

LES POINTS FORTS

- une réponse globale de prévoyance
- une protection personnalisée de la famille grâce à la variété des garanties décès
- une option "maladies graves" originale
- le maintien de ses ressources assuré en cas d'arrêt de travail
- des montants de garanties élevés
- la suppression possible des délais d'attente en reprise concurrence
- la fiscalité Madelin (hors capital décès)

VOS OUTILS D'AIDE À LA VENTE

- plaquette produit : Mod. 5298
- dépliant produit : Mod. 5299
- proposition prévoyance TNS : Mod. 5261
- questionnaire financier : Mod. 5303
- rapport médical : Mod. 5305
- notice d'information : Mod. 5301
- dispositions générales : impression site central
- projets sur CD Rom

Ténor - Garanties

Ténor offre à l'indépendant une réponse complète à ses besoins de prévoyance :
- des garanties en cas de décès, pour protéger les siens,
- des garanties permettant le maintien de ses ressources en cas d'arrêt de travail pour raisons de santé (accident, maladie).

2 TYPES DE GARANTIES

Ténor se compose de 2 types de garanties :

- des garanties en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive (IAD) :
 - Capital décès, avec une option " maladies graves "
 - Rente viagère de conjoint
 - Rente éducation

Ces garanties peuvent être souscrites isolément ou se cumuler.

- une garantie Maintien de ressources (indemnités journalières + rente d'invalidité), avec une option "relais régime professionnel" pour certaines professions libérales.

La souscription de la garantie Maintien de ressources est indissociable de celle de garanties en cas de décès /IAD.

OBJETS, FORME ET MONTANTS MAXIMUM D'INDEMNISATION

■ LES GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS OU D'IAD

● Capital décès (hors Madelin)

- en cas de décès de l'assuré, versement du capital décès souscrit au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).
Ce capital est doublé en cas de décès accidentel,
- en cas d'IAD, versement par anticipation, à l'assuré lui-même, du capital décès souscrit.
Ce capital est doublé en cas d'IAD accidentelle,
- en cas de décès simultané ou ultérieur du conjoint ou du concubin de l'assuré, versement d'un capital supplémentaire d'un montant égal au capital décès maladie, au profit des enfants restés à charge.
Si plusieurs enfants sont à charge au moment du décès, le capital est partagé entre eux par parts égales,
- **option "maladies graves"** : en cas de diagnostic d'une des 5 maladies graves définies ou en cas de greffe d'organe, versement à l'assuré d'un capital égal à 50 % du capital décès souscrit, dans la limite de 3 unités de capital décès. En cas de décès ou d'IAD de l'assuré survenant ultérieurement, ce montant sera déduit du capital décès/IAD prévu.

Maladies graves concernées : infarctus du myocarde, maladies coronariennes, accident vasculaire cérébral, cancer, insuffisance rénale.

Greffes d'organes concernées : cœur, cœur et poumons, foie, pancréas, rein, moelle osseuse.

OBJETS, FORME ET MONTANTS MAXIMUM D'INDEMNISATION

● Rente viagère de conjoint

- en cas de décès de l'assuré, versement d'une rente au conjoint ou au concubin désigné et ce durant toute sa vie,
- en cas d'IAD de l'assuré, versement de la rente à l'assuré lui-même puis au conjoint ou au concubin désigné, au moment du décès de l'assuré.

● Rente éducation

- en cas de décès de l'assuré, versement d'une rente à chacun des enfants à charge désigné. Le montant de la rente versée varie en fonction de l'âge de l'enfant bénéficiaire. La rente est versée jusqu'au 18^{ème} anniversaire de l'enfant ou au plus tard jusqu'au 25^{ème} anniversaire s'il poursuit des études supérieures.
- en cas d'IAD de l'assuré, versement des rentes souscrites à l'assuré lui-même puis aux enfants à charge désignés, au moment du décès de l'assuré.

■ LA GARANTIE MAINTIEN DE RESSOURCES

- en cas d'**incapacité temporaire totale** d'exercer une activité suite à un accident ou une maladie, versement d'indemnités journalières, afin de maintenir tout ou partie du revenu professionnel de l'assuré. Ces IJ sont versées après application de la franchise choisie, et au plus tard jusqu'au 1 095^{ème} jour d'arrêt.

L'assuré choisit une franchise parmi les suivantes :

- 0 jour accident – 30 jours maladie, ramenés à 3 jours si hospitalisation
- 30 jours accident – 30 jours maladie
- 90 jours accident – 90 jours maladie
- si l'**incapacité** devient **permanente**, versement d'une rente d'invalidité :
 - en cas d'invalidité totale (taux d'invalidité (t) \geq 66 %), versement de la totalité de la rente souscrite,
 - en cas d'invalidité partielle ($33 \% \leq (t) < 66 \%$), versement d'une rente égale à $3(t)/2$ fois le montant de la rente souscrite,
 - en dessous d'un taux d'invalidité de 33 %, aucune rente n'est versée.

Pour tout arrêt de travail consécutif à une maladie mentale ou une affection psychique, l'indemnisation se limite aux seules IJ et pour une durée d'indemnisation de 6 mois maximum pour toute la durée du contrat.

- Spécial professions libérales : option " relais régime professionnel ".

Cette option, permettant le versement d'IJ pendant 90 jours, est réservée aux professions libérales bénéficiant de prestations de la part de leur caisse de retraite à compter du 91^{ème} jour d'arrêt. Le montant d'IJ choisi au titre de cette option sera supérieur à celui de la garantie Maintien de ressources (franchise 90 jours accident – 90 jours maladie) à laquelle elle est obligatoirement associée.

