



PROCÉDURE D'AFFILIATION ET DE RE-AFFILIATION FFR XV

**VOUS DEVEZ COMMUNIQUER OBLIGATOIREMENT UNE ADRESSE MAIL
POUR LA PROCEDURE DE LICENCE DU JOUEUR**

SAISON 2019 | 2020

1 > Vous recevez un email de la FFR tel que celui-ci-dessous.

Vous y verrez le nom du Club qui souhaite affilier votre enfant, et ensuite le Nom, Prénom et date de naissance de votre enfant ainsi que sa nationalité.

Il y a un lien internet que vous allez devoir suivre et un identifiant et un mot de passe pour vous connecter.

Demande d'affiliation à la F.F.R.

Madame, Monsieur,

Vous recevez ce courriel car l'association RUGBY MOULIN A VENT PERPIGNAN a demandé l'affiliation à la Fédération française de Rugby (F.F.R.) de la personne suivante :

HUGO VICTOR

Né(e) le 28/02/2006

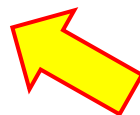
Nationalité: France

Afin de compléter la demande, veuillez trouver ci-dessous vos identifiants de connexion à Oval-e :

Adresse Oval-e : <https://ovale2.ffr.fr/Affilies/DemandeAffiliation/Index/354950>

Identifiant : **2006021002450**

Mot de passe: **1VZ1WeP9?-**



La demande d'affiliation porte sur les types de licences suivantes:

Licence de joueur: Educatif

Licence éducateur / entraîneur : Non

Licence arbitre : Non

Licence dirigeant : Non

Afin que l'association demandeuse puisse soumettre l'affiliation à la F.F.R., vous devez :

- contrôler et mettre à jour les informations personnelles ;
- prendre connaissance des informations liées à l'assurance et aux précautions relatives à la pratique du rugby et le traitement des données personnelles (ETAPE 3 du formulaire en ligne) ;
- imprimer le modèle de certificat médical et le faire signer par un médecin (ce modèle n'apparaîtra dans le bandeau blanc, en bas du formulaire, qu'une fois l'ETAPE 3 entièrement validée) ;
- fournir les pièces demandées et compléter les champs obligatoires (marqués d'un astérisque) ;

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le Secrétaire général.

2 > Une fois que vous aurez cliqué sur le lien dans le mail, vous verrez apparaître cette fenêtre.

Remplissez les champs IDENTIFIANTS et MOT DE PASSE avec les indications figurant dans l'email reçu.

Activités Firefox dim. 15:02



Oval-e - Mozilla Firefox

https://ovale2.ffr.fr/Identity/Loqin?ReturnUrl=%2FAffilies%2FDemandeAffiliation%2FIndex%2F354950

Rechercher

http://content.infos-airfr... Les plus visités https://webmail08.univ-... Facebook https://webmail08.univ-... One Accueil https://webmail08.univ-... Mandriva

Accéder à votre compte

Identifiant *

2006021002450

Mot de passe *

1VZ1WeP9?-

[Mot de passe oublié ?](#)

CONNEXION

3> Vérifiez (et complétez) les informations personnelles dans le pavé Etape 1

NE TOUCHEZ A RIEN dans le Pavé Etape 2

PARTIE ESSENTIELLE DU PROCESSUS : L'ETAPE 3 !!

LICENCE DIRIGEANT * Non

ETAPE 3 : VALIDER LES MENTIONS LÉGALES ET ASSURANCES

Le demandeur déclare par la présente :

Accepter d'être domicilié au siège du club auprès duquel il est rattaché.

Accepter de se soumettre à toutes les décisions ou sanctions qui lui seraient infligées par la FFR ou une Ligue Régionale en sa qualité de licencié à la FFR.

[Pour les acteurs visés par le décret n° 2017-1834 du 28 décembre 2017] Reconnaître que mes renseignements personnels (nom, prénom, date et lieu de naissance, adresses postale et électronique) peuvent être utilisés par la FFR aux fins d'assurer le contrôle de l'interdiction de parier (c. sport, art. L. 131-16, c et L. 131-16-1). Le personnel habilité de la FFR et l'ARJEL sont destinataires de ces renseignements.

