

# Réception Email par le futur affilié



## **Demande d'affiliation à la F.F.R.**

Madame, Monsieur,

Vous recevez ce courriel car l'association CERCLE J FERRY FLEURY L'AUBRAI a demandé l'affiliation à la Fédération française de rugby (F.F.R.) de la personne suivante :

**NOM Prénom**

**Né(e) le 27/03/1972**

**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/.....>

<https://ovale2.ffr.fr/Accueil>

[Cliquez sur ce lien](#)

Identifiant : **1972031640201**

**Votre identifiant (N° affiliation)**

La demande d'affiliation porte  
tes

sur les types de licences suivantes

Licence de joueur : Compétition

Licence éducateur / entraîneur : Non

Licence arbitre : Non

Licence dirigeant : Non

Afin que l'association ci-dessus 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 (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.

FFR - Oval-e

# Connexion du demandeur à Oval-e

Le futur licencié se connecte sur l'accès Ovale avec son identifiant et mot de passe reçu par mail, via le lien.

Lors de la 1<sup>ère</sup> connexion il devra changer ce mot de passe.

## Accéder à votre compte



Identifiant \*

Mot de passe \*

[Mot de passe oublié ?](#)

**CONNEXION**

### Mot de passe oublié

Email

Numéro Affilié

**VALIDER**

Si le mot de passe est oublié, cliquez sur ce lien.  
Puis donnez votre identifiant et votre adresse @mail : un courriel vous parviendra vous donnant votre nouveau mot de passe

## Saisies complémentaires du futur affilié (Etape 1)

VILLE NAISSANCE *	ORLEANS
CODE POSTAL NAISSANCE *	45000
TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL	
TÉLÉPHONE PORTABLE	0620301430
TÉLÉPHONE DOMICILE	0238434667
LISTE ROUGE *	Non
AUTORISATION CNIL *	Oui
EMAIL *	dalebeau@sfr.fr
CONFIRMER EMAIL *	dalebeau@sfr.fr

Adresse du licencié

Le demandeur procède à la saisie des informations complémentaires (et notamment les champs à étoile)

## Partie Etape 2 – non modifiable par le demandeur (verrouillé par le club)

ction  
deur

ETAPE 2 : SELECTIONNER LES LICENCES DÉSIRÉES

LICENCE *	Licence de joueur	^
	Aucune licence joueur	∨
LICENCE EDUCATEUR / ENTRAÎNEUR *	Licence éducateur / entraîneur	^
	Non	∨

# Partie Etape 3 – 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 un Comité Territorial en sa qualité de licencié à la FFR.

Refuser que les renseignements figurant sur le présent document soient utilisés par la FFR à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.

Être informé qu'il possède un droit d'accès et de rectification auprès de la FFR pour les renseignements à caractère personnel le concernant (Loi informatique et liberté du 6 janvier 1978).

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 mon Comité Territorial 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.

## Informations relatives aux assurances à prendre afin de pratiquer le rugby

**PRENDRE CONNAISSANCE DES ASSURANCES ET DES OPTIONS FACULTATIVES \***

Les cases sont à cocher sinon la procédure d'affiliation ne peut pas remonter au club (pour qu'il la transmette au comité). Il faut également aller sur le bouton « prendre connaissance des assurances... »

# Partie Etape 3 – Mentions légales et Assurances

services, au profit de tout licencié, 24 h sur 24, en cas d'accident survenu lors des activités sportives.

Tél : 01 47 11 12 34

Les prestations suivantes sont accordées dans le montant ci-dessus :

- votre rapatriement médical,
- la présence à votre chevet d'un membre de votre famille, suite à une hospitalisation excédant 3 jours,
- le rapatriement du corps en cas de décès, en France ou dans un pays limitrophe.

**I.4 – Garantie de base – Accidents corporels**

Accident Corporel : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré 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 l'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, défaut 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 conventionnels de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du remboursement.
- **Non assurés sociaux** : 200 % des tarifs conventionnels 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.

