



SELF-DEFENSE
KALI
SYSTEMA
AIKIBUDO
KOBUDO
JUDO
KARATE DO
JU-JITSU
COMBAT MIX
BOXE pieds-poings

WWW.PEC-ARTSMARTIAUX.COM

INSCRIPTION

DOSSIER D'ADHÉSION EN LIGNE



INSCRIPTION EN LIGNE

- Via le QR code visible sur l'affiche du dojo
- Ou via le lien suivant : <https://forms.gle/xzz8vtbVyhNd2zZCA>
- **Les chèques** sont à transmettre à vos enseignants : MERCI de SEPARER EN PLUSIEURS CHEQUES la cotisation d'une part, et d'autre part UN CHEQUE PAR LICENCE FEDERALE pour notre compte
- Nota Bene : ce formulaire vaut pour demande d'inscription mais n'engage en rien une inscription actée. L'inscription sera enregistrée qu'une fois ce formulaire accepté, traité ET validé par les enseignants. Une inscription ne peut être validée sans la réception des pièces jointes demandées à l'adresse mail ci-dessous.

CERTIFICAT MEDICAL

- Remplir (pour vous) le Questionnaire de Santé, et nous renvoyer rempli seulement L'ATTESTATION DE SANTÉ* par mail (photo ou scan) à l'adresse suivante : pec.artsmartiaux86@gmail.com
- **Rappel** si vous avez répondu OUI à l'une ou plusieurs rubriques du questionnaire vous devez produire un nouveau certificat médical
- Certificats Obligatoire pour les personnes susceptibles de faire de la compétition et autres animations sportives officielles

AUTRES DOCUMENTS

- Licences **FFJ ou FFK** pour les personnes concernées : à envoyer (photo ou scan) signées à l'adresse mail suivante : pec.artsmartiaux86@gmail.com (les formulaires de licences sont téléchargeables ou récupérables au dojo)
- Licences FFAAA directement sur le site de la fédé
- Licences FKS à transmettre en main propre à l'enseignant
- POUR LES MINEURS : autorisation parentale* à fournir à pec.artsmartiaux86@gmail.com



*<https://www.pec-artsmartiaux.com/le-club/inscriptions.html>



SELF-DEFENSE
KALI
SYSTEMA
AIKIBUDO
KOBUDO
JUDO
KARATE DO
JU-JITSU
COMBAT MIX
BOXE pieds-poings

WWW.PEC-ARTSMARTIAUX.COM

INSCRIPTION

DOSSIER D'ADHÉSION
EN LIGNE



Formulaire
de renseignement →
(Demande d'adhésion)



Licence(s) / Attestation santé / Certificat médical

TRANSMETTRE ICI ↓

pec.artsmartiaux86@gmail.com

INFOS ÉQUIPEMENT ICI ↓

PDF Karaté : <https://www.pec-artsmartiaux.com/index.php/disciplines/karate-do/equipements-karate-do>

PDF Boxe et Combat Mix : <https://www.pec-artsmartiaux.com/index.php/disciplines/combats-mix-karate-mix-jujitsu-fighting/equipements-combat-mix>

Équipement individuel nécessaire

- **Judo / Ju-Jitsu / Aïkibudo / Kobudo** : 1 kimono blanc « type judo à grains de riz » + ceinture
- **Karaté** : 1 kimono karaté + ceinture + gants karaté + protège pieds-tibias et coquille
- **Self Défense / Kali** : Tenue de sport ou de ville (jeans, jogging, T-shirt) + coquille + une paire de gants « MIX » ouverts
- **Combat Mix** : Short / T-shirt ou lycra / pantalon de kimono + Gants ouverts Mix + protections pieds-tibias, protège dents + coquille
- **Boxe Pieds-Poings** : Idem Combat Mix et Gants de boxe
- **Systema** : Tenue de sport ou de ville (jeans, jogging, T-shirt)



Attestation de santé pour le renouvellement d'une licence sportive

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence FFAAA, FFJudo, FFKaraté, FKSR ou pour les activités de Self Défense, Kali et Systema au PEC ARTS MARTIAUX, je soussigné(e) atteste avoir rempli le Questionnaire de santé ⁽¹⁾ QS-SPORT CERFA n°15699*01 fixé par arrêté du Ministre chargé des sports, daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.

Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport :

J'ai répondu **NON** à la totalité des rubriques du questionnaire.

=> Dans ce cas, je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.

Mon certificat médical initialement délivré est daté du : _____

J'ai répondu **OUI** à l'une ou plusieurs rubriques du questionnaire.

=> Dans ce cas, je suis informé(e) que je dois produire à mon club un nouveau certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique des Arts Martiaux, sports de combat ou du Sport en général.

NOM et prénom : _____

Date : _____ Fait à : _____

Signature :

Dans le cas où le/la licencié(e) concerné(e) est mineur(e) :

Nom et prénom du représentant légal : _____

Date : _____ Fait à : _____

Signature :

(1) – Le Questionnaire « QS-SPORT CERFA n°15699*01 » est fourni dans le dossier d'inscription du PEC Arts Martiaux

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 ?	<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"/>
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 ?	<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"/>
<i>*NB : 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. Simplement atteste, 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.

Autorisation Parentale

(Applicable aux mineurs seulement)

Nous, (Parents, Tuteurs)* :

autorisons notre fils, fille* : né(e) le :

à participer aux entraînements de Judo / Ju-Jitsu / Aïkibudo / Self Défense / Karaté / Combat MIX / Kobudo / Kali / Boxe Pieds-Poings / Systema* du P.E.C Arts Martiaux, qui se dérouleront, dans les Dojos du GU2 ou GU3.

Nous certifions que notre fils, notre fille* est licencié(e) pour l'année sportive 20..... / 20..... , et qu'il, qu'elle* a passé un examen médical pour la pratique du Judo / Ju-Jitsu / Aïkibudo / Self Défense / Karaté / Combat MIX / Kobudo / Kali / Boxe Pieds-Poings / Systema*

En cas d'accident, nous autorisons le Responsable du club, le Directeur technique ou l'Enseignant à faire pratiquer les soins ou toute intervention qui apparaîtrait nécessaire (prise en charge par les Pompiers ou évacuation vers le Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers, rue de la Milérierie)

(* rayer la mention inutile)

Nom et adresse de la personne à prévenir en cas d'urgence :

.....

.....Tél:

Nous acceptons les conséquences des mesures qui pourraient être décidées par le Responsable du club, le Directeur technique ou l'Enseignant pour en assurer la discipline.

Pour rappel :

- ✓ Les parents sont responsables de leurs enfants jusqu'à l'arrivée du professeur sur le tatami.
- ✓ En cas de problème survenu lors du trajet parking - Dojo ou Dojo - parking, le club ne peut être tenu responsable.
- ✓ Les élèves doivent arriver à l'heure à leurs cours et ne peuvent le quitter sans l'autorisation du professeur.
- ✓ Les parents qui désirent assister au cours de leur enfant doivent le faire en silence et ne pas intervenir pendant le cours.
- ✓ Les parents sont priés d'être présents à la fin des séances d'entraînement. Si les parents sont absents, les élèves devront les attendre à l'intérieur du Dojo.

MERCI de votre compréhension.

Fait à : le

Signature des Parents ou Tuteurs*,
précédée de la mention : **Lu et approuvé**



DEMANDE DE LICENCE PAR INTERNET SAISON 2024/2025

> Merci d'écrire en MAJUSCULES d'imprimerie et au stylo à bille - À CONSERVER 3 ANS PAR LE CLUB

> CLUB

RENOUVELLEMENT DE LICENCE

En cas de modifications concernant des changements ou corrections d'adresse, de code style, de date de naissance, etc., veuillez cocher la case ci-contre et indiquer ces modifications dans la ou les rubrique(s) « nouveau licencié ».

ADRESSE MAIL PERSONNELLE

Veuillez à vérifier ou à inscrire votre adresse mail pour recevoir votre attestation de licence dès l'enregistrement par votre club.

