



US Bracieux Rugby

Procédure de création /
renouvellement des
licences 2018/2019



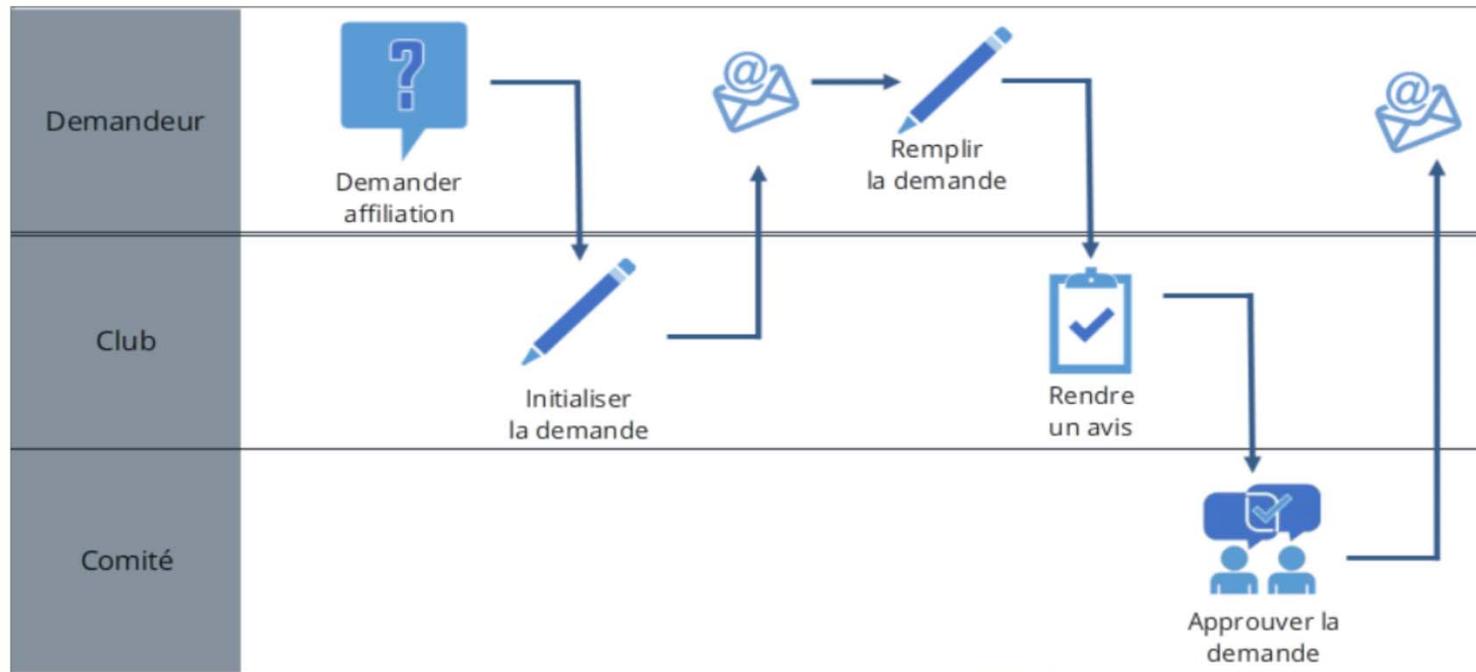
Le rôle du licencié

L'affilié est responsable de ses données personnelles.

- Si vous n'êtes pas affilié, faire une demande auprès de contact@usbracieux-rugby.org en fournissant :
 - Nom
 - Prénom
 - Date de naissance
 - Nom et prénom du tuteur pour les mineurs
 - Adresse email
- Vous recevrez alors un email de la FFR vous invitant à compléter / vérifier son dossier
- Renseignez votre demande et joindre les documents nécessaires (certificat médical, justificatif d'identité...)
- Vous pourrez également consulter et mettre à jour vos données par la suite.



