

ANEXO I

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

Laudo de Fiscalização da Subvenção Econômica ao Prêmio do Seguro Rural

Agrícola

Pecuário

Florestamento/reflorestamento

Dados da Seguradora

Nome:

Dados do Segurado

Nome:

CPF/CNPJ:

Endereço Residencial:

Complemento:

Município:

UF:

CEP:

Telefone 1:

Telefone 2:

E-mail:

Dados do Seguro

Nome da Propriedade:

( ) Própria ( ) Arrendada

Endereço da Propriedade:

Complemento:

Município:

UF:

CEP:

Nº da Proposta:

Nº da Apólice:

Vigência da Apólice:

Atividade Segurada:

Área: (ha)

Nº de Animais:

Importância Segurada: R\$

Produtividade Segurada: (kg/ha)

Prêmio Total: R\$

Valor da Subvenção: R\$

Avaliação da Apólice Subvencionada

Estágio da cultura:

( ) Plantio ( ) Desenvolvimento ( ) Em Colheita ( ) Colhida ( ) Não se aplica

Foi observado o Zoneamento Agrícola estabelecido pelo MAPA?

( ) Sim ( ) Não. Especificar ( ) Não se aplica ( ) Não soube responder

A contratação dessa apólice de seguro rural está vinculada a um contrato de financiamento agrícola?

( ) Não ( ) Sim. Informar o nome da instituição financeira:

Se sim, foi oferecido ao financiado a escolha entre, no mínimo, duas apólices de diferentes seguradoras, sendo que pelo menos uma delas não poderá ser de empresa controlada, coligada ou pertencente ao mesmo conglomerado econômico-financeiro da credora (Lei nº 13.195, de 25 de novembro de 2015)?

( ) Não ( ) Sim. Informar o(s) nome(s) da(s) seguradora(s):

A lavoura segurada através desta apólice também foi segurada pelo PROAGRO?

( ) Sim, para a mesma área ( ) Sim, para áreas diferentes ( ) Não ( ) Não se aplica

No ano de contratação desta apólice, o produtor contratou outras apólices que se enquadram no Seguro Rural do Governo Federal?

( ) Sim, Informar o(s) nome(s) da(s) seguradora(s) e o(s) número(s) da(s) apólice(s): ( ) Não

Houve ocorrência de sinistro durante o período de vigência da apólice?

( ) Sim. Assinalar qual(is) evento(s) abaixo aconteceu(ram) ( ) Não

( ) Chuva Excessiva ( ) Incêndio

( ) Geada ( ) Raio

( ) Granizo ( ) Variação Acentuada de Temperatura

( ) Seca ( ) Doenças ou Pragas

( ) Inundação ( ) Ventos Fortes

( ) Alagamento ( ) Ventos Frios

( ) Tromba D'água ( ) Outros. Especificar:

No caso de ocorrência de sinistro, havia cobertura para o evento ocorrido?

( ) Sim ( ) Não

( ) Não se aplica, pois não houve ocorrência de sinistro

No caso de ocorrência de sinistro e havendo cobertura contratada para o evento ocorrido, a seguradora pagou a indenização?

( ) Sim ( ) Não

( ) Não se aplica, pois não houve ocorrência de sinistro.

( ) Não se aplica, pois não havia cobertura contratada para o evento ocorrido.

Os riscos cobertos oferecidos nas apólices das seguradoras participantes do PSR atendem plenamente a necessidade da sua lavoura?

( ) Sim ( ) Não. Quais seriam os riscos cobertos necessários?

O produtor tem conhecimento de que parte do prêmio foi pago pelo Governo Federal, através do Programa de Subvenção ao Prêmio do Seguro Rural - PSR?

( ) Sim. Como ficou sabendo? ( ) Não

Como você avalia o apoio financeiro do Governo Federal para o produtor rural através do PSR?

( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim. Justificar:

Quais sugestões você daria para a melhoria do PSR?

Pretende continuar contratando apólice de seguro rural?

( ) Sim. ( ) Não

A visita foi acompanhada por:

( ) Produtor rural ( ) Preposto / Outro - Especificar:

Parecer da Equipe Responsável pela Fiscalização

Situação encontrada pela equipe de fiscalização:

( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( ) NÃO FISCALIZADA

Motivo da irregularidade ou da não fiscalização:

Local:

Data:

Assinatura do produtor rural / preposto:

Fiscal 1 (assinatura sobre carimbo)

Fiscal 2 (assinatura sobre carimbo)

Nome Completo:

CPF: