

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

Campagne agricole: Année 2019

Type du sinistre : **Gel sur production de pommes à couteau et pommes à cidre**Date du sinistre : **5 et 6 Mai 2019**Commune principalement concernée par la calamité : **Ensemble du département d'Ille-et-Vilaine**

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 : _____

GARANTIES

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

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

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 (5 et 6 Mai 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 et Tampon de l'assureur :