



DOSSIER INSCRIPTION SECTION JUDO

SAISON 2024 / 2025



DOCUMENTS NECESSAIRES A L'INSCRIPTION

	Document	Nouvel adhérent	Renouvellement Adhésion
1	Adhésion CSADN	Oui	Oui
2	Certificat médical	Oui	Tous les 3 ans
2	Questionnaire de santé	Non	Entre période de 3 ans
3	Licence FFJDA	Oui	Oui
4	Demande de Passeport sportif	Oui	Non
5	Règlement	Oui	Oui

TARIFS

Le règlement est possible par chèques (à l'ordre du CSADN), coupons (sport ou vacances) ou espèces.

Il est à effectuer en 2 versements distincts

- ✓ 1 paiement pour l'adhésion CSADN
- ✓ 1 paiement pour les cours (1 ou plusieurs chèques, en cas de paiement échelonné).

Une réduction de 10 € sur les cours est appliquée pour chacun des inscrits à partir de 3 inscriptions d'une même famille.

En cas d'inscription dans plusieurs sections du CSADN, la cotisation CSADN n'est réglée que dans la première section d'inscription.

Année de naissance	Adhésion voir détail ci-dessous (1+2+3)	Cours
2002 et avant	104	100
2003 -2006	104	80
2007 -2019	85	80

Détail Adhésion

Judo : CSADN (1) : 42€ Quote-part Section (2) : 21€ Licence FFJDA (3) :41€
Judo Enfant : CSADN (1) : 28€ Quote-part Section (2) : 16€ Licence FFJDA (3) :41€

Seuls les dossiers complets seront pris à l'inscription

1. ADHESION CSADN

CSADN, 13 Avenue Hubert CURIEN, Plateau de l'Espace, VERNON (27)



FEUILLE D'ADHESION SAISON 2024/2025

Informations personnelles (champs obligatoires)

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Adresse :
Code postal : Ville : Tél. :
E-mail :@.....

- Attestation questionnaire santé FCD : renseignée, signée et fournie (voir liste des disciplines au verso)
- Protection des données (RGPD) : J'autorise le CSADN à utiliser mes coordonnées pour des informations relatives à mon activité culturelle ou sportive.
- J'autorise le CSADN à utiliser mon image ou celle de l'enfant mineur que je fais adhérer, à des fins de publication dans les médias d'information et sur les sites Internet du CSADN et de ses sections (tout refus de publication devra faire l'objet d'un courrier adressé au président du CSADN).

Licence délégataire Tir à l'arc : Jeune Compétition Club Autre :

Date, nom et
signature de
l'adhérent :

Pour les **enfants mineurs**,
date, nom et signature du
père, de la mère ou du
tuteur légal :

Partie réservée au CSADN à remplir par le responsable de section	
Section d'adhésion :	<u>Adhésion CSADN</u> : €
1 ^{ère} section d'adhésion au CSADN :	<i>Mineurs</i> : 28 €
<u>Règlement</u> : (Chèques à l'ordre du CSADN)	<i>Adultes</i> : 42 €
Chèque :€, émetteur (si ≠)	<u>Quote-part section</u> : €
Espèces :€	<u>Licence délégataire</u> : €
Chèques vacances :€	
<u>Observations</u> :	
.....	<u>Montant total</u> : €
<u>Date de la demande</u> : Nom et visa du responsable :	

2. CERTIFICAT MEDICAL

Un certificat, datant de moins d'un an, est valable 5 saisons

Se référer au tableau en annexe pour savoir si vous devez fournir un certificat médical.

Certificat médical

Je soussigné(e), Docteur _____

certifie que _____

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du judo de compétition

A :

Le :

Signature et cachet

3. QUESTIONNAIRE DE SANTE

Voir en annexe pour compléter le questionnaire de santé.

→ Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire, retournez l'attestation QS sport renseignée et signée (le questionnaire n'est pas à fournir).

→ Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, vous devez obtenir un certificat médical établi

ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTÉ – FCD

Pour les majeurs

Je soussigné(e) M/Mme¹

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature :

Pour les mineurs

Je soussigné(e) M/Mme¹

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques pour l'enfant²

Date et signature :

¹ Préciser le prénom et nom, et le cas échéant, la qualité du représentant légal

² Préciser le prénom et nom de l'enfant dont vous êtes le représentant légal

4. LICENCE FFJDA

La prise de licence est obligatoire pour tous les pratiquants.



