

Aviva Senséo Prévoyance Agricole



OBJET DU CONTRAT

Permettre aux personnes non salariées (et à leur conjoint collaborateur) affiliées à la Mutuelle Sociale Agricole ou au GAMEX, exerçant une activité professionnelle en exploitation individuelle, en société, ou en groupement de producteurs, moyennant le paiement de cotisations, de renforcer les garanties de prévoyance en cas de décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Invalidité Permanente Partielle ou Totale ou d'hospitalisation selon le choix de l'adhérent.

MODALITÉS À L'ADHÉSION

Droit d'adhésion unique à l'ADER de 15 € : payable uniquement lors du premier prélèvement.

CALCUL DE L'ÂGE

Par différence de millésime entre l'année d'assurance considérée et l'année de naissance de l'assuré.

ACCEPTATION MÉDICALE

■ **Procédure standard** : questionnaire de santé + le cas échéant examens médicaux en fonction des montants souscrits et de l'âge à l'adhésion.

■ **Procédures d'acceptation allégées**, sous certaines conditions et dans certaines limites, en cas de reprise à la concurrence.

CLASSES PROFESSIONNELLES

Les professions agricoles non-salariées sont regroupées en une seule classe professionnelle pour la tarification standard.

• **Classe C** : personnes non salariées, leur conjoint collaborateur, et chef d'exploitation agricole associé de Gaec, affiliés à la Mutualité Sociale Agricole ou au GAMEX, exerçant une activité professionnelle en exploitation individuelle, en société ou en groupement de producteurs.

• **Classe D** : réservée au service Souscriptions Médicales.

TARIFICATION

• Garantie en cas de décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

- une tarification âge par âge,
- une tarification fumeur / non fumeur,
- 2 segmentations tarifaires selon le montant assuré pour le capital décès :
 1. de 15 000 € à moins de 300 000 €,
 2. de 300 000 € à moins de 750 000 € (appliquée depuis le 1^{er} euro),
- une tarification en fonction de l'écart d'âge conjoint / assuré pour la rente de conjoint et une tarification en fonction de l'écart d'âge assuré / enfant bénéficiaire pour la rente éducation,
- une tarification en fonction de l'option choisie : rente éducation «linéaire» ou rente éducation «croissante».

• Garantie en cas de décès par accident :

Tarif unique quel que soit l'âge de l'assuré.

• Garanties «Indemnités Journalières», «Rente d'Invalidité» et «Indemnités de Remboursement des Frais Professionnels» :

- une tarification selon la classe professionnelle,
- une tarification âge par âge,
- une tarification selon le lieu de résidence de l'assuré à l'adhésion,
- une tarification selon la franchise choisie pour les Indemnités Journalières et selon le type d'indemnité (avec ou sans déduction du Régime Obligatoire).

• Garantie «Allocation Hospitalisation» :

Segmentation tarifaire selon la tranche d'âge :

1. moins de 50 ans,
2. de 50 à 65 ans.

COTISATIONS

La cotisation évolue tous les ans à la date anniversaire du contrat en fonction de l'âge de l'assuré.

Le règlement des cotisations peut être fractionné en respectant les minima suivants :

- mensuellement : **15 €**
- trimestriellement : **45 €**
- semestriellement : **75 €**
- annuellement : **100 €**

Le règlement des cotisations s'effectue **obligatoirement par prélèvement automatique. Pas de majoration en cas de fractionnement de la cotisation.**

LES GARANTIES DE BASE

Le candidat à l'assurance doit a minima adhérer à une garantie de base parmi les garanties suivantes :

■ Les garanties de base en cas de décès / PTIA

Celles-ci peuvent se cumuler entre elles :

• Capital Décès / PTIA

En cas de décès de l'assuré, le capital garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). En cas de PTIA, ce capital est versé à l'assuré.

Garanties incluses dans la garantie Capital Décès :

- Double effet :

Si, simultanément au décès, ou après le décès ou la PTIA de l'assuré, le conjoint de celui-ci décède avant son 80^{ème} anniversaire ou est atteint de PTIA avant son 67^{ème} anniversaire, il est versé un capital supplémentaire aux enfants fiscalement à charge réparti entre eux par parts égales.

Ce capital est égal au capital en cas de décès dans la limite de 150 000 €. Par enfant fiscalement à charge, il s'agit d'enfants fiscalement à la charge de l'assuré au moment du décès de l'assuré et qui sont toujours à la charge du conjoint lors du décès de ce dernier.

