

Aviva Senséo Prévoyance Médical



OBJET DU CONTRAT

Permettre à des personnes exerçant une profession **médicale ou paramédicale à titre libéral ou salarié et aux internes des hôpitaux**, moyennant le paiement de cotisations, de renforcer leurs 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.

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

CLASSES PROFESSIONNELLES

6 classes professionnelles utilisées pour la tarification standard :

- **Classe A** : professions médicales : biologistes avec ou sans manipulation de produits dangereux, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, médecins (généralistes ou spécialistes), orthodontistes, pharmaciens, radiologues, vétérinaires, sages-femmes,...
- **Classe B** : professions paramédicales : manipulateurs en radiologie, laborantins, orthophonistes, orthoptistes, pédicures, podologues, ainsi que les prothésistes, ergothérapeutes,...
- **Classe F** : internes des hôpitaux,
- **Classe H** : praticiens hospitaliers,
- **Classe I** : infirmiers et infirmières, aides-soignants et aides-soignantes,...
- **Classe K** : kinésithérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes, ostéopathes non médecins, ainsi que les chiropracteurs,...

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 :

- 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. Pour les praticiens hospitaliers et les internes des hôpitaux, seul le mode forfaitaire est accessible.

LES GARANTIES DE BASE

L'assuré 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. 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.

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

** Selon le statut, les dividendes peuvent être rajoutés en sus des revenus professionnels. Pour les praticiens hospitaliers et les internes des hôpitaux, les gardes et astreintes peuvent être prises en compte pour déterminer le montant assuré.

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.

- 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 de 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 Courtes réservées aux Professions médicales, paramédicales exerçant à titre libéral et aux praticiens hospitaliers le cas échéant selon leur statut (éligible à la loi Madelin)

Cette garantie ne peut pas être souscrite sans la garantie «Indemnités Journalières Longues», ou sans la garantie «Indemnités Journalières Hospitaliers» et sans la garantie «Rente d'Invalidité» en cours de paiement de cotisations pour les infirmier(e)s / aides-soignant(e)s.

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 **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 (hors infirmier(e)/aide-soignant(e)). 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 médicale à titre libéral et aux praticiens hospitaliers exerçant au-delà de 67 ans). L'indemnité journalière versée* est, dans ce cas, égale à 50% de l'indemnité garantie. Si l'assuré détient un contrat de retraite Madelin Aviva 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 : cf Indemnités Journalières Longues.

■ 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 au plus tard jusqu'au **1095^{ème} jour d'arrêt de travail** (ou 365 jours d'arrêt de travail pour les affiliés ayant opté pour l'IJ CARPIMKO dans le cadre des IJ Longues), 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 (hors infirmier(e)/aide-soignant(e)). 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. Pour les professions libérales, lorsque les IJ Courtes sont souscrites la franchise des IJ Longues est au minimum de 90 jours.

Pour les adhérents CARPIMKO : possibilité d'opter pour des IJ avec une couverture jusqu'au 365^{ème} jour et une franchise 90/90/90 jours.

Prolongation : prolongation possible des «Indemnités Journalières Longues» au-delà de 67 ans jusqu'au 70^{ème} anniversaire (réservée aux personnes exerçant une activité médicale à titre libéral et aux praticiens hospitaliers exerçant au-delà de 67 ans). L'indemnité journalière versée* est, dans ce cas, égale à 50% de l'indemnité garantie. Si l'assuré détient un contrat de retraite Madelin Aviva 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 Courtes le cas échéant), 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 Hospitaliers réservées aux praticiens hospitaliers et aux internes des hôpitaux. (non 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*.

La garantie «Indemnités Journalières Hospitaliers» comprend deux périodes d'indemnisation consécutives avec un niveau d'indemnisation qui peut être différent pour chacune d'elle. Franchise de 90 jours pour les «indemnités journalières hospitaliers» 1^{ère} période.

Les «Indemnités Journalières Hospitaliers 2^{ème} période» sont versées, jusqu'au **1095^{ème} jour d'arrêt de travail** au plus tard, franchise incluse.

Prolongation : prolongation possible des «Indemnités Journalières Hospitaliers» au-delà de 67 ans (réservée aux praticiens hospitaliers exerçant au-delà de 67 ans). L'indemnité journalière versée* est, dans ce cas, égale à 50% de l'indemnité garantie.

Modalités de règlement : mensuellement et à terme échu.

