

**DEMANDE D'ADHESION EN MULTIRISQUE 2015**

*EXEMPLAIRE A RETOURNER AU SNA*

La valeur nominale **d'une ruche avec son contenu** a été estimée ..... **100 €**  
sauf pour **l'assurance mortalité** autre que celle par maladie, empoisonnement  
et/ou intoxication qui est exclue, où **le plafond** est fixé à ..... **46 €**  
Une franchise de 10 % du montant du sinistre et par sinistre avec un minimum de 100 € sera  
déduite du total des indemnités versées au titre de l'article 15 (vol et détérioration des ruches).

**L'apiculteur doit assurer la totalité de ses ruches.**

- Cotisation indivisible : 1,28 € par ruche ou panier d'abeilles
- Total de la cotisation : nombre de ruches exploitées .....x 1,28 € = ..... €

Certifiées sincères et exactes les déclarations portées sur la présente.

NOM : .....Prénom.....  
Adresse : .....  
Code postal ..... VILLE .....

Date : .....  
*Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*

Cachet du syndicat

**Attention** : les risques maladie et mortalité par intoxication ou empoisonnements sont désormais exclus de la présente assurance.

**LES ADHESIONS NE SERONT PLUS ACCEPTEES  
APRES LE 31 MARS**

+

**DEMANDE D'ADHESION EN MULTIRISQUE ANNEE 2015**

*EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR L'A.E.A.V*

La valeur nominale **d'une ruche avec son contenu** a été estimée à **100 €**  
sauf pour **l'assurance mortalité** autre que celle par maladie, empoisonnement  
et/ou intoxication qui est exclue, où **le plafond** est fixé à **46 €**  
Une franchise de 10 % du montant du sinistre et par sinistre avec un minimum  
de 100 € sera déduite du total des indemnités versées au titre de l'article 15  
(vol et détérioration des ruches).

**L'apiculteur doit assurer la totalité de ses ruches.**

- Cotisation indivisible : 1,28 € par ruche ou panier d'abeilles
- Total de la cotisation : nombre de ruches exploitées .....x 1,28 € = ..... €

Certifiées sincères et exactes les déclarations portées sur la présente.

NOM : .....Prénom.....  
Adresse : .....  
Code postal ..... VILLE .....

Date : .....  
*Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*

**Attention** : les risques maladie et mortalité par intoxication ou empoisonnements sont désormais exclus de la présente assurance.

+

**ATTESTATION**

Le trésorier de l'AEAV atteste que M

Nom.....  
Prénom.....  
Adresse.....  
.....  
Code Postal.....  
Ville.....

a souscrit une assurance multirisque  
pour son rucher auprès du contrat  
groupe SNA (Abeille de France)  
Nbre de ruches .....( )

Le Trésorier .....  
Brignoles, le / / 201  
Cachet de l'AEAV