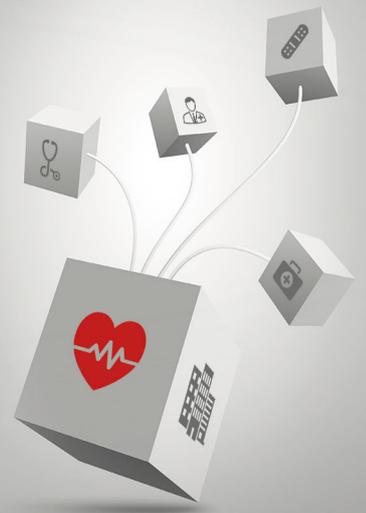


Entreprises

Generali Prévoyance - Santé

La solution modulable
pour les entreprises et leurs salariés



L'Accord national interprofessionnel (ANI) conclu en janvier 2013 et les différents textes juridiques parus depuis, définissent les modalités de mise en place d'une couverture minimale santé obligatoire pour l'ensemble des salariés.

En résumé, cette couverture santé :

- vient compléter les remboursements de la Sécurité sociale ;
- est financée au minimum par 50 % par l'entreprise ;
- impose un niveau minimum de prestations (communément appelé « panier de soins ANI ») ;
- permet d'adapter le niveau de prestations à des catégories dites « objectives » de salariés ;
- est obligatoire à tous les salariés.

Des avantages financiers pour l'entreprise :

- les cotisations versées par l'entreprise sont déductibles de son bénéfice imposable au titre des dépenses du personnel selon l'article 39 du Code général des impôts et dans les limites réglementaires ;
- elles sont également exonérées de charges sociales sous réserve de respecter les conditions fixées à l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale.

La Prévoyance - Santé entreprise, la solution modulable pour les entreprises et leurs salariés

Avec la Prévoyance - Santé entreprise, Generali vous propose une solution souple et évolutive pour vous et vos salariés. Cette solution comprend un volet santé, conforme aux exigences complémentaires et des garanties de prévoyance complètes pour correspondre à votre politique de protection sociale au sein de l'entreprise.



Une date à retenir : **1^{er} janvier 2016**

Au plus tard à cette date, tous vos salariés devront bénéficier d'une couverture santé minimale conforme aux critères fixés par l'ANI.

Une ou plusieurs catégories de vos salariés bénéficient déjà d'une complémentaire santé souscrite par l'entreprise ?

Attention : la date de mise en place d'une couverture santé pour l'ensemble des salariés est alors au 30 juin 2014 (et non le 1^{er} janvier 2016).

Une couverture santé collective

Avec Generali, vous offrez à vos salariés une couverture santé collective étendue et adaptée à votre budget. Une solution simple et efficace :

Un contrat adapté à la taille de votre entreprise : la Prévoyance - Santé entreprise

- Un contrat spécialement prévu pour les entreprises de 1 à 20 salarié(s).
- 6 formules proposées, dont le panier de soins ANI.
- 2 options possibles, en fonction du nombre de bénéficiaires (uniquement le salarié, ou le salarié et sa famille).
- Pas de délai de carence ni de délai d'attente. Le salarié est immédiatement couvert dès son affiliation au contrat collectif.

Un contrat complémentaire pour le bien-être de vos salariés : La Santé Salarié

- Une couverture santé **individuelle** qui prend en compte les prestations santé déjà mises en place avec le contrat la Prévoyance - Santé entreprise.
- Souscription directe par vos salariés qui souhaitent améliorer le niveau de remboursement.
- Un espace client Generali pour chaque salarié avec toutes les informations, accompagnées de simulations personnalisées.

Des services pour faciliter la gestion de votre contrat

- Sur un espace internet destiné à l'entreprise qui permet de gérer les effectifs du personnel en temps réel.
- Pour les salariés qui bénéficient de la couverture que vous avez mise en place.

Des services pour faciliter le quotidien de vos salariés

- Pas d'avance de frais sur simple présentation de la carte tiers payant (dans la limite des garanties souscrites).
- Analyse de devis, mise à disposition d'un garde malade ou d'une aide ménagère en cas d'hospitalisation prolongée.
- Accès aux réseaux Almérys et Carte blanche : pas d'avance de frais chez plus de 150 000 professionnels de la santé et plus de 10 000 opticiens.

