

ATOLL PROFESSIONS AGRICOLES

Type de contrat	Régime de Prévoyance des TNS
Cotisations	Cotisations calculées selon l'âge (évolution chaque année) et la catégorie professionnelle de l'adhérent.
Capital Décès toutes causes / Perte Totale & Irréversible d'Autonomie (PTIA)	<p>Paiement d'un capital ou d'une rente aux bénéficiaires désignés (en cas de décès) ou à l'adhérent (en cas de PTIA).</p> <p>Capital décès toutes causes : Maximum 1 200 000€.</p> <p>Double effet : En cas de décès simultané des 2 parents ou ultérieur du 2^{ème} parent, versement d'un capital supplémentaire au plus égal au capital décès toutes causes, aux enfants à charge (vivants ou représentés)</p> <p>Cessation de la garantie décès : 75 ans Cessation de la garantie PTIA : 65 ans Montant maximum : 1 200 000€</p>
Capital Décès / PTIA par Accident	<p>Paiement d'un capital ou d'une rente supplémentaire aux bénéficiaires désignés (en cas de décès par accident) ou à l'adhérent (en cas de PTIA par accident)</p> <p>Cessation des garanties : 65 ans Montant maximum : 2 000 000€</p>
Capital Invalidité d'un degré > = à 66%	<p>Sur demande de l'adhérent, dans un délai de 2 mois suivant la date de consolidation, règlement du capital invalidité toutes causes.</p> <p>L'invalidité fonctionnelle est évaluée en fonction du barème A.</p> <p>Option 7% <IP> 66% : paiement du capital IP 66% dans la proportion du degré d'invalidité constaté (Taux / 66%).</p> <p>Cessation de la garantie : 65 ans Montant Maximum : 1 200 000 €</p>
Capital Invalidité d'un degré >= 66% par accident	<p>Sur demande de l'adhérent, dans un délai de 2 mois suivant la date de consolidation, paiement du capital invalidité accidentel.</p> <p>L'invalidité fonctionnelle est évaluée en fonction du barème A.</p> <p>Option 7% <IP> 66% : paiement du capital IP 66% dans la proportion du degré d'invalidité constaté (Taux / 66%) suite accident.</p> <p>Cessation de la garantie : 65 ans Montant maximum : 2 000 000 €</p>
Rente de conjoint	<p>Versement, à terme échu, d'une rente viagère mensuelle (revalorisée) au conjoint.</p> <p>En cas de PTIA avant l'âge de 65 ans : la rente est versée à l'adhérent invalide</p> <p>Double effet : si décès simultané ou ultérieur du conjoint, versement d'une rente pour chaque enfant à charge, égale à 25% de la pension initiale par enfant et ce jusqu'au 18^{ème} anniversaire ou 28^{ème} anniversaire (si études supérieures)</p> <p>Cessation de la garantie : 75 ans Montant maximum : 5 000€ (mensuel)</p>
Rente d'éducation	<p>Versement, à terme échu, d'une rente mensuelle à chaque enfant à charge jusqu'au 18^{ème} anniversaire ou 28^{ème} anniversaire (si études supérieures)</p> <p>Majoration de la rente de 50% de 12 à 18 ans Majoration de la rente de 100% de 18 à 28 ans.</p> <p>En cas de PTIA de l'adhérent : la rente est versée aux enfants à charge.</p> <p>Double effet : en cas de décès simultané des 2 parents ou ultérieur du 2^{ème} parent, la rente mensuelle est doublée.</p> <p>Cessation de la garantie : 65 ans Montant de la garantie : 1 000€ (mensuel par enfant)</p>

