



Comité Ile-de-France de Rugby

Manuel Utilisateur Oval-e

Compléter sa demande d'affiliation

SOMMAIRE

1. SE CONNECTER A VOTRE DEMANDE D'AFFILIATION.....	2
2. VALIDER LES CONDITIONS D'ASSURANCES	3
3. EDITER LE CERTIFICAT MEDICAL	10
4. COMPLETER SA DEMANDE.....	Erreur ! Signet non défini.4



1. SE CONNECTER A VOTRE DEMANDE D’AFFILIATION

Vous avez reçu un mail de votre club



Demande d’affiliation à la F.F.R.

Madame, Monsieur,

Vous recevez ce courriel car l’association A A S FRESNES a demandé l’affiliation à la Fédération française de rugby (F.F.R.) de la personne suivante :

GRAPH OTTO
Né(e) le 25/12/1996
Nationalité: France

Ce mail contient le lien de connexion, votre identifiant de connexion et votre mot de passe. Cliquer sur le lien de connexion

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/316127>
Identifiant : 1996121001661
Mot de passe: vPBKmqd3?_

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

Taper votre identifiant et votre mot de passe

Accéder à votre compte

 

Identifiant *

Mot de passe *

[Mot de passe oublié ?](#)

CONNEXION

2. VALIDER LES CONDITIONS D'ASSURANCE

Lorsque vous vous connectez, vous accédez à votre demande d'affiliation.



Formulaire de (ré)affiliation / mutation à la F.F.R.

DATE DE LA DEMANDE : 10/06/2017 CLUB : 4632K / A A 5 FRESNES AFFILIE : 1996121001661
 TYPE DE LA DEMANDE : Affiliation COMITÉ : 3014B / ILE DE FRANCE DOSSIER : 2017316127A0

Les informations marquées d'un astérisque () sont obligatoires et doivent impérativement être renseignées pour valider la demande d'affiliation.*

ETAPE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES

Informations sur le licencié

NOM * GRAPH
 PRÉNOM * OTTO

Vous devez compléter l'étape 3.

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

Pour valider les conditions d'assurance, il faut aller à l'étape 3 :

1. Cocher la case « j'ai pris connaissance et j'accepte les conditions de la FFR »
2. Cocher la case « je reconnais avoir été informé par la FFR, par mon comité et par mon club »
3. Cliquer sur le bouton « prendre connaissance des assurances et des options facultatives »

ETAPE 3 : VALIDER LES MENTIONS LÉGALES ET ASSURANCES

Le demandeur déclare par la présente :

Certifier ne jamais avoir été qualifié à la F.F.R.

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 *

Une fois que vous avez cliqué sur le bouton « prendre connaissance des assurances et des options facultatives », la notice d'assurance apparaît.

Partenaire et assureur officiel de la F.F.R.

NOTICE ASSURANCE
conformément aux articles L.321-1 et suivants
et L.321-9 et suivants du code du sport
CONTRATS ASSURANCE N° R1325AR-0133
CONTRAT ASSURANCE N° 1271

Validité à compter du 17 juillet 2016
Fin de validité : 31 octobre 2017

Les contrats d'assurance et d'assurance peuvent être consultés au siège de la Fédération Française de Rugby. Le club tient à votre disposition un guide d'information relatif aux garanties d'assurances.

Quand et où dois-je assurer ?

Vous êtes assuré pendant la période de validité de votre licence, lors de la pratique du rugby, c'est-à-dire pendant les compétitions (pour les pratiquants « Rugby Labellé » uniquement les matches amicaux), les séances d'entraînement et ainsi les voyages pour se rendre et revenir des compétitions des matches amicaux pour les pratiquants « Rugby Labellé », des séances d'entraînement, des étirements, ou des manifestations organisées par la Fédération ou ses organismes affiliés.

Vous êtes assuré dans le monde entier pour les garanties Responsabilité Civile, Accidents Corporiels, Délit de Fausse Pénalité, en France et dans les Principautés de Monaco et d'Andorre pour la garantie Responsabilité Civile. Les autres garanties s'appliquent dans les zones géographiques affiliées à la Fédération à l'occasion de matches exclusivement agréés par la FFR.

