



# NOTICE D'ACCOMPAGNEMENT POUR LE SITE D'OVAL-e



**Avant la connection au site de OVAL-e, se munir de :**

- **Photo d'identité du licencié (en format JPG)**
- **Photocopie du justificatif d'identité du joueur (CNI recto/verso ou Passeport), sur 1 page, en format PDF ou JPG**  
**Si absence de CNI ou de passeport, photocopie du livret de famille (joueur et parents) + Photocopie du justificatif d'identité de l'un des tuteurs, sur 1 fichier, en format PDF ou JPG**
- **Autorisation de soins complétée (en format JPG ou PDF)**

**Après le lancement de la demande de réaffiliation par l'Ecole de Rugby, la Fédération Française de Rugby envoie un mail à l'adresse déclarée sur le site de OVAL-e :**

The screenshot shows an email interface with the following content:

De: ne\_pas\_repondre@ffr.fr  
Sujet: Demande d'affiliation à la F.F.R.  
Pour: Moi

30/05/2017

**FFR OVAL-e**

## Demande d'affiliation à la F.F.R.

Madame, Monsieur,

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

**NOM ET PRENOM DU LICENCIÉ**  
Né(e) le **12/07/2007**  
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/4029>  
Identifiant : **1234567890123**  
Mot de passe: **AyUMz2M1-\$**

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 (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.

**Cliquez**

## Vous arrivez sur l'espace personnel du licencié :

**ETAPE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES**

Informations sur le licencié ^

<p>NOM *</p> <p>PRÉNOM *</p> <p>DATE NAISSANCE *</p> <p>SEXE *</p> <p>NATIONALITÉ *</p> <p>VILLE NAISSANCE *</p> <p>CODE POSTAL NAISSANCE *</p> <p>TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL *</p>	
<p>VILLE NAISSANCE *</p> <p>CODE POSTAL NAISSANCE *</p> <p>TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL *</p> <p>TÉLÉPHONE PORTABLE *</p> <p>TÉLÉPHONE DOMICILE *</p> <p>LISTE ROUGE *</p> <p>AUTORISATION CNIL *</p> <p>EMAIL *</p> <p>CONFIRMER EMAIL *</p>	

Tuteurs légaux ^

<p>TUTEUR #1 *</p>	A compléter
--------------------	-------------

Adresse du licencié ^

<p>ETAGE - ESCALIER - APPARTEMENT *</p> <p>IMMEUBLE - BÂT. - RÉSIDENCE *</p> <p>NUMÉRO ET LIBELLÉ DE VOIE *</p> <p>LIEU-DIT OU BOÎTE POSTALE *</p> <p>CODE POSTAL *</p> <p>CODE INSEE *</p> <p>LOCALITÉ *</p> <p>PAYS *</p>	A vérifier et/ou compléter
---	----------------------------

Cochez

**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.

Autoriser 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 MC maximum pour les IPP importantes.

Cochez

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

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

Cliquez



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

**NOTICE ASSURANCE**  
conformément aux articles L.113-1 et suivants  
et L.113-9 et suivants du code de sport  
CONTRATS ASSURANCE N° R132540.0041 ET N° R132540.0052  
CONTRAT ASSISTANCE N° 1271

Valable à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2016  
Fin de validité : 31 octobre 2017

Les contrats d'assurance et d'assistance 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 êtes-vous assuré ?**

Vous êtes assuré pendant la période de validité de votre licence, lors de la pratique du rugby, d'ici-d'après pendant les compétitions (pour les pratiquants « Rugby Libre » uniquement) et de la compétition, de nuit à l'entraînement et aussi lors des déplacements pour se rendre et revenir des compétitions (des matches amicaux pour les pratiquants « Rugby Libre »), des séances d'entraînement, des réunions, ou des manifestations organisées par la Fédération ou ses organismes affiliés.  
Vous êtes assuré dans le monde entier pour les garanties Responsabilité Civile, Accidents Corporels, Dédomme Pénale, en France et dans les Principautés de Monaco et d'Andorre pour la garantie Itinéraires sont seuls concernés les joueurs licenciés titulaires des équipes françaises inscrites à la Fédération à l'exclusion de matches exclusivement organisés par la FFR.

**Sont exclues notamment de l'assurance :**

- les accidents résultant de la pratique du ski, du bobleigh, du skeleton, de l'ice sailing, de l'algueslisme, des sports de combat, des sports aériens, des sports mécaniques et de la spéléologie, du saut à l'élastique et du glissement survenant lors de stages de sauvetage organisés par la F.F.R.;
- les accidents qui sont le fait volontaire du bénéficiaire du contrat,
- le suicide ou la tentative de suicide, conscient ou inconscient et la mutilation volontaire,
- les dommages survenant aux cours de manifestations, compétitions, courses ou épreuves sportives et rangés dans ceux soumis à une assurance obligatoire ou facultative aux autorités administratives,
- les conséquences de la participation de l'assuré à des rites, sauf en cas de Rigueur religieuse,
- Les dommages corporels du tout assuré qui n'a pas respecté les dispositions de l'article L.113-9 du code de sport,
- les dommages résultant de la prise volontaire de drogues, de stupéfiants ou d'un médicament non prescrit par le corps médical,
- les dommages dus à la conduite d'un véhicule sans l'assurance d'un état adéquat.