La Prévoyance - Santé entreprise

+

La Santé Salarié :

le duo gagnant pour vos salariés

Avec cette solution, les salariés bénéficient de la simplicité et de la fluidité des remboursements grâce à la télétransmission à toutes les étapes du processus de remboursement (pas de relevé de remboursement à transmettre par voie postale)... et des tarifs calculés au plus juste.

La Prévoyance Décès - invalidité

4 formules de prévoyance vous sont proposées

- 1 - Versement en cas de décès d'un capital au bénéficiaire désigné, ou à l'assuré en cas de perte totale irréversible d'autonomie (PTIA). Ce capital est majoré en fonction du nombre d'enfants à charge au moment du décès. En cas d'accident, le capital est doublé.
- 2 - Versement d'un capital en cas de décès ou de PTIA, accompagné d'une Rente éducation pour les enfants à charge (jusqu'à 28 ans s'ils poursuivent leurs études).
- 3 - Pour renforcer la protection du conjoint en cas de décès du salarié, est proposée la garantie Rente du conjoint. Ce dernier perçoit une rente viagère, quel que soit le montant de sa pension de réversion. En attendant le versement de ses pensions de réversion des régimes complémentaires

et au plus tard jusqu'à ses 60 ans, il bénéficie en plus d'une rente temporaire.

- 4 - Pour renforcer la protection des enfants, vous avez le choix entre 2 formules Rente éducation :

- une rente constante quel que soit l'âge de l'enfant ;
- une rente dont le montant augmente selon l'âge de l'enfant.

La Rente éducation est prolongée jusqu'à 28 ans pour les étudiants en cas d'études prolongées. Pour les enfants handicapés, la rente est versée toute leur vie.

LES + DU CONTRAT :

Des montants de capitaux garantis élevés.

Le versement d'un capital décès/PTIA supplémentaire en cas d'accident.

Une rente éducation pouvant atteindre 27 % du salaire de référence.

La protection du revenu

Incapacité de travail

Parce qu'il est important d'assurer un niveau de rémunération aux collaborateurs en cas d'arrêt de travail suite à une maladie ou à un accident (survenu dans la vie privée ou professionnelle), **la Prévoyance – Santé entreprise** peut compléter les prestations journalières de la Sécurité sociale de 70 % à 100 % du salaire brut annuel.

Le choix de la franchise varie de 15 à 180 jours, avec possibilité de la réduire à 3 jours en cas d'hospitalisation ou d'accident.

Invalidité

Une rente complète les prestations de la Sécurité sociale, et ce, jusqu'à 100 % du salaire net en cas d'invalidité permanente (2^e et 3^e catégorie de la Sécurité sociale).

L'option **Compensation de charges sociales** est une aide forfaitaire qui permet de financer les charges sociales patronales relatives aux indemnités journalières versées aux salariés en incapacité de travail. Elle est versée jusqu'à rupture éventuelle du contrat de travail.

Nous mettons également à disposition des offres
Prévoyance dédiées à certaines conventions
collectives

Régime conventionnel et amélioré

- Agence ;
- Courtage ;
- Experts comptables ;
- Syntec.

Régime Conventionnel

- Commerces de gros ;
- Vin et spiritueux.

Et aussi des offres santé dédiées

Régime conventionnel

- Services de l'automobile ;
- Union des industries et métiers de la métallurgie (UIMM).

La prévoyance - Santé entreprise

GARANTIES (1/3)

