



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. COMPLETER SA DEMANDE.....	3
3. VALIDER LES MENTIONS LEGALES ET CONDITIONS D'ASSURANCES	4
4. IMPRIMER LES DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES (AUTORISATION DE SOINS.....)	5
5. EDITER LE CERTIFICAT MEDICAL	6
6.TELECHARGER LES JUSTIFICATIFS.....	7



1. SE CONNECTER A VOTRE DEMANDE D’AFFILIATION

Vous avez reçu un mail de votre club



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

Afin de compléter la demande, veuillez trouver ci-dessous vos identifiants de compte et votre mot de passe :
Adresse Oval-e : <https://ovale2.ffr.fr/Affiliés/DemandeAffiliation/Index:316127>
Identifiant : 1996121001661
Mot de passe : vPBKmqd37_

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

Taper votre identifiant et votre mot de passe

L’identifiant correspond à votre numéro de licence

Si vous avez oublié votre mot de passe, cliquez sur **Mot de passe oublié ?** pour en obtenir un nouveau avec votre numéro de licence ou identifiant et votre adresse-mail

L’adresse mail doit correspondre à celle enregistrée par la FFR : Si la procédure ne fonctionne pas contactez votre correspondant Club

Si vous avez changé d’adresse mail, contactez votre correspondant Club

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



2. COMPLETER LA DEMANDE

Si nécessaire, Complétez ou corriger les informations personnelles figurant sur votre demande d'affiliation

NOM *	<input type="text" value="BERNARD"/>
PRÉNOM *	<input type="text" value="MARTIN"/>
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="ou.bernard.martin@gmail.com"/>
CONFIRMER EMAIL *	<input type="text" value="ou.bernard.martin@gmail.com"/>



Si vous constatez une erreur dans les parties grisées, contactez votre correspondant au club pour correction et relance de la procédure d'affiliation

3 - VALIDER LES MENTIONS LEGALES ET LES ASSURANCES

Tant que vous n'aurez pas complété cette partie, le club ne pourra pas agir sur votre affiliation

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, adresse 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.

Traitement des données personnelles.

J'ai certifié avoir pris connaissance, compris et accepté les déclarations de Traitement des Données Personnelles mis en oeuvre pour mon affiliation à la Fédération Française de Rugby.

J'autorise la FFR à utiliser mes données personnelles (e-mail, adresse postale) à des fins promotionnelles ou commerciales pour ses propres activités (billetterie, produits dérivés) et celles qu'elle peut réaliser au nom de ses partenaires ou fournisseurs officiels, sans cession des données à ces tiers.

Oui Non

J'autorise la FFR à transmettre certaines de mes données personnelles (nom, prénom, e-mail, adresse postale) à des tiers, et notamment ses partenaires et fournisseurs officiels, à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.

Oui Non

Informations relatives aux assurances à prendre afin de pratiquer le rugby

J'ai reconnu avoir lu et pris connaissance des informations figurant dans la notice d'assurance

- 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

4. IMPRIMER L'AUTORISATION DE SOINS (MINEURS) OU AUTRES DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES

différentes options CNIL et d'assurances.

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 Traitement des Données Personnelles et Cocher les autorisations CNIL
4. Cliquer sur le bouton Prendre Connaissance des Assurances et des options facultatives pour visualiser la notice d'Assurances

Lire attentivement pour faire votre choix à la fin du document

En bas de page vous devez cochez :

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
- sont limités à 500 € par dent fracturée avec un maximum de 2.500 € par accident.
- sest pris en charge en cas d'intervention de la Sécurité Sociale ou d'un organisme similaire.
- 35 % des frais dans la limite de 500 € par accident.
- 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 libéré
Entreprise régie par le Code des Assurances - R.C.S. Paris B 377 768 601
Siret 377 368 601 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 358.972.901 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

ANNULER VALIDER

Si vous choisissez de retenir l'option 1, vous devrez compléter une demande d'adhésion à l'assurance complémentaire CGA RUGBY disponible dans les documents à télécharger et vous acquitterez auprès du Club de la cotisation correspondante par chèque à l'ordre de CGA RUGBY

En cas de doute contactez votre correspondant club qui pourra vous conseiller !

4. TROUVER ET IMPRIMER LES DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES (Autorisation de soins , Garanties complémentaires d'assurances)

En déroulant votre demande d'affiliation vous accédez à des documents complémentaires à télécharger suivant votre situation personnelle

Pour les Mineurs :

Téléchargez : Autorisation de soins

Remplir et signer ce document puis le télécharger dans la liste des pièces justificatives

Si vous avez choisi des garanties complémentaires d'assurance (option 1) :

Téléchargez : Garantie Complémentaire Demande d'adhésion

Remplir ce document et le remettre à votre correspondant du PLAISIR RUGBY Club avec le règlement complémentaire correspondant à la catégorie et à l'option choisie (chèque à libeller à l'ordre de CGA RUGBY) ...

