



RSM XV



Oval-e 2

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

RSMXV

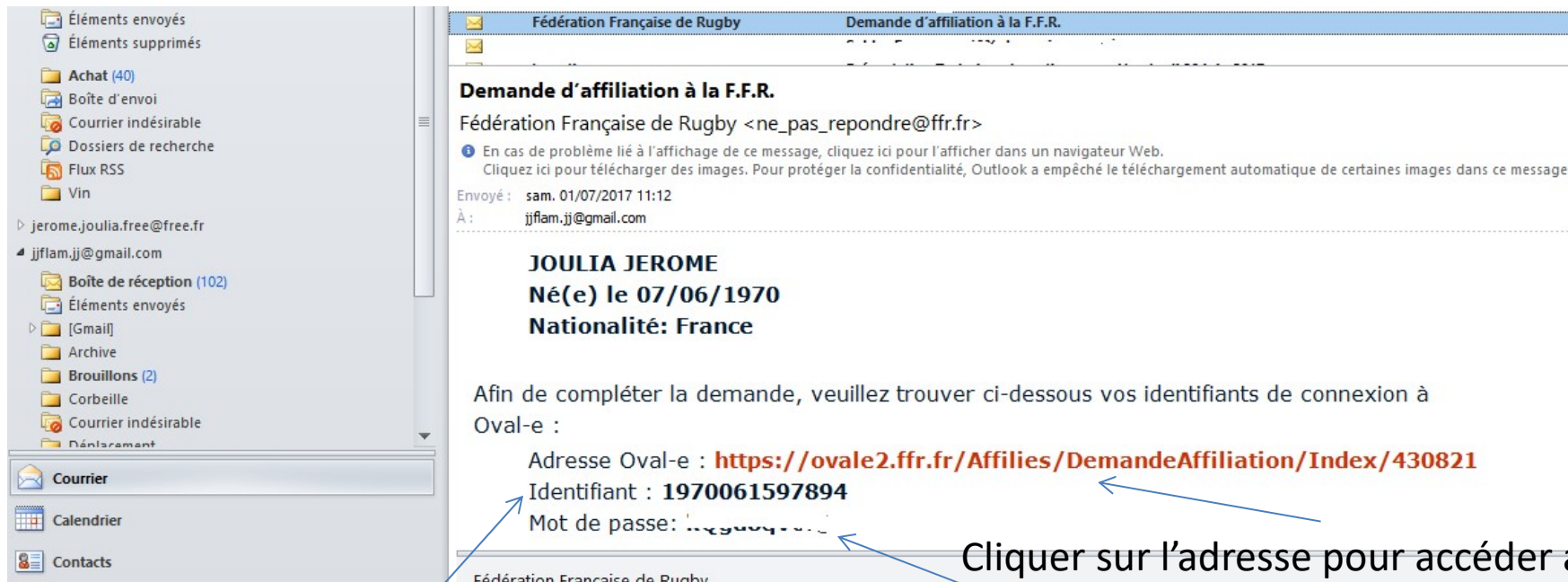
Oval-e 2

- Informations à charger sur votre ordinateur:
 - Certificat médical à faire signer par le médecin
 - Autorisation de soins FFR (pour les mineurs)
- Que faire de ce ou ces deux documents ?
 - Faire signer le certificat médical par le médecin
 - Remplir et signer l'autorisation de soins
 - Scanner les documents sur votre ordinateur
 - Charger les documents sur le site de l'oval-e 2
- Originaux
 - Le certificat médical et l'autorisation de soins seront remis au club
- **Cotisation**
 - **La cotisation devra être payée pour que le club envoie le formulaire pour validation et impression de la licence**

Pour plus de rapidité, déposer les originaux et la cotisation dans la boîte aux lettres du RSMXV, 3 bis rue de l'enclos

Ré affiliation FFR

Mail reçu : Fédération française de rugby





Cliquer sur l'adresse pour accéder au site

Votre identifiant est votre numéro de licence

Mot de passe pour entrer sur le site Oval-e 2

Ré affiliation FFR

Accéder à votre compte

Identifiant *

Votre identifiant est votre numéro de licence
fourni dans le mail

Mot de passe *

Mot de passe reçu dans le mail



[Mot de passe oublié ?](#)

CONNEXION

Internet Syst App Jeux App Video Img Archi

Ré affiliation FFR

Accéder à votre compte

Identifiant *

1970061597894

Mot de passe *

.....

