



MINISTÈRE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE
(articles L361-1 à 21 et D361-1 à R361-37 du Code rural)

**ATTESTATION D'ASSURANCE
pour l'indemnisation au titre des
calamités agricoles**

Campagne agricole : Année _ _ _

Type du sinistre :
Date du sinistre :
Commune principalement concernée
par la calamité :
Département :

N° PACAGE - DDTM :
.....
N° SIRET :
.....

ORGANISME D'ASSURANCE

Dénomination sociale :
Adresse (siège social) :
.....
Contact local :
Nom :
Tel :
Courriel :

BÉNÉFICIAIRE / ASSURÉ

Statut juridique (exploitation individuelle, EARL,...) :
.....
Nom et prénoms :
Mme, Mlle, M :

Adresse du siège de l'exploitation (adresse postale) :
.....
.....
.....

Assurance multirisque agricole (ou assurance incendie-tempête)	
Numéro du contrat :	Biens garantis : Bâtiments exploitation <input type="checkbox"/> Contenu <input type="checkbox"/>
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"/>

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

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

Fait à....., le

Signature de l'assuré :

L'organisme d'assurance atteste que M. 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 à....., le

Identification de l'organisme d'assurance et signature :