



CHARTRE DE BONNE CONDUITE

Association Fleurinoise Athlétique et Culturelle

afacfleurioux@outlook.fr

Ce document a pour but de résumer les règles de bonne conduite pour la pratique de l'activité au sein de l'association dans le respect du bien-être de tous.

En adhérant à l'association « Afac », je m'engage à respecter les règles suivantes :

- Je respecte les autres adhérents de l'association ainsi que les professeurs et les adhérents des autres associations.
 - Le sport doit rester un moyen de s'exprimer sans pour autant agresser moralement ou physiquement l'adversaire
 - Je respecte l'intégrité morale et physique du joueur, tout acte, parole ou geste discriminatoire envers une personne est à proscrire.
 - J'utilise une communication cordiale entre adhérent
- Je prends soin du matériel prêté par l'association lors de mon activité
 - Je déclare dès lors que je constate une dégradation.
 - Je participe à la mise en place et au rangement.
- Je prends soin des locaux :
 - Dans la salle polyvalente, l'utilisation de chaussures de sport est obligatoire
 - Dans la salle de danse et la salle des arts martiaux, les chaussures de ville sont **STRICTEMENT INTERDITES** (même les accompagnants doivent se déchausser) uniquement les baskets propres seront acceptées. L'adhérent doit changer de chaussures avant de rentrer dans la salle de danse
 - Je déclare dès lors que je constate une dégradation.
- **Accueil des mineurs :**
 - L'encadrement des cours pour les enfants mineurs sera assuré par le professeur
 - Les parents ou tuteurs, avant de laisser leur(s) enfant(s), devront s'assurer de la présence du professeur et qu'il a bien pris en charge leur(s) enfant(s). A la fin du cours, ils devront venir le(s) chercher à l'entrée de la salle de danse (sauf autorisation parentale de sortie seul signée)
 - En cas d'absence d'un parent à la fin de l'activité d'une section, les parents seront contactés par tout moyen utile, en cas de non-réponse, l'enfant sera remis aux autorités compétentes (gendarmerie).

L'association informe ses adhérents de l'utilité de contracter une assurance dite « individuelle corporelle » qui couvre les dépenses résultant des dommages corporels qu'ils pourraient s'infliger à eux même, sans intervention d'un tiers.

L'association informe de la nécessité d'un certificat médical pour tous les adultes (hors badminton et futsal). Pour l'activité boxe et les personnes de plus de 60 ans, ce certificat sera renouvelable chaque année. Pour les autres activités et les moins de 60 ans il sera renouvelable tous les 3 ans.

Pour les mineurs, un questionnaire médical est à remplir et en cas de réponse positive, un certificat médical sera nécessaire.

Les demandes d'attestations CE sont à faire par mail uniquement

Les demandes de remboursement doivent être faites par mail. Seules les demandes avec justificatif (certificat médical) seront acceptées

En cas de comportement incorrect, ou gênant pour les autres membres, le responsable peut demander à l'intéressé de cesser de pratiquer et éventuellement de quitter les lieux (sans remboursement de cotisation)

Dans l'intérêt de tous et par respect du collectif, il est souhaitable que chacun ait pris connaissance de ces règles et se sente responsable de ces petites charges et les exécute de bon aloi.



FICHE INSCRIPTION SAISON 2025-2026

afacfleurioux@outlook.fr

RENSEIGNEMENT ADHERENT

NOM/ PRENOMS

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE

ADRESSE MAIL

TELEPHONE

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

(nom / prénom /téléphone)

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné _____, **PARENTS** de _____ déclare :

- autoriser les responsables de l'association à prendre les mesures utiles en cas d'accident : En cas d'accident potentiellement grave, l'association appel le SAMU et s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. L'accidenté ou malade peut être transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

- avoir souscrit une police d'assurance. (COMPAGNIE/° POLICE) :

- dégager la responsabilité de l'association en cas d'accident consécutif au non-respect des consignes (cf. charte de bonne conduite)

- autoriser l'association à me communiquer par mail les informations interne à l'association

- Autorise mon enfant à partir :

Seul dès la fin de l'entrainement : Oui Non

Si non, personnes autorisées à récupérer l'enfant

Nom/ Prénom/téléphone

DROIT A L'IMAGE (pour tous)