[Mot de passe oublié ?](#)

CONNEXION

Internet Syst App Jeux App Vidéo Img Archi

Le mot de passe n'est pas en clair, respecter la syntaxe du mail

Information de la demande de ré affiliation

FFR VAL-e

BONJOUR, JEROME JOULIA !

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

DATE DE LA DEMANDE : 01/07/2017	CLUB : 7271Y / RUGBY SAINT MAXIMINOIS XV	AFFILIE : 1970061597894
TYPE DE LA DEMANDE : Ré-affiliation	COMITÉ : 3017E / COTE D AZUR	DOSSIER : 201700117512B0

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

NOM * JOULIA

Vous devez compléter l'étape 3.

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

Orange : dossier incomplet

Indication concernant l'étape à compléter : dans ce cas, aller à l'étape 3

demande de ré affiliation

Etape 3 à compléter

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 un Comité Territorial en sa qualité de licencié à la FFR.

Refuser que les renseignements figurant sur le présent document soient utilisés par la FFR à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.

Etre 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).

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 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 M€ maximum pour les IPP importantes.

Informations relatives aux assurances à prendre afin de pratiquer le rugby

PRENDRE CONNAISSANCE DES ASSURANCES ET DES OPTIONS FACULTATIVES *

Vous devez compléter l'étape 3.

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

1. Accepter les conditions FFR. Cocher la case

2. Reconnaître avoir été informé. Cocher la case

3. Cliquer pour connaître les assurances

demande de ré affiliation


Assurances et options facultatives à lire

Oval-e (Ré)affiliation/Mu x

Sécurisé | https://ovale2.ffr.fr/Affilies/DemandeAffiliation/Edit/430821

Applications R Connecteurs céramic TWL2 [DDL] Autodesk 2018 [CRYPTE] SketchUp P Espace client - OVH Groupe de Traction A LCD Écran Tactile + C robot de nettoyage Roundcube Webmail pot d'échappement s

Assurances



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

NOTICE ASSURANCE
conformément aux articles L321-1 et suivants
et L331-9 et suivants du code du sport
CONTRATS ASSURANCE N° R132540.014H ET N° R132540.015J
CONTRAT ASSISTANCE N° 1271

Validité à compter du 1^{er} juillet 2017
Fin de validité : 31 octobre 2018

Les contrats d'assistance et d'assurance 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, c'est-à-dire pendant les compétitions (**pour les pratiquants « Rugby Loisir » uniquement les matches amicaux**), les séances d'entraînement et aussi lors des trajets pour se rendre et revenir des compétitions (**des matches amicaux pour les pratiquants « Rugby Loisir »**), 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, Défense Pénale, en France et dans les Principautés de Monaco et d'Andorre pour la garantie Recours (sont seuls concernés les joueurs licenciés fédéraux des équipes françaises affiliés à la Fédération à l'occasion de matches exclusivement agréés par la FFR).

Sont exclus notamment de l'assurance :

- les accidents résultant de la pratique du ski, du bobsleigh, du skeleton, de l'ice surfing, de l'alpinisme, des sports de combat, des sports aériens, des sports mécaniques et de la spéléologie, du saut à l'élastique et du plongeon survenant lors de stages de vacances 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 survenues aux cours de manifestations, compétitions, courses ou épreuves sportives y compris leurs essais soumises à une assurance obligatoire

Décès

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

Résultant des blessures subies au cours d'une action de jeu lors d'un match, d'un match amical ou d'une séance d'entraînement	Résultant d'un accident de trajet ou d'une quelconque autre cause survenant pendant un match, un match amical ou une séance d'entraînement (malaise cardiaque, rupture d'anévrisme...)
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'aménagement du domicile et/ou du véhicule, 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 futurs, le tout dans les limites des montants suivants :

Taux D.F.P.	Limite de l'indemnisation (€)
de 6 à 15 %	400.000
de 16 à 25 %	600.000
de 26 à 39 %	800.000
de 40 à 100 %	4.500.000

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

La garantie est étendue, dans les deux ans qui suivent la date de consolidation fixée par le médecin de l'assureur, aux aggravations entraînant une augmentation des séquelles. Passé ce délai la garantie ne sera pas accordée.