	GE	GE1	GE2	GE3	GE4	GE5
HOSPITALISATION (Y COMPRIS MATERNITÉ) (1)						
Secteur conventionné						
Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % BRSS *	100 % BRSS	100 % FR **	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens non adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS ****			
Frais de séjour, de salle d'opération	100 % BRSS	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière	-	1.5 % PMSS *** par jour	4 % PMSS *** par jour	5 % PMSS *** par jour	5 % PMSS *** par jour	5 % PMSS *** par jour
Secteur non conventionné						
Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens non adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS****	200 % BRSS****	200 % BRSS****
Frais de séjour, de salle d'opération	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	70 % FR	70 % FR	90 % FR
Chambre particulière	-	1.5 % PMSS par jour	4 % PMSS par jour	5 % PMSS par jour	5 % PMSS par jour	5 % PMSS par jour
Maisons de repos et de convalescence	100 % BRSS	100 % BRSS	250 % BRSS	90 % FR	90 % FR	100 % FR
Durée maximale d'indemnisation	30 jours	30 jours	30 jours	30 jours	60 jours	90 jours
Forfait hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Transport du malade	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	-	20 € par jour	20 € par jour	30 € par jour	30 € par jour	50 € par jour
Hospitalisation à domicile	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
SOINS COURANTS						
Consultations, visites généralistes conventionnés adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	100 % FR
Consultations, visites généralistes conventionnés non adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % BRSS	100 % BRSS	130 % BRSS	180 % BRSS	200 % BRSS****	200 % BRSS****
Consultations, visites spécialistes conventionnés adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS	250% BRSS	350% BRSS	100 % FR
Consultations, visites spécialistes conventionnés non adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % BRSS	100 % BRSS	180 % BRSS	200 % BRSS****	200 % BRSS****	200 % BRSS****
Consultations, visites généralistes et spécialistes non conventionnés non adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % BRSS	100 % BRSS	130 % BRSS	180 % BRSS	200 % BRSS****	200 % BRSS****
Auxiliaires médicaux conventionnés, analyses	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	400 % BRSS
Radiologie, actes techniques médicaux (réalisés par des praticiens adhérents au contrat d'accès aux soins)	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	400 % BRSS
Radiologie, actes techniques médicaux (réalisés par des praticiens non adhérents au contrat d'accès aux soins)	100 % BRSS	100 % BRSS	130 % BRSS	180 % BRSS	180 % BRSS	200 % BRSS****
Médecines naturelles : ostéopathie, acupuncture, homéopathie, chiropractie, microkinésithérapie (par an et par bénéficiaire)	-	2 % PMSS	4 % PMSS	6 % PMSS	8 % PMSS	10 % PMSS
PHARMACIE						
Médicaments et homéopathies remboursés par la Sécurité sociale	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % FR
Pilules contraceptives, traitements oestroprogestatifs, implants, contraceptifs non-remboursés par la SS (par an et par bénéficiaire)	-	-	50 €	75 €	75 €	150 €
Sevrage tabagique (par an et par bénéficiaire)	-	-	60 €	80 €	80 €	100 €
Vaccins refusés par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	-	30 €	60 €	80 €	80 €	150 €
OPTIQUE (2)						
Verres	voir grille optique	voir grille optique	voir grille optique	voir grille optique	voir grille optique	voir grille optique
Montures (1 monture tous les 2 ans (année civile) pour les assurés de 18 ans et plus)	50 €	95 €	125 €	150 €	150 €	150 €
Lentilles de contact / lentilles jetables remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	100 % BRSS	4 % PMSS	8 % PMSS	10 % PMSS	11 % PMSS	12 % PMSS
Lentilles de contact / lentilles jetables non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	-	4 % PMSS	8 % PMSS	10 % PMSS	11 % PMSS	12 % PMSS
Chirurgie réfractive (par œil)	-	-	8 % PMSS	12% PMSS	16 % PMSS	25 % PMSS

GARANTIES (2/3)

DENTAIRE (3)						
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire ADC)	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	500 % BRSS
Prothèses dentaires, inlay-cores remboursés par la Sécurité sociale Dents visibles	125 % BRSS	130 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Prothèses dentaires, inlay-cores remboursés par la Sécurité sociale Dents invisibles	125 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
Prothèses dentaires, inlay-cores (hors inlay/onlay) non remboursés par la Sécurité sociale (par acte)	-	-	6 % PMSS	11 % PMSS	15 % PMSS	25 % PMSS
Inlay/Onlay : remboursés par la Sécurité sociale	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	500 % BRSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)	-	-	6 % PMSS	10 % PMSS	14 % PMSS	24 % PMSS
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	500 % BRSS
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	-	-	4 % PMSS	6 % PMSS	8 % PMSS	10 % PMSS
Implantologie (prothèse sur implant et chirurgie sur implant) et supports de prothèses remboursés par la Sécurité sociale	125 % BRSS	130 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Implantologie (prothèse sur implant et chirurgie sur implant) et supports de prothèses non pris en charge par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	-	-	8 % PMSS	12 % PMSS	18 % PMSS	30 % PMSS
SPÉCIAL ENFANTS						
Pédiatres adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	100 % FR
Pédiatres non adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % BRSS	100 % BRSS	180 % BRSS	200 % BRSS****	200 % BRSS****	200 % BRSS****
Orthophonistes, Orthoptistes	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	400 % BRSS
Consultation diagnostic en diététique (par an et par bénéficiaire de moins de 12 ans)	-	-	60 €	75 €	75 €	150 €
AUTRES PRESTATIONS						
Appareillage d'orthopédie, appareillage, prothèse auditive	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	500 % BRSS
Prothèse capillaire (remboursée par la Sécurité sociale)	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	500 % BRSS
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	-	5 % PMSS	10 % PMSS	12,50 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS
Allocation naissance - adoption	-	5 % PMSS	10 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS	25 % PMSS
SERVICES						
Tiers payant étendu	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ACTES DE PRÉVENTION (EN APPLICATION DE L'ARTICLE R 871-2 II DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE)						
Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100 % du ticket modérateur.						

