



DIRECTION DEPARTEMENTALE DES TERRITOIRES DE DORDOGNE
18 Rue du 26ème RI – CS 74 000
24024 PERIGUEUX CEDEX



N° 13951*02

ATTESTATION D'ASSURANCE POUR L'INDEMNISATION AU TITRE DES CALAMITÉS AGRICOLES

A compléter par votre assureur et à transmettre à la DDT après avoir effectué votre télédéclaration

Campagne agricole : Année 2022

Type du sinistre : **Gel du 1^{er} au 5 avril 2022**

Commune principalement concernée par la calamité : ensemble du département

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 mortalité du bétail

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

Assurance véhicule d'exploitation (uniquement apiculteur)

Numéro du contrat : _____ Biens garantis : Véhicule _____
(préciser type de véhicule)

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 :

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 :