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).

1.5 - Tarifs licence assurance 2017/2018

VOIR TARIFS R.G. 2017/2018

demande de ré affiliation

Assurances et options facultatives à lire et à valider

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 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, 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**
- **Les frais d'optique 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

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^{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
41207 ROMORANTIN CEDEX
S.A au capital de 264.000 € Siret Paris B 379 429 756
N° ORIAS 07 022 402
Pour les opérations de courtage d'assurances, garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L530-1 et L530-2 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

1. Cocher la case

2. Cocher

La case 2 pour ne pas souscrire aux garanties supplémentaires

3. Valider les informations

demande de ré affiliation

Photo à ajouter **si besoin**

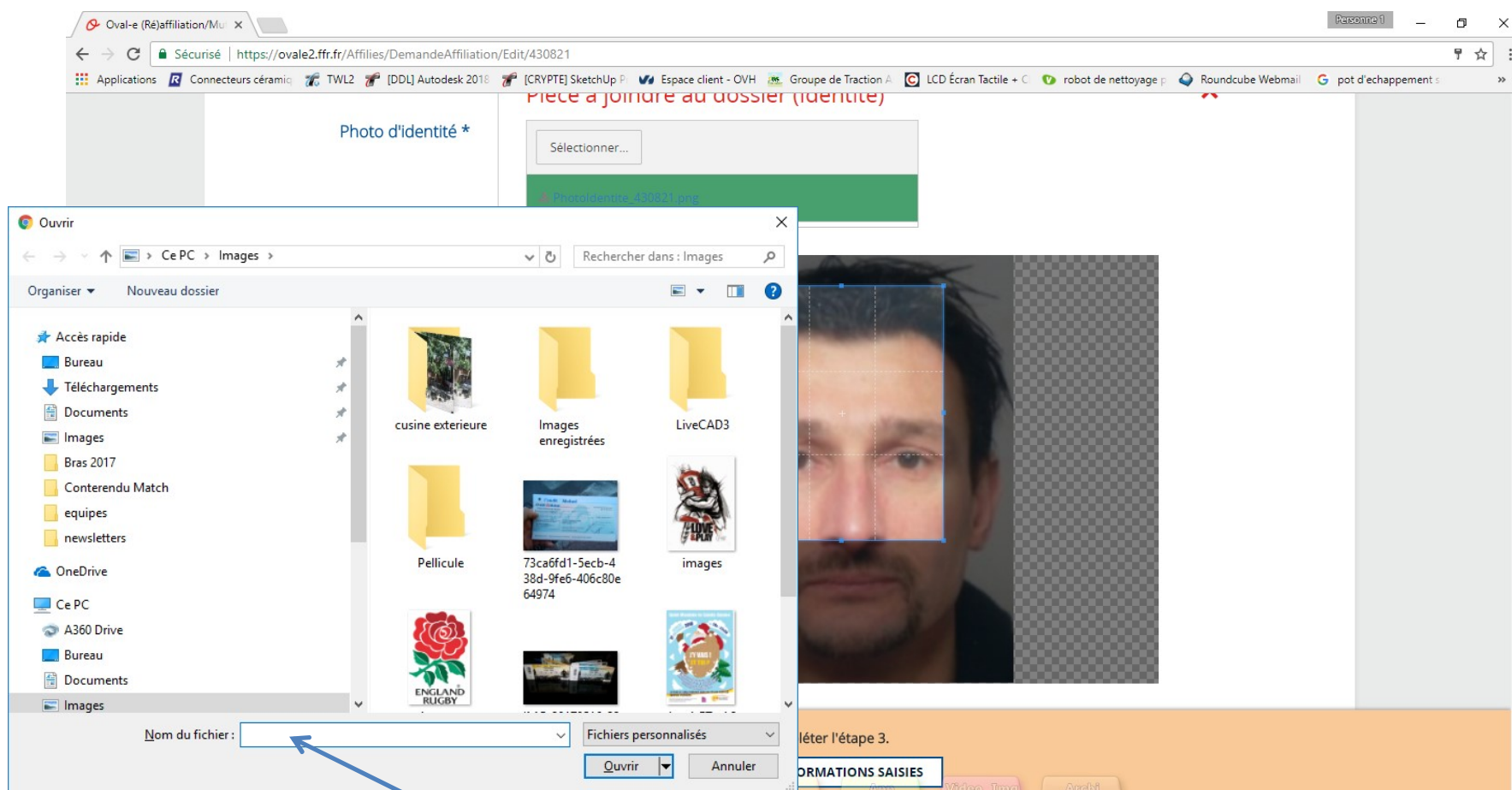
Vous devez avoir une photo dans un fichier
Sur votre ordinateur pour pouvoir la charger sur le site