J'ai pris connaissance et j'accepte les conditions de la FFR

Informations relatives aux précautions à prendre afin de pratiquer le rugby

Je reconnais avoir été informé(e) par la FFR, par ma Ligue Régionale et par mon club :

- 1/ des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.
- 2/ des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure ci-dessous (bouton "Prendre connaissance des assurances et des options facultatives").
- 3/ de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
- 4/ que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.

Vous devez compléter l'étape 3.

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

1 > Cochez la Case « J'ai pris connaissance et j'accepte les conditions de la FFR »

2 > Cochez la Case « Je reconnais avoir été informé par la FFR, par ma ligue régionale, par mon club... »

3> Vérifiez (et complétez) les informations personnelles dans le pavé Etape 1
NE TOUCHEZ A RIEN dans le Pavé Etape 2
PARTIE ESSENTIELLE DU PROCESSUS : L'ETAPE 3 !!



The screenshot shows a Safari browser window with the URL `ovale2.ffr.fr`. The page content includes:

- Informations relatives aux précautions à prendre afin de pratiquer le rugby**
 - Je reconnais avoir été informé(e) par la FFR, par ma Ligue Régionale et par mon club :
 - 1/ des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.
 - 2/ des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure ci-dessous (bouton "Prendre connaissance des assurances et des options facultatives").
 - 3/ de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
 - 4/ que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.
- Traitement des données personnelles.**
 - CONSULTER ET VALIDER VOS CHOIX DE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES *** (indicated by a yellow arrow)
- Informations relatives aux assurances à prendre afin de pratiquer le rugby**
 - CONSULTER ET VALIDER LE CONTRAT D'ASSURANCE ET LES OPTIONS ***
- ETAPE 4 : TÉLÉCHARGER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES**

At the bottom of the page, a message states: **Vous devez compléter l'étape 3.** Below this message is a button labeled **SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES**.

> Cliquer sur le bandeau indiqué par la flèche

4> Vous verrez apparaître la Notice Assurance GMF.

Déroulez le document jusqu'en bas pour le valider et générer le Certificat Médical

The screenshot shows a Safari browser window displaying a form titled "TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES". The form contains several sections of text and checkboxes. Three yellow arrows on the left side of the form point to specific elements, numbered 1, 2, and 3. A green arrow points to the "VALIDER" button. At the bottom of the form, there is a message "Vous devez compléter l'étape 3." and a button labeled "SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES".

1 → Je certifie avoir pris connaissance, compris et accepté les déclarations de Traitement des Données Personnelles mis en œuvre pour mon affiliation à la Fédération Française de Rugby

2 → Oui Non

3 → Oui Non

ANNULER **VALIDER**

Vous devez compléter l'étape 3.