- Ajustement événements familiaux :

Dans les trois mois qui suivent l'un des événements suivants : mariage de l'assuré, naissance d'un enfant de l'assuré, début des études supérieures des enfants de l'assuré, décès du conjoint de l'assuré, achat d'une résidence principale par l'assuré en vue d'y résider (avec justificatifs prouvant que l'assuré y réside), le capital en cas de décès peut être augmenté de 30% (dans une limite totale de 150 000 € pour toute la durée de l'adhésion), **sans formalités médicales.**

• Rente de Conjoint Décès / PTIA

En cas de décès ou de PTIA de l'assuré, il est versé à son conjoint une rente viagère.

• Rente Education Décès / PTIA

En cas de décès ou de PTIA de l'assuré, il est versé à chaque enfant désigné bénéficiaire une rente, payable jusqu'au 18^{ème} anniversaire de l'enfant bénéficiaire, et au plus tard jusqu'à son 28^{ème} anniversaire s'il poursuit ses études.

Deux options au choix :

• **La rente linéaire** : la rente n'augmente pas en fonction de l'âge de l'enfant bénéficiaire.

• **La rente croissante** : la rente* augmente en fonction de l'âge de l'enfant

* Sous réserve des exclusions et délais d'attente mentionnés dans la Notice valant Note d'Information.

Document non contractuel à jour au 09/04/2016, à l'usage exclusif des conseillers ou intermédiaires en assurances d'Aviva. Ne doit pas être communiqué au client ou prospect. Ces informations sont fournies à titre indicatif. Pour plus de détails sur les garanties se reporter à la Notice valant Note d'information du contrat.

bénéficiaire : à partir du 12^{ème} anniversaire de l'enfant, la rente initiale est augmentée de moitié ; à partir de son 18^{ème} anniversaire, la rente initiale est doublée.

Délais et modalités de règlement de la Rente de Conjoint et de la Rente Education :

Modalités de règlement : trimestriellement à terme échu.

Délai de versement : la première échéance est versée* dès la fin du trimestre civil suivant le décès de l'assuré ou la reconnaissance par l'assureur de l'état de PTIA de l'assuré.

■ **La garantie de base en cas d'Invalidité Permanente Totale :**

«Capital Invalidité Totale»

Si l'assuré choisit d'être garanti en cas de décès / PTIA, la présente garantie de base ne peut pas être souscrite.

En cas d'invalidité permanente totale supérieure ou égale à 66%, l'assuré perçoit l'intégralité du «**Capital Invalidité Totale**» souscrit.

LES GARANTIES OPTIONNELLES

■ **Capital Supplémentaire en cas de Décès Accidentel**

En cas de décès ou PTIA accidentels, un capital supplémentaire est versé et vient s'ajouter au montant versé au titre de la garantie «Capital Décès». Ce capital supplémentaire dont le montant est au plus égal au «Capital Décès», ne peut excéder 300 000 €.

■ **Indemnités Journalières**

Si l'assuré, par suite d'une maladie ou d'un accident, se trouve en Incapacité Temporaire Totale de travail, il perçoit* une indemnité journalière.

Les «Indemnités Journalières» sont versées pour une même maladie ou un même accident, à l'expiration du délai de franchise et au plus tard jusqu'au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail franchise incluse, en un ou plusieurs arrêts, quelle que soit l'option choisie.

Rachat de franchise : pour la franchise accident, indemnisation possible dès le 3^{ème} jour. Pour la franchise hospitalisation, indemnisation dès le 1^{er} jour d'hospitalisation si chirurgie ambulatoire ou 1 nuitée à l'hôpital. Condition exigée : 4 jours d'arrêt de travail.

Deux options au choix à l'adhésion :

• **indemnité journalière forfaitaire sans déduction** du forfait journalier versé par le Régime Obligatoire,

• **indemnité journalière forfaitaire avec déduction** du forfait journalier versé par le Régime Obligatoire. Le conjoint collaborateur ne pourra opter que pour «l'indemnité journalière forfaitaire sans déduction du forfait journalier versé par le Régime Obligatoire» avec une indemnité journalière plafonnée à 45 €.

Modalités de règlement : mensuellement et à terme échu.

