

Aviva Senséo Prévoyance Libéral



OBJET DU CONTRAT

Permettre à des personnes exerçant une **profession libérale** (hors professionnels de la santé), moyennant le paiement de cotisations, de renforcer leurs 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 + le cas échéant, questionnaire économique et financier à partir de 1 000 000 € de capitaux décès.

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

■ **Procédure d'acceptation spécifique** pour toute demande de dépassement des plafonds de garantie (pour les professions réglementées).

CLASSES PROFESSIONNELLES

3 classes professionnelles plus une classe réservée sont utilisées pour la tarification standard.

- **Classe R** : (professions réglementées, courtiers en assurance, conseillers en gestion de patrimoine).
 - **Classe E** : (professions libérales non réglementées de l'expertise et du conseil).
 - **Classe N** : (autres professions libérales non réglementées).
- Classe «réservée» : éligible après étude par le Siège.

TARIFICATION

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

- une tarification âge par âge,
- une tarification fumeur / non fumeur,
- 3 segmentations tarifaires selon le montant assuré pour le capital décès et la rente viagère :
 1. de 15 000 € à moins de 300 000 €,
 2. de 300 000 € à moins de 750 000 € (appliquée depuis le 1^{er} euro),
 3. de 750 000 € à 7 500 000 € (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 :

- 2 segmentations tarifaire selon le montant assuré :
 1. de 15 000 € à moins de 750 000 €,
 2. de 750 000 € à 3 000 000 € (appliquée depuis le 1^{er} euro),
- la tarification s'entend 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 et selon le mode choisi (Forfaitaire / Indemnitaire) pour les «Indemnités Journalières» et la «Rente d'Invalidité».

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.**

MONTANT ASSURÉ POUR LES GARANTIES PERTE DE REVENU

Montant assuré : prise en compte du Revenu Professionnel déclaré l'année précédente ou la moyenne des 3 dernières années déduction faite des prestations des régimes de base obligatoires, complémentaires et / ou facultatifs**.

Prestations : 2 types de prestations au choix :

- **Mode indemnitaire** : le montant de la prestation versée* est déterminé à partir des revenus de l'assuré déclarés à l'administration fiscale, déduction faite des prestations de même nature servies au titre des régimes obligatoires et complémentaires dans la limite du montant assuré.
- **Mode forfaitaire** : le montant de la prestation versée* est égal au montant assuré. La rente d'invalidité est servie partiellement ou en totalité en fonction du taux d'indemnisation.

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 (non éligible à la loi Madelin)**
En cas de décès de l'assuré, le capital garanti est versé* au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou à l'assuré lui-même en cas de PTIA.
- **Rente viagère Décès / PTIA (éligible à la loi Madelin)**
En cas de décès de l'assuré, le capital assuré est versé* au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sous forme de rente viagère, dont le montant sera calculé en fonction du capital constitutif choisi, de l'âge du bénéficiaire et du taux de rente en vigueur au moment du versement de la rente. En cas de PTIA, ce capital est versé à l'assuré.

Sont incluses dans les garanties :

- **Double effet (uniquement pour la garantie Capital Décès) :**
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 supplémentaire 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 ou le capital constitutif de la rente viagère peut être augmenté de 30% (dans une limite totale de 150 000 € pour toute la durée de l'adhésion), sans formalités médicales.

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

** Les dividendes peuvent être rajoutés en sus des revenus professionnels.

• **Rente de Conjoint Décès / PTIA (éligible à la loi Madelin)**

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

• **Rente Education Décès / PTIA (éligible à la loi Madelin)**

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 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 ou Rente Supplémentaires en cas de Décès Accidentel**

En cas de décès ou PTIA accidentels, un capital (et/ou rente) supplémentaire est versé. Ce capital (ou rente) est au plus égal au capital assuré au titre de la garantie «Capital Décès»/«Rente Viagère», sans pouvoir excéder 3 000 000 € par adhésion.

■ **Indemnités Journalières Courtes (éligible à la loi Madelin)**

Cette garantie ne peut pas être souscrite sans la garantie «Indemnités Journalières Longues».

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* payable jusqu'au 30^{ème} (avocats) ou 90^{ème} jour d'arrêt de travail au plus tard, franchise incluse, pour la même maladie ou le même accident, en un ou plusieurs arrêts.

Rachat de franchise : pour la franchise accident, indemnisation possible dès le 1^{er} 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.

Prolongation : prolongation possible des indemnités journalières courtes au-delà de 67 ans jusqu'au 70^{ème} anniversaire (réservée aux personnes exerçant une activité professionnelle libérale au-delà de 67 ans). L'indemnité journalière versée* est, dans ce cas, égale à 50% de l'indemnité journalière courte assurée. Sauf si l'assuré détient un contrat de retraite Madelin Aviva, dans ce cas c'est la totalité de l'indemnité journalière garantie qui est versée.

