



CERTIFICACIÓN ANTIREEMBOLSO - DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE/ASEGURADO

Certifico, para el año de cultivo indicado, que no he recibido, aceptado o pagado, ofrecido, prometido o dado ningún beneficio, directa o indirectamente, ni tampoco dinero, bienes o servicios por los cuales generalmente se hace el pago, reembolso, descuento, bonificación, crédito o reducción de la prima, o cualquier otra contraprestación valiosa, como incentivo para adquirir un seguro, o a cambio de adquirir esta póliza de seguro, una vez que se haya contratado. Entiendo que esta prohibición no incluye el pago de tarifas administrativas, descuentos basados en el desempeño y cualquier otro pago aprobado por FCIC que esté autorizado bajo las secciones 508(a)(9)(B) y 508(d)(3) de la Ley Federal de Seguros de Cultivos (Ley) (7 USC §§1508(a)(9)(B) y 1508(d)(3)). Entiendo que una certificación falsa o el hecho de no informar de manera completa y precisa cualquier información en este formulario puede exponerme a mí, y a cualquier persona con un beneficio sustancial en mí, a sanciones que incluyen, entre otras, sanciones penales o civiles y sanciones administrativas de acuerdo con la sección 515(h) de la Ley (7 USC §1515(h)) y todos los demás estatutos federales aplicables.

CERTIFICACIÓN ANTIREEMBOLSO - DECLARACIÓN DEL AGENTE

Certifico, para el año de cultivo indicado, que no he ofrecido ni prometido, directa o indirectamente, ningún beneficio, incluido dinero, bienes o servicios por los que se suele pagar, reembolso, descuento, crédito, reducción de prima o cualquier otra consideración valiosa para esta persona, ya sea como un incentivo para adquirir un seguro o a cambio de obtener un seguro después de haberlo adquirido. Entiendo que esta prohibición no incluye el pago de tarifas administrativas, descuentos basados en el desempeño y cualquier otro pago aprobado por FCIC que esté autorizado bajo las secciones 508(a)(9)(B) y 508(d)(3) de la Ley Federal de Seguros de Cultivos (Ley) (7 USC §§1508(a)(9)(B) y 1508(d)(3)). Entiendo que una certificación falsa o no informar de manera completa y precisa cualquier violación puede someterme a mí, y a todas las agencias/empresas que represento, a sanciones que incluyen, entre otras, sanciones penales o civiles y sanciones administrativas de acuerdo con la sección 515(h) de la Ley (7 USC §1515(h)) y todos los demás estatutos federales aplicables.

DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE BENEFICIOS MÚLTIPLES DEL USDA

Entiendo que obtener múltiples beneficios federales por la misma pérdida, como pagos del Programa de Asistencia para Desastres de Cultivos No Asegurados (NAP) y una indemnización de seguro de cultivos federal, está prohibido por ley. Certifico que tengo o divulgaré cualquier otro beneficio del USDA; incluido cualquier beneficio NAP recibido por este cultivo. Si no divulgo el recibo de múltiples beneficios federales, o no reembolso uno de los múltiples beneficios federales, como el beneficio NAP o la indemnización del seguro de cultivos federal para el mismo cultivo, ello puede resultar en mi descalificación para recibir los beneficios del seguro de cultivos federal, además de no ser elegible para varios programas administrados por la Agencia de Servicios Agrícolas, por hasta cinco (5) años.

He verificado que mi número de identificación adjunto a este Informe de Acreage es verdadero y preciso. SÍ NO Si el número de identificación colocado no es correcto o no ha tenido la oportunidad de verificar su número de identificación, comuníquese con su agente de ProAg y envíe un Cambio de política.

TEPE NATIVO

HE/ NO HE destruido tepe nativo después del 7 de febrero de 2014. Para cualquier superficie de tepe nativo destruido después del 20 de diciembre de 2018, identifique el año en que se destruyó por separado para cada parcela:

_____. (Solo para los estados de Iowa, Minnesota, Montana, Nebraska, Dakota del Norte y Dakota del Sur)

Entiendo que si cultivo superficie de tepe nativo, se me evaluará una reducción en la garantía de rendimiento y en el subsidio de la prima. Estas reducciones se aplican en el año de cultivo en el que mi superficie total de tepe nativo labrada excede los 5 acres en el condado (acumulados entre cultivos y años de cultivo), y estas reducciones en los beneficios pueden aplicarse retroactivamente dentro de un año de cultivo.

SE SOLICITA EL SERVICIO DE MEDICIÓN:

¿Se solicita el servicio de medición? SÍ NO En caso afirmativo, proporcione los números de unidad y la superficie estimada para la que se solicita el servicio de medición.

DECLARACIÓN DE MARKETING DIRECTO

Reconozco que debo notificar a mi agente si tengo la intención de comercializar directamente cualquier parte de la cosecha o si mis registros de producción no son de un tercero desinteresado.

- a) Esta notificación a mi agente debe hacerse antes de la Fecha de informe de Acreage, o si mis planes de marketing cambian después de la Fecha de informe de Acreage, a más tardar 15 días antes de la cosecha.
- b) La notificación puede ser en persona o por teléfono y debe certificarse por escrito en la Certificación de comercialización dentro de los 15 días posteriores a la notificación.
- c) Si no proporciono oportunamente la certificación requerida y no tengo registros de producción aceptables, puede resultar en rendimientos asignados de acuerdo con la sección 3 (g) de las Disposiciones Básicas de la Póliza Común de Seguro de Cultivos (7 CFR § 457.8).



DECLARACIÓN DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN Y DATOS (LEY DE PRIVACIDAD)

Agentes, ajustadores de pérdidas y asegurados

Las siguientes declaraciones se realizan de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974 (5 U.S.C. 552a): La Agencia de Gestión de Riesgos (RMA) está autorizada por la Ley Federal de Seguros de Cultivos (7 U.S.C. 1501-1524) o por otras leyes, y las reglamentaciones promulgadas en virtud de las mismas, para solicitar la información requerida en documentos establecidos por RMA o por los proveedores de seguros aprobados (AIP) que hayan sido aprobados por la Corporación Federal de Seguros de Cultivos (FCIC) para emitir seguros federales de cultivos. La información es necesaria para que los AIP y RMA operen el programa federal de seguro de cultivos, determinen la elegibilidad del programa, realicen análisis estadísticos y garanticen la integridad del programa. La información establecida en este documento se puede proporcionar a otras agencias federales, estatales o locales, según lo requiera o permita la ley, las agencias de aplicación de la ley, los tribunales u organismos adjudicadores, las agencias extranjeras, el magistrado, el tribunal administrativo, los contratistas y cooperadores de AIP, el Sistema Integral de Gestión de Información (CIMS), oficinas del congreso o entidades en virtud de un contrato con RMA. Para los agentes de seguros, cierta información también puede divulgarse al público con el fin de ayudar a las personas interesadas a localizar agentes en un área en particular. La divulgación de la información solicitada es voluntaria. Sin embargo, si no se informa correctamente la información solicitada, AIP o RMA pueden rechazar este documento de conformidad con el Acuerdo de Reaseguro Estándar entre AIP y FCIC, las regulaciones federales o los procedimientos aprobados por RMA y la denegación de la elegibilidad en virtud del programa o los beneficios derivados de ello. Además, la falta de información verdadera y correcta puede resultar en una acción penal o civil y la evaluación de sanciones o la búsqueda de otros recursos.

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

De conformidad con la ley federal y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género (incluida la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades previas en pos de los derechos civiles, en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas).

Para presentar una Queja en relación con el Programa

Si desea presentar una queja por discriminación en relación con el programa de Derechos Civiles, complete el Formulario de Queja por Discriminación en el Programa del USDA, disponible en línea en www.usda.gov/iascr, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta que contenga toda la información solicitada en el formulario. Envíe su formulario de queja completo o una carta por correo al Departamento de Agricultura de los EE. UU., Director, Centro para la Observancia de los Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410; o envíe un correo electrónico a program.intake@usda.gov.

Personas con Discapacidades

Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para recibir la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, grabación de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA llamando al (202) 690-0443 (voz y TDD), o pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Las personas con discapacidades que deseen presentar una queja en relación con el programa deben consultar la información indicada anteriormente sobre cómo comunicarse con el Departamento directamente por correo postal o correo electrónico.

DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN

Certifico que, según mi leal saber y entender, toda la información indicada en este formulario es correcta. También comprendo que el hecho de no informar de manera completa y precisa puede dar lugar a sanciones en virtud de mi póliza, lo que incluye pero no se limita a la anulación de la misma, y a sanciones penales o civiles (18 U.S.C. §1006 y §1014; 7 U.S.C. §1506; 31 U.S.C. §3729, §3730 y cualquier otro estatuto federal aplicable).

Certifico que soy responsable de establecer los rendimientos APH aprobados que se utilizan para calcular la garantía de producción contenida en este informe de superficie y que dichos rendimientos APH aprobados son correctos a mi leal saber y entender.

Certifico que tengo un plan orgánico o certificación orgánica o que he proporcionado una solicitud por escrito para un plan o certificación actualizada al agente certificador para toda la superficie reportada como orgánica certificada u orgánica de transición.

Nombre del asegurado en letra de imprenta	Firma del asegurado	Fecha	Nombre del agente en letra de imprenta	Firma del agente	Código de agente	Fecha
---	---------------------	-------	--	------------------	------------------	-------

~ Línea de prima Tipo de superficie - Identifique si la superficie es:
A = Asegurada por acuerdo escrito de nueva ruptura (superficie previamente en producción)
B = Asegurada por nueva ruptura según los términos de la póliza (<5 % y superficie previamente en producción)
C = Superficie en CRP (asegurada automáticamente según los términos de la póliza)
D = Asegurada por acuerdo por escrito para nueva ruptura (superficie nunca en producción)
E = Asegurada por nueva ruptura según los términos de la póliza (<5 % y superficie nunca en producción)
K = Asegurada - Incendio inevitable no asegurado (UUF) o daños de terceros

Razones no asegurables:
B = Primer año de ruptura no asegurable sin acuerdo escrito
P = Porción no declarada de acres asegurables dentro de la unidad (es decir, acres no declarados)
R = Unidad asegurable no declarada - unidad completa no declarada
S = Acres no asegurables
T = No asegurable debido a nuevas rupturas, y el asegurado no puede corroborar que la superficie haya estado en producción anteriormente.
U = Superficie no asegurable
W = No asegurable - no se aplica el seguro debido a la provisión del segundo cultivo