Si vous avez déjà été licencié(e) indiquez ici votre n° de licence

Les informations relatives aux notices d'assurance et aux garanties complémentaires sont consultables sur : ffkarate.fr

> Adresse e-mail du licencié indispensable pour recevoir l'attestation de licence (IMPORTANT : écrire lisiblement EN MAJUSCULES)

@

> NOUVEAU LICENCIÉ DANS LE CLUB (ou modifications pour les renouvellements) M Mme

▼ Nom ▼ Prénom

▼ Date de naissance : jour/mois/année IMPORTANT Veuillez à indiquer très lisiblement votre date de naissance car celle-ci conditionne votre catégorie d'âge : poussin, pupille, benjamin, ..., senior, etc.

▼ N° ▼ Rue, Bd, Avenue, Cours, etc. ▼ Nom de la voie

▼ Appartement, Étage, Escalier, Immeuble, Bâtiment, Résidence, ...

▼ Lieu-dit ▼ Code postal ▼ Commune

▼ Téléphone 1 ▼ Téléphone 2 ▼ Code style (voir au verso)

> INFORMATION POUR LE CONTRÔLE D'HONORABILITÉ (uniquement pour les dirigeants, professeurs, arbitres et coaches)

▼ Nom de naissance <input type="text"/>	▼ Ville de naissance <input type="text"/>
▼ Numéro de département de naissance <input type="text"/>	▼ Pays de naissance <input type="text"/>
Uniquement si pays de naissance autre que la France	
▼ Nom et prénom du père <input type="text"/>	▼ Nom et prénom de la mère <input type="text"/>

> LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE : Attention à ne remplir qu'une seule des deux parties

- Adhérer à l'assurance « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK.
- Régler la somme de 37 € TTC (licence : 36,41 € TTC et assurance : 0,59 € TTC).
- Accepter que mes données personnelles recueillies fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFK.
- Avoir pris connaissance, au verso ou sur ffkarate.fr, des informations relatives : aux assurances et garanties complémentaires, à la validité de la licence, au certificat médical et à la loi du 06 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».

Date : Signature de l'adhérent : (ou du représentant légal)

- Refuser d'adhérer à l'assurance « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK ; dans ce cas, le soussigné reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du karaté et des disciplines associées.
- Accepter que mes données personnelles recueillies fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFK.
- En conséquence, ne pas régler avec la licence la somme de 0,59 € de l'assurance, mais régler finalement la somme de 36,41 € TTC.
- Avoir pris connaissance, au verso ou sur ffkarate.fr, des informations relatives : aux assurances et garanties complémentaires, à la validité de la licence, au certificat médical ainsi qu'à la loi du 06 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».

Date : Signature de l'adhérent : (ou du représentant légal)

Prix de la licence : 41€

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 :	(B)Blanche (B)Blanche/Jaune (A)Jaune (O)Orange (O)Orange, (V)Verte (B)Bleu (M)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 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

- DONNEES 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. Je souhaite 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 accepte 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 réclamera pas la somme de 2,00 € TTC avec la licence.

Date: SIGNATURE POUR REFUSER L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS PROPOSEE PAR LA FFJDA

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

GUIDE D'UTILISATION

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)	Date : / / 202_
" Lu et Approuvé " date et signature obligatoire	

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

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/ffj/la-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 auxquelis 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, JuJitsu, 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, raftering, 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	Sportifs de haut niveau
Jusqu'à 16 ans révolus : 15 000 €	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	Sportifs de haut niveau
Accident de sport : Maximum 70 000 €	Accident de sport : Maximum 300 000 €
<i>(invalidité égale ou supérieure à 61 %)</i>	
Capital forfaitaire de 1 070 000 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 ramenée à 3 jours en cas d'hospitalisation)	Indemnités journalières : 45 Euros / jour (franchise de 15 jours ramenée à 3 jours en cas d'hospitalisation)
DÉPENSES DE SANTÉ	
Remboursement dans la limite de 3 000 Euros par accident, soit :	
<ul style="list-style-type: none">• 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 : dépossession 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'ostéopathe.• 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	
<ul style="list-style-type: none">• 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.	

