

Nota Informativa

CLASSIFICAÇÃO-N.º FRAL-00010/2020

DATA DE EMISSÃO: **17-07-2020**

ENTRADA EM VIGOR: **17-07-2020**

Assunto: **Seguro de Colheitas**

Âmbito: Região Autónoma dos Açores

1 - OBJETIVO

A presente Nota Informativa atualiza a Nota Informativa FRAL-00011/2019, de 12 de dezembro de 2019, que define os procedimentos e regras a observar pelos tomadores e pelas empresas de seguros para submissão, ao IFAP, e pedidos de pagamento do Seguro de Colheitas referentes à RAA, bem como os dados técnicos e estatísticos a fornecer por estas,

2 – ALTERAÇÕES

São alterados os pontos 5.2 e 9 e o Anexo 1 da Nota Informativa FRAL-00011/2019, que passam a ter a seguinte redação:

«5 - FORMALIZAÇÃO E TRAMITAÇÃO DAS CANDIDATURAS

5.2- EMPRESA DE SEGUROS

[...]

b) Não desmaterializada - Empresa de seguros acede ao Termo de Aceitação e após efetuar a respetiva impressão, recolha da data e assinatura junto do tomador, submete-o no portal do IFAP. A partir da data da submissão, a empresa de seguros dispõe de 150 dias para fazer chegar por correio, ao IFAP (Rua Castilho, n.º 45/51, 1269-163 Lisboa), o original ou a cópia do Termo de Aceitação (ou até à data limite estabelecida para envio de candidaturas ao IFAP).

[...]

A **submissão das candidaturas** ao IFAP deverá ser efetuada até ao final do período **divulgado por este Instituto no seu portal e no site do PRORURAL +**,

A empresa de seguros pode efetuar alterações aos dados do formulário de Candidatura já submetido ao IFAP, até ao momento em que inicia o Pedido de Pagamento.

9- SINISTROS

[...]

Em cada campanha, o **período para envio dos dados de sinistros** pelas empresas de seguro ao IFAP será **divulgado por este Instituto no seu portal e no site do PRORURAL +**.

NOTA INFORMATIVA

CLASSIFICAÇÃO-N.º **FRAL-
00010/2020**

Assunto:

Seguro de Colheitas

ANEXO 1

- B - Termo de aceitação do tomador – contrato individual**
- C - Termo de aceitação do tomador – contrato coletivo**

NOTA INFORMATIVA

CLASSIFICAÇÃO-N.º **FRAL-
00010/2020**

Assunto:

Seguro de Colheitas

TA – Contrato individual

NOTA INFORMATIVA

CLASSIFICAÇÃO-N.º **FRAL-
00010/2020**

Assunto:

Seguro de Colheitas

TERMO DE ACEITAÇÃO - CONTRATO INDIVIDUAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

Nome/Designação social:	
NIFAP:	NIF:
Morada/Sede Social em:	
Localidade:	Código postal:

2. OBJETO E CONDIÇÕES DE ATRIBUIÇÃO DO APOIO

Medida: Seguro de Colheitas
Diplomas de enquadramento: legislação aplicável ao Continente / RAA / RAM
N.º da Candidatura:

3. DECLARAÇÃO DO TOMADOR

Declaro ter conhecimento e aceitar as condições de atribuição do apoio relativo à contratualização do Seguro de Colheitas previsto nos diplomas atrás referidos, nomeadamente:

- Manter a apólice de seguro durante o período previsto no contrato.
- Possuir autorização do segurado para a celebração do contrato e consulta dos dados disponibilizados pelo IFAP, com vista à formalização da candidatura e à concessão do apoio (aplicável se segurado diferente do tomador).
- Informar o segurado das condições do seguro celebrado com a empresa de seguros, em cada campanha (aplicável se segurado diferente do tomador).
- Autorizar ações de controlo, a efectuar pelo IFAP ou quem o representar.

Declaro ainda ter conhecimento de que dados como o nome e o apelido, sendo pessoa singular, ou a denominação social em caso de pessoas coletivas, o município de residência ou de registo, os montantes dos pagamentos correspondentes a cada medida financiada pelos Fundos Agrícolas poderão ser tornados públicos e ser tratados por organismos de investigação e auditoria nacionais ou da União Europeia (UE) para efeitos de salvaguarda dos interesses financeiros da União Europeia, nos termos dos artigos 111.º e 113.º do Regulamento (UE) n.º1306/2013, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 17 de dezembro, sem prejuízo dos direitos que me assistem ao abrigo das normas em matéria de proteção de dados pessoais, assim como dos procedimentos aplicáveis ao exercício desses direitos, de acordo com o Regulamento (UE) n.º 2016/679, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril (Regulamento Geral de Proteção de Dados) e com a Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, alterada pela Lei n.º 103/2015, de 24 de agosto.

