



GENERALI
Solutions d'assurances

particuliers

PROFESSIONNELS

entreprises

Plan

Gérant Majoritaire

● ● ● GENERALI



Nom de l'entreprise :

Activité de l'entreprise :

Nombre de salariés : ☐ jusqu'à 5 ☐ de 6 à 20 ☐ plus de 20

Nom et prénom :

Age : Nombre d'enfants :

Document destiné à l'intermédiaire d'assurance et non au client. Il contient un support d'aide à la réalisation d'un devis ne constituant pas un document de formalisation du devoir de conseil de l'intermédiaire d'assurance.

Retraite

Avec La Retraite du Plan Gérant Majoritaire, l'adhérent se constitue un revenu qui viendra compléter la pension versée par son régime obligatoire. Il pourra ainsi conserver, pendant sa retraite, son niveau de vie.

L'adhérent connaît le montant de sa future retraite dès la signature du contrat

Dans un contexte de baisse régulière des pensions de retraite des régimes obligatoires, il connaît avec certitude le montant⁽¹⁾ minimum de la rente qui lui sera versée. Cette rente est revalorisée chaque année avec un taux identique pour les cotisants et les retraités.

L'adhérent constitue sa retraite en fonction de ses exigences et de sa situation

Il peut effectuer ses versements sur La Retraite en euros pour profiter de la sécurité de ce fonds. Il peut également investir sur les marchés financiers⁽²⁾ grâce à un large choix d'unité de compte.

Ses cotisations sont prises en charge en cas de coup dur

En cas d'incapacité temporaire et totale de travail d'une durée supérieure à 90 jours ou en cas d'invalidité supérieure à 66 %, Generali prend en charge, après une franchise de 90 jours, les versements

programmés jusqu'à la reprise d'activité professionnelle ou le départ à la retraite de l'adhérent. Son épargne retraite continue donc de se constituer. En cas de décès, selon l'option choisie, une rente sera versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Elle pourra être viagère et, à minima, versée pendant 10 ans.

Pour une retraite sereine...

A son départ à la retraite, l'adhérent perçoit une rente mensuelle qui vient s'ajouter aux pensions de retraite versées par les caisses de retraite obligatoires et complémentaires. Cette rente sera versée tout le reste de sa vie.

⁽¹⁾ Montant garanti sous réserve du paiement des cotisations.

⁽²⁾ Concernant les supports en unités de compte, l'adhérent supporte intégralement les éventuels risques de perte en capital, les supports en unités de compte étant sujets à la fluctuation à la hausse comme à la baisse des marchés financiers. L'organisme d'assurance s'engage exclusivement sur le nombre d'unités de compte mais non sur leur valeur qu'il ne garantit pas.

CHOIX DE L'OPTION

RENTE INDIVIDUELLE :

☐ option 1

RENTE COUPLE :

☐ option 2T (100 %) ou

☐ option 2P (60 %)



Bénéficiaire de la rente couple :

☐ M. ☐ Mme

Nom et prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance :

PLAN D'INVESTISSEMENT

MADELIN

RÉGIME A ☐ de 2,78 % à 41,70 % du PASS

RÉGIME B ☐ de 12,34 % à 185 % du PASS

Montant de la cotisation annuelle.....€

• Périodicité du paiement des cotisations : ☐ mensuelle ☐ trimestrielle ☐ semestrielle ☐ annuelle

• Choix de la répartition des cotisations entre :

☐ La Retraite en euros :€ et ☐ L'épargne en unités de compte :€

• Programme d'investissement : ☐ Libre ☐ Sécurisé

EXPLOITANT AGRICOLE

RÉGIME A ☐ de 1,40 % à 21 % du PASS

RÉGIME B ☐ de 12,34 % à 185 % du PASS

GESTION DE L'ÉPARGNE EN UNITÉS DE COMPTE

☐ Plan de conversion 55

☐ Aucun plan

☐ Plan de conversion libre

Comment bénéficier d'une protection sociale équivalente à celle d'un salarié cadre supérieur ? Le Plan Gérant Majoritaire offre cette opportunité avec un régime de prévoyance, une complémentaire santé et un contrat de retraite par capitalisation, tout en bénéficiant du cadre avantageux de la loi Madelin.