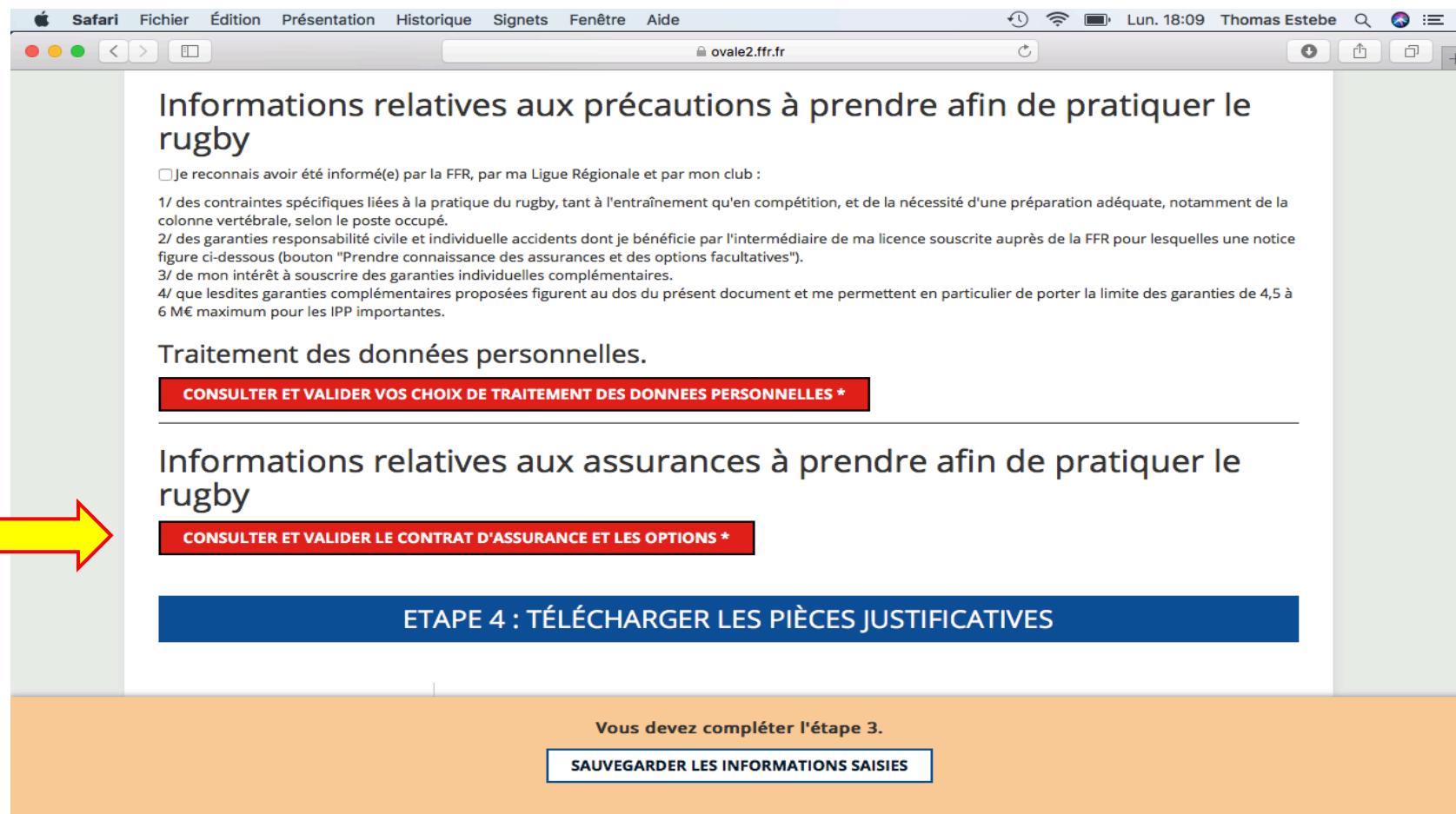
SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

1 > **Cochez la Case** « Je certifie avoir pris connaissance, compris et accepté les déclarations de traitement ...»

2 > **ACCEPTEZ** ou **REFUSEZ** l'utilisation de vos données par la FFR

3 > **ACCEPTEZ** ou **REFUSEZ** l'utilisation de vos données par les partenaires de la FFR

3> Vérifiez (et complétez) les informations personnelles dans le pavé Etape 1 NE TOUCHEZ A RIEN dans le Pavé Etape 2 PARTIE ESSENTIELLE DU PROCESSUS : L'ETAPE 3 !!



Safari Fichier Édition Présentation Historique Signets Fenêtre Aide Lun. 18:09 Thomas Estebe

ovale2.ffr.fr

Informations relatives aux précautions à prendre afin de pratiquer le rugby

Je reconnais avoir été informé(e) par la FFR, par ma Ligue Régionale et par mon club :

- 1/ des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.
- 2/ des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure ci-dessous (bouton "Prendre connaissance des assurances et des options facultatives").
- 3/ de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
- 4/ que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.

Traitement des données personnelles.

CONSULTER ET VALIDER VOS CHOIX DE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES *

Informations relatives aux assurances à prendre afin de pratiquer le rugby

CONSULTER ET VALIDER LE CONTRAT D'ASSURANCE ET LES OPTIONS *

ETAPE 4 : TÉLÉCHARGER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Vous devez compléter l'étape 3.

