

FICHE DEGÂTS INONDATIONS JUIN 2010

A nous retourner à :

Chambre d'Agriculture du Var
 Bd Wilson – 83550 VIDAUBAN
 Téléphone : 04 94 99 74 00 – Fax : 04 94 60 70 72
 viticulture@var.chambagri.fr

Nom et prénom, ou raison sociale (statut et nom si sté)			
N° tél & port :	N° fax :		
Adresse :			
Email :			
Agriculteur Double actif (agriculteur + autre(s) activité(s)) Retraité		Productions principales :	
Cotisez-vous à l'AMEXA (assurance maladie des exploitants agricoles) ? Oui Non			

Partenaire(s) bancaire(s)			
Assurance(s)			
Cave coopérative le cas échéant			

Date et localisation du sinistre :	
En cas de dégâts sur des bâtiments et équipements, sont-ils assurés (multirisque habitation, tempête, incendie) ? Oui Non A défaut, êtes vous assuré contre la grêle ou la mortalité du bétail ? Oui Non	Etes-vous assuré contre la perte de récolte ? Oui Non
Description sommaire de la nature et de l'importance des dégâts : perte de fonds et perte de récolte, perte de cheptel, bâtiments et équipements touchés ... Nombre animaux perdus : Nombre ha cultures couchées ou emportées (perte de fonds) : Nombre ha cultures production altérée seulement (perte de récolte) : Bâtiments d'exploitation touchés O/N : si oui préciser estimation dégâts bât € : Equipements touchés O/N : si oui estimation dégâts équipements € : Nb m² serres inondés :	

Suite description dégâts :

Nombre de personnes de la famille travaillant sur l'exploitation (vous y compris) :
Nombre de salariés présents sur l'exploitation, permanents : occasionnels :
Envisagez vous des mises au chômage technique ? Oui Non

Vos biens privés de première nécessité (logement, voiture personnelle, mobilier...) sont-ils touchés ? : Oui Non

Avez-vous besoin de volontaires pour faire face à des urgences sur l'exploitation ?
Oui Non , si oui, merci de préciser dans le tableau ci-dessous

Type de travaux d'urgence	Combien de personnes pendant combien de jours	Equipement nécessaire (matériels, protections)	Délais : De suite si mise en péril irréversible de l'exploitation, ou dans 8 jours ou plus de 8 jours

Avez-vous besoin d'une visite ou d'un contact d'un technicien ? : Oui Non

Autres souhaits exprimés et propositions émises :

Questionnaire rempli le
par

Signature :