Revenu de remplacement	<p>INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE (ITT) : Versement d'une indemnité journalière après expiration du délai de franchise absolue choisi (plusieurs formules) :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">Franchise absolue</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maladie</td> <td>15 J</td> <td>30 J</td> <td>30 J</td> <td>90 J</td> <td>180 J</td> <td>365 J</td> </tr> <tr> <td>Accident</td> <td>0 J</td> <td>0 J</td> <td>15 J</td> <td>30 J</td> <td>180 J</td> <td>365 J</td> </tr> <tr> <td>Hospitalisation</td> <td>3 J</td> <td>3 J</td> <td>3 J</td> <td>3 J</td> <td>180J</td> <td>365 J</td> </tr> <tr> <th colspan="7">Option franchise relative</th> </tr> <tr> <td>Franchise relative</td> <td>7 J</td> <td>7 J</td> <td>15 J</td> <td>30 J</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Les IJ sont versées tant que dure l'incapacité temporaire totale ou liquidation des droits à la retraite ou consolidation d'un éventuel état d'invalidité et au plus tard jusqu'au 70 ans de l'assuré . Elles sont versées par jours calendaires. Le montant de l'IJ souscrit peut être différent selon les périodes suivantes : - 1^{ère} période : jusqu'au 90^{ème} jours d'arrêt - 2^{ème} période : du 91^{ème} jour au 365^{ème} jour - 3^{ème} période : 366^{ème} jour au 1095^{ème} jour. Montant maximum : 500€</p> <p>INCAPACITE TEMPORAIRE PARTIELLE : Maintien de la prestation Incapacité, en cas de reprise partielle de l'activité, à hauteur de 50 % de la prestation de base. Cette garantie est incluse à la garantie ITT.</p> <p>RENTE D'INVALIDITE : Si taux d'invalidité $\geq 66\%$, versement d'une rente mensuelle revalorisée. Si taux d'invalidité compris entre 33 % et 66% : La rente est versée dans le rapport du taux constaté à 66% (N/66%). Le taux d'invalidité est fixé en prenant en considération l'incapacité fonctionnelle et l'incapacité professionnelle. Cessation de la garantie : 65 ans Montant maximum : 15 000€</p>	Franchise absolue							Maladie	15 J	30 J	30 J	90 J	180 J	365 J	Accident	0 J	0 J	15 J	30 J	180 J	365 J	Hospitalisation	3 J	3 J	3 J	3 J	180J	365 J	Option franchise relative							Franchise relative	7 J	7 J	15 J	30 J		
	Franchise absolue																																										
Maladie	15 J	30 J	30 J	90 J	180 J	365 J																																					
Accident	0 J	0 J	15 J	30 J	180 J	365 J																																					
Hospitalisation	3 J	3 J	3 J	3 J	180J	365 J																																					
Option franchise relative																																											
Franchise relative	7 J	7 J	15 J	30 J																																							
Frais professionnels	<p>Ces indemnités ont pour but de rembourser tout ou partie des frais professionnels fixes dans la limite des indemnités Journalières définies au certificat d'adhésion.</p> <p>INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE : Versement d'une Indemnité Journalière après expiration du délai de franchise au plus tard jusqu'au 365^{ème} jour. <i>Extension possible jusqu'au 1095^{ème} jour.</i></p> <p>INCAPACITE TEMPORAIRE PARTIELLE : Maintien de la prestation incapacité, en cas de reprise partielle de l'activité, à hauteur de 50% de la prestation de base. Cette garantie est incluse à la garantie. Cessation de la garantie : 70 ans Montant maximum : 500€</p>																																										
Allocation Enfant hospitalisé	<p>Allocation versée à l'adhérent si hospitalisation de 7 jours minimum d'un de ses enfants à charge. L'indemnisation ne peut excéder 60 jours par an quel que soit le nombre d'enfant hospitalisé dans l'année. Montant forfaitaire de 50 € par jour. Cessation de la garantie : 65 ans</p>																																										
Exonération des cotisations	<p>En cas d'incapacité temporaire totale : remboursement des cotisations de toutes les garanties souscrites après une période de 90 jours non prise en compte. En cas d'invalidité : prise en charge des cotisations.</p>																																										
Assistance	<p>2 niveaux de garanties assistance : 1 : Couverture de base souscrit par l'intermédiaire de l'association GPMA 2 : Couverture complémentaire souscrit dans le cadre du contrat Atoll</p>																																										
Frais d'association	<p>7 € annuel (y compris assistance de base)</p>																																										

Revalorisation des prestations	Les prestations sont revalorisés au 1 ^{er} juillet de chaque année en fonction de l'évolution du point AGIRC.
Indexation des garanties	Les garanties sont revalorisées selon l'évolution du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale chaque année (date anniversaire du contrat).
Fiscalité	Pour les TNS, les cotisations (sauf celles relatives aux garanties sous forme de capital) sont déductibles dans le cadre de la loi Madelin.

