

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 :	
Disposez-vous d'au moins un contrat d'assurance relatif aux biens professionnels portant sur des dommages (pas seulement en responsabilité civile) incluant une contribution au fonds national de garantie des calamités agricoles ? 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 :	
Equipements touchés O/N :	
Types de serres : Verres ou Tunnels plastiques	
Nb m <sup>2</sup> 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 : <b>De suite</b> si mise en péril irréversible de l'exploitation, ou <b>dans 8 jours</b> ou <b>plus de 8 jours</b>

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 :