Presto o consentimento necessário para ser notificado nos termos previstos no "Regulamento de Candidatura e Pagamento das Ajudas, Apoios, Prémios e outras Subvenções a efetuar pelo Instituto de Financiamento da Agricultura e Pescas, I.P. (IFAP, I.P.)", aprovado pela Portaria n.º 58/2017, de 6 de fevereiro, e de acordo com os procedimentos publicitados no portal do mesmo Instituto, em www.ifap.pt.

Tenho conhecimento da informação relativa ao tratamento de dados pessoais, constante da "Política de Privacidade" do IFAP, I.P. divulgada no respetivo portal, em www.ifap.pt.

As declarações prestadas são verdadeiras e os dados relativos à apólice de seguro estão corretos.

4. DATA E ASSINATURA DO DECLARANTE

_____, ____ de _____ de 20____
Assinatura:

NOTA INFORMATIVA

CLASSIFICAÇÃO-N.º **FRAL-
00010/2020**

Assunto:

Seguro de Colheitas

TA – Contrato coletivo

NOTA INFORMATIVA

CLASSIFICAÇÃO-N.º **FRAL-
00010/2020**

Assunto:

Seguro de Colheitas

TERMO DE ACEITAÇÃO - CONTRATO COLETIVO

1. IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

Nome/Designação social:	
NIFAP:	NIF:
Morada/Sede Social em:	
Localidade:	Código postal:

2. IDENTIFICAÇÃO DOS REPRESENTANTES DO TOMADOR

Nome:	NIF:
Nome:	NIF:
Nome:	NIF:

3. OBJETO E CONDIÇÕES DE ATRIBUIÇÃO DO APOIO

Medida: Seguro de Colheitas
Diplomas de enquadramento: legislação aplicável ao Continente / RAA / RAM
N.º da Candidatura:

4. DECLARAÇÃO DO TOMADOR

Declaro ter conhecimento e aceitar as condições de atribuição do apoio relativo à contratualização do Seguro de Colheitas previsto nos diplomas atrás referidos, nomeadamente:

- Manter a apólice de seguro durante o período previsto no contrato.
- Possuir autorização dos segurados para a celebração do contrato e consulta dos dados disponibilizados pelo IFAP, com vista à formalização da candidatura e à concessão do apoio.
- Informar os segurados das condições do seguro celebrado com a empresa de seguros, em cada campanha.
- Autorizar ações de controlo, a efectuar pelo IFAP ou quem o representar.

Declaro ainda ter conhecimento de que dados como o nome e o apelido, sendo pessoa singular, ou a denominação social em caso de pessoas coletivas, o município de residência ou de registo, os montantes dos pagamentos correspondentes a cada medida financiada pelos Fundos Agrícolas poderão ser tornados públicos e ser tratados por organismos de investigação e auditoria nacionais ou da União Europeia (UE) para efeitos de salvaguarda dos interesses financeiros da União Europeia, nos termos dos artigos 111.º e 113.º do Regulamento (UE) n.º1306/2013, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 17 de dezembro, sem prejuízo dos direitos que me assistem ao abrigo das normas em matéria de proteção de dados pessoais, assim como dos procedimentos aplicáveis ao exercício desses direitos, de acordo com o Regulamento (UE) n.º 2016/679, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril (Regulamento Geral de Proteção de Dados) e com a Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, alterada pela Lei n.º 103/2015, de 24 de agosto.

Presto o consentimento necessário para ser notificado nos termos previstos no "Regulamento de Candidatura e Pagamento das Ajudas, Apoios, Prémios e outras Subvenções a efetuar pelo Instituto de Financiamento da Agricultura e Pescas, I.P. (IFAP, I.P.)", aprovado pela Portaria n.º 58/2017, de 6 de fevereiro, e de acordo com os procedimentos publicitados no portal do mesmo Instituto, em www.ifap.pt.

Tenho conhecimento da informação relativa ao tratamento de dados pessoais, constante da "Política de Privacidade" do IFAP, I.P. divulgada no respetivo portal, em www.ifap.pt.

As declarações prestadas são verdadeiras e os dados relativos à apólice de seguro estão corretos.

5. DATA E ASSINATURAS DOS DECLARANTES

_____ de _____ de 20__
Ass. _____
Ass. _____
Ass. _____