

# 1

**1re connexion** : réception d'un email avec les codes de connexion.  
Ne pas supprimer cet email et sauvegarder la page de connexion.

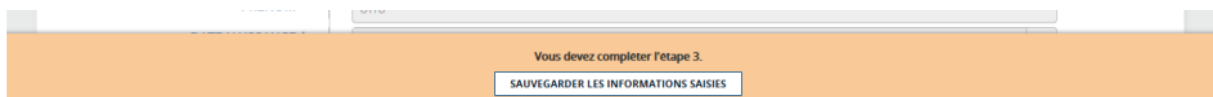


# 2

**Demande d'affiliation** : une partie a déjà été remplie par le club.  
Merci de vérifier que tout est correct.  
Les zones grisées ne sont pas modifiables.



**A tout moment vous pouvez enregistrer votre progression s'il vous manque certaines pièces justificatives.  
Cliquez sur "SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES"**



# 3

## **ETAPE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES**

1. Indiquer votre choix dans "Liste Rouge"
2. Ajouter un 2ème tuteur légal si vous le souhaitez
3. Indiquer votre adresse postale

# 4

## **ETAPE 2 : SELECTIONNER LES LICENCES DESIREES**

- Section déjà remplie par le club

## 5

### ETAPE 3 : VALIDER LES MENTIONS LEGALES ET ASSURANCES

#### 1. Cocher les 4 cases nécessaires

**ETAPE 3 : VALIDER LES MENTIONS LÉGALES ET ASSURANCES**

**Le demandeur déclare, par la présente :**

Certifier ne jamais avoir été titulaire d'une licence à la F.F.R. depuis la saison 2004/2005.

Certifier l'exactitude des renseignements personnels saisis au jour de la demande de licence (nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse postale, adresse mail, numéro de téléphone).

Accepter d'être domicilié au siège du club auprès duquel il est rattaché.

Accepter de se soumettre à l'environnement institutionnel et réglementaire du Rugby ainsi qu'à toutes les décisions ou sanctions qui seraient infligées par la FFR ou l'un de ses organes déconcentrés en sa qualité de licencié à la FFR.

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 toute interdiction prévue par la loi dans les conditions fixées par le règlementateur (contrôle de l'honorabilité, paris sportifs, jeux à objets numérique, etc.).

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) :

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. Conformément au second alinéa de l'article L. 321-4 du code du sport, de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédures engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques (la souscription de telles garanties, le choix de l'assureur ainsi que le paiement de la cotisation correspondante relèvent de ma seule responsabilité).

#### 1. ~~Cocher les 2 cases nécessaires~~

#### 2. Faites votre choix pour le traitement des données personnelles

### CONSULTER ET VALIDER VOS CHOIX DE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES \*

les équipes de France (newsletters).

La Charte de protection des données à caractère personnel, accessible au lien ci-après, présente de manière complète les données à caractère personnel susceptibles d'être collectées via la plateforme Oval-e, les finalités de leurs traitements, leurs bases légales, les destinataires pouvant recevoir les données collectées, les durées de conservation des données collectées ainsi que vos droits et les modalités de leur exercice.

Vous pouvez consulter la version complète de la Charte de protection des données à caractère personnel en cliquant sur le lien suivant : [Charte de Protection des données à caractère personnel.](#)

Je certifie avoir pris connaissance, compris et accepté l'ensemble des dispositions de la Charte de protection des données à caractère personnel consultable au lien ci-dessus.

J'autorise la FFR à utiliser mes données personnelles (e-mail, adresse postale) à des fins promotionnelles ou commerciales pour ses propres activités (promotion des événements organisés par la FFR, billetterie, produits dérivés)

Oui  Non

J'autorise par ailleurs la FFR

- à utiliser mes données à caractère personnel, à des fins promotionnelles ou commerciales au nom de ses partenaires ou fournisseurs officiels, sans cession des données à ces tiers

Et

- à transmettre certaines de mes données à caractère personnel, à des tiers, notamment partenaires et fournisseurs officiels de la FFR, à des fins commerciales, associatives ou humanitaires

Oui  Non

1. ~~Cocher les 2 cases nécessaires~~
2. ~~Faites votre choix pour le traitement des données personnelles~~
3. Faites votre choix pour l'assurance

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

TEL : 01 97 11 22 34

Les prestations suivantes sont assurées dans le cadre de votre contrat :

- votre rapatriement médical,
- la protection à votre chevet à un nombre de votre forfait (voir le cadre de votre hospitalisation) maximal de 3 jours,
- le rapatriement du corps en cas de décès, en France ou dans un pays limitrophe.

