

## Anleitung Neumitgliedschaft / erneute Mitgliedschaft

Sie möchten mit dem Stade Sarrois Rugby EV in der französischen Liga spielen und benötigen dafür eine Lizenz. Sie haben Ihren Namen, Vornamen und E-Mail an [sport@stade-sarrois.de](mailto:sport@stade-sarrois.de) gesendet.

Hier die nächsten Schritte um die Lizenz zu bestätigen.

## 1. E-MAIL

Sie werden eine E-Mail wie diese bekommen:

# Demande d'affiliation à la F.F.R.

Madame, Monsieur,

Vous recevez ce courriel car l'association STADE SARROIS RUGBY SAARBRUCKEN EV a demandé l'affiliation à la Fédération française de rugby (F.F.R.) de la personne suivante :

**DUPONT Martin**

**Né(e) le XX/XX/XXX**

**Nationalité: Allemande**

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/521923>

Identifiant : **<login>**

Mot de passe: **<password>**

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

Licence de joueur: Compétition

Licence éducateur / entraîneur : Non

Licence arbitre : Non

Licence dirigeant : Non

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.

## 2. VERBINDUNG

Sie müssen sich auf der Webseite der FFR (Fédération Française de Rugby) anmelden. Klicken Sie dazu auf den in der E-Mail beigefügten Link (siehe das rote Quadrat oben).



Accéder à votre compte

 

Identifiant \*

Mot de passe \*

[Mot de passe oublié ?](#)

**CONNEXION**

Dann, geben Sie Ihr Login und Passwort ein.

**ACHTUNG:** manchmal wird versehentlich das Leerzeichen am Ende des Login und Passwort mitkopiert. Daran denken, es zu löschen !

### 3. FORMULAR

Füllen Sie die erforderlichen Felder aus (gekennzeichnet mit \*):

ETAPE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM \*

PRÉNOM \*

DATE NAISSANCE \*

SEXE \*

NATIONALITÉ \*

**Informations sur le licencié** ^

📅

▼

▼

### Übersetzung

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

Nationalität

VILLE NAISSANCE \*

CODE POSTAL NAISSANCE \*

  

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL

TÉLÉPHONE PORTABLE

TÉLÉPHONE DOMICILE

LISTE ROUGE \*

AUTORISATION CNIL \*

EMAIL \*

CONFIRMER EMAIL \*

▼

▼

### Übersetzung

Geburtsort

PLZ des Geburtsortes (99000 wenn nicht in Frankreich)

Tel. beruflich

Handynummer

Telefon privat

Handelt es sich um eine Geheimnummer?

CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) : französische Datenschutzbehörde.

E-Mail

E-Mail bestätigen

	<b>Adresse du licencié</b> 
	<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"/>

## Übersetzung

Adresszusatz

Adresszusatz

Straße und Hausnr

Postfach

Postleitzahl

INSEE Code

Ort (Stadt)

Land

<b>ETAPE 2 : SELECTIONNER LES LICENCES DÉSIRÉES</b>	
LICENCE *	<b>Licence de joueur</b> 
JOUEUR SOUS CONTRAT 1DF	<input type="text" value="Compétition"/>
LCA *	<input type="text" value="Non"/>
	<input type="text" value="Non"/>
LICENCE EDUCATEUR / ENTRAINEUR *	<b>Licence éducateur / entraîneur</b> 
	<input type="text" value="Non"/>

LICENCE ARBITRE *	<p><b>Licence arbitre</b> <span style="float: right;">^</span></p> <p>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.</p> <p>Non <span style="float: right;">v</span></p>
LICENCE DIRIGEANT *	<p><b>Licence dirigeant</b> <span style="float: right;">^</span></p> <p>Non <span style="float: right;">v</span></p>

## Übersetzung

Lizenz (immer Compétition)

Spieler mit Vertrag 1DF

LCA

Trainer-Lizenz

Schiedsrichter-Lizenz

Manager- Lizenz

**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.

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

Être 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).

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**

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

## Übersetzung

Schritt 3: Impressum und Versicherung Bestätigen

Der Antragsteller erklärt hiermit

- Sein Einverständnis, dem Club zugeordnet zu werden, bei dem er Mitglied ist.