Modalités de règlement : mensuellement et à terme échu.

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).

En cas de mi-temps thérapeutique : l'assuré recevra, au maximum pendant 6 mois (y compris au titre des indemnités journalières longues), 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.

■ **Indemnités Journalières Longues (éligible à la loi Madelin)**

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* payable jusqu'au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail au plus tard, franchise incluse, pour la même maladie ou le même accident, en un ou plusieurs arrêts.

Rachat de franchise (si Indemnités Journalières Longues seules) :

pour la franchise accident, indemnisation possible dès le 1^{er} 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. Lorsque les «Indemnités Journalières Courtes» sont souscrites la franchise des

«Indemnités Journalières Longues» est au minimum de 90 jours.

Prolongation : prolongation possible des «Indemnités Journalières Longues» au-delà de 67 ans jusqu'au 70^{ème} anniversaire. L'indemnité journalière versée* est, dans ce cas, égale à 50% de l'indemnité journalière longue assurée. Sauf si l'assuré détient un contrat de retraite Madelin Aviva, dans ce cas c'est la totalité de l'indemnité journalière garantie qui est versée.

Modalités de règlement : mensuellement et à terme échu.

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).

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.

■ **Indemnités Journalières Relais Professionnel (éligible à loi Madelin)**

Elle ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie «Indemnités Journalières Longues» et est réservée aux courtiers et conseillers en gestion de patrimoine affiliés au Régime Social des Indépendants.

Si l'assuré, par suite d'une maladie ou d'un accident, se trouve en Incapacité Temporaire Totale de travail, et s'il a entièrement épuisé ses droits à prestation versée par le Régime Social des Indépendants, soit 360 jours sur la période de référence de 3 ans, il perçoit* une indemnité journalière.

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

Modalités de règlement : mensuellement et à terme échu.

Rechute après reprise de travail : dès lors que l'assuré a épuisé ses droits à prestation au titre du Régime Social des Indépendants 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 au titre de la garantie Indemnités Journalières Relais Professionnel :

l'assuré recevra une indemnité journalière égale à 50% du montant de l'indemnité journalière relais professionnel. 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.

Dans les limites et conditions précitées, la garantie «Indemnités Journalières Relais Professionnel» pourra ensuite être mise en œuvre sans délai d'attente à l'expiration de chaque nouvelle période de référence de 3 ans ouvrant droit à prestations du Régime Social des Indépendants.

■ **Rente d'Invalidité (éligible à la loi Madelin)**

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

Au terme de 1095 jours d'incapacité prolongée mais aussi dès que la preuve de son état d'invalidité permanente 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.

Pour les personnes exerçant une profession libérale réglementée, possibilité de souscrire une rente d'invalidité servie à partir de 16% d'invalidité.

Pour les personnes exerçant une profession libérale non réglementée, possibilité de souscrire une rente d'invalidité servie à partir de 20% d'invalidité.

Dans ces deux cas, le montant de la rente versée est calculé en fonction du taux d'invalidité «T» selon la formule («T»/66).

■ **Capital Confort Invalidité (non éligible à la loi Madelin)**

Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément d'une garantie de base en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Pour les professions réglementées : L'assuré perçoit un capital* s'il se trouve en état d'invalidité permanente totale d'un taux au moins égal à 66%, le mettant dans l'impossibilité d'exercer sa profession. L'option 16% ou 33% peut être choisie. En fonction de l'option choisie, l'invalidité permanente partielle est prise en compte soit dès 16% soit dès 33%* Dans ce cas le montant du capital à verser est calculé en fonction du taux d'invalidité par l'assuré «T» selon la formule T/ 66.

Pour les professions non réglementées : 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%. L'option 20% ou 33% peut être choisie.

En fonction de l'option choisie, l'invalidité permanente partielle est prise en compte soit dès 20% soit dès 33%* Dans ce cas le montant du capital à verser est calculé en fonction du taux d'invalidité par l'assuré «T» selon la formule T/ 66.

* 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.

■ Pour les professions libérales réglementées

Pour la garantie «Rente d'Invalidité» et la garantie «Capital Confort Invalidité», le taux d'invalidité est évalué selon des critères exclusivement liés à l'incapacité professionnelle et, ce, pour toutes les professions libérales réglementées. L'invalidité permanente est évaluée par voie d'expertise, de 0% à 100%, en fonction de la diminution d'aptitude à l'exercice de l'activité professionnelle, en tenant compte des conditions de cet exercice avant la maladie ou l'accident, des possibilités restantes ainsi que des possibilités d'aménagement. Il n'est pas tenu compte de la capacité restante à exercer une autre profession ni des possibilités éventuelles de reclassement professionnel. L'absence de barème permet donc une évaluation par voie d'expertise adaptée à chaque cas d'invalidité et à son retentissement exclusivement professionnel.

