

VELO PASS (ANNÉE 2016)
pour les ressortissants ayant leur résidence principale en BELGIQUE
Commission Vélo pour Tous

0 du 01.01.2016 au 31.12.2016

0 Vélo Pass individuel (25,00)

0 Vélo Pass famille (35,00) (1 formulaire par personne)

0 du 01.09.2015 au 31.12.2016 (Action de promotion pour les nouveaux licenciés)

0 Vélo Pass individuel (25,00)

0 Vélo Pass famille (35,00) (1 formulaire par personne)

Formulaire à compléter **ANNUELLEMENT** et à retourner à votre club
 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 :

- a) ne pas avoir signé une demande d'affiliation auprès d'un autre club ou d'une autre fédération cycliste;
- b) 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.
- c) 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., Avenue du Globe 49 boîte 1 1190 Bruxelles
 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" (Date)	Signature, pour accord, du représentant légal, si le demandeur est mineur d'âge (nom, prénom)	Signature du Président ou du Secrétaire du club & cachet. (nom, prénom)
--	--	--

Les personnes de 70 ans ou plus au moment de l'introduction de la demande doivent fournir un certificat médical. La commission médicale recommande aux autres cyclotouristes un examen annuel, en particulier à ceux qui suivent un traitement médical.	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.
--	--

La FC.W.B. reprend vos coordonnées dans un fichier afin de pouvoir informer ses affiliés ainsi que les tiers qui lui sont liés contractuellement. Conformément aux dispositions légales, vous pouvez demander communication de vos données et y apporter des corrections éventuelles.

Je soussigné, demandeur du présent Vélo Pass, déclare – être d'accord – n'être pas d'accord - (biffer la mention inutile) pour que mes données personnelles soient publiées.

Signature du demandeur précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"

Les demandes de licences, dûment complétées, sont à transmettre au responsable du club qui les enregistrera sur le formulaire récapitulatif ad hoc à dresser en double exemplaire dont un sera destiné au délégué technique régional Vélo pour Tous dont il dépend et l'autre, accompagné des demandes de licences des nouveaux affiliés ou des demandes ayant subi des modifications par rapport à la dernière affiliation.

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.

Pour tout renseignement complémentaire, s'adresser aux délégués techniques des Comités Régionaux.

TARIF DU VELO PASS 2016			
Du 01.01.2016 au 31.12.2016		Du 01.09.2015 au 31.12.2016 (1)	
Vélo Pass individuel	25,00	Vélo Pass individuel	25,00
Vélo Pass Famille (2)	35,00	Vélo Pass Famille (2)	35,00
Licence d'un jour		1,00	

(1) Pour les nouveaux licenciés, la FCWB accorde, pour le même tarif, la validité de la (des) licence(s) 2016 à partir du 01.09.2015

(2) Pour les familles (à partir de 2 personnes d'un même ménage et domiciliées à la même adresse), la F.C.W.B. établit des pass pour chaque membre de la famille. Le prix forfaitaire est de 35,00€ peu importe le nombre de personnes qui constituent le ménage. Il y a cependant lieu de compléter un formulaire par personne et de les introduire simultanément. Aucun Vélo-Pass ne sera modifié par après (il ne sera plus possible de transformer un Vélo-Pass en Vélo-Pass Famille ni de rajouter une personne sur un Vélo-Pass Famille).

ADRESSES DES DELEGUES TECHNIQUES DES COMITES REGIONAUX VELO POUR TOUS

Hainaut :	Marcel Torrekens, Rue de Souvret 31, 6141 Forchies-La-Marche	T. 0477/552.504
Liège :	Ginette Méwissen ff, Rue d'Alleur 93, 4000 Rocourt	T. 0477/219.172
Namur :	Michel Primosig, Rue du Chesselet 205, 5060 Moignelée	T. 0477/302.853
Luxembourg	Maurice Dewilde, Rue Saint Donat 11, 6987 Devantave	T. 0485/252.476
Brabant Wallon	Alain Van Nieuwenhove, Rue d'Inchebroux 82, 1325 Chaumont Gistoux	T. 0477/539.972

ASSURANCES

Pour tous les licenciés dans la catégorie 80 à 85 ans, il n'y a pas de couverture en cas de décès ou d'invalidité permanente, seuls les frais médicaux et la responsabilité civile restent couverts. Plus aucune licence ne peut être attribuée au-delà de 85 ans. Un VéloPass peut être délivré à partir de l'âge de 7 ans. Les enfants moins de 7 ans qui souscrivent un VéloPass doivent prendre place dans une remorque ou sur un siège fixe d'un autre affilié VéloPass. Les enfants de 5 à 7 ans peuvent uniquement souscrire une licence dans le cadre d'un VéloPass Famille et ne sont couverts que lorsqu'ils roulent dans le cadre familial (et non dans les sorties de groupe).

Le VéloPass 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 une 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. – Stapelplein, 28, 9000 GENT – 09/264 11 11**