• **Rechute après reprise de travail :** si la rechute survient pour le même motif que le précédent, moins de 2 mois après la reprise du travail, l'indemnisation reprendra au 1^{er} jour du nouvel arrêt de travail à condition que ce nouvel arrêt soit lié au même motif que le précédent. Si la rechute survient après 2 mois, l'indemnisation débutera après expiration des délais de franchise choisis (sauf en cas d'ALD).

• **En cas de mi-temps thérapeutique :** l'assuré recevra une indemnité journalière*, pour un même événement accidentel ou une même maladie, égal à 50% de l'indemnité garantie. Pas de condition d'arrêt total de travail exigé au préalable. La durée de versement maximum est de 6 mois, sous réserve que l'état de santé de l'Assuré ne permette pas une reprise d'activité à temps complet.

• **Indemnités Journalières Relais Professionnel**

Elle ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie «Indemnités Journalières». Si l'assuré, par suite de maladie ou d'accident, se trouve en Incapacité Temporaire Totale de travail, et s'il a entièrement épuisé ses droits à prestations versée par le régime de l'AMEXA, soit 360 jours sur la période de référence de 3 ans, il perçoit* une indemnité journalière.

Cette indemnisation se poursuit tant que l'ITT perdue et au plus tard jusqu'au dernier jour de la période de référence de 3 ans.

• **Rechute après reprise de travail :** dès lors que l'assuré a épuisé ses droits à prestation au titre de l'AMEXA sur la période de référence de 3 ans, l'indemnisation intervient dès le 1^{er} jour de l'arrêt de travail.

• **En cas de mi-temps thérapeutique :** l'assuré recevra une indemnité journalière égale à 50% de l'indemnité relais professionnel garantie. Pas de condition d'arrêt total de travail exigé au préalable. Cette indemnité est versée, pour un même événement accidentel ou une même maladie, au maximum pendant 6 mois et sous réserve que l'état de santé de l'assuré ne permette pas une reprise d'activité à temps plein.

■ **Capital Confort Invalidité**

L'assuré perçoit un capital* s'il se trouve en état d'invalidité permanente totale justifiant d'un taux d'invalidité au moins égal à 66%.

Si l'option 33% est choisie, l'invalidité permanente partielle est prise en charge dès 33% d'invalidité. Dans ce cas, le montant du capital est calculé en fonction du taux d'invalidité «T» selon la formule («T»/66).

■ **Rente d'Invalidité**

Elle peut être souscrite avec ou sans les «Indemnités Journalières».

Au terme de 1095 jours d'incapacité prolongée et dès que la preuve de l'état d'Invalidité Permanente Totale ou partielle est apportée, l'assuré reçoit* une rente d'invalidité payable jusqu'à son départ en retraite et au plus tard jusqu'à son 67^{ème} anniversaire.

Le taux d'invalidité est déterminé par voie d'expertise médicale en fonction d'une incapacité fonctionnelle et d'une incapacité professionnelle, laquelle est basée uniquement sur l'incapacité à exercer sa profession, sans tenir compte des possibilités de reclassement professionnel.

Modalités de règlement : trimestriellement à terme échu.

■ **Rente d'Invalidité Etendue**

Elle n'est pas accessible au conjoint collaborateur et ne peut être souscrite qu'en complément de la rente d'invalidité.

Cette garantie intervient dès que le taux d'invalidité permanente, à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, se trouve supérieur ou égal à 10% et inférieur à 33%. Dans ce cas, le pourcentage de rente versée est calculé en fonction du taux d'invalidité «T», selon la formule («T»/66).

Si le taux d'invalidité est égal ou supérieur à 33%, les prestations versées sont celles prévues au titre de la garantie «Rente d'Invalidité».

Modalités de règlement : trimestriellement à terme échu.

Délai de règlement : la première échéance est versée dès la fin du trimestre suivant les 1095 jours d'incapacité prolongée, ou dès la fin du trimestre au cours duquel l'état d'Invalidité Permanente Totale ou partielle est consolidé.

■ **Indemnités de Remboursement des Frais Professionnels - Garantie non accessible aux conjoints collaborateurs.**

Si l'assuré, par suite d'une maladie ou d'un accident, se trouve dans l'incapacité totale d'exercer son activité professionnelle, il perçoit* une indemnité journalière payable jusqu'au 365^{ème} jour d'arrêt de travail au plus tard (ou 547^{ème} ou 730^{ème}), franchise incluse, en un ou plusieurs arrêts pour une même maladie ou un même accident. Cette indemnité vise à couvrir les frais professionnels encourus notamment les loyers et/ou charges relatifs aux locaux professionnels, salaires et charges sociales, taxe professionnelle, cotisations aux organismes professionnels, sociaux obligatoires, abonnements, assurances professionnelles, les mensualités d'emprunts ou de crédits-bails professionnels à condition qu'ils ne soient pas pris en charge par une autre assurance.

