



**CULTURE EN PRODUCTION**

Utilisation des surfaces de votre exploitation durant l'année du sinistre (2017).

Code	Culture	ha	a	ca	Code	Culture	ha	a	ca
96058	Vigne Vin de pays								
96065	Vigne Vin de table								
96096	Vin Rosé de Loire								
97030	AOC Bourgueil								
97038	AOC Chinon								
97062	AOC Crémant de Loire								
97085	AOC Montlouis tranquille								
97086	AOC Montlouis vin de base								
97110	AOC St Nicolas de Bourgueil								
97113	AOC Touraine Noble Joué								
97114	AOC Touraine Amboise								
97115	AOC Touraine tranquille								
97116	AOC Touraine vin de base								
97117	AOC Touraine Azay								
97123	AOC Vouvray tranquille								
97124	AOC Vouvray vin de base								

**PERTES DE FONDS**

**Veillez remplir l'annexe b relative aux pertes de fonds**  
**Annexe b : Pertes de fonds – plantations pérennes**

**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"/>
Annexe b pertes de fonds	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives attestant 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 : relevé parcellaire MSA	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 calamité 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*

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

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

SINITRE : \_\_\_\_\_

DATE DE RÉCEPTION : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





Direction départementale des territoires  
Service Agriculture  
61 avenue de Grammont  
CS74105  
37041 TOURS cedex1

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

**Campagne agricole : Année 2019**

Type du sinistre : **\_GEL SUR JEUNES PLANTS DE VIGNE**

Date du sinistre : **12 au 15 AVRIL ET DU 05 AU 06 MAI 2019**

**L'ensemble du département de l'Indre et Loire est concerné par la calamité.**

**IDENTIFICATION DE L'ORGANISME D'ASSURANCE**

Dénomination	_____	sociale	_____	:
Adresse	_____	(siège	_____	société) :
Code postal :	_____	Commune :	_____	
Contact	_____	local,	_____	nom :

**IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE / ASSURÉ**

N° SIRET :	_____	N° PACAGE :	_____	
Nom	_____	et	_____	prénom
	_____	ou	_____	raison
Adresse	_____	(siège	_____	de
	_____		_____	l'exploitation) :

**GARANTIES**

Assurance multirisque agricole (ou assurance incendie - tempête)		
Numéro du contrat : _____	Biens garantis :	Bâtiments exploitation <input type="checkbox"/> Contenu <input type="checkbox"/>
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"/>					
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 :*

**ANNEXE b -- PERTES DE FONDS - Plantations pérennes  
Gel sur jeunes plants de vigne**

N° SURET :  N° PACAGE :

Nom et prénom ou raison sociale du demandeur : \_\_\_\_\_

Déclaration des jeunes plants de vigne ayant subi des dommages pour l'année 2019										
JEUNES PLANTS										
	Nombre de pieds sinistrés	1 AN	2 ANS	Facture ou devis (le cas échéant) n°	Date d'émission de vis ou facture	Montant hors taxe (€)	Date d'acquisition de la facture			
AOC										

Date :

Signature :