- franchise = 0 jour accident – 30 jours maladie, ramenés à 3 jours si hospitalisation

Ténor - Garanties

GARANTIES : MONTANTS MAXIMUMS

- Les montants de garantie sont exprimés en nombre d'unités : il est possible de choisir un montant entier d'euros qui sera retraduit en nombre d'unités pour le calcul du tarif.

Exemple :

- Capital décès : 50 000 € = 3,33 unités (50 000/15 000)
- Rente de conjoint : 400 € = 2,67 unités (400/150)
- Rente éducation : il convient de respecter la règle proportionnelle selon l'âge de l'enfant :
 - 12 à 17 ans = montant jusqu'à 11 ans x 1,5
 - 18 à 25 ans = montant jusqu'à 11 ans x 2

$$\left. \begin{array}{l} \text{jusqu'à 11 ans} : 100 \text{ €} \\ \text{soit } 12/17 \text{ ans} : 150 \text{ €} \\ \text{18/25 ans} : 200 \text{ €} \end{array} \right\} = 1,33 \text{ unités (100/75)}$$

- Les montants maximums qui peuvent être souscrits sont fonction de l'ancienneté de l'activité de l'indépendant (activité de moins de 2 ans ou activité de plus de 2 ans).

GARANTIE	1 UNITÉ =	NOMBRE MAXI D'UNITÉS	
		activité ≥ 2 ans	activité < 2 ans
DÉCÈS/IAD			
1. Capital décès	15 000 €	30	12
2. Rente viagère de conjoint	150 €/mois	10	4
3. Rente éducation	<ul style="list-style-type: none">• 75 €/mois jusqu'à 11 ans• 112,50 €/mois de 12 à 17 ans• 150 €/mois de 18 à 25 ans (si études)	20 (réparties entre les différents enfants)	8 (réparties entre les différents enfants)
CUMUL DÉCÈS/IAD		30 (réparties entre les différentes garanties)	12 (réparties entre les différentes garanties)
GARANTIE MAINTIEN DE RESSOURCES			
1. IJ + rente d'invalidité	IJ = 450 €/mois + rente d'invalidité = 375 €/mois	professions libérales : 15 autres professions : 10	professions libérales : 4 autres professions : 4
2. Option «relais régime professionnel» (IJ durée 90 jours)	IJ = 450 €/mois	professions libérales : 15	professions libérales : 4

RÈGLE DE SOUSCRIPTION DE GARANTIES

Le nombre total d'unités souscrit en décès/IAD doit être supérieur ou égal au nombre d'unités souscrit en garantie Maintien de ressources.

NB : en cas de souscription de l'option " relais régime professionnel ", le nombre d'unités à retenir pour la garantie Maintien de ressources est celui de cette option.

Ténor - Garanties

GARANTIE EXONÉRATION

- L'assuré est exonéré du paiement de l'intégralité des cotisations dues au titre de son contrat lorsqu'il est en incapacité totale temporaire ou en invalidité totale garanties, et ceci au plus tôt après 90 jours d'arrêt.
- Cette garantie exonération est également accordée en cas de souscription de garanties décès/IAD seules.

RECHUTE

Lorsque l'assuré est de nouveau en incapacité temporaire totale de travail pour une affection ayant déjà fait l'objet d'une indemnisation, et ceci dans un délai de 3 mois, les indemnités sont versées à compter du 1^{er} jour du nouvel arrêt de travail et à concurrence de la durée maximale prévue, déduction faite de la première indemnisation. En revanche, la franchise sera de nouveau appliquée si la rechute survient après une reprise d'activité ininterrompue de plus de 3 mois ; les indemnités seront versées à concurrence de la durée maximale, déduction faite de la première indemnisation.

ETENDUE TERRITORIALE

La garantie Maintien de ressources s'exerce dans le monde entier pour des événements imprévisibles à la date de départ de France. Elle ne concerne que les assurés résidant durablement en France métropolitaine.

Calcul de l'indemnisation :

- dès le 1^{er} jour en cas d'hospitalisation à l'étranger, limitée à 3 mois,
- dès le 1^{er} jour de retour en France.

Les franchises prévues au contrat restent applicables.

Ténor - Vie du contrat

REVALORISATION

Selon le choix effectué à la souscription, les cotisations et garanties sont revalorisées à chaque échéance anniversaire :

- d'un pourcentage correspondant à l'évolution de la valeur du point AGIRC
- d'un pourcentage correspondant à l'évolution de la valeur du point AGIRC avec un minimum de 2 %

RÉVISION DES COTISATIONS

En dehors de toute variation de cotisations liée à la revalorisation et à l'ajustement de l'âge, la cotisation et les garanties peuvent être modifiées en cas d'aggravation de caractère technique général telle que l'augmentation de la fréquence ou du coût moyen des sinistres.

RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Pour obtenir le règlement des prestations, les assurés doivent fournir :

- une déclaration d'arrêt de travail ou d'hospitalisation,
- les prolongations éventuelles d'arrêt de travail ou les bulletins de situation hospitalière (bulletin entrée-sortie),
- les décomptes d'indemnisation du Régime Obligatoire (artisans, commerçants),
- en cas de décès :
 - les dispositions personnelles,
 - un extrait d'acte de décès,
 - un certificat du médecin ayant constaté le décès,
 - suite à un accident, une copie du rapport de police ou de gendarmerie ou tout autre justificatif,
 - une copie de la carte d'identité des bénéficiaires,
 - une attestation fiscale justifiant des enfants à charge,
 - en cas de décès ultérieur du conjoint, transmettre en plus des pièces ci-dessus un extrait de délibération du conseil de famille ayant nommé les tuteurs des enfants mineurs
- en cas de "maladie grave" : un certificat médical.
- une attestation sur l'honneur (en application de l'article 990 I du code général des impôts).