Complémentaire santé : les limites de remboursement s'entendent sous déduction des remboursements de la Sécurité sociale, sauf pour les garanties exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale. Bénéficiaires : assuré, conjoint, partenaire de PACS, concubin notoire et enfants à charge.

* **BRSS** : Base de remboursement de la sécurité sociale. En secteur non conventionné, la base de remboursement est celle appliquée en secteur non-conventionné par la Sécurité sociale.

** **FR** : Frais Réels, correspondant à la dépense de santé réellement engagée par l'assuré.

*** **PMSS** : Plafond mensuel de la sécurité sociale.

**** **Conformément à la réglementation sur les contrats responsables, pendant la période transitoire 2015-2016, la garantie sera de 225 % BRSS.**

⁽¹⁾ Dans le cadre d'une hospitalisation, les suppléments tels que taxes, droits d'entrée, suppléments alimentaires, boissons, chauffage, éclairage, blanchissage, garde, téléphone, télévision et pourboires ne sont jamais remboursés par la Compagnie.

Les séjours en sanatorium ou en préventorium ou dans des établissements tels que aérium, maison de repos, maison d'enfants à caractère sanitaire, agréés par la Sécurité sociale sont compris dans la garantie. En cas de maternité, les frais pris en charge par cette garantie sont ceux imputables aux frais d'hospitalisation liés à l'accouchement dans la limite des frais réels.

⁽²⁾ Le remboursement des frais d'optique est limité à un équipement composé de deux verres et d'une monture tous les 2 ans (année civile) et par bénéficiaire sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue où un équipement pourra être remboursé tous les ans.

⁽³⁾ Les remboursements « dentaires », sauf soins et implants, sont limités à 11 % du PASS par exercice civil. En cas d'appareil dentaire comprenant des dents visibles et non visibles, le remboursement sera effectué sur la base des dents visibles. Les actes dentaires correspondant à des actes hors nomenclature ne sont pas remboursés par la Compagnie.

Toutes les prestations exprimées par an s'entendent par exercice civil. La participation (ticket modérateur) aux tarifs pris en charge par l'assurance maladie de l'ensemble des dépenses de santé est couverte intégralement (sauf pour les frais de cure thermique, les médicaments dont le service médical a été classé faible ou modéré et l'homéopathie).

La Prévoyance - Santé entreprise

GARANTIES (3/3)

	GE	GE1	GE2	GE3	GE4	GE5
GRILLE OPTIQUE						
Myopie ou hypermétropie (verre simple foyer sphérique)	En € / par verre					
Sphère de -6,00 à +6,00	25 €	45 €	60 €	80 €	95 €	125 €
Sphère de -6,25 à -10,00 ou de +6,25 à +10,00	75 €	95 €	155 €	220 €	220 €	250 €
Sphère hors zone -10,00 + 10,00						
Astigmatisme (verre simple foyer sphéro-cylindrique)	En € / par verre					
Cylindre inférieur ou égal à +4,00 sphère de -6,00 à +6,00	25 €	60 €	80 €	95 €	125 €	155 €
Cylindre inférieur ou égal à +4,00 sphère hors zone de -6,00 à +6,00	75 €	125 €	280 €	300 €	300 €	300 €
Cylindre supérieur à +4,00 sphère de -6,00 à +6,00						
Cylindre supérieur à +4,00 sphère hors zone de -6,00 à +6,00						
Presbytie (verres multifocaux ou progressifs sphériques)	En € / par verre					
Sphère de -4,00 à +4,00	75 €	80 €	95 €	110 €	140 €	185 €
Sphère hors zone de -4,00 à +4,00	75 €	185 €	280 €	310 €	310 €	350 €
Presbytie et astigmatisme (verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques) Quelle que soit la puissance du cylindre	En € / par verre					
Sphère de -8,00 à +8,00	75 €	80 €	110 €	125 €	170 €	220 €
Sphère hors zone de -8,00 à +8,00	75 €	250 €	350 €	350 €	350 €	350 €

