

LES PRODUCTIONS VÉGÉTALES DE VOTRE EXPLOITATION
(à compléter uniquement dans le cadre de pertes de récolte (*))

CULTURE EN PRODUCTION

Utilisation des surfaces de votre exploitation durant l'année du sinistre (2022)

Codes	Cultures	ha	a	ca
	Oliviers (Olive de bouche)			
	Oliviers – huile Bio - irrigués			
	Oliviers – huile Bio – non irrigués			
	Oliviers – huile Non Bio - irrigués			
	Oliviers – huile Non Bio – non irrigués			
	Châtaignes AOP non Bio			
	Châtaignes AOP Bio			
	Châtaignes non AOP non Bio			
	Châtaignes non AOP Bio			

(* Les pertes sur productions végétales sont à déclarer dans les annexes pertes de récolte

PERTES DE RÉCOLTE

- Veuillez remplir les annexes concernant les déclarations de récolte des cultures ayant subi des dommages :
- Annexe 1 : Déclaration des récoltes des cultures ayant subi des dommages en quantité
- Annexe 2 : Déclaration des récoltes des cultures ayant subi des dommages en chiffre d'affaires (CA)
- Annexe 3 : Déclaration des surfaces fourragères ayant subi des dommages
- Annexe 4 : Déclaration des récoltes des cultures soumises à déclaration ayant subi des dommages

PERTES DE FONDS

Veillez remplir les annexes relatives à la ou les pertes de fonds :

Annexe a : Dommages aux sols

Annexe b : Plantations pérennes et pépinières

Annexe c : Élevage

Annexe d : Ouvrages et stocks extérieurs

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 et /ou des pertes de fonds	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	En cas de changement des coordonnées bancaires connues de la DDT(M) et si vous avez fait le choix de ne pas compléter l'encadré du présent formulaire intitulé « Coordonnées du compte bancaire »	<input type="checkbox"/>
Attestation(s) d'assurance par compagnie	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Document établissant les droits du demandeur sur les biens sinistrés	Obligatoire	<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 exclusion d'autres poursuites et sanctions prévues par les textes en vigueur.

Fait le ____/____/____

Signature

(*) Veillez cocher les mentions utiles

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

À L'USAGE DU MINISTÈRE EN CHARGE DE L'AGRICULTURE – NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION

SINISTRE : Sécheresse 2022 – PR/PF

DATE DE RÉCEPTION : ____/____/____



SECHERESSE 2022
PERTES DE RECOLTES (apiculture, oléiculture, castanéiculture)
PERTES DE FONDS (Essaims)



N° 13951*02

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

Campagne agricole : Année 2022

Type du sinistre : PERTES DE RÉCOLTES (apiculture, oléiculture, castanéiculture) - PERTES DE FONDS (Essaims)

Commune principalement concernée par la calamité : Ensemble des communes du département de la Haute Corse

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 (€) :
	-	-
	-	-
	-	-

GARANTIES (SUITE)

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 / Cachet :