UN CADRE FISCAL AVANTAGEUX

Avec le Plan Gérant Majoritaire de Generali, l'adhérent bénéficie du cadre fiscal avantageux de la loi Madelin (Article 154 bis du Code Général des Impôts).

Il peut, sous réserve de certaines dispositions légales⁽¹⁾, déduire ses cotisations prévoyance (hors garantie décès en capital) de son bénéfice imposable dans une limite maximale prévue par l'administration fiscale (7 % du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) + 3,75 % de son bénéfice imposable), le total ne devant pas dépasser 3 % de 8 PASS.

Dans les mêmes conditions⁽¹⁾, il peut déduire ses cotisations au titre du contrat « La Retraite » de son revenu (dans la limite égale au plus élevé des deux montants suivants :

- 10 % du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS),
- ou 10 % de la fraction du bénéfice imposable retenu dans la limite de 8 PASS auxquels s'ajoutent 15 % supplémentaires sur la fraction de ce bénéfice comprise entre 1 et 8 PASS.

⁽¹⁾ L'adhérent doit impérativement être à jour du paiement des cotisations aux régimes vieillesse et maladie obligatoires.



Prévoyance

Les garanties de prévoyance du Plan Gérant Majoritaire de Generali Vie permettent à l'adhérent de protéger sa famille en cas de décès, de maintenir son revenu en cas d'incapacité de travail et d'invalidité, et de bénéficier de prestations complémentaires pour ses frais de santé.

Pour assurer ses revenus et la protection financière de ses proches, le Gérant Majoritaire définit sa base de garantie qui est exprimée en pourcentage du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS). Il choisit le niveau entre 0,5 et 4 PASS (par palier de 0,25) dans la limite de 125 % de sa rémunération actuelle (appointement Art. 62 et dividendes).

CAPITAL DÉCÈS

L'adhérent bénéficie d'une couverture qui lui permet de mettre ses proches à l'abri **jusqu'à 75 ans avec un capital doublé en cas d'accident et majoré pour chaque enfant à charge.**

Une garantie décès complémentaire peut venir renforcer le montant du capital souscrit en cas de maladie. Le montant de cette majoration est doublé en cas d'accident.

De plus, il a la possibilité **d'opter pour le versement en rente viagère de ce capital pour bénéficier de l'avantage fiscal de la loi Madelin.**

RENTE DU CONJOINT

En cas de décès **avant 75 ans**, le conjoint survivant perçoit une rente viagère dont le montant est égal à 20 % de la base des garanties.

RENTE ÉDUCATION

En cas de décès **avant 65 ans**, une rente trimestrielle est versée aux enfants afin de préserver leur avenir. Le montant annuel de cette rente augmente en fonction de l'âge de l'enfant. Il est exprimé en pourcentage de la base des garanties.

INCAPACITÉ / INVALIDITÉ

Les prestations versées au titre de ce contrat sont **des prestations forfaitaires** : il n'est pas tenu compte au moment de l'arrêt de travail des prestations versées par le régime obligatoire.

En cas d'arrêt de travail, l'adhérent bénéficie de l'exonération du paiement de ses cotisations (hors complémentaire santé), à compter du 91^e jour d'arrêt et pendant toute la durée de versement des prestations.

L'ensemble de ces garanties peut être souscrit jusqu'à 65 ans.



Choix de la base de garantie (0,5 à 4 PASS) : _____

Le niveau de garantie choisi est limité à 125 % des revenus professionnels (rémunération et dividendes compris) de l'année passée.

