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

Respecter et valider chaque étape du formulaire :

ETAPE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES

Vérifier que les informations concernant votre enfant sont correctes :

Informations sur le licencié

ETAPE 2 : SELECTIONNER LES LICENCES DESIREES

Il n'y a rien à valider : les cases sont grisées

ETAPE 3 : VALIDER LES MENTIONS LÉGALES ET ASSURANCES

Le demandeur déclare par la présente :

Acceptor d'être domicilié au siège du club auprès cluquei il est rattaché.

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

(Four les actuurs visés par le décret n° 2017-1834 du 28 décembre 2017) Recennaître que mes renseignements personnels (horn, prénom, daitre et leu de naissance, adresses postaire et électronique) peuvent être utilisés par la FFR aux fins d'assurer le contrôle de fintendiction de paner (c. sport, art. L. 131-16, c et L. 131-16-1). Le personnel habilité de la FFR et l'ARJEL sone 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 informéte) par la FFR, par ma Ligue Régionale et par mon club :

1/ des contraines spécifiques lièes à la pratique du rugey, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne ventébraie, selon le poste occupé. 2) des garances responsabilité divie et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence sousance auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure di dessous (bouton "Prendre connaissance des assurances et des options

facultatives").

3/ de mon intérêt à souschre des garanties individuelles complémentaires 4/ que les dites garanties complimentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de ponter la limite des garanties de 45 à 6 MC maximum pour les IPP importantes.

Traitement des données personnelles.

CONSULTER ET VALIDER VOS CHOIX DE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES*





Informations relatives aux assurances à prendre afin de pratiquer le rugby

CONSULTER ET VALIDER LE CONTRAT D'ASSURANCE ET LES OPTIONS 4

déduction de chacune des indemnités décrites ci-dessous. 1 40 204 Yous êtes assuré lors d'un événement garanti en cas de : frais de soins, déficit 3 160 1224 Nature et limités de votre garantie Accident 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 complément les régimes sociaux obligatoires et s'il y a lieu, des régimes complément airés et dans la limite des frais réels : Assurés sociaux : 150 % des tarifs conventionnés de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du remboursement. Vous êtes assuré sociaux : 120 % des tarifs conventionnés de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du remboursement. Contrier Gestionnaire : Centre de Gestion Administratif Rugby 412 26 42 • Assurés sociaux : 1200 % des tarifs conventionnés de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du remboursement. Contrier Gestionnaire : Centre de Gestion Administratif Rugby 412 26 42 • Les frais de prothèse dentaire sont limités à 500 € par dent fracturée avec un maximum de 2.500 € par accident. Sociale en vigueur à la date du remboursement. Résultant des blessures subies au cours d'un quelconque autre cause survenant partiment (malaise cardiaque, rupture d'anévrisme) Résultant d'un accident de trajet ou d'une quelconque autre cause survenant parter égie par le Code des Assurances e. R. C. S. Nanterre B 377 768 601 300.000 € + 50 % par enfant à charge (minimum 5.000 €) Société anonyme au capital de 181.385.440 € 1 de condue es sou		Assu	rances			
fonctionnel permanent, décés. 3 160 1224 Nature et limites de votre garantie Accident 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: Ausurés sociaux : 100 % des tarifs conventionnés de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du remboursement. Les frais de prothèse dentaire sont limités à 500 € par dent fracturée avec un maximum de 2.500 € par accident. 0 Les frais de prothèse dentaire sont limités à 500 € par dent fracturée avec un maximum de 2.500 € par accident. N° ORLASOT 022 402 Pour les opérations de courtage d'assurances, garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L503-1 et L530-2 du code de assurances. S. A au capital de 264.000 € Siret Paris B 379 429 756 N° ORLASOT 022 A02 Pour les opérations de courtage d'assurances, garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L503-1 et L530-2 du code de assurances. S. A au capital de 21.503-1 et L530-2 du code de assurances. Résultant des blessures subies au courtaine ent limités de la façon suivante : N° ORLASOT 240 code de assurances. FIDELIA ASSISTANCE Société anonyme au capital de 181.385.440 € (minimum 15.000 €) S. Au capital de 210 SANT-CLOUD S. Ausurance 92597 LEVALLOIS-PERRET Cedex Société anonyme au capital de 181.385.440 € (minimum 15.000 €) Entreprise régie par	déduction de chacune des indemnités Vous êtes assuré lors d'un événement	décrites ci-dessous. garanti en cas de : frais de soins, déficit	2	80	864	
Nature et limites de vorre garantie Accident Corporels :Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation : en complément des prestations fournies par les règimes 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 : 120 % des tarifs conventionnés de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du remboursement.• Non assurés sociaux : 120 % des tarifs conventionnés de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du remboursement.• Les frais de prothèse dentaire sont limités à 500 € par dent fracturée avec un maximum de 2.500 € par accident.Décés 	fonctionnel permanent, décès.		3	160	1224	
a contactional (initiation of contaction	 Nature et limites de votre garantie Ace Frais médicaux, chirurgicaux, phi complément des prestations fourniets vil y a lieu, des régimes complément Assurés sociaux : 150 % des ta vigueur à la date du rembourser Non assurés sociaux : 200 % d Sociale en vigueur à la date du i un maximum de 2.500 € par ace <u>Décès</u> Les préjudices patrimoniaux des ayar façon suivante : Résultant des blessures subies au cours d'une action de jeu lors d'un match amical ou d'une séance d'entraînement 	ecident Corporels : armaceutiques et d'hospitalisation : en s par les régimes sociaux obligatoires et aires et dans la limite des frais réels : rifs conventionnés de la Sécurité Sociale en nent. es tarifs conventionnés de la Sécurité remboursement. sont limités à 500 € par dent fracturée avec ident. tts droit de la victime sont limités de la Résultant d'un accident de trajet ou d'une quelconque autre cause survenant pendant un match amical ou une séance d'entraîment (malaise cardianue)	Un livret d'as chaque licen Les inscriptions Pour tout renseig T Courtier C Courtier O CGA RUGBY S.A au Pour les opér et assurance aux arti Société ano Entreprise régie par S 2	surance établi par CGA Rugby cié de la Fédération Française des garanties facultatives sont nement appeler CGA Rugby at ERRITORIALITE : MONDE E Sestionnaire : Centre de Gestion 41207 ROMORANTIN C capital de 264.000 € Siret Pari N° ORIAS 07 022 40: rations de courtage d'assurance de responsabilité civile profe- cles L530-1 et L530-2 du code FIDELIA ASSISTANCI nyme au capital de 21.593.600 nyme (au capital de 21.593.600 nyme (au capital de 21.593.600) nyme (au capital de 21.593.600) and armot 92210 SAINT-(GMF ASSURANCES	/ est remis à de Rugby. 1 reçues au club. 101 42 12 26 42 NTIER ! a. Administratif Rugby EDEX s B 379 429 756 2 es, garantie financière ssionnelle conformes des assurances. E entièrement libéré 6 612Z CLOUD	
prior 1 : le décide de souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées et le remplis les formalités correspondantes	300.000 € + 50 % par enfant à charge (minimum 50.000 €)	rupture d'anévrisme) 50.000 € (minimum 15.000 €)	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			
ption 2 : Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause	(minimum 50.000 €) reconnais avoir lu et pris co surances complémer ption 1 : Je décide de souscr ption 2: Je décide de ne pas	50.000 € (minimum 15.000 €) nnaissance des informations figura ntaires ire aux garanties complémentaires souscrire aux garanties compléme	I 148 rue An nt dans la notice d'ass qui me sont proposée ntaires qui me sont pr	C.C.S. Paris B 398.972.901 N./ atole France 92597 LEVALLO urance es et je remplis les form oposées, en toute conr	IF 6512Z DIS-PERRET Cedex alités correspondante naissance de cause	25

