		COMITE REGIONAL
			(Mettre une croix x)		
Année de la dernière licence			N° de la dernière licence délivrée		
Si, assurance familiale		Numéro de police			
		Nom compagnie			

Le demandeur déclare :

- ne pas avoir signé une demande d'affiliation auprès d'un autre club ou d'une autre fédération cycliste;
- avoir pris connaissance des statuts et règlements de la F.C.W.B. et accepter de s'y soumettre ainsi qu'aux décisions des juridictions des comités et commissions de la fédération.
- jouir de l'usage de ses quatre membres et n'être atteint d'aucune infirmité grave. Dans le cas contraire, indiquer de quelle infirmité il s'agit :

Assurance du dommage corporel en cas d'accident et assurance de responsabilité civile en cas de dommage corporel ou matériel causé à autrui lors d'une participation à une manifestation cycliste ou à l'usage du vélo dans la vie privée.
 Nom et adresse de la compagnie d'assurance: AG Insurance, Bd. E. Jacqmain 53, 1000 Bruxelles
 Nom et adresse du souscripteur de l'assurance: F.C.W.B., Rue de Bruxelles 482 – 1480 Tubize
 Durée de validité du contrat d'assurance : idem validité de la licence
 Validité territoriale: tous les pays.

En cas d'accident mortel, personne à laquelle l'indemnité doit être payée:

Nom / prénom: Adresse:
 Tél:

Signature du demandeur précédée de la mention "lu et approuvé"	Signature, pour accord, du représentant légal, si le demandeur est mineur d'âge	Signature du Président ou du Secrétaire du club & cachet.
(Date)	(nom, prénom)	(nom, prénom)

<p>Les personnes de 70 ans ou plus au moment de l'introduction de la demande doivent fournir un certificat médical. * Le certificat d'aptitude est obligatoire pour tous les sportifs qui pratiquent leur discipline en compétition. La commission médicale recommande aux autres cyclotouristes un examen annuel, en particulier à ceux qui suivent un traitement médical.</p>	<p>Je soussigné, docteur en médecine, atteste, après examen approprié du demandeur identifié ci-dessus, que ce dernier ne présente aucune contre-indication à la pratique du sport cycliste. Signature, nom, adresse & cachet du médecin.</p>
--	---

Nous enregistrons vos données personnelles afin de pouvoir assurer le suivi administratif, financier et opérationnel de vos affiliations, licences, inscriptions, résultats ...

Conformément à la loi RGDP, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en vous connectant à votre espace MyiClub. Elles sont conservées pendant 3 ans et sont consultables par notre secrétariat, par les gestionnaires du club et par tous les responsables qui encadreront les activités auxquelles vous participerez. Vos données personnelles ne seront pas communiquées à des tiers, à l'exception de l'UCI, la Belgian Cycling et les fédérations cyclistes reconnues par elles, pour lesquelles les données seront transmises afin de pouvoir régulariser l'affiliation à la fédération et l'établissement de résultats et/ou classements.

Le paiement est à effectuer préalablement sur le compte IBAN BE39 2710 0610 0019 de la F.C.W.B. Veuillez mentionner le nom du sportif lors du paiement.

TARIF 2019			
Bike Polo Récréatif	16,00	Bike Polo Compétiteur	26,00
Bike Polo Récréatif + Vélo Pass	26,00	Bike Polo Compétiteur + Vélo Pass	26,00
Cycloballe	37,00	Cyclisme Artistique	37,00

ASSURANCES

La licence comprend une couverture d'assurance garantie 24h/24h, donc en vie privée. Le licencié est assuré à partir du jour où le paiement et la **demande de licence** ont été transmis selon les directives de la F.C.W.B.

Responsabilité civile

Dommages corporels : illimité - Dégâts matériels : 620.000,00 € (franchise indexée de 123,95 € suivant A.R. du 12.01.84)

Conformément aux dispositions de l'art. 45 – UPEA 350 - de la loi du 26.06.1992, ces garanties ne peuvent être accordées qu'à titre supplétif si l'assuré en cause a souscrit une assurance de Responsabilité Civile Familiale, ce type de contrat demeurant prioritaire, et il est donc indispensable de déclarer également tout accident auprès de la Compagnie où celle-ci a été souscrite.

Assistance juridique : 7.436,81 € par sinistre

Assurance individuelle

Décès : 7.500,00 €

Invalidité permanente totale : jusqu'à 50% : 15.000,00 €, au delà de 50% : 30.000,00 €

Incapacité temporaire totale : 25,00 € par jour durant 2 ans s'il y a perte totale de revenus professionnels (c à d plus aucune forme de revenus).

Frais médicaux durant maximum 2 ans

En cas d'intervention de la mutuelle : 100% de la différence entre le tarif INAMI et l'intervention de la mutuelle pour toutes les prestations reconnues par l'INAMI

En cas de non intervention de la mutuelle : remboursement du ticket modérateur suivant les tarifs INAMI, la quote-part mutuelle restant à charge de l'assuré.

En ce qui concerne les frais médicaux, l'intervention de l'assureur dans les prestations non prévues dans les tarifs INAMI est limitée à maximum 250,00 € par accident

Remboursement de prothèse dentaire limité à maximum 500 € par victime et par sinistre avec un maximum de 125 € par dent

Les frais de transport sont payés sur base du tarif accidents de travail

Il n'y a pas d'intervention pour les lunettes et lentilles de contact.

Franchise : 25,00 € par accident

TOUTE DECLARATION D'ACCIDENT EST A FAIRE PARVENIR PAR VOS SOINS ENDEANS LES 10 JOURS A :
CONCORDIA N.V. – Sassevaartstraat 46/301, 9000 GENT – 09/264 11 11