Régime fiscal Loi Madelin : ☐ oui ☐ non

Catégorie professionnelle : ☐ CP1 ☐ CP2 ☐ CP3

☐ GARANTIE DÉCÈS

(âge limite de fin de garantie : 75 ans)

	Maladie	Accident
Décès et PTIA	300 %	600 %
Majoration par enfant à charge	100 %	200 %
OPTION COMPLEMENTAIRE MALADIE ET ACCIDENT		
☐ Option 1	100 %	200 %
☐ Option 2	200 %	400 %
☐ Option 3	300 %	600 %

☐ RENTE DU CONJOINT

(âge limite de fin de garantie : 75 ans)

Rente viagère annuelle	20 % de la garantie de base
------------------------	-----------------------------

☐ RENTE D'ÉDUCATION

(âge limite de versement de la rente : 18 ans, 26 ans si poursuite des études)

Age de l'enfant	moins de 12 ans	12 à 18 ans	18 à 26 ans (si études supérieures)	Enfant handicapé
Montant de la rente annuelle	10 %	15 %	20 %	25 %

☐ INCAPACITÉ ET INVALIDITÉ

• GARANTIE INCAPACITÉ (âge limite de fin de garantie : 70 ans)

En cas d'arrêt de travail, et après un délai de franchise, **l'adhérent perçoit une indemnité journalière égale à 1/365^e de la base de garantie**. La garantie est accordée **jusqu'à 70 ans**.

Plusieurs choix de franchises : 30, 60 ou 90 jours avec la possibilité de ramener à 3 jours les franchises accident et hospitalisation.



Franchises (en jours) cochez >	☐	☐	☐	☐	☐
Hospitalisation	3	3	30	60	90
Accident	3	3	30	60	90
Maladie	30	60	90	30	60

• GARANTIE INVALIDITÉ (âge limite de fin de garantie : 65 ans)

En cas d'invalidité, l'adhérent perçoit une rente **dont le taux est fixé à partir du seul critère professionnel**.

Taux d'invalidité	% d'indemnisation
> 66 %	85 %
entre 33 et 66 %	51 %

• EXONÉRATION DES COTISATIONS

En cas d'incapacité, Generali rembourse le montant des cotisations des garanties Prévoyance après une franchise de 90 jours.
En cas d'invalidité, Generali prend en charge le paiement des cotisations des garanties Prévoyance.

Santé

Avec la complémentaire santé, l'adhérent bénéficie, ainsi que son conjoint et ses enfants à charge, du tiers payant généralisé et de prestations complétant celles des assurances sociales dans la limite des frais réels engagés et à concurrence des plafonds de remboursements définis.

GARANTIES SANTÉ

Les remboursements indiqués ci-dessous incluent les remboursements de la Sécurité Sociale en fonction de sa Base de Remboursement (sauf pour les pourcentages exprimés en PMSS).

