

PROCÉDURE D’AFFILIATION/RÉAFFILIATION 2018-2019

Tous les licenciés (ou demandeurs de licence) doivent avoir une adresse mail sur laquelle ils vont recevoir leur identifiant (n° de carte de qualification) et leur mot de passe pour rentrer dans son espace Ovale.

Tout se transmet et se fait par courriel, plus besoin de se rendre dans le club.

L’affilié :

- est responsable de ses données personnelles et ne doit pas les laisser à disposition d’autrui.
- consulte Ovale-e pour obtenir des informations sur les structures administratives et les compétitions qui le concernent.
- renseigne sa demande d’affiliation ou de ré-affiliation.

1- VOS OBLIGATIONS

1-1 Prendre contact avec votre club

1-2 Demander de lancer votre ré-affiliation.

1-3 Lorsque le club lancera votre ré-affiliation, vous serez destinataire d’un courriel d’alerte tel que :

Demande d’affiliation à la F.F.R.

Madame, Monsieur,

Vous recevez ce courriel car l’association AM SP MONTESQUIEU VOLVESTRE a demandé l’affiliation à la Fédération française de rugby (F.F.R.) de la personne suivante :

JANOTTO REMI
Né(e) le 03/11/1990
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/853080>
Identifiant : 1990111130567
Mot de passe: fdpY5xCG@@

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

Licence de joueur: Compétition
Licence éducateur / entraîneur : Non
Licence arbitre : Oui
Licence dirigeant : Oui

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.

ATTENTION ! Pour les demandes de réaffiliation, vérifier simplement que tous les renseignements soient toujours exacts et passer directement à l’étape 3.

2- VOS ACTIONS



2-1 Se connecter sur l'accès Ovale avec son identifiant et le mot de passe reçu par mail via le lien.

Lors de la première connexion, changer son mot de passe.

Bien suivre les recommandations pour le mot de passe

Il doit comporter 8 caractères avec des lettres majuscules et minuscules, un (des) chiffre(s) et sigle(s) tel que : !;?E\$

Accéder à votre compte



Identifiant *




Mot de passe *

[Mot de passe oublié ?](#)

CONNEXION

2-2 Etape 1 : Bien vérifier les informations indiquées, toute modification sera à effectuer avec le club.

ETAPE 1 : METTRE À JOUR LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS




	Informations sur le licencié ^
NOM *	<input type="text"/>
PRÉNOM *	<input type="text"/>
DATE NAISSANCE *	<input type="text"/> 
SEXE *	<input type="text"/> 
NATIONALITÉ *	<input type="text"/> 
EMAIL *	<input type="text"/>
CONFIRMER EMAIL *	<input type="text"/>

2-3 Lire attentivement les instructions et compléter ou modifier les informations

Le demandeur procède au contrôle des informations complémentaires (et notamment les champs à étoile),

VILLE NAISSANCE *	<input type="text"/>
CODE POSTAL NAISSANCE *	<input type="text"/>
<hr/>	
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"/>

2-4 Passer à la page suivante :

	Adresse du licencié 
	<input type="text"/> <input type="button" value="Q"/> <input type="button" value="✍"/>
	<input type="text"/> 
ETAGE - ESCALIER - APPARTEMENT	<input type="text"/>
IMMEUBLE - BÂT. - RÉSIDENCE	<input type="text"/>
NUMÉRO ET LIBELLÉ DE VOIE *	<input type="text"/>
LIEU-DIT OU BOÎTE POSTALE	<input type="text"/>
CODE POSTAL *	<input type="text"/>
CODE INSEE	<input type="text"/>
LOCALITÉ *	<input type="text"/>
PAYS *	<input type="text"/> 

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

2-5 Passer à l'étape 2

ETAPE 2 : SELECTIONNER LES LICENCES DÉSIRÉES

LICENCE *	Licence de joueur 
	<input type="text" value="Aucune licence joueur"/>
LICENCE EDUCATEUR / ENTRAINEUR *	Licence éducateur / entraîneur 
	<input type="text" value="Non"/>
LICENCE ARBITRE *	Licence arbitre 
	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; text-align: center;">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.</div>
	<input type="text" value="Non"/>
LICENCE DIRIGEANT *	Licence dirigeant 
	<input type="text" value="Non"/>

Vérifier que les qualifications demandées correspondent bien à votre attente et vos besoins. Les données sont verrouillées par le club, donc si modifications à faire, voir avec le club.

2-6 Passer à l'étape 3 :

ETAPE 3 MENTIONS LEGALES et ASSURANCES

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 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) 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

Cliquer sous les « Boutons » des deux intitulés encadrés, c'est à ce moment-là que vous seront proposées les différentes options CNIL et d'assurances.

2-7 Page suivante : (suite étape 3)

MENTIONS LEGALES ET ASSURANCES

PRENDRE CONNAISSANCE DES ASSURANCES ET DES OPTIONS FACULTATIVES *

services, au profit de tous licenciés 24 H sur 24, en cas d'accident survenu lors des activités garanties.

