

Aviva Senséo Prévoyance



OBJET DU CONTRAT

Permettre à toute personne (artisans, commerçants, chefs d'entreprise ou salariés) moyennant le paiement de cotisations, de renforcer ses garanties de prévoyance en cas de décès, de Perte Totale ou 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.

CLASSES PROFESSIONNELLES

3 classes professionnelles sont utilisées pour la tarification standard.

- **Classe 1** : chefs d'entreprise avec une activité administrative d'au moins 80%, salariés cadres administratifs.
- **Classe 2** : chefs d'entreprise avec moins de 80% d'activité administrative - artisans/commerçants - sans déplacements fréquents (moins de 35 000 km par an) ni travaux manuels dangereux, salariés non cadres administratifs ou employés auprès des commerçants ou artisans de la même classe.
- **Classe 3** : chefs d'entreprise avec moins de 80% d'activité administrative - artisans/commerçants et salariés (cadres ou non cadres), avec déplacements fréquents (35 000 km par an ou plus) ou avec travaux manuels dangereux ainsi que les agriculteurs non affiliés MSA.
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,
- 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 :

- Segmentation 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 et/ou complémentaires**.

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 à 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.

* 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.

Document non contractuel à jour au 20/04/2017, 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.

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.

• 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 (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 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 :** 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.

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. 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 artisans commerçants et chefs d'entreprise 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.

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.

Pas de condition d'arrêt total de travail exigé au préalable.

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, 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.

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 sur l'incapacité à exercer sa profession, sans tenir compte des possibilités de reclassement professionnel.

En aucun cas, la rente d'invalidité ne peut se cumuler aux indemnités journalières versées au titre des garanties «Indemnités Journalières». Pour les artisans, commerçants et chefs d'entreprise, indemnisation possible dès 20% de taux d'invalidité.

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

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. L'option à 20% est réservée exclusivement aux commerçants, artisans et chefs d'entreprise. 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 de l'assuré «T» selon la formule T/ 66.

■ Indemnités de Remboursement des Frais Professionnels réservées aux chefs d'entreprise, artisans et commerçants (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

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

** Hors salariés du secteur public.

Document non contractuel à jour au 20/04/2017, 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.

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'invalidité 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% (ou 20% si l'option 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 nuits). 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, troubles de la 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**.

MODALITÉS D'INDEMNISATION EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL OU D'INVALIDITÉ PERMANENTE CONSÉCUTIVES À UNE AFFECTION PSYCHIQUE

Les affections psychiques sont indemnisées* avec une condition d'hospitalisation continue de 5 jours.

MODALITÉS D'INDEMNISATION EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL OU D'INVALIDITÉ PERMANENTE CONSÉCUTIVES À UNE AFFECTION DISCO-VERTÉBRALE

Les affections disco-vertébrales sont prises en charge.*

CADRE FISCAL

■ **Le cadre fiscal de l'assurance vie**

Les capitaux constitutifs des rentes ou le capital versé en cas de décès sont exonérés de droits de succession, dans les conditions et limites prévues 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 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.

** Hors cotisation liée au capital décès qui n'entre pas dans le cadre fiscal de la « loi Madelin », et sous réserve des dispositions transitoires au titre de 2017 de la réforme mettant en oeuvre le prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu à compter du 1^{er} janvier 2018. Fiscalité réservée au TNS non agricoles.

Document non contractuel à jour au 20/04/2017, 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.

Aviva Vie : Société anonyme d'Assurance Vie et de Capitalisation au capital de 1 205 528 532,67 euros - Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 70 avenue de l'Europe 92270 Bois-Colombes - 732 020 805 R.C.S. Nanterre

Aviva Assurances : Société anonyme d'Assurances Incendie, Accidents et Risques Divers au capital de 178 771 908,38 euros - Siège social : 13 rue du Moulin
Baillly 92270 Bois-Colombes - 306 522 665 R.C.S. Nanterre

ADER : (Association pour le Développement de l'Épargne pour la Retraite) - Association sans but lucratif régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - Siège social : 24-26 rue de la Pépinière 75008 Paris

Organisme pour le registre des intermédiaires en assurance (ORIAS) - www.orient.fr

Document d'aide à la souscription des garanties

Aviva Senséo Prévoyance et Aviva Senséo Prévoyance «Loi Madelin» - A jour au 20/04/2017 - 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	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 €	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 Longues	<u>Franchises :</u> TNS : 15/0/3 ⁽⁴⁾ - 15/3/3 ⁽⁴⁾ - 15/15/15 - 30/0/3 ⁽⁴⁾ - 30/3/3 ⁽⁴⁾ - 30/30/30 - 60/60/60 - 90/90/90 - 180/180/180 - 365/365/365 <u>Salarié du privé :</u> 30/0/3 ⁽⁴⁾ - 30/3/3 ⁽⁴⁾ - 30/30/30 - 60/60/60 - 90/90/90 - 180/180/180 - 365/365/365 <u>Salarié du secteur public :</u> 90/90/90 - 180/180/180 - 365/365/365	64 ans	Retraite/ Préretraite/ Max 67 ans	15 € / jour	300 € / jour pour tous modes <u>Repreneurs/ changement de statut :</u> 300 € / jour pour tous modes <u>Créateurs/repreneurs :</u> 80 € / jour en mode forfaitaire	• 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 Relais Professionnel	En complément des Indemnités Journalières Longues. Pas de franchise.	64 ans	Retraite/ Préretraite/ Max 67 ans	15 €/ jour	54 € / jour ⁽¹⁾	
Allocation Enfant Hospitalisé	Garantie gratuite si Indemnités Journalières Longues souscrites Pas d'allocation si l'assuré perçoit des prestations Aviva Senséo Prévoyance 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 - option 20%	L'option est réservée aux : - artisans, - commerçants, - chefs d'entreprise	64 ans	Retraite/ Préretraite/ Max 67 ans	5 475 € / an	109 500 € / an pour tous modes <u>Repreneurs/ changement de statut :</u> 109 500 € / an pour tous modes <u>Créateurs :</u> 29 200 € / an en mode forfaitaire	• 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 20% ou 33%	Uniquement avec les garanties de base en cas de décès Conditions d'accès : idem Rente Invalidité	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	Réservée aux professions non salariés <u>3 durées d'indemnisation :</u> 12 mois,18 mois ou 24 mois <u>Franchises :</u> 15/3/3 ⁽⁴⁾ - 15/15/15 - 30/3/3 ⁽⁴⁾ - 30/30/30 - 90/90/90 - et pour les durées plus longues : 365/365/365	64 ans	Retraite/ Préretraite/ Max 67 ans	15 € / jour	Prestation forfaitaire 300 € / jour <u>Repreneurs/ changement de statut :</u> 300 € / jour <u>Créateurs :</u> 80 € / jour	• 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	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 2017. 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 1^{er} 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.

Détermination du montant assuré à l'adhésion : 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'ITT Longues 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 TNS hors exploitants Agricoles accèdent au contrat Aviva Senséo Prévoyance.

Document non contractuel à jour au 20/04/2017, 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.