Si exceptionnellement le taux d'invalidité fonctionnelle est supérieur au taux d'invalidité professionnelle, Aviva applique le barème croisé

■ Pour les professions libérales non réglementées

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

■ Indemnités de Remboursement des Frais Professionnels (éligible à la loi Madelin)

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 au plus tard (ou 547^{ème} ou 730^{ème}), franchise incluse, visant à couvrir les frais professionnels notamment les loyers et/ou charges relatifs aux locaux professionnels, salaires et charges sociales, taxe professionnelle, cotisations aux organismes professionnels et 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. Ces 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).

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 (éligible à la loi Madelin)

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 (éligible à la loi Madelin)

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% (16% ou 20% si l'option est accessible et a été choisie) et inférieur à 66%.

■ 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 nuités). 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 nerveuses 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. Ce délai est porté à **12 mois** dans le cadre de la garantie «Indemnités Journalières Relais Professionnel».

Aucune prise en charge ne sera accordée au titre d'une suite, récurrence ou séquelle d'affection pour laquelle il aurait été fait application des délais d'attente indiqués ci-dessus.

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

CADRE FISCAL

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.

■ Le régime fiscal «loi Madelin»

Les cotisations versées au titre des garanties éligibles sont déductibles du revenu professionnel imposable du TNS, dans les conditions et limites prévues par la réglementation en vigueur. L'enveloppe de déductibilité est de 3,75% du bénéfice imposable majoré de 7% du montant du PASS (Plafond Annuel de la Sécurité Sociale), dans la limite globale de 3% de 8 PASS.

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

Lorsque l'adhérent en fait la demande lors de l'adhésion, les garanties ainsi que les cotisations seront augmentées en fonction de l'évolution d'un indice de référence. Le taux de cet indice de référence est déterminé selon l'évolution du **plafond annuel de la Sécurité Sociale**. L'adhérent à 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 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.