Tél. : 01 47 11 12 34

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 excédant 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 Corporel : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Les indemnités régies 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 applicable. Toutes les sommes versées ou dues par les organismes sociaux, les tiers (tous 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, 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.
- Les frais de prothèse dentaire : 200 % des tarifs conventionnés de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du remboursement.
- Les frais de chambre individuelle : sont limités à 500 € par dent fracturée avec un maximum de 2 500 € par accident.
- Les frais de transport en ambulance : sont pris en charge en cas d'intervention de la Sécurité Sociale ou d'un organisme similaire.
- Les frais d'optique pour les arbitres : 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.

Option	Officiel de match Drogain	Prime T.T.C. selon la catégorie de licenciés (€)	Joueur 18 ans et +	Joueur -18 ans	Joueur -16 ans	Joueur -15 ans	Joueur -14 ans	Joueur -13 ans
1	60	100	40	30				19
2	70	110	50	35				15
3	80	120	60	40				20

2.2 Indemnités journalières (suite à une perte de salaire révisée)

Une franchise de 10 jours est applicable. La durée de la garantie est de 365 jours comptés à partir de la date du 1^{er} 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

CGA RUGBY

Courtier Gestionnaire : Centre de Gestion Administratif Rugby
31 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 couverture d'assurances, garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L330-1 et L330-2 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 398 972 961 - 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

2-8 Passer à l'étape 4

Si le demandeur éprouve le besoin de changer sa photo d'identité il devra en télécharger une nouvelle (ou en inclure une pour les demandes d'affiliation).

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...

Le formulaire peut être vérifié par votre Club.

HISTORIQUE DE MA DEMANDE

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL

Après avoir validé l'étape 3, le bandeau vert apparaît et vous propose de télécharger le certificat médical. C'est ce dernier qu'il vous faudra amener chez le médecin pour l'inclure ensuite dans votre formulaire en cliquant sur « Sélectionner ».

Scanner le certificat médical afin de le joindre à son dossier comme demandé dans l'espace Oval-e.

2-9 Passer à l'étape 5

ETAPE 5 : DOSSIER MÉDICAL

Document médical – Licence Arbitre (à conserver dûment complété par le licencié)

Pièces à joindre au dossier (Médical) ^

Votre demande d'affiliation nécessite de constituer un dossier médical complémentaire. Vous le trouverez en bas de page. Merci de le compléter et de le conserver afin de pouvoir le présenter sur demande éventuelle.

Documents à télécharger

- [Autorisation de soins](#)
- [Brochure Garanties d'Assurance - Saison 2017-2018](#)
- [Clearance World Rugby](#)
- [DOCUMENT MEDICAL 2018-2019 - LICENCE ARBITRE](#)
- [DOCUMENT MEDICAL 2018-2019 - LICENCE COMPETITION DE 40 ANS A 44 ANS](#)
- [DOCUMENT MEDICAL 2018-2019 - LICENCE COMPETITION DE 45 ANS A 49 ANS](#)

Pour les éducateurs ou arbitres, des pièces supplémentaires sont demandées afin de pouvoir procéder à la validation de la qualité au niveau du comité/FFR

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...

Lorsque le dossier est complet, l'arbitre le fait suivre au club pour contrôle et suite à donner.

Le club réceptionne son dossier et le contrôle.

Si ce dossier est complet le club le transmet à la FFR (Ligue ou MOT).

Idem pour la FFR (Ligue ou MOT) : si cela est bon il valide votre affiliation.

Le club aura une alarme lui indiquant qu'il peut imprimer votre carte de qualification.

Vous recevrez par courriel l'information indiquant que votre club est en mesure de vous donner votre carte.

Les clubs sont en mesure de faire cette démarche, à ce jour ils ont tous été formés.

Pour complément, si vous êtes joueur, arbitre et/ou éducateur ou si votre club en exprime le besoin, le comité pourra donner son aval pour imprimer la carte de qualification avec la qualité joueur et/ou dirigeant uniquement. Lorsque le DAL et/ou la DTN valideront votre demande il y aura alors une alerte auprès de votre club via la FFR (Ligue ou MOT) afin de les avertir qu'ils ont la possibilité d'imprimer une nouvelle carte de qualification sur laquelle seront mentionnées vos nouvelles qualités en plus de joueur (Arbitre et/ou éducateur).

Information importante : C'est au **club d'archiver les ORIGINAUX des certificats médicaux**, vous avez donc obligation de le remettre en mains propres ou de l'envoyer à la personne en charge du suivi administratif de votre association.

Pour une affiliation d'un nouvel Arbitre, la démarche reste identique, sauf que la personne intéressée se rapproche du club afin de remplir le formulaire de demande d'affiliation qu'il recevra par mail. (Nom ; Prénom ; Date de naissance adresse mail).

Bonne saison à tous