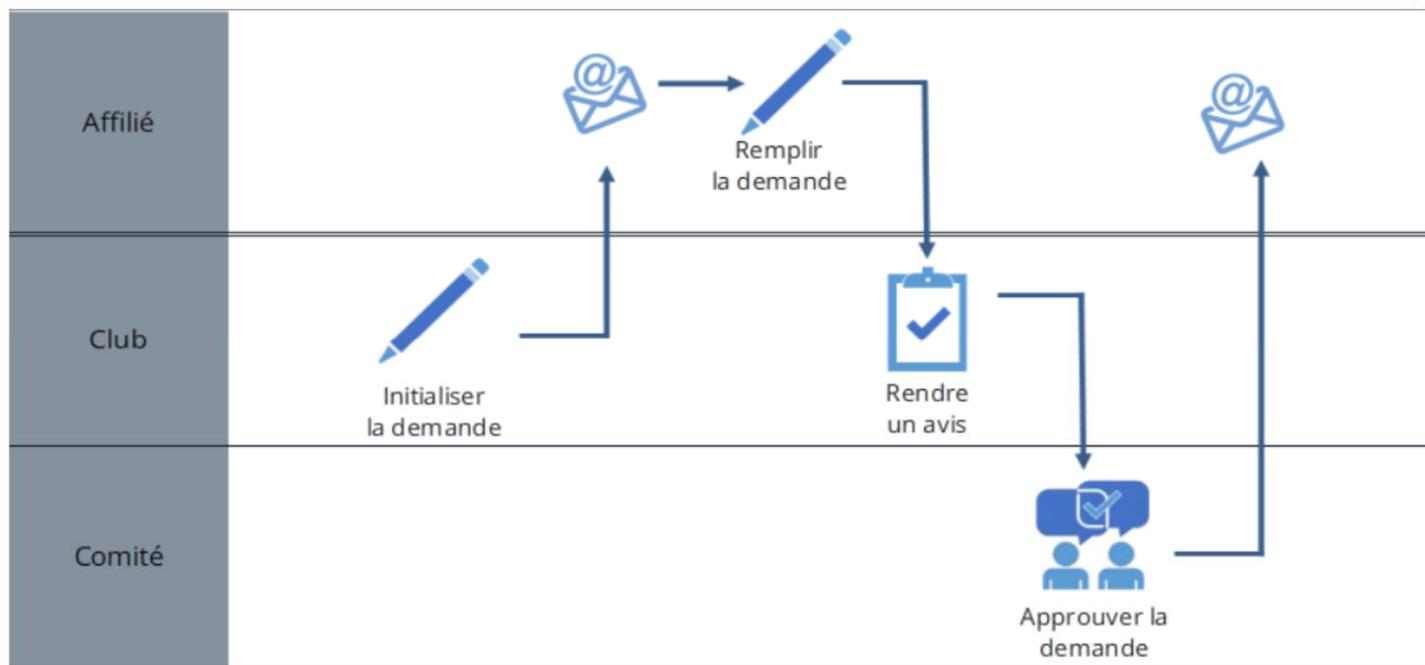
Gérer une demande d'affiliation :



Source: FFR



Gérer une demande de ré-affiliation :



Source: FFR



Réception Email par le demandeur

Cliquez sur le lien depuis le mail puis
indiquer votre identifiant et mot de passe.
 Cliquez ensuite sur Connexion



VAL-e

Demande d'affiliation à la F.F.R.

Madame, Monsieur,

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

DOE John
Né(e) le 14/07/1980
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/xxxxxx>
Identifiant: 198071400000000
Mot de passe : xxxxxxxx

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

Licence de joueur: Compétition
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 (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.

Accéder à votre compte



Identifiant *

Mot de passe *

[Besoin d'aide?](#) [Mot de passe oublié ?](#)

CONNEXION



Etape 1 - Saisies complémentaires du demandeur 1/2

Saisir les informations complémentaires (*: obligatoire)

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="mkellin.comite@gmail.com"/>
CONFIRMER EMAIL *	<input type="text" value="mkellin.comite@gmail.com"/>



Etape 2 – non modifiable par le demandeur

En cas de problème sur le type de licence indiqué, merci de le signaler à contact@usbracieux-rugby.org

ETAPE 2 : SELECTIONNER LES LICENCES DÉSIRÉES

LICENCE *	<p>Licence de joueur ^</p> <input data-bbox="949 683 1861 719" type="text" value="Aucune licence joueur"/>
LICENCE EDUCATEUR / ENTRAINEUR *	<p>Licence éducateur / entraîneur ^</p> <input data-bbox="949 799 1861 836" type="text" value="Non"/>
LICENCE ARBITRE *	<p>Licence arbitre ^</p> <p data-bbox="949 938 1861 1034">La licence d'arbitre ne doit pas être demandée pour les joueurs en capacité d'arbitrage. Merci de cocher L.C.A dans la qualité de joueur.</p> <input data-bbox="949 1066 1861 1102" type="text" value="Non"/>
LICENCE DIRIGEANT *	<p>Licence dirigeant ^</p> <input data-bbox="949 1182 1861 1219" type="text" value="Non"/>



