



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

Campagne agricole : mai-juin 2023

Type du sinistre : Orages et excès de pluie

Commune principalement concernée par la calamité : _____

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME D'ASSURANCE

Dénomination sociale : _____

Adresse (siège social) : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Contact local, nom : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ; Mél : _____

IDENTIFICATION DU/DE LA BÉNÉFICIAIRE / ASSURÉ·E

Dénomination sociale : _____

Adresse (siège social) : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Contact local, nom : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ; Mél : _____

GARANTIES

Assurance multirisque agricole (ou assurance incendie - tempête)

Numéro du contrat : _____

Biens garantis : Bâtiments exploitation Contenu
(cochez la case correspondante aux biens garantis)

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 (G) : _____

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"/>					
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·E

L'assuré·e, soussigné·e, atteste être assuré·e au jour de la calamité :

(nom, prénom)

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

Signature de l'assuré·e :

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

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

Tampon et Signature de l'assureur :