Option	Officiel de match Dirigeant	Joueur(s) 18 ans et +	Joueur(s) -18 ans	Joueur -16 ans	Joueuse -15ans	Joueur(s) école de rugby
1	60	100	40	30		10
2	70	110	50	35		15
3	80	120	60	40		20

**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<sup>er</sup> 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**

**Courrier Gestionnaire :** Centre de Gestion Administratif Rugby  
51 avenue Hoche 75405 PARIS CEDEX 08  
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 12.571.744 € entièrement libérée  
Entreprise régie par le Code des Assurances - R.C.S. Paris B 377 768 601  
Siret 377.768.601.00017 - NAF 6512Z  
27 quai Carnot 92112 SAINT-CLOUD CEDEX

**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

Lorsqu'on clique sur le bouton, apparaît les conditions d'assurance avec l'option de souscription possible à la complémentaire

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

ANNULER

VALIDER

## Partie Etape 4 – Pièces justificatives

### ETAPE 4 : TÉLÉCHARGER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Photo d'identité \*

Pièce à joindre au dossier (Identité) ▲

Sélectionner...

Attestation d'inscription au diplôme  
éducateur \*

Sélectionner...

Certificat Médical (formulaire papier) ▲

Ce certificat peut être imprimé à partir du bandeau blanc ci-dessous. Il est disponible à l'impression uniquement après que l'affilié ait entièrement complété l'ETAPE 3. Pour rappel, une fois imprimé et signé par le médecin et l'affilié, l'original du Certificat Medical doit être remis au Club.

Certificat médical de non contre-  
indication à la pratique du rugby \*

Sélectionner...

### ETAPE 5 : DOSSIER MÉDICAL

Le formulaire peut être vérifié par votre Club.

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL

Les pièces justificatives demandées dans les champs à étoile doivent être fournies (scan ou photo) et insérées dans la fiche.

Le certificat médical est à imprimer pour le médecin, puis, après scan ou photo, à insérer dans la fiche



## CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY

#### Rappel :

L'original de ce Certificat Médical doit être remis au Club dans lequel ABRAHAM STEPHANE, né(e) le 27/03/1972, s'affilie pour la saison 2016-2017. Une version scannée de ce Certificat Médical doit être déposée sur le formulaire d'affiliation dématérialisée du demandeur (Etape 4 du formulaire d'affiliation sur le site [www.ovale2.ffr.fr](http://www.ovale2.ffr.fr)).

#### ZONE RESERVEE AU MEDECIN

##### NOTE A L'ATTENTION DES MEDECINS POUR CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY

Le Comité Médical de la FFR et ses différents experts ont rédigé le document « Visite Médicale de non contre-indication à la pratique du rugby / Aide à la consultation » que vous pouvez consulter sur le site [www.ffr.fr](http://www.ffr.fr) à la rubrique : AU CŒUR DU JEU / COMITE MEDICAL / REGLEMENT MEDICAL. En cas d'interrogation, vous pouvez joindre le Président de la Commission Médicale Régionale de votre Comité ou un membre du Comité Médical de la FFR en sollicitant leurs coordonnées auprès du secrétariat médical ([secretariat.medical@ffr.fr](mailto:secretariat.medical@ffr.fr)) Pour les joueurs de plus de 35 ans, un test d'effort est fortement conseillé.

Je soussigné, atteste que ABRAHAM STEPHANE ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable :

Pour entrainer

Nombre de cases cochées : 1, 2, 3, 4

NB : La non contre-indication à la pratique du rugby en compétition valide la non contre-indication à la pratique de l'arbitrage en compétition et/ou la non contre-indication à entrainer.

## Partie Etape 4 – Pièces justificatives

### ETAPE 5 : TÉLÉCHARGER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Autorisation de soin en cas  
d'accident

Pièces à joindre au dossier (Médical)

Sélectionner...

### Documents à télécharger

📎 Conditions d'Assurances

TÉLÉCHARGER L'AS

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

Pour certains types de demandeurs de licence (mineurs, étrangers, + de 45ans, arbitre, etc...), des pièces complémentaires seront demandées comme dans ce cas là: autorisation de soin en cas d'accident... mais cela peut aussi être: titre de séjour, autorisation de travail, attestation d'affiliation à la sécu, etc...

Quand tout est terminé, il suffit de sauvegarder les informations saisies. Votre demande sera alors transmise au club. Vous amènerez au club l'original du certificat médical et toute autre pièce nécessaire que vous n'avez pas pu insérer +  **votre paiement.**

**Après vérification  
et avis du Comité territorial,  
vous serez**

**AFFILIÉ**