Complémentaire santé : les limites de remboursement s'entendent sous déduction des remboursements de la Sécurité sociale, sauf pour les garanties exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Bénéficiaires : assuré, conjoint, partenaire de PACS, concubin notoire et enfants à charge.

La Prévoyance Décès - invalidité

GARANTIES DÉCÈS



De 1 à 5 salarié(s) et de 6 à 20 salariés



Garantie supplémentaire à partir de 6 salariés

NIVEAU DE GARANTIE CHOISI

		G.sup.	Garantie 1	Garantie 2	Garantie 3	Garantie 4	G.sup.
Capital décès, Perte totale et irréversible d'autonomie	Maladie	50 % brut	100 % brut	200 % brut	300 % brut	400 % brut	500 % brut
	Majoration par enfant à charge	16,5 % brut	33 % brut	66 % brut	100 % brut	133 % brut	166 % brut
	Accident		Capital doublé				
	De 1 à 20 salarié(s)		100 % Capital Décès Maladie (hors majoration par enfant à charge)				

OU

		G.sup.	Garantie 1	Garantie 2	Garantie 3	Garantie 4	G.sup.
Capital décès, Perte totale et irréversible d'autonomie	Maladie	25 % brut	50 % brut	100 % brut	150 % brut	200 % brut	250 % brut
	Accident	Capital	Capital doublé				
Rente éducation	Jusqu'à 28 ans si poursuite d'études	5 % brut	5 % brut	10 % brut	15 % brut	20 % brut	25 % brut
Décès simultané ou postérieur du conjoint (à répartir entre les enfants à charge)	De 1 à 20 salarié(s)		100 % Capital Décès Maladie (hors majoration par enfant à charge)				

		Garantie 1	Garantie 2	Garantie 3	Garantie 4
Rente du conjoint	Viagère*	5 % brut	10 % brut	10 % brut	20 % brut
	Temporaire*	10 % brut	20 % brut	30 % brut	40 % brut

* Les rentes viagères et temporaires se cumulent.

		C ou E		C ou E		C ou E		C ou E		C ou E	
Rente éducation : Rente constante (C) ou Rente évolutive (E)	Moins de 12 ans	5 %	2,5	10 %	5 %	15 %	10 %	20 %	15 %	25 %	20 %
	De 12 à 17 ans	5 %	5 %	10 %	10 %	15 %	15 %	20 %	20 %	25 %	25 %
	De 18 à 28 ans (si poursuite d'études)	5 %	6 %	10 %	12 %	15 %	17 %	20 %	22 %	25 %	27 %
	Handicapés (rente viagère)	5 %		10 %		15 %		20 %		25 %	

		G.sup.	Garantie 1	Garantie 2	Garantie 3	Garantie 4	G.sup.
Frais d'obsèques (assuré, conjoint, enfant)		50 % PMSS**	100 % PMSS**				150 % PMSS**
							200 % PMSS**

Pourcentages exprimés en fonction du salaire annuel brut. **PMSS : Plafond mensuel de la sécurité sociale.