FORMULAIRE LICENCE FFJDA de la SAISON SPORTIVE 2024- 2025

JUDO JUJITSU

Prix de la licence : 41 €

1 8 0 0 5 0 BOURGES JUDO

Numéro de licence renouvellement ou déjà licencié _____

Nom : _____

Prénom _____

Nom de jeune fille (en cas de changement de situation) _____

Sexe (F ou M) _____ Date de naissance _____ / _____ / _____ Dojo: _____

Code postal _____

Adresse complète - N° de rue : _____ Nom de rue _____

Couleur de la ceinture: _____ (BA)Blanche,(BJ)Blanche/Jaune, (JA)Jaune, (JO)Jaune/Orange, (Or)Orange, (OV)Orange/Verte, (VE)Verte,(BE)Bleu,(MA)Marron Date: _____ / _____ / _____ CN: _____ DAN

email _____

Téléphone portable: _____

Certificat médical : J'atteste être (ou que mon enfant est) titulaire d'un certificat médical valide établissant l'absence de contre-indication à la pratique :

- 1 du sport ou Questionnaire (*)

- 2 du sport en compétition ou Questionnaire (*)

- 3 licencié non pratiquant (exonéré de certificat médical)

(*) Uniquement valable pour les 2 renouvellements suivant la dernière présentation d'un certificat médical et si le demandeur atteste avoir répondu "NON" à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé

DONNÉES PERSONNELLES (RGDP) - Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFJDA. A défaut, votre demande de licence ou renouvellement de licence ne pourra être prise en considération. La FFJDA vous informe de tout ce qu'elle fait avec les données personnelles sur son site internet (bas de page). Vous pouvez exercer vos droits (accès, effacement, portabilité, limitation - sauf rectification) par email à dpo@ffjudo.com.
Vous pouvez en demander la rectification ou mise à jour auprès de votre club, directement sur votre espace licencié ou par email au service licences de la FFJDA à licences@ffjudo.com.
Vous souhaitez recevoir des offres notamment commerciales de partenaires de la FFJDA : OUI / NON (vos données personnelles ne seront pas transmises à ces partenaires)

- ASSURANCE :
L'établissement de la présente licence permet à son titulaire de bénéficier de l'assurance Responsabilité Civile souscrite par la FFJDA auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Par ailleurs, la FFJDA lui donne la possibilité de bénéficier de l'assurance Accidents Corporels, souscrite auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Le sousigné déclare avoir pris connaissance et accepté l'ensemble de ces garanties telles qu'indiquées dans la notice d'information qui lui est remise ce jour. Le montant de l'assurance Accidents Corporels est de 2,00 € TTC.
L'adhésion à plusieurs disciplines fédérales n'entraîne pas le cumul de garanties d'assurances.
Le sousigné déclare avoir été informé, dans la notice d'assurance, des possibilités d'extensions optionnelles complémentaires aux garanties de base ou de toute autre garantie adaptée à sa situation qu'il peut avoir intérêt à souscrire personnellement auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (bulletin de souscription disponible auprès du club ou téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA www.ffjudo.com) ou de l'assureur de son choix.
La FFJDA informe ses licenciés de leur intérêt à souscrire une assurance Accidents Corporels. En cas de refus de souscription de l'assurance Accidents Corporels proposée par la FFJDA, le club doit s'assurer que le sousigné a bien pris connaissance des informations assurances figurant au dos du formulaire à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

Refus d'assurance : Si le sousigné refuse de souscrire à l'assurance Accidents Corporels proposée par la FFJDA et non obligatoire, il reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du Judo et D.A. pouvant porter atteinte à son intégrité physique. Il ne règlera pas la somme de 2,00 € TTC avec la licence.
Date: _____
SIGNATURE POUR REFUSER L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS PROPOSEE PAR LA FFJDA

La licence est obligatoire avant le 1er septembre 2023 pour les trois dirigeants du club ou de la section (Président, Secrétaire Général et Trésorier) et doit faire partie du 1er envoi, afin de permettre au club de bénéficier des garanties de responsabilité civile et de protection juridique.
Attention : ce document précise au dos les garanties complémentaires qui peuvent être souscrites auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Les notices d'assurance sont téléchargeables sur le lien suivant : <http://www.ffjudo.com/assurances>

GUIDE D'UTILISATION

La présente demande de licence doit impérativement être datée et signée par l'adhérent ou son représentant légal
LA NOTICE EST LUE AVANT LA SIGNATURE DES PRESENTES ET CONSERVEE PAR L'ADHERENT

Tout titulaire d'une licence fédérale s'engage à respecter les statuts et règlements de la FFJDA (recueil des textes officiels disponible auprès du club et sur www.ffjudo.com)

Représentant légal : (nom et qualité)	" Lu et Approuvé " date et signature obligatoire	Date : / / 202_
--	---	-----------------

Fédération Française de Judo, Ju-jitsu, Kendo et Disciplines Associées - Institut du Judo - 21/25, avenue de la Porte de Châtillon - 75680 PARIS Cedex 14
- Service Licences : 0140521592 email : licences@ffjudo.com

2024/2025-v0

5. PASSEPORT SPORTIF

La demande de passeport sportif n'est pas obligatoire mais nous la recommandons pour l'identification du pratiquant lors de compétition et pour le suivi de l'obtention de ses grades.