- Dass er als Lizenzinhaber allen Entscheidungen und Strafen durch die FFR oder ein Comité Territorial akzeptiert
- Dass seine im Dokument gemachten Angaben vom FFR zu geschäftlichen, humanitären oder zu Vereinszwecken genutzt werden darf
- Dass er gegenüber der FFR über ein Zugangs- und Änderungsrecht hinsichtlich der ihn persönlichen Angaben verfügt (Gesetz über die Informationsfreiheit vom 6. Januar 1978)

Ich habe die Bedingungen der FFR zur Kenntnis genommen und akzeptiere sie

---

### **Informationen bezüglich der für den Rugbysport zu treffenden Vorsichtsmaßnahmen**

Ich bestätige, von der FFR oder meinem Comité territorial über folgendes informiert worden zu sein

- Über die spezifischen Beanspruchungen im Zusammenhang mit dem Rugbysport, sowohl im Training als auch im Wettkampf, und der Notwendigkeit einer angemessenen Vorbereitung, vor allem der Wirbelsäule, je nach eingenommener Spielposition
- Über die Garantien der Haftpflicht- und Unfallversicherung, von denen ich durch meine Lizenz bei der FFR profitiere und für die eine Information unter dem roten Button unten hinterlegt ist (Versicherungsbedingungen und Optionen ansehen und bestätigen)
- Über die Sinnhaftigkeit, eigene Zusatzversicherungen abzuschließen
- Dass diese vorgeschlagenen Zusatzversicherungen auf der Rückseite dieses Dokumentes zu finden sind und es mir insbesondere ermöglichen, die Versicherungssumme von 4,5 auf 6 Mio € für die wichtigsten IPP anzuheben

### **Information bezüglich der für den Rugbysport abzuschließenden Versicherungen**

**Versicherungsbedingungen und Optionen ansehen und bestätigen\***

#### 4. VERSICHERUNG

Die Lizenz enthält eine Versicherung für Unfälle, die während des Rugbysports bei Spielen und Trainings sowie bei Fahrten zu Spielen, Trainings und SSR Veranstaltung geschehen.

Wenn Sie auf den Button „CONSULTER ET VALIDER LE CONTRAT D’ASSURANCE ET LES OPTIONS“ klicken, werden folgende Versicherungsinformationen bezüglich Ihrer Rechte im Detail sowie die möglichen Optionen angezeigt:



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

**NOTICE ASSURANCE**  
conformément aux articles L.321-1 et suivants  
et L.331-9 et suivants du code du sport  
**CONTRATS ASSURANCE N° R132540.014H ET N° R132540.015J**  
**CONTRAT ASSISTANCE N° 1271**

Validité à compter du 1<sup>er</sup> 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 ou nécessitant une autorisation administrative,
- les conséquences de la participation de l'assuré à des rixes, sauf en cas de légitime défense,
- Les dommages corporels de tout assuré qui n'a pas respecté les dispositions de l'article L.232-9 du code du sport,
- les dommages résultant de la prise volontaire de drogue, de stupéfiant ou d'un médicament non prescrit par le corps médical,
- les dommages dus à la conduite d'un véhicule sous l'emprise d'un état alcoolique.

**Pour quoi êtes-vous assuré ?**

**1/ ASSURANCE FEDERALE**

**1.1 - Responsabilité Civile :**

Nous prenons en charge les conséquences pécuniaires (à l'exclusion des amendes) de votre responsabilité, si vous causez des dommages corporels, matériels à un tiers au cours des activités garanties.

**Sont exclus : les dommages relevant de l'assurance automobile obligatoire.**

Limites de votre garantie Responsabilité Civile :

- Dommages corporels (par sinistre) 20.000.000 €
- Dommages matériels (par sinistre) 5.000.000 €
- Dommages immatériels consécutifs (par sinistre) 2.500.000 €
- **Maximum par année d'assurance 50.000.000 € (25.000.000 € par sinistre)**

**1.2 - Défense pénale et recours**

Nous assurons votre défense lors d'un événement garanti, si vous êtes poursuivi devant les tribunaux dans la limite de 25.000 € par sinistre.

**1.3 - Assistance**

FIDELIA ASSISTANCE intervient, après appel préalable obligatoire auprès de ses services, au profit de tout licencié, 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 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.
- **Les frais de prothèse dentaire** sont limités à 500 € par dent fracturée 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** 35 % des frais dans la limite de 500 € par accident.
- **Les frais d'optique pour les arbitres** sont limités à 400 € en cas de bris de lunettes au cours d'un match.