**Lié à l'assurance de base - Assurances complémentaires**

**Accidents Corporiels** : Toute entorse corporelle non occasionnée de la part de l'assuré pendant le fait de l'activité sportive d'origine sportive.

Les indemnités réglées au titre de votre garantie « Accidents Corporiels » sont déductibles des indemnités qui vous seraient allouées au titre de la garantie « Responsabilité Civile ».

Les indemnités sont évaluées selon le 4<sup>ème</sup> barème. Toutes les sommes versées ou dues par les organismes sociaux, les tiers tiers délégués et par tout organisme intervenant dans l'indemnisation des prestations assurées viennent en déduction de chacune des indemnités décrites ci-dessus.

Vous êtes assuré(e) en cas d'un événement garanti en cas de : Faits de vol, Effrits fonctionnel permanent, décès.

**Nature et étendue de votre garantie Accidents Corporiels :**

**Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation** : en complément des prestations exonérées par les régimes sociaux obligatoires et V.S. à la base, des régimes complémentaires et dans la limite des frais réels.

- **Assurés adultes** : 100 % des tarifs conventionnels de la Sécurité Sociale en vigueur à la date de remboursement.
- **Non assurés sociaux** : 200 % des tarifs conventionnels de la Sécurité Sociale en vigueur à la date de remboursement que limités à 500 € par jour facturé avec un maximum de 2 500 € par accident.
- **Les frais de chambre individuelle** : sont pris en charge en cas d'intervention de la Sécurité Sociale ou d'un organisme similaire.
- **Les frais de transport en ambulance** : 10 % des frais dans la limite de 500 € par accident.
- **Les frais d'équipement pour les accidents** : sont limités à 400 € en cas de bris de lunettes ou autres d'un accident.

Option	Offret de base (€)	Montant (€)	Montant (€)	Montant (€)	Montant (€)	Montant (€)
1	100	100	60	35	15	10
2	70	110	50	35	15	15
3	50	120	50	40	40	20

**2. Indemnités journalières (jusqu'à 100 jours de soins médicaux)**

Une franchise de 30 jours est applicable. La durée de la garantie est de 365 jours compris à partir de la date de 1<sup>er</sup> jour de travail.

Option	Montant maximum journalier (€)	Prime T.T.C. (€)
1	60	150
2	80	400
3	100	500

LES INSCRIPTIONS SONT REÇUES AU CLUB

**Clubier Equipement** : Centre de Gestion Administratif Rugby  
31 avenue Hoche 75008 PARIS CEDEX 08  
N.A. au capital de 264.000 € - N° Paris B 379 429 716  
N° ORIAS 07 823 461

Pour les opérations de montage 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 assurée au capital de 21.575.764 € (remboursement Unid)  
Entreprise régie par le Code des Assurances - R.C.S. Paris B 377 368 661  
N° 377 368 661 - N° 0007 - N° AF 05122  
27 quai Carnot 92122 SAINT-CLOUD CEDEX

**GNIF ASSURANCES**  
Société assurée au capital de 101.385.640 €  
Entreprise régie par le Code des Assurances  
R.C.S. Paris B 396 972 861 - N° AF 05122  
148 rue Anatole France 92397 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

## 6

### ETAPE 4 : TELECHARGER LES PIECES JUSTIFICATIVES

#### PIECES A JOINDRE AU DOSSIER (IDENTITE)

1. Insérer une photo récente
  - a. format .jpg ou .png
  - b. recadrer la photo
2. Insérer un justificatif d'identité
  - a. doit être encore **valide**
  - b. pour les cartes d'identités : **recto + verso sur un même document**
  - c. si l'enfant n'a pas encore de pièce d'identité, insérer sur un même document :
    - i. la page du livret de famille de l'enfant
    - ii. la page du livret de famille des parents
    - iii. une copie recto/verso de la carte d'identité d'un des deux parents
3. (pour les mineurs) Autorisation de soins
  - a. télécharger en bas de la page "autorisation de soins"
  - b. la remplir puis l'insérer

## CERTIFICAT MEDICAL OU AUTO QUESTIONNAIRE DE SANTE

En fonction de votre situation, vous devez soit fournir un certificat médical **OU** attester sur l'honneur d'avoir complété l'auto-questionnaire et que vous êtes bien dans l'une des situations ne nécessitant pas un certificat médical (ce dernier ne doit pas être télécharger sur la demande de licence)

Donc **SOIT** vous insérez un certificat  
OU  
**SOIT** vous cochez la case

**Certificat Médical ou Auto questionnaire de santé**

Ce certificat peut être imprimé à partir du bandeau vert ci-dessous. Il est disponible à l'impression uniquement après que le licencié ait entièrement complété l'ETAPE 3. Pour rappel, une fois imprimé et signé par le médecin et le licencié, l'original du Certificat Médical doit être remis au Club.