**Pour quel(s) tiers vous assurez ?**

**I/ RESPONSABILITE FEDERALE**

**I.1 - Responsabilité Civile :**

Nous sommes en charge des responsabilités patrimoniales (à l'exclusion des atteintes) de votre responsabilité, et vous couvrez des dommages corporels, matériels à un tiers ou ceux des services prestés.

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

- Liaisons de votre garantie Responsabilité Civile :
- Dommages corporels (par tiers) : 50.000.000 €
  - Dommages matériels (par tiers) : 5.000.000 €
  - Dommages matériels consécutifs (par tiers) : 2.500.000 €
  - Maximum par année d'assurance : 80.000.000 € (28.000.000 € par sinistre)

**I.2 - Dédomme pénale et recours**

Nous assurons votre dédomme pénale en cas d'événement garanti, si vous êtes poursuivi devant les tribunaux dans la limite de 21.000 € par sinistre.

**I.3 - Assistance :**

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

Tel. : 01 47 11 13 54

Les prestations suivantes sont accordées dans le monde entier :

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

**I.4 - Garantie de biens - Accidents corporels**

Accident Corporel : Toute activité corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provoquant de l'absence totale d'une cause externe.

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 directes 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 :**

**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 directes 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 financées 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 de remboursement, 200 % des tarifs conventionnels de la Sécurité Sociale en vigueur à la date de remboursement, sont limités à 500 € par dent facturée avec un maximum de 2.500 € par accident.
- **Non assurés sociaux** : sont 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.
- **Les frais de prothèse** : sont pris en charge en cas d'intervention de la Sécurité Sociale ou d'un organisme similaire.
- **Les frais d'voyage pour les arbitres** : sont limités à 400 € en cas de bris de lunettes au cours d'un match.

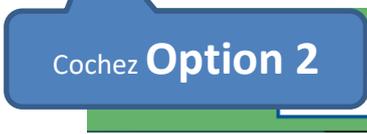


Je reconnais avoir lu et pris connaissance des informations figurant dans la notice d'assurance

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



Le formulaire peut être vérifié par votre Club.

GARDER LES INFORMATIONS SAISIES

TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL



ANNULER VALIDER

**Déces**

Les préjudices patrimoniaux des ayants droit de la victime sont limités de la façon suivante :

Résultat des Messieurs sujets au cours d'une action de jeu lors d'un match, d'un match amical ou d'une séance d'entraînement	Résultat d'un accident de trajet ou d'une quelconque autre cause survenant pendant un match, un match amical ou une séance d'entraînement (maladie cardiaque, rupture d'artère coronarienne...)
300.000 € + 50 % par enfant à charge (minimum 50.000 €)	50.000 € (minimum 15.000 €)

**Déficit Fonctionnel Permanent de 6 à 100 %**  
Sont seuls indemnisés, s'ils sont médicalement reconnus, le Déficit Fonctionnel Permanent (D.F.P.), les frais d'assistance d'une tierce personne, les frais d'ambulance de domicile et/ou de retraite, les pertes de revenus résultant de l'arrêt d'une activité rémunérée (avant consolidation) 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'indemnisation (€)
de 6 à 15 %	200.000
de 16 à 35 %	500.000
de 36 à 55 %	800.000
de 56 à 100 %	1.500.000

Aucune indemnité n'est versée si le Déficit Fonctionnel Permanent est inférieur à 6 %.

La garantie est éteinte, dans les deux ans qui suivent la date de consolidation fixée par le médecin de l'assuré, sans appréciation restrictive sur l'importance des séquelles. Peuvent en outre être garantis les effets de l'accident.

Le montant de la garantie « Accidents Corporels » 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).

I.8 - Facultés de souscription 2016/01/12

VONS TARDIVUS 31/03/2017

**II ASSURANCE INDIVIDUELLE DE PERSONNE - GARANTIE COMPLÉMENTAIRE FACULTATIVE MAIS RECOMMANDÉE**

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 directes ci-dessous.

**II.1 - Garanties complémentaires en cas de décès ou de Déficit Fonctionnel Permanent - Déces**

Les préjudices patrimoniaux des ayants droit de la victime sont limités selon les modalités ci-dessous.