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

> Cliquer sur le bandeau indiqué par la flèche

4> Vous verrez apparaître la Notice Assurance GMF. Déroulez le document jusqu'en bas pour le valider et générer le Certificat Médical

provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.
Les indemnités réglées au titre de cette garantie « Accidents Corporels » sont déductibles des indemnités qui vous seraient allouées au titre de la garantie « Responsabilité Civile ».
Les indemnités sont évaluées selon le droit commun. Toutes les sommes versées ou dues par les organismes sociaux, les tiers tenus à indemnisation et par tout organisme intervenant dans l'indemnisation des préjudices assurés viennent en déduction de chacune des indemnités décrites ci-dessous.
Vous êtes assuré lors d'un événement garanti en cas de : frais de soins, déficit fonctionnel permanent, décès.

Nature et limites de votre garantie Accidents Corporels :
Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation : en complément, des prestations fournies par les régimes sociaux obligatoires et s'il y a lieu; des régimes complémentaires et dans la limite des frais réels :

- **Assurés sociaux** 150 % des tarifs conventionnés de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du remboursement.
- **Non assurés sociaux** 200 % des tarifs conventionnés de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du remboursement.
- **Les frais de prothèse dentaire** sont limités à 500 € par dent fracturée avec un maximum de 2.500 € par accident.
- **Les frais de chambre individuelle** sont pris en charge en cas d'intervention de la Sécurité Sociale ou d'un organisme similaire.
- **Les frais de transport en ambulance** 35 % des frais dans la limite de 500 € par accident.
- **Les frais d'optique pour les arbitres** sont limités à 400 € en cas de bris de lunettes au cours d'un match.

Je reconnais avoir lu et pris connaissance des informations figurant dans la notice d'assurance

Assurances complémentaires

- Option 1 : Je décide de souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées et je remplis les formalités correspondantes
- Option 2 : Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause

2.2 Indemnités journalières (suite à une perte de salaire réelle)
Une franchise de 30 jours est applicable. La durée de la garantie est de 365 jours comptés à partir de la date du 1^{er} arrêt de travail.

Option	Montant maximum journalier (€)	Prime T.T.C (€)
1	40	350
2	80	600
3	160	850

LES INSCRIPTIONS SONT RECUES AU CLUB

CGA RUGBY
Courtier Gestionnaire : Centre de Gestion Administratif Rugby
41207 ROMORANTIN CEDEX
S.A au capital de 264.000 € Siret Paris B 379 429 756
N° ORIAS 07 022 402
Pour les opérations de courtage d'assurances, garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L530-1 et L530-2 du code des assurances.

FIDELIA ASSISTANCE
Société anonyme au capital de 21.593.600 entièrement libéré
Entreprise régie par le Code des Assurances – R.C.S. Nanterre B 377 768 601
Siret 377.768.601.00041 – NAF 6512Z
27 quai Carnot 92210 SAINT-CLOUD

GMF ASSURANCES
Société anonyme au capital de 181.385.440 €
Entreprise régie par le Code des Assurances
R.C.S. Paris B 398.972.901 NAF 6512Z
148 rue Anatole France 92597 LEVALLOIS-PERRET Cedex

1 > Cochez la Case « J'ai reconnais avoir lu le texte...»

2 > **ACCEPTEZ** ou **REFUSEZ** de souscrire aux garanties complémentaires (payantes)

3 > **Cliquer sur VALIDER** pour créer le **Certificat Médical** à faire remplir par le Médecin

DERNIERE ETAPE > LE PAVE EN BAS DE PAGE DEVIENT VERT

Certificat Médical au nom du joueur Saison 2019-2020

- Vous pouvez désormais le **télécharger et l'imprimer**.
- **Si vous ne disposez pas d'imprimante chez vous, nous pourrons vous l'imprimer au Club** mais vous devrez avoir fait toutes les étapes précédentes avant.
- Ce document comporte **2 parties**:
 - ▣ Une partie réservée au Médecin qu'il complètera, avec sa signature et son cachet
 - ▣ Un récapitulatif de votre choix d'assurance que vous devez signer.

**AUCUNE DES INFORMATIONS CONCERNANT LE MEDECIN NE DOIT MANQUER
LE CACHET DU MEDECIN EST OBLIGATOIRE**

VOUS NOUS RAPPORTEZ LE CERTIFICAT MEDICAL COMPLETE

NOUS NOUS CHARGEONS DE TOUT LE RESTE :

- Photo d'identité si elle est absente ou à mettre à jour
- Renseignements à compléter ou modifier
- Transmission du Certificat Médical à la FFR
- Impression de la licence joueur