Les indemnités sont versées mensuellement à terme échu. La prestation est forfaitaire.

Rechute après reprise de travail : si la rechute survient moins de 2 mois après la reprise du travail, l'indemnisation reprendra au 1^{er} jour du nouvel arrêt si celui-ci est lié au même motif que le précédent. Si la rechute survient après 2 mois, elle débutera après expiration des délais de franchise choisis (sauf en cas d'ALD).

* Sous réserve des délais d'attente mentionnés dans la Notice valant Note d'Information.

Document non contractuel à jour au 09/04/2016, à l'usage exclusif des conseillers ou intermédiaires en assurances d'Aviva. Ne doit pas être communiqué au client ou prospect. Ces informations sont fournies à titre indicatif. Pour plus de détails sur les garanties se reporter à la Notice valant Note d'information du contrat.

En cas de mi-temps thérapeutique : l'assuré recevra, au maximum pendant 6 mois, une indemnité journalière* égale à 50% de l'indemnité garantie pour un même événement accidentel ou une même maladie, et sous réserve que l'état de santé de l'assuré ne permette pas une reprise d'activité à temps plein. Pas de condition d'arrêt total de travail exigé au préalable.

■ Allocation Hospitalisation

En cas d'hospitalisation consécutive à un accident ou à une maladie pour une période supérieure à 3 jours, l'assuré perçoit* une allocation journalière. La durée maximale d'indemnisation, pour un même accident ou une même maladie, y compris rechutes et complications, est de **365 jours**. L'allocation est versée :

- En cas d'accident : rétroactivement à compter du 1^{er} jour d'hospitalisation ;
- En cas de maladie : à partir du 4^{ème} jour d'hospitalisation.

■ Exonération du Paiement des Cotisations

Cette garantie est réservée aux adhérents personnes physiques. Elle prévoit la prise en charge totale ou partielle des cotisations par l'assureur si l'assuré est atteint d'Incapacité Temporaire Totale de travail garantie, ou d'Invalidité permanente.

- **En cas d'Incapacité Temporaire Totale** : les cotisations sont prises en charge par l'assureur à compter du 61^{ème} jour* d'arrêt de travail. La prise en charge est avancée à la date à laquelle commence le versement des « Indemnités Journalières » lorsque l'adhésion comporte cette garantie avec un délai de franchise inférieur à 60 jours. Elle s'interrompt dès que l'assuré peut reprendre (même partiellement) son activité professionnelle. La prise en charge se poursuit au plus tard jusqu'au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail si l'assuré reste en Incapacité Temporaire Totale de travail pendant toute cette période.
- **En cas de mi-temps thérapeutique** : l'assuré qui exerce une activité professionnelle à temps partiel bénéficie d'une prise en charge de la cotisation à hauteur de 50%.
- **En cas d'invalidité permanente**, la prise en charge intervient au terme du 1095^{ème} jour* d'incapacité prolongée mais aussi dès que la preuve de l'état d'invalidité permanente ou partielle est apportée.

Le pourcentage des cotisations pris en charge est de 100% si le taux d'invalidité «T» est supérieur ou égal à 66%, et de («T»/66) si le taux d'invalidité «T» est supérieur ou égal à 33% et inférieur 66% ou supérieur ou égal à 10% et inférieur à 66%, si l'option «Rente Etendue» a été choisie.

■ Allocation Enfant Hospitalisé

Cette garantie est incluse et acquise gratuitement.

Cette garantie apporte une compensation financière à l'assuré en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 18 ans fiscalement à charge.

L'indemnisation intervient dès le 1^{er} jour d'hospitalisation, à condition que l'enfant soit hospitalisé pendant 7 jours minimum (soit 6 nuitées). Indemnisation maximum : 60 jours sur toute la durée de l'adhésion.

DÉLAIS D'ATTENTE POUR LES GARANTIES EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL OU D'INVALIDITÉ

■ Pour les affections psychiques suivantes :

- qu'elle qu'en soit l'origine - (dépressions quelles qu'elles soient, schizophrénie, troubles mentaux organiques, troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité et du comportement, troubles de l'alimentation, syndrome d'épuisement professionnel, fatigue chronique) ou fibromyalgies : **12 mois** suivant la date d'effet de l'adhésion.

