

Questionnaire et Proposition

SALMONEL@SSU

I - Questionnaire

Intermédiaire Cbt LE GOFF Philippe 4 Place du Champ de Foire BP 20217 22402 LAMBALLE Cedex (Orias 07005176)	Date d'effet demandée :
---	-------------------------

Assureur : Markel Insurance SE 26 Sophienstrasse Munchen 80333 ALLEMAGNE	Proposant : Email : @ Tél. : Mobile :
Date d'échéance si différente de la date anniversaire de la date d'effet : jour/mois/année ____ / ____ / _____	Contrat d'une durée de 12 mois avec tacite reconduction résiliable annuellement en respectant un préavis de deux mois (La tacite reconduction ne s'appliquera que si aucun changement important n'a eu lieu). Il pourra être résilié à l'échéance sans préavis en cas de perte de la charte sanitaire.
Adresse du risque si différente de celle du proposant :	

DESCRIPTION DU CHEPTEL A GARANTIR	Bâtiment N°	Bâtiment N°	Bâtiment N°
Type de production (Pondeuses, poulettes, chair, repro)			
Identification (joindre plan si plusieurs bâtiments sur le site) – type d'élevage (plein air, en cages, en bâtiment sans cages...)			
Nombre maximum d'animaux autorisés dans ce bâtiment			
Nombre d'animaux à assurer dans ce bâtiment			
Traitement BACTIVOR (à préciser oui ou non)			
Vaccination salmonelles 2 injections (à préciser oui ou non) Si oui préciser le nom du vaccin utilisé			
Valeur demandée à assurer par tête si différente de 1.75 € (voir formalité page 4-(*))			
Limite maximale annuelle par bâtiment (Elle est calculée en multipliant la valeur assurée par tête par le nombre de têtes à assurer dans le bâtiment)			
Le dernier dépistage salmonelles a-t-il moins de 30 jours ?			
Combien de fois ce bâtiment a-t-il été infecté par la salmonelle ST et SE au cours des 5 dernières années ?			
Dans l'affirmative à quel âge le cheptel a été abattu ?			
Avez-vous eu connaissance d'un diagnostic grippe aviaire à moins de 100 kilomètres de votre élevage ?			

Tableau d'indemnisation pour la garantie de base,

L'indemnisation de la perte financière sera basée sur le barème suivant sauf les poulettes à 15 semaines : 1,05 € ou 60% de la valeur assurée

Age en semaine à la date du sinistre	Indemnité par tête avant franchise	Pourcentage de l'indemnité maximum	Age en semaine à la date du sinistre	Indemnité par tête avant franchise	Pourcentage de l'indemnité maximum
18	€ 1,750	100 %	47	€ 1,750	100 %
19	€ 1,750	100 %	48	€ 1,750	100 %
20	€ 1,750	100 %	49	€ 1,750	100 %
21	€ 1,750	100 %	50	€ 1,750	100 %
22	€ 1,750	100 %	51	€ 1,680	96 %
23	€ 1,750	100 %	52	€ 1,607	91.8 %
24	€ 1,750	100 %	53	€ 1,607	87.4 %
25	€ 1,750	100 %	54	€ 1,450	82.8 %
26	€ 1,750	100 %	55	€ 1,367	78.1 %
27	€ 1,750	100 %	56	€ 1,283	73.3 %
28	€ 1,750	100 %	57	€ 1,200	68.5 %
29	€ 1,750	100 %	58	€ 1,117	63.8 %
30	€ 1,750	100 %	59	€ 1,033	59 %
31	€ 1,750	100 %	60	€ 0,950	54.3 %
32	€ 1,750	100 %	61	€ 0,867	49.5 %
33	€ 1,750	100 %	62	€ 0,783	44.7 %
34	€ 1,750	100 %	63	€ 0,700	40 %
35	€ 1,750	100 %	64	€ 0,617	35.2 %
36	€ 1,750	100 %	65	€ 0,533	30.4 %
37	€ 1,750	100 %	66	€ 0,450	25.7 %
38	€ 1,750	100 %	67	€ 0,367	20.9 %
39	€ 1,750	100 %	68	€ 0,283	16.2 %
40	€ 1,750	100 %	69	€ 0,200	11.4 %
41	€ 1,750	100 %	70	€ 0,117	6.6 %
42	€ 1,750	100 %	71	€ 0,033	1.8 %
43	€ 1,750	100 %	72	€ 0,020	1.1 %
44	€ 1,750	100 %	73	€ 0,010	0.6 %
45	€ 1,750	100 %	74	€ 0,003	0.2 %
46	€ 1,750	100 %	75	€ 0,000	0 %

II - Tarifs en vigueur au 01/02/2018

GARANTIE DE BASE : Tarif TTC par poule au 01/02/2018 : ajouter + 35 € frais.