Sont exclus notamment de l'assurance :

- les accidents résultant de la pratique du ski, du boboblog, du skiathlon, de l'ice surfing, de l'alginate, des sports de combat, des sports aériens, des sports mécaniques et de la spéléologie, de tout à l'échelle et du plongeur survenant lors de stages de vacances organisés par la F.F.R.;
- les accidents qui sont le fait volontaire du bénéficiaire du contrat,
- le suicide ou la tentative de suicide, consenti ou inconnu et la mutilation volontaire,
- les dommages survenant aux cours de manifestations, compétitions, courses, en épreuves sportives y compris leurs essais soumise à une assurance obligatoire ou nécessitant une autorisation administrative,
- les conséquences de la participation de l'assuré à des épreuves, sauf en cas de légitime défense,
- Les dommages corporels de tout assuré qui n'a pas respecté les dispositions de l'article L.321-9 du code du sport,
- les dommages résultant de la prise volontaire de drogue, de stupéfiants ou d'un médicament non prescrit par le corps médical.

Les dommages dus à la conduite d'un véhicule sans l'empêcher d'un état alcoolique.

Pour qui dois-je assurer ?

1.1 - Responsabilité Civile

Nous sommes en charge des conséquences pécuniaires (à l'exclusion des amendes) de votre responsabilité, si vous êtes auteur des dommages corporels, matériels à un tiers ou cours des activités garanties.

Sont exclus : les dommages relevant de l'assurance automobile obligatoire.

Limites de votre garantie Responsabilité Civile :

- Dommages corporels (par victime) : 20.000.000 €
- Dommages matériels (par victime) : 5.000.000 €
- Dommages immatériels (par victime) : 2.500.000 €
- Maximum par année d'assurance : 50.000.000 € (25.000.000 € par victime)

1.2 - Délit de Fausse Pénalité et Délit de

Nous sommes susceptibles de vous indemniser, si vous êtes puni(e) devant les tribunaux, dans la limite de 25.000 € par année.

1.3 - Accidents Corporiels

FIDELIA ASSISTANCE intervient, après appel préalable obligatoire auprès de vos services, au profit de tout licencié, 24 H sur 24, en cas d'accident survenant lors des activités garanties.

Tel : 01 47 11 23 34

Les prestations suivantes sont exclues dans le monde entier :

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

1.4 - Garantie de base - Accidents corporels

Accident Corporiel : Toute atteinte corporelle non imputable de la part de l'assuré pendant de l'action sportive d'une cause extérieure.

Les indemnités relatives au titre de cette garantie « Accidents Corporiels » 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 indemnifiés et par tout organisme intervenant dans l'indemnisation des préjudices assurés viennent en déduction de chacune des indemnités dues à l'assuré.

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 Corporiels :

Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation en complément, des prestations formées 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.

Soins limités à 500 € par dent fracturée avec un maximum de 2.500 € par accident.

- Les frais de prothèse dentaire
- Les frais de chambre pour les arbitres

sont limités à 400 € en cas de bris de lunettes au cours d'un match.

Débit

Les préjudices pécuniaires des sports de la victime sont limités de la façon suivante :

Remboursement des honoraires médicaux au cours d'un accident de travail ou d'une quelconque autre cause survenant pendant un match, d'un match amical ou d'une séance d'entraînement (sauf consultation, examen d'ophtalmologie, examen d'audiophonie...) : 50.000 € (maximum 15.000 €)

300.000 € + 50 % par enfant à charge (maximum 50.000 €) : 50.000 € (maximum 15.000 €)

Déficit Fonctionnel Permanent de 4 à 100 %

Sont seuls indemniés, s'ils ont médicalement reconnu, le Déficit Fonctionnel Permanent (D.F.P.), les frais d'assistance d'une tierce personne, les frais d'ambulance de domicile et de véhicule, les pertes de revenus résultant de l'arrêt d'une activité rémunérée (sauf consultation) ou de l'impossibilité d'exercer une quelconque activité rémunérée (après consolidation), les frais funéraires, le tout dans les limites des montants suivants :