TARIF : Isolé Duo Famille Code postal de l'assuré :						
GH	G1	G2	G3	G4	G5	
HOSPITALISATION (y compris Maternité) ⁽¹⁾						
Maisons de repos et de convalescence	100 % Frais réels	100% BRSS*	250% BRSS*	90 % Frais réels	90 % Frais réels	100 % Frais réels
Durée maximale d'indemnisation	90 jours	30 jours	30 jours	30 jours	60 jours	90 jours
Forfait journalier hospitalier	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
Transport du malade	300% BRSS*	100% BRSS*	100% BRSS*	200% BRSS*	200% BRSS*	300% BRSS*
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	60 € par jour	20€ par jour	20€ par jour	30 € par jour	30 € par jour	50 € par jour
Hospitalisation à domicile	500% BRSS*	100% BRSS*	100% BRSS*	250% BRSS*	300% BRSS*	400% BRSS*
Secteur conventionné						
Honoraires chirurgicaux	100% Frais réels	100% BRSS*	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
Frais de séjour, de salle d'opération	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
Chambre particulière (par jour)	8% PMSS	1.5% PMSS	4% PMSS	5% PMSS	5% PMSS	5% PMSS
Secteur non conventionné						
Honoraires chirurgicaux	90 % Frais réels	100% BRSS*	150% BRSS	70% Frais réels	70% Frais réels	90 % Frais réels
Frais de séjour, de salle d'opération	90 % Frais réels	100% BRSS*	150% BRSS	70% Frais réels	70% Frais réels	90 % Frais réels
Chambre particulière	5% PMSS par jour	1.5% PMSS	4% PMSS par jour	5% PMSS par jour	5% PMSS par jour	5% PMSS par jour
SOINS COURANTS						
Consultations, visites généralistes et spécialistes conventionnés	100% BRSS*	100% BRSS*	200% BRSS*	250% BRSS*	300% BRSS*	100 % Frais réels
Consultations, visites généralistes et spécialistes non conventionnés	100% BRSS*	100% BRSS*	150% BRSS*	200% BRSS*	250% BRSS*	90 % Frais réels
Auxiliaires médicaux conventionnés / Actes techniques médicaux	100% BRSS*	100% BRSS*	150% BRSS*	200% BRSS*	200% BRSS*	400% BRSS*
Analyses, radiologie	100% BRSS*	100% BRSS*	150% BRSS*	200% BRSS*	200% BRSS*	400% 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 % Frais réels
OPTIQUE ⁽²⁾ : 1 MONTURE TOUS LES 2 ANS POUR LES ASSURÉS DE PLUS DE 18 ANS						
Verres	100% BRSS*	cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
Montures	100% BRSS*	3% PMSS	4% PMSS	6% PMSS	7% PMSS	8% PMSS
Lentilles de contact / Lentilles jetables remboursées ou non 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
DENTAIRE ⁽³⁾ : LES REMBOURSEMENTS, SAUF SOINS ET IMPLANTS, SONT LIMITÉS À 11% DU PASS PAR EXERCICE CIVIL						
Soins	100% BRSS*	100% BRSS*	200% BRSS*	250% BRSS*	350% BRSS*	500% BRSS*
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale Dents visibles	100% BRSS*	130% BRSS*	200% BRSS*	250% BRSS*	350% BRSS*	500% BRSS*
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale - Dents invisibles	100% BRSS*	100% BRSS*	150% BRSS*	200% BRSS*	300% BRSS*	400% BRSS*
Prothèses dentaires (hors inlay / onlay) non prises en charge par la Sécurité sociale (par dent)**	-	-	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	100% BRSS*	150% BRSS*	200% BRSS*	250% BRSS*	300% BRSS*	400% BRSS*
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)**	-	-	6% PMSS	10% PMSS	14% PMSS	24% PMSS
Implantologie et supports de prothèses (par an et par bénéficiaire)	-	-	8% PMSS	12% PMSS	18% PMSS	30% PMSS
SPECIAL FEMMES						
Mammographie	100% BRSS*	100% BRSS*	150% BRSS*	200% BRSS*	200% BRSS*	400% BRSS*
Échographie	100% BRSS* ⁽⁴⁾	100% BRSS*	150% BRSS*	200% BRSS*	200% BRSS*	400% BRSS* ⁽⁴⁾
Examen de densitométrie osseuse	100% BRSS*	100% BRSS*	150% BRSS*	200% BRSS*	200% BRSS*	400% BRSS*
Pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs non remboursés par la SS (par an et par bénéficiaire)	-	-	50 €	75 €	75 €	150 €
SPECIAL ENFANTS						
Pédiatres	100% BRSS*	100% BRSS*	200% BRSS*	250% BRSS*	300% BRSS*	100% Frais réels
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 €
SPECIAL HOMMES						
Diagnostic prostate	90% Frais réels	70% Frais réels	70% Frais réels	80% Frais réels	80% Frais réels	90% Frais réels

GARANTIES SANTÉ (suite)

	GH	G1	G2	G3	G4	G5
AUTRES PRESTATIONS						
Sevrage tabagique (par an et par bénéficiaire)	0 €	-	60 €	80 €	80 €	100 €
Vaccins refusés par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	0 €	30 €	60 €	80 €	80 €	150 €
Orthopédie, appareillage, prothèse auditive	100% BRSS*	100% BRSS*	150% BRSS*	250% BRSS*	300% BRSS*	500% BRSS*
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	100% BRSS*	5% PMSS	10% PMSS	12,50% PMSS	15% PMSS	20% BRSS*
SERVICES						
Tiers payant étendu	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ASSISTANCE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ACTES DE PREVENTION (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.