LES OPTIONS COMPLÉMENTAIRES : Soudieuse 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 accompagnateur, retour anticipé pour se rendre au chevet d'un proche, sinistre majeur concernant la résidence
- Assistance aux personnes valides : Retour des autres bénéficiaires, remplacement d'un accompagnateur, remplacement de l'assurance
- 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 85 / Mail renseignements : ffjda@smacl.fr / Mail déclaration sinistre : decla-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, JuJitsu, Kendo et disciplines associées. (notices 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. Saur 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 : service-reclamations-marches@smacl.fr
 - dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion du contrat, à l'adresse mail suivante : service-reclamations-indemnisations@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.



DEMANDE DE LICENCE FÉDÉRALE

➤ A remettre au club

FÉDÉRATION FRANÇAISE D'AÏKIDO
AÏKIBUDO KINOMICHI & DISCIPLINES ASSOCIÉES

TARIF LICENCE <input type="checkbox"/> 38 € (adultes) <input type="checkbox"/> 26 € (enfant né-e après le 01.09.2011) <input type="checkbox"/> 21 € (étranger) <input type="checkbox"/> 21 € (sport santé) dans club référencé	<input type="checkbox"/> Première licence <input type="checkbox"/> Renouvellement de licence FFAAA N° de licence : _____	CLUB Nom du club : _____ Numéro de club : _____
INFORMATIONS PERSONNELLES		
Date de naissance* : __/__/____		Sexe* : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin
Nom* : _____		Prénom* : _____
Adresse* : _____ _____		
Code Postal* : __/__/____		Ville* : _____
Tél. : __/__/____/____/____/____		E-mail : _____@_____
CERTIFICAT MÉDICAL d'absence de contre-indication à la pratique du sport (Cocher la case qui vous concerne)		
<input type="checkbox"/> Certificat médical fourni au club pour les majeurs uniquement.		
<input type="checkbox"/> Attestation à fournir au club, suite à la réponse par la négative à toutes les questions de l'auto-questionnaire santé.		
<input type="checkbox"/> Licence administrative (pas de pratique des disciplines fédérales) – sans certificat médical.		
* Pour les mineurs plus de certificat médical, remplir obligatoirement le questionnaire de santé par le représentant-e légal-e		
ASSURANCE - OPTIONS DE GARANTIE (Voir tableau des garanties au verso) *		
Le/La licencié-e déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance obligatoires et facultatives qui lui sont proposées.		
La souscription des options d'assurance est soumise à des limites d'âge : le/la bénéficiaire doit avoir au moins 16 ans à la date de l'événement assuré (accident) ; pour les bénéficiaires âgé-e-s de 70 ans ou plus à la date de l'événement assuré, le montant du capital prévu en cas d'invalidité permanente ou de décès est limité aux garanties de base (cf. tableau au verso).		
<input type="checkbox"/> Option 1 : soit 11 € <input type="checkbox"/> Option 2 : soit 15 € <input type="checkbox"/> Le/La licencié-e déclare refuser les options.		
Le formulaire de souscription est à télécharger dans « mon espace FFAAA – onglet Licence » puis à retourner signé avec le chèque à l'ordre de la FFAAA: FFAAA, 11 rue Jules Vallès, 75011 Paris.		
Date et signature du licencié-e ou de son représentant légal pour les mineur-e-s* :		

À REMPLIR PAR LE/LA LICENCIÉ-E

* Je reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances ci-dessous proposées avec la licence.

* Je reconnais avoir pris connaissance du paragraphe relatif à la protection des données personnelles figurant au dos de ce formulaire.

* Je vais avoir un rôle d'encadrant, de bénévole, d'administrateur ou d'enseignant cette saison. La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L.212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, j'accepte que les éléments constitutifs de mon identité figurant sur la présente demande soient transmis par la Fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué. J'ai compris l'objet de ce contrôle.

*** Champs obligatoires**