

N° d'adhésion : xxx

ATTESTATION D'ASSURANCE

Nous, soussignés, ALLIANZ France IARD., Société d'Assurance dont le Siège Social est situé 87 rue de Richelieu – 75002 – PARIS, attestons que :

MONSIEUR/MADAME xxx

adhérent au contrat du Syndicat Français des Ostéopathes souscrit sous le N° xxx est assuré auprès de notre société laquelle garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile exploitation et professionnelle pouvant lui incomber en vertu du droit commun, en raison des préjudices causés aux tiers au cours ou à l'occasion de toutes les activités qui relèvent de la profession d'**Ostéopathe** telle que définies dans le contrat susvisé. La garantie est acquise dans le cadre de toutes les activités qui relèvent de la profession d'ostéopathie pour les personnes diplômées et autorisées par la loi ou le décret ainsi que les activités de dehors du cabinet y compris lors des interventions dans les clubs sportifs, y compris compétition et lors de salons, séminaires, événements, la pose de diagnostic sur un animal.

Exclus : Les conséquences résultant d'un acte médical à finalité purement esthétique.

La présente attestation est délivrée pour faire valoir ce que de droit.

Elle ne peut engager l'Assureur au-delà des limites et conditions du contrat auquel elle se réfère, est délivrée sous réserve de la régularisation de celui-ci.

La présente attestation est valable pour la période du **01/01/2016** au **31/12/2016** sous réserve des possibilités de suspension ou de résiliation en cours d'année d'assurance pour les cas prévus par le Code des Assurances ou le contrat.

Fait à Paris, le 28 Avril 2016

POUR LA COMPAGNIE ET PAR DELEGATION



La médicale
assure les professionnels de santé

ATTESTATION

A xxx, le 09/06/2016

ATTESTATION D'ASSURANCE

ATTESTATION VALABLE DU 09/01/2016 AU 09/01/2017

Nous soussignés, LA MEDICALE DE FRANCE, 50-56 rue de la Procession 75015 PARIS, attestons que **MADAME / MONSIEUR XXXX**, profession : XXXX statut : XXXX est assuré(e) au titre du contrat **Responsabilité Civile Professionnelle** xxxxxxx sous la référence client n° xxxxxx, et ce dans les conditions suivantes :

Responsabilité civile professionnelle :

Dommmages corporels : xxx € par année d'assurance limités à xxx € pour les dommages corporels de même nature réclamés par une seule et même partie lésée.

Dommmages matériels et immatériels consécutifs : xxx €.

Pertes pécuniaires : xxx € par victime et xxx € par année d'assurance.

Protection juridique pour les litiges supérieurs à xxx € : xxx € par sinistre.

Cette attestation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit sous réserve du paiement de la prime prévue.

Fait à xxx, le 09/06/2016

Signature et cachet de la Médicale





ATTESTATION D'ASSURANCE

MME / M XXX

Valable * pour la période du 01/01/2016 au 31/12/2016

Contrat Multirisque Professionnelle : xxx

MAAF ASSURANCES S.A. atteste que MME / M XXX est titulaire à ce jour du contrat référencé ci-dessus pour l'activité suivante:

- XXX Activité dont la Responsabilité Civile Professionnelle est soumise au Fonds de Garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par les professionnels de santé. La cotisation annuelle TTC sera majorée du montant de la contribution forfaitaire de xx euros prélevée à l'échéance du contrat.

Ce contrat garantit, dans la limite des plafonds ci-après indiqués, les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile qu'il peut encourir en raison des dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs causés aux tiers.

MAAF Assurances S.A.

Société anonyme au capital de 160.000.000 euros entièrement versé
Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Niort 542 073 580 - Code APE 6512 Z
N° de TVA Intracommunautaire : FR 38 542 073 580
Siège social : Chaban 79180 CHAURAY - Adresse postale : Chauray - 79036 NIORT Cedex 09 - www.maaf.fr

ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE PROTECTION JURIDIQUE

Le SOU MEDICAL et la MACSF, agissant solidairement, certifient garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile professionnelle susceptible d'être encourue par : MME / M XXX dans le cas où elle serait recherchée dans le cadre de l'exercice légal de sa profession tel que cet exercice est précisé aux conditions particulières du contrat n°xxx

TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIE

Garantie	Montant
Responsabilité Civile Professionnelle	100 000 000 €
Protection Juridique	100 000 000 €



PROTECTION JURIDIQUE

xxx

Les garanties sont acquises, pour la période du 07/01/2016 au 07/01/2017, sous réserve du paiement de la cotisation par l'assurée.

Fait à xxx, le 10/12/2015

SPECIMEN