■ Pour toute autre affection : 3 mois

suivant la date d'effet de l'adhésion. Le délai est porté à **12 mois** pour l'IJ Relais Professionnel. Aucune prise en charge ne sera accordée au titre d'une suite, récurrence ou séquelle d'une affection pour laquelle il aura été fait application des délais d'attente sus visés.

Aucun délai d'attente ne s'applique en cas d'accident, au cas si l'incapacité de travail ou l'invalidité qui en résulte est liée à des lésions disco-vertébrales ou des troubles du psychisme imputables à cet accident. Dans ce cas, le délai d'attente est de **12 mois**.

FISCALITÉ DES CAPITAUX EN CAS DE DÉCÈS

Les capitaux constitutifs des rentes ou le capital versé en cas de décès sont exonérés de droits de succession, dans les conditions et limites fixées par la réglementation fiscale en vigueur.

AUGMENTATION DES GARANTIES

L'augmentation de garanties sera soumise aux conditions applicables à une nouvelle adhésion, selon la Notice valant Note d'Information du contrat en vigueur à cette date.

L'augmentation des garanties est subordonnée éventuellement à des formalités médicales concernant l'assuré et à une nouvelle acceptation de l'assureur.

ACTUALISATION DES GARANTIES

Cette garantie doit être souscrite lors de l'adhésion. Les garanties ainsi que les cotisations sont augmentées à chaque anniversaire de l'adhésion en fonction de l'évolution d'un indice déterminé selon l'évolution du **plafond annuel de la Sécurité Sociale**.

L'adhérent a la possibilité de refuser l'actualisation chaque fois qu'elle est proposée.

ASSISTANCE

Des prestations d'assistance sont incluses dans le contrat.

Celles-ci ne s'appliquent qu'en France métropolitaine ou Monaco et exclusivement aux personnes qui y résident.

* Sous réserve des exclusions et délais d'attente mentionnés dans la Notice valant Note d'Information.

Document d'aide à la souscription des garanties

Aviva Senséo Prévoyance Agricole - A jour au 09/04/2016 - Document réservé au Conseil