Rechute après reprise du 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 Gardes et Astreintes réservées aux praticiens hospitaliers et aux internes des hôpitaux (non 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*.

L'indemnisation s'achève, au plus tard, au terme de 12 mois (365 jours), 18 mois (547 jours), 24 mois (730 jours) ou 36 mois (1095 jours) d'arrêt de travail, selon l'option choisie, franchise incluse, en un ou plusieurs arrêts pour une même maladie ou un même accident.

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

** Selon le statut, les dividendes peuvent être rajoutés en sus des revenus professionnels. Pour les praticiens hospitaliers et les internes des hôpitaux, les gardes et astreintes peuvent être prises en compte pour déterminer le montant assuré.

*** Hors fonctionnaires

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.

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 Gardes et Astreintes» au-delà de 67 ans (réservée aux praticiens hospitaliers exerçant en milieu hospitalier au-delà de 67 ans). L'indemnité journalière versée* est, dans ce cas, égale à 50% de l'indemnité garantie.

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 la loi Madelin)

Elle ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie «Indemnités Journalières Longues» et est réservée aux professionnels de santé 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.

■ Indemnités Journalières Relais Professionnel 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. 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 (ou 365 jours pour les affiliés CARPIMKO) 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 médicale conventionnelle ou exerçant une profession paramédicale à titre libéral (hors infirmier(e)r(e) / aide-soignant(e)), possibilité de souscrire une rente d'invalidité servie à partir de 16% d'invalidité. Dans ce cas, le montant de la rente versée est calculé en fonction du taux d'invalidité «T» selon la formule («T»/66).

■ Capital Perte de Patientèle réservée aux médecins généralistes exerçant à titre libéral (non éligible à la loi Madelin)

Si, par suite d'une maladie ou d'un accident, l'assuré se trouve en incapacité temporaire totale de travail d'une durée de 9 mois minimum ayant donné lieu à indemnisation, il recevra un capital* lui permettant de faire face au risque de perte de patientèle consécutive à une trop longue absence (hors créateurs ou repreneurs).

Ce capital est versé uniquement après reprise du travail, qu'il s'agisse d'une reprise partielle ou totale. Il s'agit d'un montant forfaitaire non révisable en cours d'adhésion.

Modalités de règlement : Le versement est effectué sous réserve de la remise des pièces nécessaires au règlement des prestations.

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

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.

Si l'option 16% (réservée uniquement aux personnes exerçant une

profession paramédicale à titre libéral, hors infirmier(e)s et aides-soignant(e)s ou médicale quel que soit le statut) ou 33% est choisie, l'invalidité permanente partielle est prise en charge dès 16% ou 33% d'invalidité. Dans ce cas, le montant du capital est calculé en fonction du taux d'invalidité «T» selon la formule («T»/66).

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 médicales et paramédicales.

L'invalidité est évaluée par voie d'expertise médicale. Le taux d'invalidité est déterminé en fonction de la seule incapacité professionnelle. Il est apprécié 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.

Si exceptionnellement, l'assuré présentait un taux d'incapacité fonctionnelle supérieur au taux d'incapacité professionnelle, le taux d'invalidité serait alors déterminé en fonction de ces deux incapacités (barème croisé).

■ Indemnités de Remboursement des Frais Professionnels réservées aux Professions médicales et paramédicales exerçant à titre libéral (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

* 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.