Taux D.F.P.	Limite de l'indemnité (€)
de 4 à 15 %	40.000
de 16 à 25 %	60.000
de 26 à 35 %	80.000
de 36 à 45 %	100.000
de 46 à 55 %	120.000
de 56 à 65 %	140.000
de 66 à 75 %	160.000
de 76 à 85 %	180.000
de 86 à 95 %	200.000
de 96 à 100 %	250.000

Aucune indemnité n'est versée lorsque le Déficit Fonctionnel Permanent est inférieur à 4 %.

La garantie est émise, dans les dix jours qui suivent la date de consolidation fixée par le médecin de l'assuré, sous réserve que les constatations aient été effectuées. Passé ce délai la garantie ne sera pas applicable.

Le montant de la garantie « Accidents Corporiels » est limité à 11.500.000 € par sinistre, quel que soit le nombre de victimes.

Le délai de prescription de l'action est de 2 ans pour les garanties frais de soins et déficit fonctionnel permanent, de 10 ans pour la garantie décès (Code des Assurances, art. L.114-1 et L.114-2).

1.4 - Tarif Inceance assurance 2016/2017

VOIR TARIFS R.G. 2016/2017

2 ASSURANCE INDIVIDUELLE DE PERSONNE - GARANTIE COMPLÉMENTAIRE ACCEPTÉE MAIS RECOMMANDÉE

Les indemnités relatives au titre de cette garantie « Accidents Corporiels » 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 indemnifiés et par tout organisme intervenant dans l'indemnisation des préjudices assurés viennent en déduction de chacune des indemnités dues à l'assuré.

2.1 - Garantie complémentaire proposée au titre de votre Déficit Fonctionnel Permanent

Débit

Les préjudices pécuniaires des sports de la victime sont limités selon le tableau ci-dessous :

Déficit Fonctionnel Permanent

Sont seuls indemniés, s'ils ont médicalement reconnu, le Déficit Fonctionnel Permanent, les frais d'assistance d'une tierce personne, les frais d'ambulance de domicile et de véhicule, les pertes de revenus résultant de l'arrêt d'une activité rémunérée (sauf consultation) ou de l'impossibilité d'exercer une quelconque activité rémunérée (après consolidation), les frais funéraires, le tout dans les limites des montants suivants :

2.1 - Garantie complémentaire proposée au titre de votre Déficit Fonctionnel Permanent

Montant des garanties complémentaires proposées qui s'ajoutent aux limites prévues dans la garantie de base :

Option	Limite par an de D.F.P. (€)	Limite en cas de Déficit Fonctionnel Permanent (€)
Actuel	40.000	20.000
Autres	40.000	20.000
de 10 à 20 ans	15.000	15.000
de 21 à 30 ans	15.000	15.000
de 31 à 40 ans	15.000	15.000
de 41 à 50 ans	15.000	15.000
de 51 à 60 ans	15.000	15.000
de 61 à 70 ans	15.000	15.000
de 71 à 80 ans	15.000	15.000
de 81 à 90 ans	15.000	15.000
de 91 à 100 ans	15.000	15.000

Tarifs

Prime T.T.C. selon la catégorie de licenciés (€)

Option	Déficit de match	Débit	Prime T.T.C.	Prime T.T.C.	Prime T.T.C.	Prime T.T.C.
1	40	100	40	50	10	10
2	30	110	50	55	15	15
3	20	120	60	60	20	20

2.2 Indemnités journalières versées à la partie de votre déficit

Une franchise de 30 jours est applicable. La durée de la garantie est de 365 jours compris à partir de la date du 17^{ème} jour de travail.

