



# Oval des Mauves Reaffiliation Rugby

Procédure Ovale 2



## Vous venez de recevoir un email de la fédération de rugby

Zimbra: Demande d'affiliation à la F.F.R. - Mozilla Firefox  
https://zimbra.free.fr/zimbra/public/launchNewWindow.jsp?skin=sky&tocaleld=fr&full=1

Fermer Imprimer Supprimer Répondre Rép. à tous Faire suivre Spam

### Demande d'affiliation à la F.F.R.

Madame, Monsieur,

Vous recevez ce courriel car l'association O VAL DES MAUVES a demandé l'affiliation à la Fédération française de rugby (F.F.R.) de la personne suivante :

**GOUARDO JEAN FRANCOIS**  
**Né(e) le 16/05/1966**  
**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/456983>  
Identifiant : 1  
Mot de passe

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

Licence de joueur: Loisirs  
Licence éducateur / entraîneur : Oui  
Licence arbitre : Non  
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.

FR 23:06 05/07/2017

Pour ne pas vous tromper faites un copier-coller (attention aux espaces devant et derrière)



Entrez vos identifiants

Accéder à votre compte

 **OVAL-e**

Identifiant \*

Mot de passe \*

[Mot de passe oublié ?](#)

**CONNEXION**



Accéder à votre compte

 **OVAL-e**

Identifiant \*

Mot de passe \*

[Mot de passe oublié ?](#)

**CONNEXION**

Clique ←



... Vous voici donc sur « votre » formulaire de réaffiliation !!!  
La première chose à faire est de vérifier vos informations personnelles.

[/ \(Ré\)affiliation/Mutation d'une personne](#) BONJOUR, JEAN FRANCOIS GOUARDO !  
O VAL DES MAUVES

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

<b>DATE DE LA DEMANDE :</b> 05/07/2017	<b>CLUB :</b> 7490B / O VAL DES MAUVES	<b>AFFILIE :</b> 1966051883460
<b>TYPE DE LA DEMANDE :</b> Ré-affiliation	<b>COMITÉ :</b> 3020H / CENTRE	<b>DOSSIER :</b> 201700143674B0

*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 ^

HISTORIQUE DE MA DEMANDESAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIESTÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL

TRANSMETTRE À LA FFR



... Vous voici donc sur « votre » formulaire de réaffiliation !!!  
La première chose à faire est de vérifier vos informations personnelles.

### ETAPE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES

**Informations sur le licencié** 

NOM *	<input type="text" value="GOUARDO"/>
PRÉNOM *	<input type="text" value="JEAN FRANCOIS"/>
DATE NAISSANCE *	<input type="text" value="16/05/1966"/> 
SEXE *	<input type="text" value="Masculin"/> 
NATIONALITÉ *	<input type="text" value="France"/> 

Et faites descendre le curseur à droite  
d'autres renseignements vous sont demandé



...Vous ne pouvez rien modifier sur cette étape.

## ETAPE 2 : SELECTIONNER LES LICENCES DÉSIRÉES

LICENCE *	<b>Licence de joueur</b> 
LCA *	Loisirs 
	Non 
LICENCE EDUCATEUR / ENTRAINEUR *	<b>Licence éducateur / entraîneur</b> 
ENTRAÎNEUR SOUS CONTRAT 1DF *	Oui 
	Non 



Vous devez cliquer sur les cases à cocher et valider pour passer à l'étape suivante

## 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, adresses postale et électronique) peuvent être utilisés par la FFR aux fins d'assurer le contrôle de l'interdiction de parier (cf. sport art. L. 131-16/c et L. 131-16-1). Le personnel habilité de la FFR et l'AIJEL sont destinataires de ces renseignements.

Accepter de transmettre les résultats du questionnaire et des examens médicaux réglementaires : sur demande, au médecin président de la commission médicale de son Comité Territorial pour la délivrance de sa licence, compte tenu des risques liés à la pratique du rugby LOISIR.

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 ME maximum pour les IPP importantes.

### Traitement des données personnelles.

**CONSULTER ET VALIDER VOS CHOIX DE TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES \***

### Informations relatives aux assurances à prendre

**CONSULTER ET VALIDER LE CONTRAT D'ASSURANCE ET LES OPTIONS \***

Vous devez valider les deux items sinon vous ne pourrez pas télécharger le certificat médical

## ETAPE 3 : VALIDER LES MENTIONS LÉGALES ET ASSURANCES

### TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES



commerciaux ou promotionnels de ses données, au travers de son espace personnel avec son identifiant ou mot de passe, ou demander aux administratifs des clubs, des Ligues ou de la FFR leur modification ou effacement. Cependant, les données constitutives de l'autorisation de pratique du Rugby, ne pourront être limitées, modifiées, effacées ou faire l'objet d'une opposition au traitement, si elles ne permettent plus la garantie de la conformité de la personne au bon respect des Statuts et Règlements de la FFR.

Le licencié ou demandeur de licence peut par ailleurs, et dans les limites visées ci-avant, demander une limitation, s'opposer au traitement et demander la portabilité de ses données.

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 la communication de ses données personnelles après son décès.