Garanties	Détail des garanties	Minimum et maximum à l'adhésion				
		Age max à l'adhésion ⁽²⁾	Age de cessation des garanties ⁽³⁾	Montant min en €	Montant max en €	Max par rapport aux garanties de base
Garanties de base : Adhésion obligatoire à une garantie de base						
Capital Décès		Décès 70 ans PTIA 64 ans	Décès 80 ans PTIA 67 ans	15 000 €	750 000 €	
Rente de Conjoint	Max écart âge assuré / conjoint bénéficiaire = 15 ans	Décès et PTIA 64 ans	Décès et PTIA 67 ans	1 500 € / an	20 000 € / an	
Rente Education Linéaire / Croissante	Max écart âge assuré / enfant = 50 ans			1 000 € / an et par enfant	10 000 € / an et par enfant	
Capital Invalidité Totale	Pas de combinaison possible de cette garantie de base avec une garantie de base décès / PTIA	64 ans	Retraite/ Préretraite/ Max 67 ans	15 000 €	500 000 €	
Garanties optionnelles : en complément d'une garantie de base en cours de paiement de cotisations						
Capital Supplémentaire en cas de Décès Accidentel	En complément du Capital Décès	Décès et PTIA 64 ans	Décès et PTIA 67 ans	15 000 €	300 000 €	Au plus égal au montant du Capital Décès
Indemnités Journalières	Avec ou sans déduction du régime obligatoire Franchises : 15/3/3 ⁽⁴⁾ - 15/15/15 - 30/3/3 ⁽⁴⁾ - 30/30/30 - 60/60/60 - 90/90/90 - 180/180/180	64 ans	Retraite/ Préretraite/ Max 67 ans	15 € / jour sans déduction du régime obligatoire 25 € / jour avec déduction du régime obligatoire	300 € / jour Repreneurs / changement de statut : 300 € / an Créateurs : 80 € / jour Conjoint collaborateur : 45 € / jour	<ul style="list-style-type: none"> • Au plus 1/1000 du Capital Décès • Au plus 1,5% du montant de la Rente de Conjoint et de la Rente Education • Au plus 1/2000 du Capital Invalidité Total
Indemnités Journalières Relais Professionnel	En complément des Indemnités Journalières Pas de franchise Montant lié au forfait journalier AMEXA	64 ans	Retraite/ Préretraite/ Max 67 ans	15 € / jour ⁽¹⁾	28 € / jour ⁽¹⁾	
Allocation Enfant Hospitalisé	Garantie gratuite si Indemnités Journalières soucrites Pas d'allocation si l'assuré perçoit des prestations Aviva Senséo Prévoyance Agricole au titre de l'ITT ou invalidité	64 ans	Retraite/ Préretraite/ Max 67 ans 18 ans enfant fiscalement à charge hospitalisé	50 € / jour		
Rente d'Invalidité		64 ans	Retraite/ Préretraite/ Max 67 ans	5 475 € / an	109 500 € / an pour Repreneurs/ changement de statut : 109 500 € / an Créateurs : 29 200 € / an	<ul style="list-style-type: none"> • Au plus 0,4 fois le Capital Décès • Au plus 6 fois le montant de la Rente de Conjoint et de la Rente Education • Au plus 0,182 fois le Capital Invalidité Totale
Rente d'Invalidité étendue	En complément de la garantie Rente d'Invalidité, non accessible aux conjoints collaborateurs				109 500 € / an Repreneurs/ changement de statut : 109 500 € / an Créateurs : 29 200 € / an	
Capital Confort Invalidité Option 33%	Uniquement avec les garanties de base en cas de décès	64 ans	Retraite/ Préretraite/ Max 67 ans	15 000 €	300 000 €	Au plus égal au Capital Décès ou Capital Constitutif de la Rente Viagère/de Conjoint/Education
Indemnités de Remboursement des Frais Professionnels	3 durées d'indemnisation : 12 mois, 18 mois ou 24 mois Franchises : 15/3/3 ⁽⁴⁾ - 15/15/15 - 30/3/3 ⁽⁴⁾ - 30/30/30 - 90/90/90 - et en plus pour 18 / 24 mois : 365/365/365	64 ans	Retraite/ Préretraite/ Max 67 ans	15 € / jour	300 € par jour Repreneurs/ changement de statut : 300 € / jour Créateurs : 80 € / jour	<ul style="list-style-type: none"> • Au plus 1/1000 du Capital Décès • Au plus 1,5% du montant de la Rente de Conjoint et de la Rente Education • Au plus 1/2000 du Capital Invalidité Totale
Allocation Hospitalisation		64 ans	65 ans	15 € / jour	75 € / jour	
Exonération du Paiement des Cotisations	Réservée aux adhérents personnes physiques	64 ans	Retraite/Préretraite/ Max 67 ans	Le montant de la prise en charge est fonction du pourcentage d'indemnisation		

(1) en vigueur en 2016. Montant lié au PASS, (2) l'âge de l'assuré est obtenu par différence de millésime entre l'année d'assurance et l'année de naissance de l'assuré, (3) à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint cet âge, (4) franchise 3 hospitalisation : indemnisation dès le 1er jour d'hospitalisation si acte de chirurgie ambulatoire ou 1 nuitée à l'hôpital et à condition que l'arrêt de travail soit supérieur à 3 jours.

Incapacité : Maximum assuré à l'adhésion = Revenus professionnels déclarés l'année précédente ou bien correspondant à la moyenne des revenus professionnels déclarés à la MSA ou au GAMES pour le calcul des cotisations et contributions sociales au cours des 3 dernières années.

Invalidité : Les prestations du régime obligatoire sont déduites du revenu.

La base des revenus est majorée de 30% voire de 50% si imposition au forfait. Les dividendes peuvent être rajoutés en sus des revenus professionnels. Jusqu'à 50 € / jour d'IT et/ou 18250 € / an de rente d'invalidité, décorrélation possible des revenus avec le montant assuré.

Pour les créateurs et repreneurs, en cas d'absence de revenu l'année précédente, se baser sur les revenus prévisionnels. Les conjoints collaborateurs des exploitants agricoles accèdent au contrat Aviva Senséo Prévoyance Agricole.

Document non contractuel à jour au 09/04/2016, à l'usage exclusif des conseillers ou intermédiaires en assurances d'Aviva. Ne doit pas être communiqué au client ou prospect.

Ces informations sont fournies à titre indicatif. Pour plus de détails sur les garanties se reporter à la Notice valant Note d'information du contrat.