La protection du revenu

GARANTIES OPTIONNELLES

NIVEAU DE GARANTIE CHOISI

RÈGLES DE SOUSCRIPTION

De 1 à 5 salarié(s) et de 6 à 20 salariés

		Garantie 1	Garantie 2	Garantie 3	Garantie 4
Incapacité de travail	Montant des indemnités journalières	70 % brut	80 % brut*	100 % brut**	100 % brut**
	Franchise toutes causes de l'arrêt de travail	15 jrs, 30 jrs, 60 jrs ⁽¹⁾ , 90 jrs, 120 jrs ⁽²⁾ , 180 jrs			
	Franchise en cas d'accident/hospitalisation	Possibilité de réduire la franchise à 3 jours			
Invalidité	1 ^{re} catégorie Sécurité sociale	54 % net	60 % net	60 % net	60 % net
	2 ^e et 3 ^e catégorie Sécurité sociale	90 % net	100 % net	100 % net	100 % net

*** IJ 80 % / 85 % sous conditions:**
 Décès garantie 2 minimum **ou**
 Rente éducation 2 minimum **ou**
 Rente du conjoint tous niveaux

*** IJ 90 % / 100 % sous conditions:**
 Décès garantie 3 minimum **ou**
 Rente éducation 3 minimum **ou**
 Rente du conjoint tous niveaux

⁽¹⁾ Franchise réservée de 6 à 20 salariés. ⁽²⁾ Franchise réservée de 1 à 5 salarié(s).

Garantie supplémentaire à partir de 6 salariés

		G.sup.	G.sup.	G.sup.
Incapacité de travail	Montant des indemnités journalières	75 % brut	80 % brut*	90 % brut**
	Franchise toutes causes de l'arrêt de travail	15 jrs, 30 jrs, 60 jrs ⁽¹⁾ , 90 jrs, 120 jrs ⁽²⁾ , 180 jrs		
	Franchise en cas d'accident/hospitalisation			
Invalidité	1 ^{re} catégorie Sécurité sociale	60 % net	60 % net	60 % net
	2 ^e et 3 ^e catégorie Sécurité sociale	100 % net	100 % net	100 % net

*** IJ 80 % / 85 % sous conditions:**
 Décès garantie 2 minimum **ou**
 Rente éducation 2 minimum **ou**
 Rente du conjoint tous niveaux

**** IJ 90 % / 100 % sous conditions:**
 Décès garantie 3 minimum **ou**
 Rente éducation 3 minimum **ou**
 Rente du conjoint tous niveaux

⁽¹⁾ Franchise réservée de 6 à 20 salariés. ⁽²⁾ Franchise réservée de 1 à 5 salarié(s).

		Garantie 1	Garantie 2	Garantie 3	Garantie 4
Capital invalidité	Versement d'un capital en cas d'invalidité de 2 ^e catégorie	100 % brut			
Compensation*** charges sociales	Remboursement des charges sociales patronales	Garantie 1	Garantie 2	Garantie 3	Garantie 4
		NC : 20 % TA TB C : 20 % TA, 40 % TB			



*** Garanties non éligibles à l'article 83 du Code Général des Impôts.

Pourcentages exprimés en fonction du salaire annuel brut ou net NC : (non cadre) / C : (cadre).

Garantie de formule «1,50 cadre »

Garanties décès		CCN CADRES CHOIX 1	CCN CADRES CHOIX 2
Capital décès, Perte totale et irréversible d'autonomie	Maladie	200 % brut	300 % brut
	Majoration par enfant à charge	66 % brut	100 % brut
	Accident	Capital doublé	
Décès simultané ou postérieur du conjoint (à répartir entre les enfants à charge)		100 % Capital Décès Maladie (hors majoration par enfant à charge)	

OU

Garanties décès		CCN CADRES CHOIX 1	CCN CADRES CHOIX 2
Capital décès, Perte totale et irréversible d'autonomie	Maladie	100 % brut	150 % brut
	Accident	Capital doublé	
Rente éducation	Jusqu'à 18 ans ou 28 ans (pour les étudiants)	5 % brut	5 % brut
Décès simultané ou postérieur du conjoint (à répartir entre les enfants à charge)		100 % Capital Décès Maladie (hors majoration par enfant à charge)	

Garanties Arrêt de travail		CCN CADRES CHOIX 1	CCN CADRES CHOIX 2
Incapacité de travail	Montant des indemnités journalières	100 % brut	80 % brut
	Franchise toutes causes de l'arrêt de travail	30 jours	
Invalidité	1 ^{re} catégorie	60 % net	60 % net
	2 ^e catégorie et 3 ^e catégorie	100 % net	100 % net

Document non-contractuel à caractère publicitaire. Les garanties peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat demeure soumise à nos règles d'acceptation des risques.

Generali Vie

Société anonyme au capital de 332 321 184 euros
 Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
 Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien
 des groupes d'assurances sous le numéro 026