	Pièce à joindre au dossier (ldentité)	^
Photo d'identité *	Selectionner	
Justificatif d'identité ou photocopie du passeport (recto/verso dans le même fichier pour la carte d'identité.)	Selectionner	
* Autorisation de soin en cas d'accident	Selectionner	
	Certificat Médical (formulaire papier)	^
		l'impression uniquement après

ETA LECHAR ER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Certificat médical de non Les 4 documents demandés sont à déposer sur le site pour pouvoir valider la demande de licence pour la pratique de rugby.

Déposer une photo de votre enfant. Pas besoin d'une photo officielle, il suffit que la photo soit prise avec un fond uni et le visage découvert, sans casquette ni lunettes de soleil.

Documents à télécharger

- Aide à la Consultation médicale 19-20
- Autorisation de soins
- ℜ Clearance World Rugby
- Déposer une copie de la carte d'identité de l'enfant. Si l'enfant n'as pas de Carte d'Identité le carnet de famille suffit, il faut uniquement une copie de la feuille avec les informations concernant l'enfant. Les feuillets sur les parents or la fratrie sont inutiles.¹⁻²⁰
 Garanties d'Assurance Dirigeants Saison 2019-2020
 - S Garanties d'Assurance Joueurs Saison 2019-2020

Autorisation	de	soin	en	cas
		d'ad	ccid	ent

Selectionner...

> Télécharger l'autorisation des soins la remplir et la déposer dans le site.



Télécharger le modèle c site.	le certificat médical, le faire remplir par le médecin et le déposer sur le	
Attention seul le modè	le certificat médical Oval-e est accepté	_
lef	ormulaire peut être vérifié par votre Club	
	Certificat Médical (formulaire papier)	^
	Ce certificat peut être imprime a partir du bandeau vert ci-dessous. Il est disponible a l'impression uniquement après que l'affilie ait entierement complete l'ETAPE 3. Pour rappel, une fois imprime et signe par le medecin et l'affilie, l'original du Certificat Medical doit être remis au Club.	
Certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby *	Selectionner	

> Une fois tous les documents téléchargés sur le site, informez-en l'administratif de la catégorie

Pensez à sauvegarder les informations chaque fois que vous quittez le