**Déficit Fonctionnel Permanent**

Sont seuls indemnisés, s'ils sont médicalement reconnus, le Déficit Fonctionnel Permanent, les frais d'assistance d'une tierce personne, les frais d'ambulance de domicile et/ou de retraite, les pertes de revenus résultant de l'arrêt d'une activité rémunérée (avant consolidation) ou de l'impossibilité d'exercer une quelconque activité rémunérée (après consolidation), les frais funéraires, le tout dans les limites des montants suivants :

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

Option	Limite en cas de décès (€)		Limite en cas de Déficit Fonctionnel Permanent (€)			
	Actuel de jeu	Autres circonstances	6 à 15 %	16 à 25 %	26 à 35 %	36 à 100 %
1	50.000	10.000				
2	75.000	15.000	200.000	500.000	800.000	1.500.000
3	100.000	20.000				

**Frais**

Option	Prime T.T.C. selon la catégorie de licenciés (€)					Annuité (mensuel) (hors de nuit)
	Officiel de match (Professeur)	Joueurs (18 ans et +)	Joueurs (18 ans)	Joueurs (18 ans)	Joueurs (18 ans)	
1	60	100	40	50	50	18
2	70	110	50	60	60	15
3	80	120	60	70	70	28

**II.2 Indemnités journalières (sous le mode de solde révisé)**

Une franchise de 56 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.

Options	Montant maximum journalier (€)	Prime T.T.C. (€)
1	40	350
2	80	600
3	100	850

LES INSCRIPTIONS SONT REÇUES AU CLUB

**II.3 Indemnités journalières (sous le mode de solde révisé)**

Une franchise de 56 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.

Options	Montant maximum journalier (€)	Prime T.T.C. (€)
1	40	350
2	80	600
3	100	850

LES INSCRIPTIONS SONT REÇUES AU CLUB



Clubier Gestionnaire - Centre de Gestion Administratif Rugby  
51 avenue Hoche 75405 PARIS CEDEX 08  
S.A. au capital de 264.000 € - Paris Paris B 379 429 758  
N° ORIAS 07 012 402

Pour les opérations de courtage d'assurances, garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.510-1 et L.510-2 du code des assurances.

**FIDELIA ASSISTANCE**

Société anonyme au capital de 12.571.344 € entièrement libérée  
Entreprise régie par le Code des Assurances - R.C.S. Paris B 377 768 400  
N° SIRET 768 400 00017 - NAF 6512Z  
27 quai Carnot 92112 SAINT-LEUDES CEDEX

**GMF ASSURANCES**

Société anonyme au capital de 181.385.000 €  
Entreprise régie par le Code des Assurances  
R.C.S. Paris B 308.932.808 - NAF 6512Z  
148 rue Anatole France 92597 LIEVALLLOIS-PERRET Cedex

**FAIRE COMPLETER ET SIGNER LE CERTIFICAT MEDICAL PAR UN MEDECIN :**



## 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 [ ] né(e) le 12/07/2007, s'affilie pour la saison 2017-2018.  
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 le Président du Comité Médical de la FFR en sollicitant leurs coordonnées auprès du secrétariat médical ([secretariat.medical@ffr.fr](mailto:secretariat.medical@ffr.fr))

Je, [ ] plus de 35 ans, un test d'effort est fortement conseillé.

Je, [ ] assigné, atteste que [ ] ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable :

A la pratique du rugby éducatif

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.

Aucune autre contre-indication :  **Cochez**

Date : \_\_\_\_\_

Signature et cachet du praticien \_\_\_\_\_

**A compléter par le médecin**

**LE SCANNER**

**PUIS LE DEPOSER SUR LE SITE DE OVAL-E DANS L'ETAPE 4 :**

**ETAPE 4 : TÉLÉCHARGER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES**

Photo d'identité \*  **Cliquez et joignez la photo du licencié**

Autorisation de soin en cas d'accident

Certificat Médical (formulaire papier)  **Cliquez et joignez le document**

Certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby \*  **Cliquez et joignez le certificat**

**Cliquez**

***Et voilà !!***

***Le licencié devra remettre l'original du certificat médical signé à l'Ecole de Rugby avec le dossier d'inscription complet.***

***L'Ecole de Rugby, alors, vérifie votre dossier d'inscription et votre espace personnel sur Oval-e ;***

***Elle valide si tout est complet, sinon elle vous précise les éléments manquants.***

**La Fédération de Rugby vérifie à son tour et envoie un message au licencié pour informer de la validation :**

Validation de votre affiliation à la F.F.R. Boîte de réception x

Fédération Française de Rugby <ne\_pas\_repondre@ffr.fr> 4 août (Il y a 12 jours) ☆ ↶  
À moi ▾



## Validation de votre affiliation à la F.F.R.

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous informer que la demande d'affiliation au sein de l'association AS LAGNY RGBY a été validée pour la personne suivante :

**NOM ET PRENOM DU LICENCIÉ**  
Né(e) le **12/07/2007**  
Nationalité: **France**

Elle porte sur la licence suivante :  
Joueur Educatif

Vous pouvez accéder à tout moment à votre compte Oval-e, et y modifier les informations personnelles renseignées :

Adresse Oval-e : <https://ovale2.ffr.fr>  
Identifiant : **1234567890123**

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

Le Secrétaire général.

**L'école de Rugby imprime la licence et demande aux parents du licencié de venir la signer au club. Le club la conserve.**