Cochez obligatoirement les cases

#### 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](mailto: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](http://www.cnil.fr)

Je certifie 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

ANNULER

VALIDER

## ETAPE 4 : TELECHARGER LES PIECES JUSTIFICATIVES



Accepter de se soumettre à toutes les décisions ou sanctions qui lui seraient infligées par la LFR ou une Ligue Régionale en sa qualité de licencié à la LFR.

(Pour les acteurs visés par le décret n° 2017-1831 du 28 décembre 2017) Reconnaître que mes renseignements personnels (nom, prénom, date et lieu de naissance, adresses postale et électronique) peuvent être utilisés par la FFR, à des fins d'assurer le contrôle de l'interdiction de parler (L. 330-1, art. L. 131-16, et L. 131-16-1). Le personnel habilité de la FFR et l'ARJEL sont désignataires de ces renseignements.

Accepter de transmettre les résultats du questionnaire et des examens médicaux réglementaires : sur demande, au médecin président de la commission médicale de son Comité Territorial pour la délivrance de sa licence, compte tenu des risques liés à la pratique du rugby LOISIR.

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 LFR, pour lesquelles une note de figure ci-dessous (bouton "Prendre connaissance des assurances et des options facultatives")
- 3/ de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires
- 4/ que les dites 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 III<sup>e</sup> importances.

## 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), celles qui le peut réaliser au nom de ses partenaires ou fournisseurs officiels, sans cession des données à ces tiers.

Oui  Non

J'autorise la LFR 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

[CONSULTER ET VALIDER LE CONTRAT D'ASSURANCE ET LES OPTIONS +](#)

ETAPE 4 : TÉLÉCHARGER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

[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, adresses postale et électronique)

## Assurances

### 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 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 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, soit 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 ou cornes d'un match.
- **Les frais d'optique pour les arbitres** : sont limités à 400 € en cas de bris de lunettes ou cornes d'un match.

2	84	132	60	42	18
3	96	144	72	48	24

### 2.2 Indemnités journalières (suite à une perte de salaire réelle)

Une franchise de 30 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.

Option	Montant maximum journalier (€)	Prime T.T.C. (€)
1	40	420
2	80	720
3	160	1020

LES INSCRIPTIONS SONT REÇUES AU CLUB



Cochez obligatoirement les cases

S.A au capital de 264 000 € Siret Paris B 379 429 755  
N° ORIAS 07 022 402  
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

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

## ETAPE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM \*  
PRÉNOM \*  
DATE NAISSANCE \*  
SEXE \*  
NATIONALITÉ \*  
VILLE NAISSANCE \*  
CODE POSTAL NAISSANCE \*  
TÉLÉPHONE  
PROFESSIONNEL  
TÉLÉPHONE PORTABLE  
TÉLÉPHONE DOMICILE  
LISTE ROUGE \*  
EMAIL \*

### Informations sur le licencié

GOUARDO
JEAN FRANCOIS
16/05/1966
Masculin
France
SAVIGNY SUR ORGE
91600
0626112888
0238453426
Non
jtguardo@free.fr

Cliquez pour obtenir le certificat.  
Imprimez le et rendez vous chez  
votre medecin avec.

Le formulaire peut être vérifié par votre Club.

HISTORIQUE DE MA DEMANDE

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

ARCHIVER

TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL

TRANSMETTRE À LA FFR




...Vous devez scanner une photo d'identité et la telecharger à partir d'Oval-e

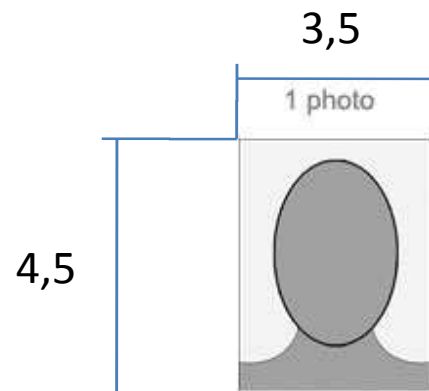
## ETAPE 4 : TÉLÉCHARGER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Photo d'identité \*

Pièce à joindre au dossier (Identité) ^

Sélectionner...

 [Photoidentite\\_456983.png](#)



Attention prenez une photo d'identité, car le logiciel ne réduit pas la photo ....



...Une fois votre photo cadrée vous devez l'enregistrer  
... elle sera sur votre licence.

Attestation d'inscription au  
diplôme éducateur \*



ENREGISTRER LA PHOTO

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.

Sélectionner...

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



.. Ne concerne que les joueurs loisirs,  
c'est-à-dire de 18 à 77 ans.

### ETAPE 5 : DOSSIER MEDICAL

Document médical - Licence  
Rugby Loisir

#### 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 retourner à votre Comité Territorial d'appartenance.

#### 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

A remplir et me redonner avec le dossier d'inscription si changement ...

Uniquement si vous avez coché « je souscris l'option garanties complémentaires ... »

Le texte intégral ....

...Nous sommes au terme de la procédure ... il vous reste à imprimer ...

Sauvegardez les informations et je me charge du reste .....  
Votre dévoué secrétaire ...  
jf gouardo