GRILLE OPTIQUE

	G1	G2	G3	G4	G5
MYOPIE ou HYPERMETROPIE (Verres Simple foyer sphérique)	% PMSS par verre	% PMSS par verre	% PMSS par verre	% PMSS par verre	% PMSS par verre
Faible correction (Sphère de -6,00 à +6,00)	1,5%	2,0%	2,5%	3,0%	4,0%
Forte correction (Sphère hors zone de -6,25 à +6,25)	3,0%	5,0%	7,0%	7,0%	8,0%
ASTIGMATISME (Verres simple foyer Sphéro- cylindriques)	% PMSS par verre	% PMSS par verre	% PMSS par verre	% PMSS par verre	% PMSS par verre
Astigmatisme avec faible myopie ou faible hypermétropie (Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère de -6,00 à +6,00)	2,0%	2,5%	3,0%	4,0%	5,0%
Astigmatisme avec forte myopie ou forte hypermétropie (Quelle que soit la puissance du cylindre, sphère hors zone de -6,00 à +6,00)	4,0%	9,0%	10,0%	10,0%	12,0%
PRESBYTIE (Verres multifocaux ou progressifs sphériques)	% PMSS par verre	% PMSS par verre	% PMSS par verre	% PMSS par verre	% PMSS par verre
Faible correction (Sphère de -4,00 à +4,00)	2,5%	3,0%	3,5%	4,5%	6,0%
Forte correction (Sphère hors zone de -4,00 à +4,00)	6,0%	9,0%	10,0%	10,0%	12,0%
PRESBYTIE ET ASTIGMATISME (Verres multifocaux ou progressifs sphéro cylindriques)	% PMSS par verre	% PMSS par verre	% PMSS par verre	% PMSS par verre	% PMSS par verre
Presbytie et astigmatisme avec faible myopie ou faible hypermetropie. (Quelle que soit la puissance du cylindre, Sphère de -8,00 à +8,00)	2,5%	3,5%	4,0%	5,5%	7,0%
Presbytie et astigmatisme avec forte myopie ou forte hypermétropie. (Quelle que soit la puissance du cylindre Sphère hors zone de -8,00 à +8,00)	8,0%	12,0%	12,0%	12,0%	12,0%

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.

** Les actes dentaires correspondant à des actes hors nomenclature ou à des actes ne respectant pas les dispositions de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels ne sont pas remboursés par la Compagnie.

(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 aérums, 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 une monture de lunettes tous les 2 ans (exercice civil) et par bénéficiaire de plus de 18 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.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DE GENERALI VOUS DONNE ACCÈS À DE NOMBREUX SERVICES :

- Sur présentation de la carte de Tiers Payant Étendu, l’adhérent est dispensé d’avance de frais (dans la limite des garanties de son contrat) chez près de 160 000 professionnels de santé dont plus de 10 000 opticiens indépendants ou franchisés, du réseau Carte Blanche.
- Grâce à la télétransmission, il n’a plus de décompte à envoyer : ses remboursements sont effectués sous 48 h à compter de la réception des informations par son centre de gestion.
- Il bénéficie d’un accompagnement au quotidien en cas de maladie ou d’hospitalisation avec Europ Assistance (garde d’enfant, soutien scolaire...).
- Avec la protection juridique médicale, un expert juridique est à sa disposition en cas de litige suite à une intervention médicale ou un remboursement de soin.



GÉNÉRATION RESPONSABLE

Être un assureur responsable, c'est donner à chacun les moyens de faire les bons choix pour protéger ce qui lui est cher et préparer au mieux son avenir. Generali propose ainsi à ses clients des solutions d'assurance adaptées, par une approche pédagogique et personnalisée qui s'inscrit dans la durée.



GENERALI
Solutions d'assurances

Generali Vie

Société anonyme au capital de 299 197 104 euros
Entreprise régie par le Code des assurances
602 062 481 RCS Paris

Siège social

11 bd Haussmann
75009 Paris

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