



N° 13951\*02

## ATTESTATION D'ASSURANCE DEVANT ÊTRE JOINTE AU CERFA N°13681 POUR L'INDEMNISATION AU TITRE DES CALAMITÉS AGRICOLES

Campagne agricole : Année 2021

Type du sinistre : **Gel d'avril 2021**

Zone concernée par la calamité : Département 19

### IDENTIFICATION DE L'ORGANISME D'ASSURANCE

Dénomination sociale : \_\_\_\_\_

Adresse (siège social) : \_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Contact local, nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| ; Mél : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE / ASSURÉ

N° SIRET : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

N° PACAGE : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nom et prénom ou raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse (siège de l'exploitation) : \_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

#### Assurance multirisque agricole (ou assurance incendie - tempête)

Numéro du contrat : \_\_\_\_\_ Biens garantis : Bâtiments exploitation  Contenu

#### Assurance sur les embarcations (cas de l'aquaculture)

Numéro du contrat : \_\_\_\_\_ Biens garantis : \_\_\_\_\_

#### Assurance mortalité du bétail

Numéro du contrat : _____	Espèces assurées :	Indemnités de sinistre (€) :
	-	-
	-	-
	-	-

**Assurance des récoltes contre les risques climatiques**

Numéro du contrat Grêle : \_\_\_\_\_

Numéro du contrat Multirisques climatiques (MRC) : \_\_\_\_\_

	Cultures sinistrées assurées	Superficies assurées (ha)	Capitaux totaux assurés (€)	Franchise par culture (*)	Indemnités versées (€)
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					

(\*) Si le contrat souscrit est un contrat à l'exploitation ou pour un groupe de cultures, veuillez indiquer le montant global de la franchise.

**SIGNATURE ET ENGAGEMENTS DE L'ASSUREUR ET DE L'ASSURÉ**

**L'assuré, soussigné, atteste être assuré au jour de la calamité soit du 01/07/2019 au 30/09/2019**

Fait le |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

*Signature de l'assuré :*

**L'organisme d'assurance atteste que l'assuré mentionné ci-dessus, est assuré au jour de la calamité et que la contribution additionnelle dans le cas où elle existe, a été acquittée ou est exigible.**

Fait le |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

*Signature de l'assureur :*