En raison de l'obligation de respecter le droit à l'image nous vous remercions de lire avec attention et de remplir le formulaire ci-dessous

Je N'autorise aucune photo

J'Autorise la prise de photos mais refuse la diffusion de celles-ci

J'autorise l'AFAC à prendre des photos de mon enfant et de les publier :

Site internet : oui non

Réseaux sociaux : oui non

Presse : oui non

Date

Signature(s), précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

Information : L'association est amenée à prendre des photographies ou images de ses adhérents, dans un but de promotion des activités de l'association et non pour un usage commercial. Ces photographies pourront être publiées sur le site internet ainsi que sur les réseaux sociaux de l'association (facebook) mais également dans la presse locale. Ces publications sont faites sous réserve de la vie privée (art. 9 du Code Civil). Chaque adhérent bénéficie du droit de retrait à l'image (art. 39 et suivants de la loi du 6/01/1978 modifiée).



QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Volet destiné au mineur et aux parents ou responsable légal du mineur

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 un garçon 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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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"/>

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement 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.

Volet à remettre à l'association

Je soussigné(e) (*Nom, prénom*) représentant légal de
l'adhérent mineur... (nom et prénom de l'enfant) atteste que mon enfant
et moi-même avons répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par
l'arrêté du 7 mai 2021,

A....., le .../.../...

SIGNATURE



FORMULAIRE LICENCE FFJDA de la SAISON SPORTIVE 2025/2026

Prix de la licence Judo / Jujitsu / Kyudo : 46 €

Prix de la licence CNKDR : 56 €

Numéro de licence renouvellement ou déjà licencié : _____

Nom (de naissance) : _____

Prénom : _____

Nom marital (en cas de changement de situation) : _____

Sexe(F ou M) : _____

Code postal : _____

Date de naissance : _____

Adresse complète - N° de rue : _____

Nom de rue : _____

Couleur/delascinture : _____

Date : _____

CI : _____ DAN : _____

Email : _____

Téléphone portable : _____

Dojo: _____

A-B-C (à remplir par le club). Si le club à plusieurs dojo, les identifier par une lettre, les _____

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 d'AXA IARD via Marsh France. Par ailleurs, la FFJDA lui donne la possibilité de bénéficier de l'assurance Accidents Corporels, souscrite auprès d'AXA IARD via Marsh France. Le soussigné 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 **2,20 € TTC**.

L'adhésion à plusieurs disciplines fédérales n'entraîne pas le cumul de garanties d'assurances.

Le soussigné 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 d'AXA via l'offre négocié par MARSH France (bulletin de souscription disponible auprès du club ou téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA www.ffjudo.com ou en ligne <https://connexion.marsh.com/client/optionjudoA>) 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 soussigné 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.

ASSURANCES - Bénéficiaire en cas de décès durant la période d'indemnisation /

Mes parents (pour l'assuré mineur) ; à défaut, mon conjoint non divorcé ou non séparé de corps judiciairement, à défaut, mon partenaire avec lequel je suis lié par un pacte civil de solidarité, à défaut, à mon concubin notaire, à défaut, par parts égales entre eux, mes enfants nés ou naitre et ceux de mon conjoint s'il en avait la charge, à défaut, par parts égales entre eux, mon père et ma mère, ou au survivant d'entre eux, à défaut, mes ayants droit selon la dévolution successorale.

Autres bénéficiaires. Précisez noms, prénoms, dates de naissance : _____

REFUS D'ASSURANCE : Si le soussigné 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 réglera pas la somme de **2,20 € TTC** avec la licence.

La licence est obligatoire avant le 1er septembre 2025 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 MARSH.

Les notices d'assurance sont téléchargeables sur le lien suivant : <http://www.ffjudo.com/assurances>.

Date :

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

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

2025/2026 L'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE souscrite par la FFJDA, auprès d'AXA IARD Assurances via MARSH France (contrat N° 11383119004) 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/ff/La-federation/Assurance>.