Etape 3 – Mentions légales et Assurances

Toutes les étapes sont **obligatoires**

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 pourraient émaner de la FFR.
[Pour les acteurs visés par le décret n° 2017-1834 du 28 décembre 2017, les acteurs concernés peuvent être utilisés par la FFR aux fins d'assurer le contrôle de l'application des règlements et des informations.]

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

À cocher

1

Informations relatives aux prestations d'assurance

Je reconnais avoir été informé(e) par la FFR, par ma Ligue Régionale, de l'existence de garanties d'assurance obligatoires et facultatives.
1/ des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'à l'occasion de la compétition.
2/ des garanties responsabilité civile individuelle accidents dont l'assurance est obligatoire.
"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 tableau des garanties proposées.

À cocher

2

Cliquer sur le bouton pour afficher le formulaire

3

Traitement des données personnelles

CONSULTER ET VALIDER VOS CHOIX DE TRAITEMENT

Informations relatives aux assurances

CONSULTER ET VALIDER LE CONTRAT D'ASSURANCE ET LES OPTIONS

8

Cliquer sur le bouton pour afficher le formulaire

TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Le licencié ou demandeur de licence est informé qu'en cas de retrait de son consentement au traitement de ses données personnelles, la FFR ne sera plus en mesure de traiter la demande de licence ou la qualité de licencié ; par conséquent, la licence pourra ne pas être délivrée pour le demandeur et le licencié pourra perdre sa qualité de licencié et faire l'objet d'une mesure de radiation.

Le licencié ou le demandeur de licence, ou toute personne désignée par lui, peut donner à la FFR des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données personnelles après son décès.

Délégué à la Protection des Données

La Fédération Française de Rugby a procédé à la nomination d'un délégué à la Protection des Données. Il peut être contacté à tout moment par e-mail à protection.donnees@ffr.fr ou au 01 69 63 67 55 au jours et heures ouvrables.

Les personnes concernées qui estimeraient ne pas pouvoir faire valoir leurs droits auprès de la FFR, peuvent signaler leur différend auprès de la CNIL : www.cnil.fr

Je certifie avoir pris connaissance des déclarations de Traitement des Données Personnelles mis en œuvre 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, etc.) et celles 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.

Oui Non

ANNULER **VALIDER**

4

À cocher

5

À cocher

6

À cocher

7

Cliquer ici pour valider



Etape 3 – Mentions légales et Assurances

Lorsqu'on clique sur le bouton, apparaissent les conditions d'assurance.

Prendre connaissance des informations et:

- Cocher la case attestant que vous avez pris connaissance des informations
- Indiquez votre choix:
 - Option 1: vous voulez souscrire aux garanties complémentaires (frais supplémentaires)
 - Option 2: vous ne souhaitez pas souscrire aux garanties complémentaires
- Cliquez sur Valider

Assurances

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

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

1	40	420
2	80	720
3	160	1020

LES INSCRIPTIONS SONT RECUES AU CLUB

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

CGA RUGBY
Pour les opérations de courtage d'assurances, garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 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



Etape 4 – Certificat médical 1/2

Une fois la partie 3 complètement renseignée, cliquez sur le bouton « Télécharger le certificat médical » en bas de page afin d'afficher le document à faire remplir par votre médecin et l'imprimer.

ATTENTION: Uniquement ce document sera pris en compte pour la validation de votre licence.

HISTORIQUE DE MA DEMANDE

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

ARCHIVER

TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL



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

Basé :
L'original de ce Certificat Médical doit être remis au Club dans lequel MARC/HAC LOUIS, né(e) le 23/03/2010, s'affilie pour la saison 2018-2019.
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 de votre ligue régionale.
Pour les joueurs de plus de 35 ans, un avis cardiologique de non contre-indication à la pratique du rugby est conseillé.
Pour les joueurs et arbitres de plus de 40 ans, des examens complémentaires sont obligatoires (voir sur site FFR « DOCUMENT MEDICAL POUR LICENCE ... » en fonction de la pratique et de l'âge.)