**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

**2/ ASSURANCE INDIVIDUELLE DE PERSONNE - GARANTIE COMPLEMENTAIRE FACULTATIVE MAIS RECOMMANDEE**

**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.

**2.1 - Garanties complémentaires en cas de décès ou de Déficit Fonctionnel Permanent :**

**Décès**

Les préjudices patrimoniaux des ayants droit de la victime sont limités selon le tableau ci-dessous.

**Déficit Fonctionnel Permanent**

Sont seuls indemnisés, s'ils sont médicalement reconnus, le Déficit Fonctionnel Permanent, 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 :

**Montants des garanties complémentaires proposées qui s'ajoutent aux limites prévues dans la garantie de base**

Option	Limite en cas de décès (€)		Limite en cas de Déficit Fonctionnel Permanent (€)			
	Action de jeu	Autres circonstances	6 à 15 %	16 à 25 %	26 à 39 %	40 à 100 %
1	50.000	10.000				
2	75.000	15.000	200.000	300.000	400.000	1.500.000
3	100.000	20.000				

**Tarifs**

Option	Prime T.T.C. selon la catégorie de licenciés (€)					Joueur(se) école de rugby
	Officiel de match Dirigeant	Joueur(se) 18 ans et +	Joueur(se) -18 ans	Joueur -16 ans	Joueuse -15 ans	
1	60	100	40	30		10
2	70	110	50	35		15
3	80	120	60	40		20

**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	350
2	80	600
3	160	850

**LES INSCRIPTIONS SONT RECUES AU CLUB**



**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 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

Sie müssen Ihre Auswahl bestätigen.

Je reconnais avoir lu et pris connaissance des informations figurant dans la notice d'assurance

## Assurances complémentaires

**ODER**  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

### Übersetzung

Ich bestätige, dass ich die Versicherungsinformationen gelesen und verstanden habe.

Zusatzversicherungen

Option 1: Ich möchte die vorgeschlagenen Zusatzversicherungen abschließen und fülle die entsprechenden Formulare aus

Option 2: Ich möchte die vorgeschlagenen Zusatzversicherungen NICHT abschließen und bin mir über die möglichen folgen bewusst.

Klicken Sie auf den Button „VALIDER“ um zu bestätigen. Danach, können Sie das ärztliche Attest herunterladen, indem Sie auf den Button „TELECHARGER LE CERTIFICAT MEDICAL“ klicken.

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

TELECHARGER LE CERTIFICAT MEDICAL

## 5. ATTEST (CERTIFICAT MEDICAL)

Das Attest besteht aus 2 Teilen. Der erste wird vom Arzt ausgefüllt.



### **CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY**

**Rappel :**

L'original de ce Certificat Médical doit être remis au Club dans lequel [REDACTED] né(e) le [REDACTED], 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](http://www.ovale2.ffr.fr)).

#### **ZONE RESERVEE AU MEDECIN**

**NOTE A L'ATTENTION DES MEDECINS POUR CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY**

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](http://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](mailto:secretariat_medical@ffr.fr))  
Pour les joueurs de plus de 35 ans, un test d'effort est fortement conseillé.

Je soussigné, atteste que [REDACTED] ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable :

- A la pratique du rugby en compétition
- A la pratique du rugby en compétition aux postes spécifiques de 1ère ligne

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

## Übersetzung

### **ATTEST ÜBER DAS NICHTVORLIEGEN VON GEGENANZEIGEN HINSICHTLICH DES AUSÜBENS VON RUGBYSPOURT**

Hinweis: Das Original dieses Attests muss dem Club zugestellt werden dem XXX XXX, geb. am XXXX in der Saison 2017/2018 angehört. Eine gescannte Version dieses Attests muss dem digitalen Mitgliedsantrag des Antragstellers beigelegt werden (Etappe 4 des Antragsformulars auf der Seite [www.ovale2.ffr.fr](http://www.ovale2.ffr.fr))

#### **VOM ARZT AUSZUFÜLLEN**

Hinweis an den Arzt, der das Attest über das Nichtvorliegen von Gegenanzeigen hinsichtlich des Ausübens von Rugbysport ausfüllt

Das medizinische Komitee der FFR hat mit seinen Experten dieses Dokument „Medizinische Untersuchung zur Feststellung des Nichtvorliegens von Gegenanzeigen hinsichtlich des Ausübens von Rugbysport/Hinweise zur Untersuchung“ erstellt, das Sie auf der Webseite [www.ffr.fr](http://www.ffr.fr) unter der Rubrik „Au coeur du jeu (Comité médical/Règlement médical)“ finden. Sollten Sie noch Fragen haben,

können Sie die Kontaktdaten des Präsidenten oder eines Mitglieds des Comité Médical der FFR unter [secretariat.medical@ffr.fr](mailto:secretariat.medical@ffr.fr) erfragen).

