Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE	**Pluies et inondationsdu 14 au 16 octobre 2018**	cerfa N° 13951*02

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

Campagne agricole : Année 2018

Type du sinistre : Pertes de fonds et de récolte Date du sinistre : 14 au 16 octobre 2018

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 BÉNÉFICIAIRE / ASSURÉ

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N° PACAGE : 034|__|__|__|__|__|__|

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

GARANTIES (SUITE)

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 : □ MRC : □					
G : □ MRC : □					
G : □ MRC : □					
G : □ MRC : □					
G : □ MRC : □					
G : □ MRC : □					
G : □ MRC : □					
G : □ MRC : □					
G : □ MRC : □					
G : □ MRC : □					
G : □ MRC : □					

(*) 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 : _____

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 cachet de l'assureur :***