

ATTESTATION D'ASSURANCE

Modèle d'Attestation d'Assurance, couvrant Les Risques Professionnels et la Responsabilité Civile des
Stagiaires Paramédicaux pour l'année 2025-2026

Vous devez être couvert pour les risques mentionnés ci-dessous :

Risques Professionnels :

- Accidents corporels causés aux tiers
- Accidents matériels causés aux tiers
- Dommages matériels

Responsabilité Civile :

- Lors des stages
- Lors des trajets

(En complément de l'assurance souscrite par l'Institut des Formations Paramédicales couvrant les risques professionnels et la responsabilité civile des stagiaires paramédicaux conformément à l'article L.412-8 du Code de la Sécurité Sociale):

Je soussigné (directeur assurance) :

Adresse :

.....
.....

Atteste au nom de la Compagnie d'assurance :

que Madame ou Monsieur :

Inscrit en formation à l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé, d'Albi, IFSI et IFAS, 6, Impasse François Verdier 81000 ALBI.

Est garanti pour **l'année universitaire 2025-2026** pour l'ensemble des risques mentionnées ci-dessus

Fait à le / /

Signature et cachet de l'assureur :