L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS souscrite par la FFJDA, , auprès d'AXA IARD Assurances via MARSH France (contrat N° 22351748104) protège ses licenciés en cas de dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer. (Cotisation due au titre des garanties de base visées ci-après : 2,20 € TTC)

Assuré : le(s) Titulaires d'une licence de la Fédération Française de Judo, Jujitsu, Kendo et Disciplines associées ou de la Confédération Française de Jiu-Jitsu brésilien, y compris les arbitres

Ce contrat comporte des exclusions consultables sur la notice assurance accessible sur la page assurance du site de la fédération (ffjudo.com/assurances)

DECES			
Licenciés, collaborateurs bénévoles, pratiquants occasionnels non licenciés et pratiquants non licenciés participant à l'opération « JUDO VACANCES », aux cours d'essais dispensés en péri et post scolaire et au dispositif de séances découverte « Deviens judoka » ou « Deviens jujiteiro »	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 de la FFJDA	
Jusqu'à 16 ans révolus : capital de 15.000€ À partir de 17 ans : capital de 50.000€	Capital de 70.000€		Capital de 150.000€
Un capital supplémentaire par enfant à charge : 10% du capital décès			
FRAIS D'OBSEQUES : Indemnité limitée au remboursement, sur justificatifs, des frais d'obsèques et dans la limite de 1.500€			
INVALIDITE			
Licenciés	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 de la FFJDA	Collaborateurs bénévoles, pratiquants occasionnels non licenciés et autres*
Franchise : < 6% Taux d'invalidité entre 6% et 59% : 70.000€ x taux d'IP Taux d'invalidité de 60% : capital forfaitaire de 70.000€	Franchise : < 6% Taux d'invalidité entre 6% et 59% : 100.000€ x taux d'IP Taux d'invalidité de 60% : capital forfaitaire de 100.000€	Franchise : < 6% Taux d'invalidité entre 6% et 59% : 300.000€ x taux d'IP Taux d'invalidité de 60% : capital forfaitaire de 300.000€	Franchise : < 6% Taux d'invalidité entre 6% et 59% : 70.000€ x taux d'IP Taux d'invalidité ≥ 60% : capital forfaitaire de 70.000€
ACCIDENT CORPOREL GRAVE Invalidité égale ou supérieure à 61%			
Licenciés	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 de la FFJDA	
1.070.000€ x taux d'IP		1.300.000€ x taux d'IP	
Après expertise du médecin-conseil de l'Assureur : • Remboursement des frais immédiats et aide aux proches par le biais du dispositif Albatros : dans la limite d'un montant de 15.000 € et d'une période de 6 mois à compter de la date de l'accident. • Versement d'un capital immédiat de 70.000 € ou 100.000 € avant consolidation et après expertise du médecin-conseil de l'Assureur sur l'évaluation du taux d'invalidité de l'Assuré. • Services d'accompagnement à l'Assuré et ses proches proposés par le dispositif Albatros.			
INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE			
Dirigeants, Sportifs de haut niveau, dirigeants du comité exécutif et arbitres du niveau national		Enseignants (ne relevant pas de la CCN du Sport)	
Indemnités journalières : 70€ / jour Indemnité versée à compter du 16e jour (4e jour en cas d'hospitalisation) suivant la date de l'accident et pendant un maximum de 365 jours		Indemnités journalières : 45€ / jour Indemnité versée à compter du 16e jour (4e jour en cas d'hospitalisation) suivant la date de l'accident et pendant un maximum de 365 jours	
DEPENSES DE SANTE			
Licenciés (y compris arbitres), dirigeants, sportifs de haut niveau, cadres techniques, conseillers techniques fédéraux et chargés de missions fédérales et enseignants bénévoles		Collaborateurs bénévoles, pratiquants occasionnels non licenciés et autres*	
Dans la limite de 3.000€ par accident : - Les frais de médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation (y compris forfait journalier hospitalier), rééducation, prothèses, soins d'optique, soins dentaires, soins rendus nécessaires par l'accident jusqu'à la date de consolidation des blessures - Garantie étendue : - au dépassement d'honoraires - à la majoration pour chambre particulière (hors suppléments de confort : télévision, téléphone, internet, etc) - aux frais liés à l'hébergement d'un parent accompagnant un mineur (nuitées et frais kilométriques) - aux frais de transport pour se rendre aux soins prescrits - aux frais de transport des victimes : domicile - lieu de travail / scolarité - aux frais d'ostéopathie		Dans la limite de 200% de la base de remboursement de la Sécurité sociale : - frais de médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation (y compris forfait journalier hospitalier), rééducation, prothèses, soins d'optique, soins dentaires, soins rendus nécessaires par l'accident jusqu'à la date de consolidation des blessures	
LICENCIES ET SPORTIFS DE HAUT NIVEAU			
SOUTIEN SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE			
Dans la limite de 1.600€ Franchise : 15 jours d'arrêt consécutifs			
ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE			
Remboursement du montant des consultations auprès d'un psychologue dans la limite de 2.500€ en cas de : - décès - invalidité permanente égale ou supérieure à 61%			