Si la photo est chargée, passer à la diapo 13

demande de ré affiliation

Photo à ajouter **si besoin**



Indiquer le fichier sur votre ordinateur

demande de ré affiliation

Photo à ajouter **si besoin**

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://ovale2.ffr.fr/Affilies/DemandeAffiliation/Edit/430821>. The page title is "Photo d'identité *". There is a "Sélectionner..." button and a green bar indicating a file named "PhotoIdentite_430821.png" is selected. Below this is a large image of a man's face with a blue selection box around it. A button labeled "ENREGISTRER LA PHOTO" is positioned below the image. At the bottom of the page, there is a message: "Vous devez compléter l'étape 3." and a button labeled "SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES". A blue arrow points from the text "Sauvegarder la photo" to this button. The browser's taskbar at the bottom shows icons for Internet, Syst.App, Jeux, App, Video, Img, and Archi. The page number "12" is visible in the bottom right corner.

Sauvegarder la photo

Vous devez compléter l'étape 3.

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

demande de ré affiliation

Documents à sauvegarder sur l'ordinateur pour les joueurs **MINEURS**

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://ovale2.ffr.fr/Affilies/DemandeAffiliation/Edit/469513>. The page contains several sections:

- ENREGISTRER LA PHOTO**: A button labeled "Sélectionner..." for uploading a photo.
- Certificat Médical (formulaire papier)**: A section with a red upward arrow and a text box explaining that the certificate can be printed from a white banner below it, after completing step 3. It notes that the original must be submitted to the club.
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby ***: A button labeled "Sélectionner..." for uploading a medical certificate.
- Documents à télécharger**: A list of documents for download:
 - 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

At the bottom of the page, there are two buttons: **HISTORIQUE DE MA DEMANDE** and **SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES**. A taskbar at the very bottom shows icons for Internet, Syst App, Jeux, App, Vidéo, Img, and Archi.

Cliquer pour sauvegarder l'autorisation de soins
Pour les joueuses et joueurs mineurs

demande de ré affiliation

Pour les **MINEURS**

Imprimer l'autorisation de soins, la remplir, la scanner

Roundcube Webmail 1.2 x Oval-e (Ré)affiliation/Mu x autorisation_de_soins.pdf x

file:///C:/Users/CptFlam/Desktop/autorisation_de_soins.pdf

Applications R Connecteurs céramic TWL2 [DDL] Autodesk 2018 [CRYPTE] SketchUp P Espace client - OVH Groupe de Traction A LCD Écran Tactile + C robot de nettoyage p Roundcube Webmail pot d'échappement s

AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné (NOM, prénom, qualité),

en cas d'accident de (NOM, prénom du licencié)

autorise par la présente :

- tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire
- le responsable de l'association, du Comité ou de la FFR :
 - à prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins
 - à reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur

Fait à : _____ Signatures
Le : _____

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident :

Internet Syst App Jeux App Vidéo Img Archi

demande de ré affiliation

Documents à télécharger pour les joueurs **MINEURS**

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://ovale2.ffr.fr/Affilies/DemandeAffiliation/Edit/469513>. The page is titled "ENREGISTRER LA PHOTO" and contains several sections:

- Autorisation de soin en cas d'accident**: A button labeled "Sélectionner..." with a blue arrow pointing to it from the text "Télécharger l'autorisation dûment remplie et signée".
- Certificat Médical (formulaire papier)**: A section with a red arrow pointing up. It contains a text box stating: "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." Below this is another "Sélectionner..." button.
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby ***: A text label.
- Documents à télécharger**: A list of documents with download icons:
 - 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
- Buttons at the bottom**: "HISTORIQUE DE MA DEMANDE" and "SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES". A blue arrow points to the "SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES" button from the text "Conseil : sauvegarder les informations à chaque étape".