CATEGORIES PROFESSIONNELLES

Les adhérents seront répartis en trois catégories :

- CP1 : profession de culture sans élevage (Viticulture, Céréales, Grande culture sans élevage)
- CP2 : profession d'aquaculture et/ou de culture et/ou avec élevage ne comportant pas de risque spécifique (arboriculture, horticulteur, paysagiste sans élagage...)
- CP3 : profession avec travail manuel avec outillage lourd ou dangereux et/ou comportant un risque spécifique (éleveur, marchands de bestiaux, paysagiste avec élagage...)

PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Date d'effet :

Les garanties prennent effet pour chaque adhérent après acceptation du risque par Generali Vie, à la date d'effet mentionnée sur la demande de souscription.

Attention : La date d'effet est soit le 1^{er} du mois en cours, le 1^{er} du mois à venir.
Cette date est précisée sur le certificat individuel d'adhésion qui doit être retourné signé dans les meilleurs délais

Limite d'âge à l'adhésion :

65 ans.

REGLES DE SOUSCRIPTION

Les garanties « Capital décès », « Rente éducation » et « Rente de conjoint » peuvent être souscrites isolément.

Les garanties « Capital invalidité 66% », « Revenu de remplacement », « Frais professionnels » et « Enfant Hospitalisé » sont souscrites en complément d'une garantie « Capital Décès toutes causes » ou « Rente de conjoint » ou « Rente éducation ».

La garantie « décès accident » est souscrite en complément de la garantie « Décès toutes causes » et la garantie « Capital invalidité 66% accident » est souscrite en complément de la garantie « Capital Invalidité 66% ».

Garanties décès	Montant maxi	Règles de souscription
Décès / PTIA Toutes Causes	1 200 000 €	La souscription d'une de ces garanties est obligatoire
Rente de conjoint	5 000 € (mensuel)	
Rente éducation	1 000 € (mensuel par enfant)	
Décès / PTIA Accidentel	2 fois le montant du Capital décès toutes causes dans la limite de 2 000 000 €	Souscrit en complément des garanties Décès /PTIA toutes causes

Garanties Invalidité	Montant maxi	Règles de souscription
IP 66%		≤ capital décès + 36 fois le montant de la rente mensuelle de conjoint + 42 fois le montant de la (rente mensuelle d'éducation x nombre d'enfant à charge).
IP 7 % < I > 66 %	Option d'extension de la garantie IP 66%	
IP 66% Accident	≤ au capital décès accident	En complément de l'IP 66% et du capital décès accident
IP 7 % < I > 66 % Accident	Option d'extension de la garantie IP 66% accident, en complément de l'option 7% à 66% de la garantie IP toutes causes et décès accident.	

Garantie revenu de remplacement	Montant Maxi	Règles de souscription
Indemnités Journalières	500 €	0,09% du capital décès + 3% du montant de la rente de conjoint + 3% (de la rente éducation x nombre d'enfant à charge)
Invalidité	15 000 €	2,7% du capital décès toutes causes + 90% de la rente de conjoint + 90% (rente éducation x nombre d'enfant à charge).
<i>La garantie revenu de remplacement implique la souscription d'une des garanties décès Incapacité temporaire partielle : Indemnités journalières égale à 50% de l'IJ</i>		

Autres garanties	Montant Maxi	Règles de souscription
IJ Frais Professionnels (FP)	500 €	0,09% du capital décès + 3% du montant de la rente de conjoint + 3% (de la rente éducation x nombre d'enfant à charge).

Quelques Précisions :

Garantie Décès immédiate (note de couverture) :

En cas de décès suite à accident entre la date de signature du bulletin de souscription et la date d'émission du contrat (dans un délai maximum de 60 jours à compter de la date de signature du bulletin) un capital égal au capital décès toutes causes et/ou capital constitutif Rente d'éducation et/ ou capital constitutif Rente de conjoint, dans la limite de 150 000€, est versé aux bénéficiaires du contrat.

Revenu de Remplacement - Incapacité Temporaire Totale (IJ) :

3 périodes d'indemnisation avec possibilité de montants d'IJ différents par période. Cela permet dans certains cas de palier parfaitement aux carences de certains Régimes Obligatoires, mais aussi de souscrire selon les besoins du professionnel.