En faire la demande auprès de l'un des membres du bureau de la section Judo qui vous remettra le formulaire à compléter.

Règlement

Montant à régler : 8 €

Pièces à joindre à cette demande :

- **Une photo d'identité récente** (photo de 4 x 4 cm portant le nom du demandeur).
- **Un justificatif d'identité** (photocopie de la carte d'identité / photocopie de la page du livret de famille concernant le demandeur du passeport).

ANNEXES

- QUESTIONNAIRE DE SANTE MINEUR
- QUESTIONNAIRE DE SANTE MAJEUR
- LICENCE FFJDA – EXTRAIT CONTRAT ASSURANCE

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MINEUR – FCD

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant d'autorité : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a t'il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Tu es une fille <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : ____ans
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant est-il reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MAJEUR – FCD

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 douze derniers mois :		
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À 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 dans les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Êtes-vous reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i><u>NB</u> : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		
Si vous avez répondu NON à toutes les questions :		
Pas de certificat médical à fournir. Simplet 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.		

EXTRAIT DU CONTRAT D'ASSURANCE commun avec ma demande de licence

2024/2025

L'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat N° 262938/C) est incluse dans le prix de la licence. Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité que tout licencié peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés à autrui dans le cadre des activités fédérales garanties.

Pour connaître le détail de ces garanties, se reporter au site <http://www.ffjudo.com/ffjda-federation/Assurance>.

L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat N° 262938/C) protège ses licenciés en cas de dommages corporels au cours de la pratique sportive peut les exposer. (Cotisation due au titre des garanties de base visées ci-après : 2,00 € TTC)

Assuré : le titulaire d'une licence de la Fédération Française de Judo, Jūjitsu, Kendo et disciplines associées en vigueur ou en cours d'établissement ayant souscrit l'assurance accidents corporels.

Sont notamment exclus, les accidents résultant :

- De l'état alcoolique de l'assuré, ou de l'emprise de stupéfiants ;
- De suicide, tentative de suicide et mutilations volontaires ;
- De la pratique - même occasionnelle - des sports aériens (parachutisme, deltaplane, parapente, aviation, vol à voile, gravitation, paramoteur, ULM, saut à l'élastique), de la spéléologie, escalade en milieu naturel, alpinisme (ascensions en montagne), via ferrata, varappe, d'activités subaquatiques (spéléologie, apnée, plongée, chasse et spéléologie sous-marine), de combats libres (pratique du MMA professionnel et en compétition, "No Hold Barred" et lutte contact), d'activités nautiques (canyonisme, rafting, nage en eaux vives, kitesurf, kitefoil, wakeboard, flyboard, joutes nautiques, jet-ski et ski nautique) ;
- Les épreuves, courses ou compétitions ou manifestations sportives organisées par l'assuré et mettant en compétition des véhicules et engins à moteur de tout genre.

DECES : versement d'un CAPITAL		
Licenciés	Dirigeants	Sportifs de haut niveau
Jusqu'à 16 ans révolus : 15 000 €	70 000 €	150 000 €
A partir de 17 ans : 50 000 €		
-Capital supplémentaire par enfant à charge fiscalement : 10 % du capital décès accordé / - Participation aux frais funéraires suite à décès d'un assuré : Montant de 1 500 Euros		

INVALIDITE : Versement d'un CAPITAL		
Licenciés	Dirigeants	Sportifs de haut niveau
Accident de sport : Maximum 70 000 €	Accident de sport : Maximum 100 000 €	Accident de sport : Maximum 300 000 €

Accident corporel grave (invalidité égale ou supérieure à 61 %)		
Licenciés	Dirigeants	Sportifs de haut niveau
Capital forfaitaire de 1 070 000 Euros	Capital forfaitaire de 1 100 000 Euros	Capital forfaitaire de 1 300 000 Euros

Remboursement des frais immédiats et aide aux proches : dans la limite d'un montant de 15 000 Euros et d'une période de 6 mois à compter de la date de l'accident ; Versement d'un capital immédiat de 70 000 Euros (pour les licenciés) ou 100 000 Euros (pour les dirigeants, cadres techniques, conseillers techniques fédéraux et chargés de missions fédérales, arbitres et commissaires sportifs et les enseignants, sportifs de haut niveau et dirigeants du comité exécutif) avant consolidation ; services d'accompagnement au blessé et ses proches ; PRESTATIONS DE TRAVAIL SOCIAL, PRESTATIONS D'ERGOTHERAPIE et ACCOMPAGNEMENT VERS LA REINSERTION PROFESSIONNELLE.

INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE	
Dirigeants et sportifs de haut niveau	Enseignants
Indemnités journalières : 70 Euros / jour (franchise de 15 jours ramené à 3 jours en cas d'hospitalisation)	Indemnités journalières : 45 Euros / jour (franchise de 15 jours ramené à 3 jours en cas d'hospitalisation)

DÉPENSES DE SANTÉ Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau, Enseignants bénévoles	
--	--

- Remboursement dans la limite de 3 000 Euros par accident, soit :
- les frais de médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation (y compris forfait journalier hospitalier), rééducation, prothèses, soins d'optique, soins dentaire, soins rendus nécessaires par l'accident jusqu'à la date de consolidation des blessures.
 - Garantie étendue aux : dépassement d'honoraires ; majoration pour chambre particulière (hors suppléments de confort : télévision, téléphone ...); frais liés à l'hébergement d'un parent accompagnant un mineur (nuitées et frais kilométriques); frais de transport pour se rendre aux soins prescrits ; frais de transports des victimes : domicile / lieu de travail / scolarité ; frais d'ostéopathie.
 - Garantie accordée sur justificatifs à hauteur des frais réels engagés par l'assuré et restant à sa charge après intervention des organismes sociaux ou assimilés.

SOUTIEN SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE Licenciés et sportifs de haut niveau	
---	--

Prise en charge du soutien pédagogique jusqu'à la reprise des cours. Jusqu'à 3 heures par jour ouvrable, hors vacances scolaires.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE	
-----------------------	--

- Organisation et prise en charge du soutien psychologique avec un psychologue clinicien : - 1 à 5 entretiens téléphoniques ; - 1 à 3 entretiens en face à face.
- Accompagnement psychologique spécifiquement dédié aux victimes de violences subies dans le cadre des activités assurées : ligne téléphonique dédiée.

DES OPTIONS COMPLÉMENTAIRES : Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFJDA a souscrit auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances, des garanties complémentaires permettant de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence :

- d'un capital "Décès" ;

- d'un capital "Invalidité" ;

- d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale.

Le licencié qui souhaite souscrire ces garanties optionnelles devra remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club ou téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA (www.ffjudo.com) et le renvoyer à SMACL Assurances (à l'adresse indiquée ci-dessous) en joignant un chèque à l'ordre de SMACL Assurances du montant de la formule retenue.

- L'ASSISTANCE (souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assistance en partenariat avec Crédit Agricole Assurances), prévoit notamment :
- Transport sanitaire, attente sur place d'un accompagnant, voyage aller-retour d'un proche, prolongation de séjour pour raison médicale, frais médicaux et d'hospitalisation engagés à l'étranger, frais de secours et de recherche, ...
 - Assistance en cas de décès : Décès d'un bénéficiaire en déplacement, Déplacement d'un proche, Retour anticipé en cas de décès, ...
 - Assistance aux personnes valides : Retour des autres bénéficiaires, remplacement d'un accompagnateur, retour anticipé pour se rendre au chevet d'un proche, sinistre majeur concernant la résidence
 - Avance de fonds, frais de justice et caution pénale
 - Services d'informations
 - Assistance psychologique

Le service d'assistance est joignable 24h/24 au N° Vert 0 800 02 11 11 (appel gratuit depuis un poste fixe) ou +33 5 49 34 83 38 depuis l'étranger

Pour tous renseignements ou déclaration de sinistre, contactez : SMACL Assurances - Pôle Partenariat - 141 Avenue Salvador Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9 Tel. : 05 49 32 87 85 / Mail renseignements : ffjda@smacl.fr / Mail déclaration sinistre : decia-ffjda@smacl.fr SMACL Assurances - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances RCS Niort n° 301 309 605
--

Ce document n'a pas de valeur contractuelle. Il n'est qu'informatif et ne remplace pas les dispositions prévues au contrat N°262938/C souscrit auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances, par la Fédération Française de Judo, Jūjitsu, Kendo et disciplines associées. (notes d'information téléchargeables sur le site Internet de la FFJDA www.ffjudo.com).

Pour toute réclamation, par principe, l'assuré s'adresse au Pôle Partenariat de SMACL Assurances. SMACL Assurances s'engage à accuser réception de cette réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception. Sauf circonstances particulières, SMACL Assurances s'engage à apporter une réponse définitive dans un délai de 2 mois suivant la réception de la réclamation.

En cas de désaccord sur la réponse apportée, l'assuré peut en second lieu adresser sa réclamation selon l'une des modalités suivantes :

- Par mail adressé :
 - dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion du contrat, à l'adresse mail suivante : service-reclamations-marches@smacl.fr.
 - dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion d'un sinistre, à l'adresse mail suivante : service-reclamations-indemnisations@smacl.fr
- par courrier postal à SMACL Assurances Réclamations, 141, avenue Salvador-Allende, 79000 NIORT SMACL Assurances s'engage à respecter les délais de traitement susvisés.