Télécharger l'autorisation dûment remplie et signée

Conseil : sauvegarder les informations à chaque étape

Sauvegarder sur votre ordinateur le certificat médical **MAJEURS** et **MINEURS**

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://ovale2.ffr.fr/Affilies/DemandeAffiliation/Edit/430821>. The page header includes the FFR logo and the text "VAL-e". A navigation bar shows the user's name "BONJOUR, JEROME JOULIA!". The main content area is titled "Formulaire de (ré)affiliation / mutation à la F.F.R." and displays the following information:

DATE DE LA DEMANDE : 01/07/2017	CLUB : 7271Y / RUGBY SAINT MAXIMINOIS XV	AFFILIE : 1970061597894
TYPE DE LA DEMANDE : Ré-affiliation	COMITÉ : 3017E / COTE D AZUR	DOSSIER : 201700117512B0

Below the information, a red note states: "Les informations marquées d'un astérisque (*) sont obligatoires et doivent impérativement être renseignées pour valider la demande d'affiliation." A blue button labeled "ETAPE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES" is visible. At the bottom, a green bar contains the text "Le formulaire peut être vérifié par votre Club." and two buttons: "SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES" and "TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL". A blue arrow points to the "TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL" button.

Cliquer pour télécharger

Sauvegarder sur votre ordinateur le certificat médical **MAJEURS** et **MINEURS**

The image shows a web browser window with the URL <https://ovale2.ffr.fr/Affilies/DemandeAffiliation/Edit/430821>. The page header includes the FFR logo and the text "VAL-e". Below the header, there is a navigation bar with the text "(Ré)affiliation/Mutation d'une personne" and a greeting "BONJOUR, JEROME JOULIA!". The main content area displays the title "Formulaire de (ré)affiliation / mutation à la F.F.R." in red. Below this, there is a form with fields for "AFFILIE : 1970061597894" and "DOSSIER : 201700117512B0". A red warning message states: "Informations et doivent impérativement être renseignées pour valider la demande d'affiliation." Below the form, there is a section titled "INFORMATIONS PERSONNELLES" with a green background. At the bottom of the form, there are buttons for "SAISIR LES INFORMATIONS SAISIES" and "TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL".

A file explorer window titled "Enregistrer sous" is open over the browser. The window shows the desktop location "Ce PC > Bureau". The file list contains the following items:

Nom	Modifié le	Type	Taille
export_licencies_fichiers	01/03/2017 22:36	Dossier de fichiers	
autorisation_de_soins	03/07/2017 22:59	Fichier PDF	34 Ko
certificat médical rsmxv 2017-2018	03/07/2017 23:08	Fichier PDF	485 Ko

The file explorer window shows the file name "201700117512B0" and the type "PDF-XChange Viewer Document". The "Enregistrer" button is highlighted with a blue arrow pointing to it.

Enregistrer sur votre ordinateur

Certificat médical à imprimer et faire remplir par le médecin (partie 1)

The image shows a PDF document titled "CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY". The document is displayed in a web browser window. The browser's address bar shows the file path: file:///C:/Users/CptFlam/Desktop/201700117512B0.pdf. The browser's taskbar shows several open applications, including Roundcube Webmail, Connecteurs céramic, TWL2, [DDL] Autodesk 2018, [CRYPTE] SketchUp P, Espace client - OVH, Groupe de Traction A, LCD Écran Tactile + C, robot de nettoyage p, Roundcube Webmail, and pot d'échappement s.

The document content includes the FFR logo, the title "CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY", and a "Rappel" section. The "Rappel" section states: "L'original de ce Certificat Médical doit être remis au Club dans lequel JOULIA JEROME, né(e) le 07/06/1970, 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)."