Je soussigné,
Nom, prénom: _____ Téléphone: _____
Titre et qualification : _____
Adresse : _____
atteste que **DOE JOHN** ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable :

A la pratique du rugby éducatif

Indiquez le nombre de cases cochées ci-dessus : 1, 2, 3, 4 (en fonction du nombre de réponses inscrites ci-dessus, le praticien confirme le nombre de réponses qu'il a validées en cochant l'une de ces 4 cases)
NB : la validation de la non contre-indication à la pratique du rugby en compétition valide aussi la pratique de l'arbitrage en compétition et/ou la pratique de l'entraînement.

Le présent certificat a été établi à la demande du patient (ou de son représentant légal) et lui a été remis en main propre.

Aucune rature n'est autorisée. Signature et cachet obligatoires du praticien :

Date : _____
N° d'enregistrement au Conseil de l'Ordre : _____

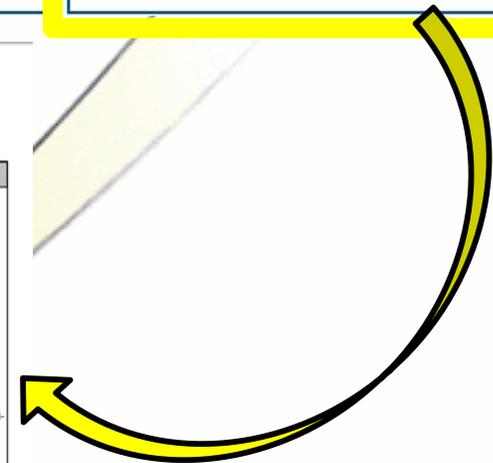
ASSURANCES

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 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.

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)





Etape 4 - Certificat Médical 2/2

Afin que votre certificat médical soit pris en compte, il devra :

- Être dûment complété (1, 2 et 3)
- signé par votre médecin (4)
- accompagné de son cachet (4)
- le n° d'enregistrement au Conseil de l'Ordre devra également être indiqué (5)

Le demandeur ne doit pas oublier également de signer la seconde partie du document relative à l'option d'assurance choisie à l'étape 3 (6)



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 MARCILHAC LOUIS, né(e) le 22/03/2010, s'affilie pour la saison 2018-2019. 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 de votre ligue régionale. Pour les joueurs de plus de 35 ans, un avis cardiologique de non contre-indication à la pratique du rugby est conseillé. Pour les joueurs et arbitres de plus de 40 ans, des examens complémentaires sont obligatoires (voir sur site FFR « DOCUMENT MEDICAL POUR LICENCE ... » en fonction de la pratique et de l'âge.)

Je soussigné,

Nom, prénom: _____ Téléphone: _____

Titre et qualification : _____

Adresse : _____

atteste que DOE JOHN ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable :

A la pratique du rugby éducatif

Indiquez le nombre de cases cochées ci-dessus : 1, 2, 3, 4 (Indiquez le nombre de réponses inscrites ci-dessus, le praticien confirme le nombre de réponses qu'il a validées en cochant l'une de ces 4 cases)

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

Le présent certificat a été établi à la demande du patient (ou de son représentant légal) et lui a été remis en main propre.

Aucune rature n'est autorisée.

Signature et cachet obligatoires du praticien :

Date: _____

N° d'enregistrement au Conseil de l'Ordre : _____

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 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.

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)



Etape 4 – Pièces justificatives

ETAPE 4 : TÉLÉCHARGER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Photo d'identité *

Pièce à joindre au dossier (Identité) ^

Sélectionner...

Justificatif d'identité ou
photocopie du passeport *

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 Médical doit être remis au Club.

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

Sélectionner...

Une fois votre certificat médical rempli par votre médecin, vous pouvez le scanner et l'ajouter à votre demande.

Votre licence ne pourra être validée que lorsque l'original sera remis au Club avec le paiement du montant de la licence correspondant.



Tarif des licences 2018/2019

Séniors	160 €
Féminines + 18 ans	160 €
Moins de 21 ans / Etudiant(e)	100 €
Moins de 18 ans	100 €
Moins de 16 ans	100 €
Moins de 14 ans	85 €
Moins de 12 ans	85 €
Moins de 10 ans	85 €
Moins de 8 ans	85 €
Dirigeants	85 €
Educateurs	85 €
Arbitre	85 €
Loisirs	70 €