

PERTES DE RÉCOLTE

Veillez remplir l'Annexe 1 : pertes de récolte fourrages - sécheresse 2022

ASSURANCE PROFESSIONNELLE

Précisez le nom de votre organisme d'assurance (assurance professionnelle):.....

Joindre l'attestation complétée par votre organisme d'assurance sauf pour les adhérents de Groupama (les informations ont déjà été communiquées à la DDT)

MENTIONS LÉGALES

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

Pièces	Obligatoire/facultatif	Pièce jointe
Exemplaire original de cette demande d'aide dûment complété, daté et signé	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Annexes déclaration des pertes de récoltes (annexe 1)	Obligatoire en fonction du type de perte	<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives attestant des pertes de récolte (*) et / ou des pertes de fonds	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Attestation(s) d'assurance par compagnie	Obligatoire (sauf adhérents Groupama – la DDT dispose déjà des informations)	<input type="checkbox"/>

SIGNATURE ET ENGAGEMENTS

Je soussigné (nom et prénom) : _____

- certifie avoir pouvoir pour représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité ;
- certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes.

Je déclare ne pas percevoir de pension de retraite agricole.

Je demande à bénéficier d'une indemnisation au titre de la procédure des calamités agricoles.

Je m'engage, sous réserve d'attribution de l'aide (*) :

- à délivrer tout document ou justificatif demandé par l'autorité compétente pendant 3 années ;
- à me soumettre et à faciliter l'ensemble des contrôles administratifs et des contrôles sur place ;
- en cas de perte de fonds (dégâts relatifs aux sols, ouvrages et cultures pérennes), à employer sur l'exploitation la totalité de l'indemnisation perçue au titre des calamités agricoles.

Je suis informé qu'en cas d'irrégularité ou de non respect de mes engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans exclure d'autres poursuites et sanctions prévues par les textes en vigueur.

Fait le |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Signature

(*) Veillez cocher les mentions utiles



N° 13951*02

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

Campagne agricole : Année |_2|_0|_2|_2|

Type du sinistre : SÉCHERESSE – PERTE DE RÉCOLTE SUR PRAIRIES ET PARCOURS ; Date du sinistre : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Commune principalement concernée par la calamité : Département des Hautes-Pyrénées

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 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"/>					
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 :