Tarif pour valeur assurée indemnité forfaitaire 1.75€ (franchise 15%)	Garantie de base (ST SE et KENTUCKY)	Option carence poulette (montant assuré 60% de la garantie de base)
Tarif/Poule non vaccinée	0.0554 €	0.0103 €
Réduction prévention si poule vaccinée (2 injections obligatoires)	- 10 %	- 10 %
Réduction prévention si BACTIVOR www.gbpenvironnement.com	- 20 %	- 20 %
Tarif total		

RÉDUCTION GROUPEMENT

J'appartiens à un groupement, si oui lequel :

Ses coordonnées :

III - Garantie choisie

(Cocher l'option(s) retenue(s))

GARANTIE DE BASE (Obligatoire)

L'assureur garantira à l'Assuré la perte de revenus résultant de l'abattage des volailles assurées en application d'une ordonnance administrative demandant l'abattage suite à un diagnostic de salmonelle Enteritidis, Salmonelle Typhimurium ou Salmonelle Kentucky en complément de l'indemnisation versée par la charte sanitaire.

OPTION

L'assureur garantira à l'Assuré la perte de revenus résultant de l'abattage des poulettes qui étaient destinées à votre élevage dès leur 15^{ème} semaine en application d'une ordonnance administrative demandant l'abattage suite à un diagnostic de salmonelle Enteritidis, Salmonelle Typhimurium ou Salmonelle Kentucky. Elle est limitée à 1.05 € ou 60% de la valeur assurée pour la perte de revenus de 1,75 € par tête.

IV - Franchise

Le proposant conservera à charge une franchise par sinistre de 15% du montant du sinistre.

V - Dispositions Générales

Le proposant atteste :

- Qu'il adhère à la charte sanitaire visée par le vétérinaire inspecteur arrêté du 26/02/2008.
- Qu'il n'a pas connaissance dans son élevage, y compris dans un autre bâtiment que ceux déclarés, d'un avis positif de contamination sous peine de déchéance de la garantie.
- Qu'il n'a pas eu connaissance de la présence de grippe aviaire à moins de 100 km de son élevage. Dans la négative il nous communique le lieu de l'infection.

Le proposant reconnaît que :

- La garantie ne sera acquise qu'à réception du courrier de confirmation de l'intermédiaire comprenant les Conditions Générales salmonelles MKL GENERAL 15, Conditions spéciales salmonelles MKL/ST+SE+SK15. Celles-ci sont librement téléchargeables sur le site : www.assu-legoff.com
- Le présent questionnaire-proposition fera partie intégrante du contrat d'assurances.

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte, faite par le Proposant au sujet des éléments constitutifs du risque, connus de lui, entraîne l'application, suivant le cas, des sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du code des Assurances.

Je, soussigné, déclare que mes réponses sont, à ma connaissance, exactes, que je n'ai pas caché de circonstances quelconques qui auraient dû être communiquées, et je propose que ces déclarations servent à l'établissement du contrat que je désire souscrire.

Les informations détenues dans le présent document sont destinées à nos propres fichiers et éventuellement à ceux d'organismes professionnels de l'assurance. Vous pouvez demander communication des renseignements vous concernant et le cas échéant les faire rectifier.

L'assureur se réserve le droit de modifier et mettre à jour les conditions, tarif et tableau d'indemnisation à tout moment. Ces modifications et mises à jour s'imposent à l'utilisateur qui doit en conséquence vérifier auprès du courtier ou de son site web si elles sont en vigueur au moment de la demande de garantie

Fait à

le,

Signature du proposant

Signature de l'intermédiaire

VI - Pièces à joindre obligatoirement au questionnaire pour que la garantie puisse prendre effet

- Une copie de sa Convention individuelle relative à l'adhésion à la Charte Sanitaire visée par le vétérinaire inspecteur (arrêté du 26/02/2008).
- Si sur l'exploitation il y a plusieurs bâtiments, joindre un plan ou un croquis de situation afin d'identifier celui ou ceux où se trouve le lot ou les lots à assurer et reportez le ou les numéros sur le questionnaire.
- Résultats de tests négatifs à l'entrée en vigueur de la garantie d'assurance, toutes les volailles assurées doivent avoir un résultat de test négatif (effectué en conformité avec la législation européenne sur le dépistage) daté de moins de 30 jours.

(*) Si vous avez choisi une valeur à assurer supérieure à celle ci-après qui tient compte de la catégorie, il est demandé un justificatif de votre marge brute. (Document comptable ou attestation de votre comptable) à défaut ce sera celui de la catégorie qui sera retenue :

Poule standard en cage 1.75 € / Poule plein air 2 € / Poule volière 3 € / Poule label 2,5 € / Poule bio plein air 3,45 €

VII - Modalité d'examen des réclamations

Ce contrat est soumis aux lois de la République Française.

Toute réclamation concernant le contrat salmonel@ssu doit être en premier lieu adressée à votre courtier. Si nécessaire, une copie peut être envoyée, sans préjudice d'intenter une action en justice, à l'assureur à l'adresse ci-dessous :

Markel Insurance SE

26 Sophienstrasse - MUNCHEN 80333 - ALLEMAGNE



Cabinet Philippe Le GOFF

4 Place du Champ de Foire BP 20217
22402 LAMBALLE Cedex

Tel 02 96 34 79 50

Fax 02 96 34 70 16

email : assu.legoff@free.fr

www.assu-legoff.com

Orias : 07005176