Document d'aide à la souscription des garanties

Aviva Senséo Prévoyance Libéral et Aviva Senséo Prévoyance Libéral «Loi Madelin»⁽¹⁾ - 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 € | 7 500 000 € | |
| Rente Viagère (capital constitutif de la rente viagère) | | | | 15 000 € | 7 500 000 € | |
| Rente de Conjoint | Max écart âge assuré / conjoint bénéficiaire = 15 ans | Décès et PTIA 64 ans | Décès et PTIA 67 ans | 1 500 € / an | 30 000 € / an | |
| Rente Education Linéaire / Croissante | Max écart âge assuré / enfant = 50 ans | | | 1 000 € / an et par enfant | 20 000 € / 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 € | 3 000 000 € | Limité au montant du Capital Décès ou Capital Constitutif de la Rente Viagère La somme des deux garanties ne peut excéder 3 000 000 € par adhésion |
| Rente Viagère Supplémentaire en cas de Décès Accidentel (capital constitutif) | En complément de la Rente Viagère | | | 15 000 € | 3 000 000 € | |
| Indemnités Journalières Courtes | Nécessité de souscrire les Indemnités Journalières Longues Franchises : 15/0/3 ⁽⁶⁾ - 15/3/3 ⁽⁶⁾ - 15/15/15 - 30/0/3 ⁽⁶⁾ - 30/3/3 ⁽⁶⁾ - 30/30/30 - 60/60/60 Durée d'indemnisation : 30 ⁽⁵⁾ ou 90 jours. | 64 ans | Retraite/Préretraite/ Max 67 ans | 15 € / jour | Professions réglementées : 500€/jour en mode indemnitaire (possibilité de relèvement des plafonds jusqu'à 1000€ après accord compagnie). 300€/jour en mode forfaitaire Professions non réglementées : 400 € / jour en mode indemnitaire 300 € / jour en mode forfaitaire Repreneurs/changement de statut : 300€/jour pour tous modes. Créateurs : 100€/jour en mode forfaitaire | <ul style="list-style-type: none"> • Au plus 1/700 du Capital Décès et du Capital Constitutif de la Rente Viagère • Au plus 2,14% du montant de la Rente de Conjoint et de la Rente Education • Au plus 1/2000 du Capital Invalidité Totale |
| Indemnités Journalières Longues | Franchise 30 ou 90 jours si souscription d'IJ courtes Franchises : 15/0/3 ⁽⁶⁾ - 15/3/3 ⁽⁶⁾ - 15/15/15 - 30/0/3 ⁽⁶⁾ - 30/3/3 ⁽⁶⁾ - 30/30/30 - 60/60/60 - 90/90/90 - 180/180/180 - 365/365/365 - 730/730/730 | 64 ans | Retraite/Préretraite/ Max 67 ans | 15 € / jour | | |
| Option Prolongation des Indemnités Journalières Courtes ou Longues après 67 ans | En complément des Indemnités Journalières Courtes/Longues Garantie de base = Capital Décès ou Capital constitutif de la Rente Viagère | 64 ans | Retraite/Préretraite/ Max 70 ans | 15 € / jour ⁽⁴⁾ | Professions réglementées : 500 € / jour en mode indemnitaire ⁽⁴⁾ 300 € / jour en mode forfaitaire ⁽⁴⁾ Professions non réglementées : 400 € / jour en mode indemnitaire ⁽⁴⁾ 300 € / jour en mode forfaitaire ⁽⁴⁾ | |
| Indemnités Journalières Relais Professionnel | Réservé aux courtiers et conseillers en gestion de patrimoine affiliés au RSI. En complément des Indemnités Journalières Longues. Pas de franchise. | 64 ans | Retraite/Préretraite/ Max 67 ans | 15 € / jour ⁽⁷⁾ | 52 € / jour ⁽⁷⁾ | |
| Allocation Enfant Hospitalisé | Garantie gratuite si Indemnités Journalières Courtes/Longues souscrites Pas d'allocation si l'assuré perçoit des prestations Aviva Senséo Prévoyance Libéral au titre de l'ITT ou invalidité | 64 ans | Retraite/Préretraite/ Max 67 ans 18 ans enfant fiscalement à charge | Professions libérales réglementées : 100 € / jour Professions libérales non réglementées : 50 € / jour | | |
| Rente d'Invalidité - Option 16% - Option 20% | L'option 16% est réservée aux professions réglementées L'option 20% est réservée aux professions non réglementées | 64 ans | Retraite/Préretraite/ Max 67 ans | 5 475 € / an | Professions réglementées : 182 500 € par an en mode indemnitaire (possibilité de relèvement des plafonds après accord compagnie) 109 500 € par an en mode forfaitaire Professions non réglementées : 146 000 € par an en mode indemnitaire 109 500 € par an en mode forfaitaire Repreneurs/changement de statut : 109 500 € par an tous modes Créateurs : 36 500 € par an en mode forfaitaire | <ul style="list-style-type: none"> • Au plus 0,521 fois le Capital Décès et le Capital Constitutif de la Rente Viagère • Au plus 7,821 fois le montant de la Rente de Conjoint et de la Rente Education • Au plus 0,182 fois le Capital Invalidité Totale |
| Capital Confort Invalidité - Option 16% - 20% - 33% | Uniquement avec les garanties de base en cas de décès. L'option 16% est réservée aux professions réglementées et l'option 20% aux professions non réglementées. | 64 ans | Retraite/Préretraite/ Max 67 ans | 15 000 € | 350 000 € | 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 ⁽⁶⁾ - 15/15/15 - 30/3/3 ⁽⁶⁾ - 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 | Professions réglementées : 500 € / jour Professions non réglementées : 300 € / jour Repreneurs/changement de statut : 300 € / jour Créateurs : 100 € / jour | <ul style="list-style-type: none"> • Au plus 1/700 du Capital Décès et du Capital Constitutif de la Rente Viagère • Au plus 2,14% du montant de la Rente de Conjoint et de la Rente Education • Au plus 1/2000 du Capital Invalidité Totale |
| Allocation Hospitalisation | | 64 ans | 64 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) adhésion possible pour les courtiers en assurance et les conseillers en gestion de patrimoine indépendants - classe Professions réglementées - (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) la prestation est plafonnée à 50 % du montant assuré. Si présence d'un contrat Madelin Aviva, la prestation garantie est versée en totalité. - (5) Durée d'indemnisation spécifique au régime obligatoire des avocats - (6) 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. - (7) en vigueur en 2016. Montant lié au PASS.

Détermination du montant assuré à l'adhésion : Maximum assuré : Revenus professionnels annuels (de l'année précédente ou moyenne des 3 dernières années), déduction faite des régimes de prévoyance obligatoire, complémentaire et/ou facultatif. Les dividendes peuvent être rajoutés en sus des revenus professionnels. Jusqu'à 50 € / jour d'IJ Courtes ou Longues et/ou 18 250 € / 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 accèdent au contrat Aviva Senséo Prévoyance.

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.