Complétez ces documents et remettez-les à votre correspondant Club avec le reste de votre dossier (Fiche d'inscription , Autorisations Club Certificat médical , règlement ,)

Documents à télécharger

- ➔  [Autorisation de soins](#)
 -  [Clearance World Rugby](#)
 -  [Formulaire IF Mutation Internationale](#)
 - ➔  [Garantie Complémentaire - Demande d'adhésion](#)
 -  [Garanties d'assurances 2017-18](#)
 -  [Tableau des IF de l'article 661](#)
-



5 - IMPRIMER 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

Titulaire de ce Certificat Médical est émis conformément aux dispositions de l'article 102 du Règlement de la Fédération Française de Rugby (FFR) en vigueur pour la saison 2016-2017. Une version actualisée de ce Certificat Médical est à jour des dispositions de la Fédération Française de Rugby (FFR) en vigueur pour la saison 2017-2018. Pour plus d'informations, consultez le site internet de la Fédération Française de Rugby (FFR) à l'adresse suivante : www.ffr.fr.

ZONE RESERVEE AU MEDECIN

NOTA A ATTENCION DEL MEDICO PARA CERTIFICADO MEDICAL DE NON CONTRAINDICACION A LA PRATICA DEL RUGBY
El Certificado Médico de no FFR es un documento que certifica la ausencia de contraindicación a la práctica del rugby / Rodeo a la competición y que debe ser emitido por el médico / médico de la práctica. Al CEAR DE RUGBY / COMITÉ MEDICAL / MEDICAMENTO MEDICO, si se le proporciona, como primer paso al Protocolo de la Comisión Médica Regional de este Comité en un momento del Comité Médico de la FFR en cualquier momento y según el procedimiento médico (comite.medical@ffr.fr).
Para los jugadores de más de 18 años, es un test de esfuerzo obligatorio.

Je soussigné, atteste que **OTPH 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 ligne ligne

Nombre de casés cochés : OUI NON

NB : Une non contre-indication à la pratique du rugby en compétition valide la non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition et/ou la non contre-indication à l'entraînement.

Aucune autre note est autorisée

Date :
Signature et cachet du praticien

ASSURANCES

ZONE RESERVEE A L'APPLIE

Le demandeur a été informé par le formulaire de demande d'affiliation (Etape 1) du formulaire sur le site www.val-e.fr et de la nécessité de souscrire une assurance adéquate, notamment de la couverture santé, selon le poste occupé.
Il est garant des responsabilités civiles et individuelles accidentelles dont le bénéficiaire est son épouse ou sa fiancée assurée auprès de la FFR pour laquelle une autre signature (demandeur) s'applique conformément aux dispositions de son règlement intérieur.
Il est tenu informé de la nécessité de souscrire une assurance complémentaire.
Il est tenu informé de la nécessité de souscrire une assurance complémentaire.
Il est tenu informé de la nécessité de souscrire une assurance complémentaire.
Il est tenu informé de la nécessité de souscrire une assurance complémentaire.

Le demandeur a été informé de la nécessité de souscrire une assurance complémentaire.

Option 1 : Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause.

Date :
Signature du demandeur
(Représentant légal et le demandeur est mineur)



La présence du bandeau vert vous indique que votre affiliation est à nouveau accessible au Club pour terminer la validation



6. TELECHARGER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

En fonction de votre situation , l'application vous indiquera les pièces justificatives nécessaires à la validation de votre affiliation

1. Télécharger ou remplacer une photo d'identité ,
2. pour une nouvelle affiliation au Club, télécharger une pièce d'identité ou à défaut pour les Mineurs un extrait du livret de famille page Parents et Enfants + copir de la pièce d'identité des Parents
3. télécharger l'autorisation de soins,
4. pour les licenciés d'origine étrangère téléchargez votre attestation de droits Sécurité Sociale disponible sur le Site Ameli.fr
5. Dès que aurez vu votre médecin,, téléchargez votre certificat médical validé, daté, signé et tamponné par votre médecin (tampon avec n° d'agrément) sans oublier de dater et signer vous-même la partie basse du document relative aux Assurances



Si vous ne disposez pas d'un scanner, vous pouvez utiliser l'appareil photo de votre smartphone Veillez toutefois à ce que les documents soient lisibles !

Vous pouvez aussi nous transmettre les documents et nous nous chargerons de les scanner et télécharger pour vous

ETAPE 4 : TÉLÉCHARGER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Photo d'identité *	Pièce à joindre au dossier (Identité)
	<input type="text" value="Sélectionner..."/>
Justificatif d'identité ou photocopie du passeport *	<input type="text" value="Sélectionner..."/>
	Certificat Médical (formulaire papier)
	<small>Ce certificat peut être imprimé à partir du lien ou téléchargé. Il est obligatoire et obligatoire uniquement après que l'athlète ait précédemment complété l'ETAT 3. Pour l'appeler, une fois imprimé et signé par le médecin et l'athlète, l'original du Certificat Médical doit être remis au Club.</small>
Certificat médical de mon contre-indication à la pratique du rugby *	<input type="text" value="Sélectionner..."/>

UN GRAND MERCI POUR VOTRE PATIENCE ET VOTRE CONTRIBUTION !

BONNE SAISON A TOUS !