Les 3 périodes (paliers) :

Exemple pour un médecin qui souhaite maintenir 200€/jour de revenu. Son RO lui verse 90€ par jour à compter du 90^{ème} jour d'arrêt, dans ce cas :

- 1^{ère} période jusqu'au 90^{ème} jours d'arrêt : **200 €** d'IJ
- 2^{ème} période : du 91^{ème} jour au 365^{ème} jour : **110 €** d'IJ
- 3^{ème} période : 366^{ème} jour au 1095^{ème} jour : **110 €** d'IJ

Franchise absolue et franchise relative :

La franchise relative permet une période d'indemnisation rétroactive (franchise relative) par rapport à la date de prise en charge (franchise absolue).

Exemple : Un viticulteur souscrit une franchise absolue de 30 jours maladie, 0 jours en cas d'accident et 3 jours en cas d'hospitalisation, avec une franchise relative de 7 jours.

La prise en charge de l'arrêt maladie intervient à compter du 7^{ème} jours si l'arrêt est toujours en cours après les 30 jours de franchise absolue. (rétroactivité de la période d'indemnisation)

Remarque :

Les adhérents à statut mixte « salariés et non-salariés » doivent déterminer les prestations à garantir en fonction de chacun des statuts dont ils relèvent par le biais de 2 adhésions séparées.

TARIF CREATEUR

1 Si l'effet de l'adhésion intervient au cours de la 1^{ère} année de création d'activité : abattement sur le tarif de 50% pour 1^{ère} année d'assurance et de 25 % pour la 2^{ème} année.

2 Si l'effet de l'adhésion intervient au cours de la 2^{ème} année de création d'activité : abattement de 25% du tarif uniquement pour la 1^{ère} année d'assurance.

Exemple : Pour une Création d'activité au 1^{er} juin 2010 :

- souscription d'un contrat au 1^{er} novembre 2010 : abattement de 50% du 1^{er} novembre 2010 au 31 octobre 2011 puis abattement de 25% du 1^{er} novembre 2011 au 31 octobre 2012, puis tarif normal à compter du 1^{er} novembre 2012 ;
- souscription d'un contrat au 1^{er} janvier 2012 (soit plus d'un an après la création de l'activité) : abattement de 25% pour la période du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2012. Tarif normal à compter du 1^{er} janvier 2013.

Afin de pouvoir bénéficier de cet avantage tarifaire, il est impératif de joindre à la demande d'adhésion l'extrait KBIS. En cas d'absence de celui-ci ou de tout autre document précisant la date de création d'entreprise et/ou d'activité, le service souscription n'appliquera pas l'abattement prévu.

Dans le cadre de l'application de ce tarif « créateur » les garanties sont limitées à :

- | | |
|---|--|
| ⇒ Capital Décès toutes causes : 150 000 € | Rente éducation : 150 € par enfant |
| ⇒ Rente de conjoint : 1 500 € par mois | Indemnités journalières : 100 € par jour |

CONJOINT COLLABORATEUR

Les conjoints collaborateurs qui participent à l'activité de l'entreprise peuvent être assurés en décès et en incapacité pour un maximum de 45 € par jour (et un maximum en rente d'invalidité mensuelle de 1 350 € par mois).

FORMALITÉS MÉDICALES

détermination du capital :

Capital = Capital décès + Rente de conjoint x 25 + (Rente éducation x 15 x nombre d'enfants)

AGE ASSURE

MONTANT ASSURE EN EUROS	X ≤ 40	41 ≤ X ≤ 50	51 ≤ X ≤ 60	61 ≤ X ≤ 74
Capital assuré ≤ 100 000	QS	QS	QS	QS
100 000 < Capital assuré ≤ 240 000	QS	QS	QS	QS+REM*
240 000 < Capital assuré ≤ 340 000	QS+REM+BS0	QS+REM+BS0	QS+REM+BS1+ECG1	QS+REM+BS1+ECG1
340 000 < Capital assuré ≤ 570 000	QS+REM+BS1	QS+REM+BS1+ECG1	QS+REM+BS1+ECG1	QS+REM+BS1+ECG2
570 000 < Capital assuré ≤ 1 500 000	QS+REM+BS1+ECG1	QS+REM+BS2+ECG2	QS+REM+BS2+ECG2	QS+REM+BS2+ECG2
1 500 000 < Capital assuré ≤ 5 000 000	QS+REM+BS2+ECG2+RC	QS+REM+BS2+ECG2+RC	QS+REM+BS2+ECG2+RC	QS+REM+BS2+ECG2+RC
5 000 000 < Capital assuré	QS+REM+BS2+ECG2+BZ+RC	QS+REM+BS2+ECG2+BZ+RC	QS+REM+BS2+ECG2+BZ+RC	QS+REM+BS2+ECG2+BZ+RC