Sélectionner...

FFR - Questionnaire de santé pour les mineurs - Saison 2025.pdf

Votre fichier doit faire 5 Mo maximum et doit être de type : .docx | .pdf | .jpg | .png

OU

**OU**

**Pour les joueurs/joueuses, arbitres et techniciens :**

**Pour les personnes majeures, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication datant de moins d'un (1) an est exigée pour :**

- L'obtention de sa première licence (toute personne majeure sollicitant une première licence à la FFR en qualité de joueur, arbitre ou technicien) ;
- L'obtention ou le renouvellement de la licence d'une personne ayant 18 ans révolus au cours de la saison, peu importe qu'elle soit mineure au jour de la demande ;
- Toute demande de **licence de joueur de 1ère ligne** ;
- Le renouvellement de la licence tous les cinq (5) ans jusqu'à 35 ans ;
- Le renouvellement de la licence tous les trois (3) ans après 35 ans ;

Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, la personne renseigne en revanche un questionnaire de santé dont elle atteste auprès de la fédération que chacune des rubriques donne lieu à une réponse négative. A défaut, elle est tenue de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication daté de moins d'un (1) an pour obtenir le renouvellement de la licence.

**Pour les personnes mineures, l'obtention ou le renouvellement d'une licence, permettant ou non de participer aux compétitions organisées par une fédération sportive, est subordonnée à l'attestation du renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du mineur, réalisé conjointement par le mineur et par les personnes exerçant l'autorité parentale, sauf s'il s'agit d'un joueur ou d'une joueuse appelée à évoluer en 1ère ligne, auquel cas la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication datant de moins de six mois est exigée. Lorsqu'une réponse au questionnaire de santé conduit à un examen médical, l'obtention ou le renouvellement de licence nécessite la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication, daté de moins de six (6) mois.**

**Pour les mineurs et majeurs, la pratique du rugby loisir sans plaquage - Option santé (sport sur ordonnance) est subordonnée au renseignement du questionnaire de santé et à la transmission d'un certificat médical et d'une prescription médicale.**

**Questionnaire de santé**

J'atteste sur l'honneur être concerné par l'une des deux situations suivantes :

- (i) Être en situation où un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de ma licence de joueur, d'arbitre ou de technicien, et
- (ii) Avoir renseigné le questionnaire de santé correspondant à cette situation - questionnaire disponible ci-dessous - et
- (iii) Avoir apporté à ce questionnaire des réponses négatives en toute bonne foi de sorte qu'il n'y a pas lieu de procéder tout de même à un examen médical

OU

- (i) Être le représentant légal du demandeur, et
- (ii) Que ce dernier est en situation où un certificat médical n'est pas exigé pour l'obtention ou le renouvellement de sa qualité de joueur compétition, joueur en école de rugby, technicien ou arbitre, et
- (iii) Avoir renseigné, conjointement avec ce dernier, le questionnaire de santé correspondant à cette situation - questionnaire disponible ci-dessous - et
- (iv) Avoir apporté à ce questionnaire des réponses négatives en toute bonne foi de sorte qu'il n'y a pas lieu de procéder tout de même à un examen médical

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MINEURS
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MAJEURS

**Une fois votre demande complète avec toutes les pièces justificatives nécessaires (le bandeau devient vert) cliquez sur "ENREGISTRER LE DOSSIER COMPLET"**

Vous avez bien complété l'étape 3, merci de déposer les pièces à joindre et d'enregistrer le dossier complet.

SAUVEGARDER LE BROUILLON

ENREGISTRER LE DOSSIER COMPLET

CERTIFICAT MÉDICAL

Votre demande est désormais en cours de traitement.

**Le club vérifiera vos informations avant d'envoyer la licence à la FFR pour validation.**

**Une fois la licence validée vous recevrez un email.**