d'invalidité «T» est supérieur ou égal à 33% (ou 16% 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 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. Pour toute grossesse dont la date présumée de début de grossesse est antérieure à 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 les 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 des médecins non salariés, 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 délais d'attente mentionnés dans la Notice valant Note d'Information. Informations fournies sous réserve des conditions et limites indiquées dans la documentation contractuelle.
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 Médical et Aviva Senséo Prévoyance Médical «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	<u>Réservées :</u> - aux personnes exerçant à titre libéral, Nécessité de souscrire des IJ Longues - aux Assistants des Hôpitaux ou Assistants Associés - Chefs de Clinique - Assistants des Hôpitaux - Assistants Hospitaliers Universitaires - Praticiens Hospitaliers à temps plein avec secteur libéral - Professeur des universités - Praticien Hospitalier avec secteur libéral - Maître de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier avec activité libérale Nécessité de souscrire des IJ Hospitaliers <u>Franchises pour les libéraux :</u> 15/0/3 ⁽⁶⁾ - 15/3/3 ⁽⁶⁾ - 15/15/15 - 30/0/3 ⁽⁶⁾⁽⁷⁾ - 30/3/3 ⁽⁶⁾ - 30/30/30 - 60/60/60 <u>Franchises pour les praticiens hospitaliers :</u> 15/0/3 ⁽⁶⁾ - 15/3/3 ⁽⁶⁾ - 15/15/15 - 30/0/3 ⁽⁶⁾ - 30/3/3 ⁽⁶⁾ - 30/30/30	64 ans	Retraite/Préretraite/ Max 67 ans	15 € / jour	<u>Professions médicales :</u> 500 € par jour en mode indemnitaire (possibilité de relèvement des plafonds jusqu'à 1000 € par jour après accord compagnie) 300 € par jour en mode forfaitaire (y compris les IJ Gardes et Astreintes) <u>Professions paramédicales :</u> 300 € par jour pour tous modes <u>Repreneurs / Changement de statut :</u> 300 € par jour pour tous modes <u>Créateurs :</u> 100 € par 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 (y compris l'IJ Gardes et Astreintes pour les Praticiens Hospitaliers)
Indemnités Journalières Longues	Franchise 90 jours si souscription d'IJ Courtes - infirmiers/aides - soignants ; souscription obligatoire de la rente d'invalidité <u>Franchises :</u> <u>TNS :</u> 15/0/3 ⁽⁶⁾⁽⁷⁾ - 15/3/3 ⁽⁶⁾ - 15/15/15 - 30/0/3 ⁽⁶⁾⁽⁷⁾ - 30/3/3 ⁽⁶⁾ - 30/30/30 - 60/60/60 - 90/90/90 - 180/180/180 - 365/365/365 - 730/730/730 <u>Salariés du privé :</u> 30/0/3 ⁽⁶⁾⁽⁷⁾ - 30/3/3 ⁽⁶⁾⁽⁷⁾ - 30/30/30 ⁽⁶⁾ - 60/60/60 ⁽⁶⁾ - 90/90/90 - 180/180/180 - 365/365/365 <u>Salariés non médicaux du secteur public :</u> 90/90/90 - 180/180/180 - 365/365/365 <u>Praticien Contractuel / Praticien Adjoint Contractuel :</u> 15/0/3 ⁽⁶⁾ - 15/3/3 ⁽⁶⁾ - 15/15/15 - 30/0/3 ⁽⁶⁾ - 30/3/3 ⁽⁶⁾ - 30/30/30 - 90/90/90	64 ans	Retraite/Préretraite/ Max 67 ans	15 € / jour		
Option Indemnités Journalières Carpimko	Réservée aux personnes exerçant une profession paramédicale à titre libéral. Franchise : 90/90/90	64 ans	Retraite/Préretraite/ Max 67 ans	15 € / jour	<u>Paramédicaux :</u> 300 € / jour pour tous modes. <u>Repreneurs / changement de statut :</u> 300 € / jour pour tous modes. <u>Créateurs :</u> 100 € par jour en mode forfaitaire	
Indemnités Journalières Hospitaliers	<u>Réservées aux :</u> - Internes des hôpitaux - Praticien Hospitalier - Professeur des Universités - Praticien Hospitalier avec ou sans activité libérale - Maître de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier avec ou sans activité libérale - Attaché des Hôpitaux ou Attaché Associé - Assistant des Hôpitaux ou Assistant Associé - Chef de Clinique- Assistant des Hôpitaux - Assistant Hospitalier Universitaire Franchise : 90 jours	64 ans	Retraite/Préretraite/ Max 67 ans	15 € / jour	<u>Médicaux :</u> 300 € par jour en mode forfaitaire <u>Internes des hôpitaux :</u> 200 € par jour en mode forfaitaire (y compris les IJ Gardes et Astreintes)	<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 (y compris l'IJ Gardes et Astreintes pour les Praticiens Hospitaliers)

(1) adhésion possible pour les prothésistes, prothésistes dentaire, audioprothésistes, orthésistes, chiropracteurs, ergothérapeutes

(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 de retraite madelin Aviva, la prestation garantie est versée en totalité

(5) hors infirmier(e)s et aides-soignant(e)s

(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 y compris les IJ Gardes et Astreintes 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. Pour les Gardes et Astreintes, en cas d'absence de revenus l'année précédente, se baser sur le calendrier prévisionnel. 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.