Au-delà de 65 ans : les formalités médicales sont applicables aux demandes d'augmentation de garanties en cours.

RC : rapport confidentiel

QS	Questionnaire santé
REM*	Rapport médical par médecin agréé par la Cie et analyse d'urines par bandelettes réactives
REM	Rapport médical par médecin agréé par la Cie + EU (Examen d'urines effectué par laboratoire)
EU	Recherche dans les urines : Sucre, Albumine, Leucocytes, Sang, Cytobactériologie des urines
BS0	Analyse de sang (formule 0)
BS1	Analyse de sang (formule 1)
BS2	Analyse de sang complète (formule 2)
ECG1	Examen cardio vasculaire avec électrocardiogramme au repos (toujours avec tracés et conclusions du cardiologue)
ECG2	ECG 1 + Électrocardiogramme d'effort (toujours avec tracés et conclusions du cardiologue)
BZ	Recherche de cocaïne dans les urines
BS0 Formule 0	HIV 1 et 2 par immun enzymologie 2 réactifs, Glycémie Triglycérides, Transaminases SGOT-SGPT et Gamma GT, Cholestérol total, HDL du cholestérol, Rapport Cholestérol total / HDL
BS1 Formule 1	NFS, Vitesse de sédimentation, numération plaquettaire, Hiv 1 et 2 par immun enzymologie 2 réactifs, Glycémie, Créatinine, Acide urique, Phosphatases alcalines, Triglycérides, Transaminases SGOT-SGPT et Gamma GT, Cholestérol total, HDL du Cholestérol, Rapport Cholestérol total / HDL, Sérologies des hépatites B et C (si HBsAg positif faire dosage HBeAg) Protéine C réactive et pour les hommes de plus de 50 ans : recherche des antigènes prostatiques spécifiques (PSA)
BS2 Formule 2	NFS, Vitesse de sédimentation, numération plaquettaire, Hiv 1 et 2 par immun enzymologie 2 réactifs, Glycémie, Créatinine, Acide urique, Phosphatases alcalines, Triglycérides, Transaminases SGOT-SGPT et Gamma GT, Cholestérol total, HDL du Cholestérol, Rapport Cholestérol total / HDL, Sérologies des hépatites B et C (si HBsAg positif faire dosage HBeAg) Protéine C réactive, Hémoglobine glycosylée, Bilirubine (totale, directe) Taux de prothrombine et pour les hommes de plus de 50 ans : recherche des antigènes prostatiques spécifiques (PSA)

Validité des documents relatifs aux formalités médicales :

Au maximum 6 mois pour le rapport médical et le bilan cardio-vasculaire, maximum 3 mois pour les analyses de sang et d'urine.

CALCUL DES COTISATIONS

Mode de calcul :

L'âge pris en compte pour le calcul des cotisations est l'âge calculé par différence de millésime à date anniversaire de l'adhésion.

Le tarif évolue âge par âge.

Les cotisations peuvent être majorées d'un commun accord entre l'association GPMA et Generali Vie, à date anniversaire.

Fractionnement :

Les périodicités annuelle, semestrielle, trimestrielle, mensuelle sont autorisées et n'engendrent aucun frais de fractionnement.

Pour la **périodicité mensuelle**, le mode paiement par **prélèvement automatique** est **obligatoire**.

REMBOURSEMENT DES HONORAIRES MEDICAUX

Les honoraires médicaux sont remboursés par la compagnie directement au médecin examinateur, pour autant que les formalités médicales réalisées aient pour finalité la souscription d'un nouveau contrat.

Dans les autres cas, notamment en cas de remise en vigueur du contrat, les examens éventuels sont à la charge de l'adhérent.