Option	Montant maximum journalier (€)	Prime T.T.C. (€)
1	40	350
2	30	400
3	20	450

LES INSCRIPTIONS SONT RECUES AU CLUB

Cartier Gestionnaire - Centre de Gestion Administratif Rugby
51 avenue Hoche 75005 PARIS CEDEX 08
S.A au capital de 264.000 €. Sièges sociaux : Paris B 379.429.756
N° ORIAS 07 022 402

Pour les opérations de couverture d'assurances, garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.550-1 et L.550-2 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

En bas de page vous devez cocher :

1. La case « je reconnais avoir lu et pris connaissance des informations figurant dans la notice d'assurance »
2. L'option 1 ou l'option 2 de l'assurance complémentaire
3. Cliquer sur le bouton « valider »

- Les frais de prothèse dentaire
- Les frais de chambre individuelle
- Les frais de transport en ambulance
- Les frais d'optique pour les arbitres

Les indemnités relatives au titre de cette garantie « Accidents Corporiels » 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 indemnifiés et par tout organisme intervenant dans l'indemnisation des préjudices assurés viennent en déduction de chacune des indemnités dues à l'assuré.

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 Corporiels :

Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation en complément, des prestations formées 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.

Soins limités à 500 € par dent fracturée avec un maximum de 2.500 € par accident.

- Les frais de prothèse dentaire
- Les frais de chambre pour les arbitres

sont limités à 400 € en cas de bris de lunettes au cours d'un match.

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 92212 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

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



3. EDITER LE CERTIFICAT MEDICAL

Vous pouvez maintenant télécharger et imprimer le certificat médical vous-même ou le faire imprimer par le club.

Le certificat médical est à faire remplir, dater et signer par votre médecin (tampon du médecin obligatoire également).

Vous devez dater et signer la partie « assurance »



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

Remarque :
L'original de ce Certificat Médical doit être remis au Club dans lequel GRAPH OTTO, n°66 le 25/12/1996, 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).

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 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)
Pour les joueurs de plus de 35 ans, un test d'effort est fortement conseillé.

Je soussigné, atteste que GRAPH OTTO ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable :

- A la pratique du rugby en compétition
- A la pratique du rugby en compétition aux postes spécifiques de 1ère ligne

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 entraîner.

Aucune rature n'est autorisée

Date :
Signature et cachet du praticien

ASSURANCES

ZONE RESERVEE A L'AFFILIE

Je reconnais avoir pris connaissance sur mon formulaire d'affiliation (Etape 3 du formulaire sur le site www.ovale2.ffr.fr) :
1/ des garanties 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 (souligné "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 le limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.

Je confirme avoir choisi l'option suivante :

Option 2 : Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause.

Date :
Signature du demandeur
(Représentant Légal si le demandeur est mineur)

4. COMPLETER LA DEMANDE (OPTIONNEL)

En cas de nouvelle affiliation, vous pouvez si vous le souhaitez compléter l'étape 1, les champs avec un astérisque sont obligatoires.

NOM *	<input type="text" value="GRAPH"/>
PRÉNOM *	<input type="text" value="OTTO"/>
DATE NAISSANCE *	<input type="text" value="25/12/1996"/>
SEXE *	<input type="text" value="Masculin"/>
NATIONALITÉ *	<input type="text" value="France"/>
VILLE NAISSANCE *	<input type="text"/>
CODE POSTAL NAISSANCE *	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE PORTABLE	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE DOMICILE	<input type="text"/>
LISTE ROUGE *	<input type="text"/>
AUTORISATION CNIL *	<input type="text"/>
EMAIL *	<input type="text" value="co.bernois.martin@gmail.com"/>
CONFIRMER EMAIL *	<input type="text" value="co.bernois.martin@gmail.com"/>

En cas de nouvelle affiliation, vous pouvez si vous le souhaitez compléter l'étape 4 en téléchargeant les pièces demandées, les champs avec un astérisque sont obligatoires.

ETAPE 4 : TÉLÉCHARGER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Photo d'identité *	<p>Pièce à joindre au dossier (Identité) ^</p> <input type="text" value="Sélectionner..."/>
Justificatif d'identité ou photocopie du passeport *	<input type="text" value="Sélectionner..."/>
Certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby *	<p>Certificat Médical (formulaire papier) ^</p> <p><small>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 Médical doit être remis au Club.</small></p> <input type="text" value="Sélectionner..."/>