Für Spieler über 35 wird ein Belastungstest dringend empfohlen.

Hiermit bestätige ich, dass bei XXX keinerlei klinisch nachweisbare Gegenanzeigen vorliegen hinsichtlich:

- des Ausübens von Rugbysport im Wettkampf
- des Ausübens von Rugbysport im Wettkampf in der Front Row

Hinweis: das Nichtvorliegen von Gegenanzeigen für das Ausüben von Rugbysport im Wettkampf schließt die Tätigkeit als Schiedsrichter im Wettkampf und/oder Trainer mit ein.

Streichungen sind nicht zulässig.

Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes

## 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](http://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)

## Übersetzung

Versicherungen

Ich bestätige, dass ich auf meinem Antragsformular (Etappe 3 des Formulars auf der Seite [www.ovale2.ffr.fr](http://www.ovale2.ffr.fr)) Kenntnis genommen habe:

- Von den spezifischen Beanspruchungen im Zusammenhang mit dem Rugbysport, sowohl im Training als auch im Wettkampf, und der Notwendigkeit einer angemessenen Vorbereitung, vor allem der Wirbelsäule, je nach eingenommener Spielposition
- Von den Garantien der Haftpflicht- und Unfallversicherung, von denen ich durch meine Lizenz bei der FFR profitiere und für die eine Information unter dem roten Button unten hinterlegt ist (Versicherungsbedingungen und Optionen ansehen und bestätigen)

- Von der Sinnhaftigkeit, eigene Zusatzversicherungen abzuschließen
- Dass diese vorgeschlagenen Zusatzversicherungen auf der Rückseite dieses Dokumentes zu finden sind und es mir insbesondere ermöglichen, die Versicherungssumme von 4,5 auf 6 Mio € für die wichtigsten IPP anzuheben

Ich bestätige, folgende Option ausgewählt zu haben:

Option 1 oder Option 2

Datum

Unterschrift des Antragstellers (Gesetzlicher Vertreter, wenn der Antragsteller minderjährig ist)

## 6. ABSCHLUSS DES ANTRAGSVERFAHRENS

Wenn der Arzt das Attest ausgefüllt hat müssen Sie Ihr Antragsformular durch das Anfügen der notwendigen Nachweise vervollständigen:

**ETAPE 4 : TÉLÉCHARGER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES**

Photo d'identité \*

Pièce à joindre au dossier (Identité) ^

Sélectionner...

PHO\_1982101970895\_3.jpg

Passfoto\* Hinzuzufügendes Dokument

Auswählen...

(Passfoto in guter Qualität)

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

Certificat Médical (formulaire papier) ^

Sélectionner...

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.

Dieses Attest kann über den weißen Balken oben ausgedruckt werden. Es steht erst zum Ausdruck bereit, sobald der Antragsteller die Etappe 3 vollständig ausgefüllt hat. Zur Erinnerung: sobald das Attest von ausgedruckt und von Arzt und Antragsteller unterschrieben wurde muss das Original dem Club zugesandt werden.

Attest über das Nichtvorliegen

von Gegenanzeigen hinsichtlich

des Ausübens von Rugbysport\*

(als PDF oder Foto in guter Qualität)

Auswählen...

Manchmal brauchen Sie anderes Dokument:

Justificatif d'identité ou photocopie du passeport \*

Sélectionner...

Lettre de sortie de la Fédération d'origine \*

Sélectionner...

Formulaire d'indemnisation + chèques

Sélectionner...

## 7. CONCLUSION

Wenn Sie Probleme beim Ausfüllen der Dokumente haben stehen ihnen Ansprechpartner zur Seite, die Sie beim Ausfüllen unterstützen.

Bitte beachten Sie, dass die endgültige Bestätigung der Lizenz durch den Vorstand erfolgt und dies nur, wenn ALLE Dokumente vorgelegt werden (Original des Attests, Mitgliedsbescheinigung des Clubs, Zahlungsformular der Lizenz)