*Pratiquants non licenciés participant à l'opération « JUDO VACANCES », aux cours d'essais dispensés en péri et post scolaire et au dispositif de séances découverte « Deviens judoka » ou « Deviens jujiteiro »

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 d'AXA IARD Assurances via MARSH (contrat N° 22351748104), 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 se connecter à l'adresse suivante : <https://connexion.marsh.com/client/optionjudoA> ou remplir le formulaire téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA (www.ffjudo.com) et le renvoyer par mail à MARSH FRANCE (assurances.judo@marsh.com) en prenant soin d'effectuer un virement à MARSH France du montant de la formule retenue.

L'ASSISTANCE (souscrite par la FFJDA, auprès de Mutuaide via MARSH France N°10308), prévoit notamment :

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Rapatriement sanitaire | - Remplacement d'un accompagnateur |
| - Visite proche si hospitalisation + 7 jours | - Retour anticipé suite sinistre majeur dans la résidence principale |
| - Prolongation de séjour | - Accompagnement d'une personne handicapé et des enfants de – 18 ans |
| - Poursuite du voyage | - Vol, perte ou destruction de documents |
| - Frais médicaux et d'hospitalisation | - Rapatriement des animaux, bagages à main et accessoires |
| - Recherche et envoi de médicaments et prothèses | - Acheminement de matériel indisponible sur place suite vol ou dommages |
| - Frais de recherche et de secours | - Frais de télécommunication à l'étranger |
| - Rapatriement de corps | - Soutien psychologique |
| - Formalités décès | - Avance de fond |
| - Retour anticipé en cas d'hospitalisation ou décès d'un proche | - Caution pénale |
| - Rapatriement des accompagnants | - Soutien scolaire, conseils médicaux, Renseignements pratiques, assistance linguistique, Messages urgents |

Le service d'assistance est joignable 24h/24 au N° Vert 01 48 82 62 21 (appel gratuit depuis un poste fixe)

Pour tous renseignements ou déclaration de sinistre, contactez : MARSH France Tel. : 01 87 21 27 87 / Mail renseignement : assurances.judo@marsh.com /

Mail déclaration sinistre : sinistres.ars@marsh.com ou en ligne : <https://connexion.marsh.com/client/declarationjudo>

Ce document n'a pas de valeur contractuelle. Il n'est qu'informatif et ne remplace pas les dispositions prévues au contrat 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).

En cas de réclamation : Le paragraphe ci-dessous précise les modalités d'examen des réclamations et le recours possible à la Médiation de l'assurance.
Comment adresser votre réclamation ? Dans tous les cas, vous devez formaliser par écrit votre réclamation afin que nous puissions répondre au mieux à votre insatisfaction, et l'adresser : A votre interlocuteur AXA habituel (ses coordonnées sont indiquées sur vos courriers et sur votre Espace Client en ligne) ou au service clients avec lequel vous êtes en relation, ou, à tout moment, au Service Réclamations en fonction de la nature du litige :

Pour les garanties d'assurance
- via le formulaire de contact sur www.axa.fr ou en ligne depuis votre Espace Client AXA ou par courrier, à l'adresse suivante :
- AXA France – Service Réclamations – TSA 46 307 – 95901 Cergy-Pontoise Cedex 9

Nos engagements : Un accusé de réception vous sera adressé dans un délai maximum de dix jours. Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée vous sera adressée dans un délai maximum de soixante jours.
La saisine du médiateur Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance : deux mois après votre première réclamation écrite, que vous ayez reçu une réponse ou non de notre part et, en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre première réclamation écrite.

Cette saisine peut se faire : par voie électronique sur le site mediation-assurance.org ou par courrier, à l'adresse suivante : Le médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.
L'intervention du Médiateur est gratuite. Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 mois à réception de votre dossier complet. Les deux parties, vous-même et AXA, restent libres de suivre ou non la proposition du Médiateur.
Vous conservez à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.