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 optionnelles : en complément d'une garantie de base en cours de paiement de cotisations (suite)						
Indemnités Journalières Gardes et Astreintes	Réservées aux : - Internes des hôpitaux - Praticiens Hospitaliers - Professeur des Universités - Praticien Hospitalier avec ou sans activité libérale - Maître de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier avec ou sans activité libérale - Attaché des Hôpitaux ou Attaché Associé - Assistant des Hôpitaux ou Assistant Associé - Chef de Clinique- Assistant des Hôpitaux - Assistant Hospitalier Universitaire - Praticien Contractuel - Praticien Adjoint Contractuel Franchise : 15/0/3 ⁽⁶⁾ - 15/3/3 ⁽⁶⁾ - 15/15/15 - 30/0/3 ⁽⁶⁾ - 30/3/3 ⁽⁶⁾ - 30/30/30	64 ans	Retraite/Préretraite/ Max 67 ans	15 € / jour	Médicaux : 300 € par jour en mode forfaitaire Internes des hôpitaux : 200 € par jour en mode forfaitaire (y compris les U Courtes et/ou Hospitaliers ou U Longues)	<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 (y compris l'U Gardes et Astreintes pour les Praticiens Hospitaliers)
Option Prolongation des Indemnités Journalières Courtes ou Longues après 67 ans	En complément des Indemnités Journalières Courtes, Longues, Hospitaliers, Gardes et Astreintes. Nécessité d'avoir le Capital Décès ou Rente Viagère en garantie de base. Réservée aux personnes exerçant une profession médicale à titre libéral ou praticiens hospitaliers/internes des hôpitaux	64 ans	Retraite/Préretraite/ Max 70 ans	15 € / jour ⁽⁴⁾	Médicaux : 500 € par jour en mode indemnitaire ⁽⁴⁾ 300 € par jour en mode forfaitaire ⁽⁴⁾ Internes des hôpitaux : 200 € par jour ⁽⁴⁾ en mode forfaitaire (possibilité de souscription par anticipation)	
Indemnités Journalières Relais Professionnel	Réservées aux professionnels de santé affiliés au RSI. En complément des indemnités Journalières Longues. Pas de franchise	64 ans	Retraite/Préretraite/ Max 67 ans	15 € / jour	52 € par jour ⁽⁷⁾	
Capital Perte de Patientèle	Réservé aux médecins généralistes exerçant à titre libéral. Le montant est déterminé lors de la souscription de la garantie et est = à 100 x le montant des U longues.	64 ans	Retraite/Préretraite/ Max 67 ans	1 500 €	30 000 €	
Allocation Enfant Hospitalisé	Garantie gratuite si Indemnités Journalières Courtes / Longues / Hospitaliers / Gardes et Astreintes souscrites. Pas d'allocation si l'assuré perçoit des prestations Aviva Senséo Prévoyance Médical au titre de l'ITT ou invalidité	64 ans	Retraite/Préretraite/ Max 67 ans âge max enfant = 18 ans - enfant fiscalement à charge	Médicaux : 100 euros par jour Paramédicaux / Autres professions de santé / internes des hôpitaux : 50 € par jour		
Rente d'Invalidité - Option 16%	L'option 16% est réservée aux : - médicaux - paramédicaux libéraux ⁽⁵⁾	64 ans	Retraite/Préretraite/ Max 67 ans	5 475 € / an	Médicaux : 182 500 € par an en mode indemnitaire (possibilité de relèvement des plafonds jusqu'à 365 000€/an après accord compagnie et si option 16% limité à 237 250€ par an). 109 500€ par an en mode forfaitaire. Paramédicaux : 109 500€ par an tous modes. 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% - 33%	Uniquement avec les garanties de base en cas de décès. Conditions d'accès : idem Rente d'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	Réservées aux professions non salariés 3 durées d'indemnisation : 12 mois, 18 mois ⁽⁵⁾ ou 24 mois ⁽⁵⁾ 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	Prestation forfaitaire Professions médicales : 500 € / jour. Professions paramédicales : 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	65 ans	15 € / jour	75 € / jour	
Exonération du Paiement des Cotisations		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 prothésistes, prothésistes dentaire, audioprothésistes, orthésistes, chiropracteurs, ergothérapeutes

(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 de retraite madelin Aviva, la prestation garantie est versée en totalité

(5) hors infirmier(e)s et aides-soignant(e)s

(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'U y compris les U Gardes et Astreintes et/ou 18 250 € / an de rente d'invalidité, détermination 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. Pour les Gardes et Astreintes, en cas d'absence de revenus l'année précédente, se baser sur le calendrier prévisionnel. 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.