The document also features a "ZONE RESERVEE AU MEDECIN" section with a "NOTE A L'ATTENTION DES MEDECINS POUR CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY". The note states: "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 Régionale de votre Comité ou un membre du Comité Médical de la FFR en sollicitant leurs coordonnées auprès du secrétariat médical (secretariat.medical@ffr.fr). Pour les joueurs de plus de 35 ans, un test d'effort est fortement conseillé."

The "ZONE RESERVEE AU MEDECIN" section also includes a statement: "Je soussigné, atteste que JOULIA JEROME ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable :"

- A la pratique de l'arbitrage en compétition
- A la pratique du rugby loisir
- Pour entrainer

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 rature n'est autorisée

Date :
Signature et cachet du praticien

The document also features the word "ASSURANCES" at the bottom.

Certificat médical à remplir et à signer (partie 2)

A la pratique du rugby loisir
 Pour entrainer

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 rature n'est autorisée **Date :**
Signature et cachet du praticien

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)

Vous devrez scanner et charger ce certificat sur le site à l'endroit indiqué

Sauvegarder les informations

The screenshot shows a web browser window with several tabs open. The active tab is titled "Affiliez_CertificatMedical" and displays a registration form. The form includes a photo upload section with the button "ENREGISTRER LA PHOTO" and a "Sélectionner..." button. Below this is a section for "Certificat Médical (formulaire papier)" with a "Sélectionner..." button. A green bar at the bottom of the form contains two buttons: "SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES" and "TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL".

Annotations on the screenshot include:

- "Attestation d'inscription au diplôme éducateur *" pointing to the photo upload area.
- "Scanner et charger le certificat" with an arrow pointing to the "Certificat Médical" section.
- "Certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby *" pointing to the "Sélectionner..." button for the medical certificate.
- "Vert : dossier complet" pointing to the green bar at the bottom of the form.
- "Cliquez pour sauvegarder" pointing to the "SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES" button.

At the bottom of the browser window, there is a taskbar with several open PDF files and a "Tout afficher" button.

Originaux et Cotisation

- Originaux
 - Les originaux du certificat médical et de l'autorisation de soins seront remis au club
- **Cotisation**
 - **La cotisation devra être payée pour que le club envoie le formulaire pour validation et impression de la licence**

Pour plus de rapidité, déposer les originaux et la cotisation dans la boîte aux lettres du RSMXV, 3 bis rue de l'enclos (rue en face du stade), Saint Maximin

Changement de mot de passe

1. Cliquer ici

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://ovale2.ffr.fr/Affilias/DemandeAffiliation/Edit/430821>. The page title is "Formulaire de (ré)affiliation / mutation à l'adhésion". The user profile menu is open, showing options: "Changer la structure", "Rapports exécutés", and "Profil utilisateur". The form displays the following information:

DATE DE LA DEMANDE : 01/07/2017	CLUB : 7271Y / RUGBY SAINT MAXIMINOIS XV	AFFILIE : 1970061597894
TYPE DE LA DEMANDE : Ré-affiliation	COMITÉ : 3017E / COTE D AZUR	DOSSIER : 201700117512B0

Below the form, there is a blue bar labeled "ETAPE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES". The "Informations sur le licencié" section shows the name "NOM * JOULIA". A message at the bottom states "Vous devez compléter l'étape 3." and a button labeled "SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES" is visible.

2. Choisir profil utilisateur

Changement de mot de passe

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://ovale2.ffr.fr/Identity/Profil>. The page header includes the FFR logo and the 'OVAL-e' branding. The user's name 'JEROME JOULIA' is displayed in large orange letters. Below the name, a table lists user details:

Nom	JEROME JOULIA
Identifiant	1970061597894
Email	jjflam.jj@gmail.com

The main content area is titled 'Modifiez votre mot de passe' and contains three input fields:

- Votre mot de passe actuel *
- Nouveau mot de passe *
- Confirmez le nouveau mot de passe *

An 'ENREGISTRER' button is located below the fields. Three blue arrows point to the fields and the button, accompanied by the following instructions:

1. Entrer le mot de passe du mail
2. Entrer votre nouveau mot de passe et confirmer
3. Enregistrer

At the bottom of the page, there is a copyright notice: © 2017 Oval-e - Tous droits réservés.