

ADE SWL 1056 by zenio

L'alternative + économique et + sécurisante face aux contrats bancaires

Pourquoi choisir ADE SWL1056 ?

- > Les prêts relais d'un montant assuré inférieur ou égal à 300 000 € n'entrent pas dans le calcul des formalités médicales dès lors qu'ils sont accompagnés d'un prêt amortissable
- > Maintien du tarif pendant toute la durée du prêt
- > Irrévocabilité des garanties
- > Mi-temps thérapeutique : prise en charge jusqu'à 6 mois

En un clin d'œil

Produit géré par Multi-Impact et assuré par SwissLife

Pour vous

- > Différents modes de commissions
- > Frais de courtage intégralement reversés jusqu'à 500 € par assuré
- > Gestion VIP automatique pour les dossiers dès 600 000 €

Pour votre client

- > Parcours de souscription en ligne y compris la sélection médicale
- > Prise en charge des démarches administratives en cas de reprise Hamon / Bourquin

Formalités médicales

- > Questionnaire de santé jusqu'à 45 ans et 500 000 €
- > Partenariats avec les centres de santé ARM, BSV et ABCOS-CIVEM

Garanties

En tant que distributeur de produits d'assurance, vous devez proposer des produits qui sont cohérents avec les exigences et besoins du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel.

	Description	Âge limite à l'adhésion	Âge limite à l'indemnisation
Décès Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	Remboursement au prêteur du capital restant dû au jour du décès ou de la PTIA dans la limite de la quotité souscrite	Si Décès seul : 84 ans Décès / PTIA : 64 ans	Décès : jusqu'au 90 ^{ème} anniversaire PTIA : 70 ans
Incapacité Temporaire Totale (ITT)	Remboursement au prêteur des échéances de prêt dans la limite de la quotité souscrite	64 ans	67 ans
Invalidité Permanente Totale (IPT)	Remboursement au prêteur des échéances de prêt dans la limite de la quotité souscrite	64 ans	67 ans
Invalidité Permanente Partielle (IPP)	Remboursement au prêteur de (T-33)/33 des échéances dues dans la limite de la quotité souscrite <i>T étant le taux d'invalidité de l'assuré</i>	64 ans	67 ans

Pour plus de détails sur le produit vous pouvez vous référer au Document d'Information normalisé sur le Produit (DIP) ou à la notice d'informations.

Marché cible

Toute personne physique ou morale en cours de souscription d'un prêt ou ayant déjà souscrit un prêt, le besoin d'assurance pour couvrir le nouveau prêt ou celui déjà existant (reprise Hamon / Bourquin) devant répondre aux limites fixées dans la notice d'information du produit.

Cœur de cible : CSP + jusqu'à 1 million €

Offre non éligible à la Loi Lemoine

L'offre n'est pas éligible pour les assurés dont le montant assuré est inférieur à 200 000 € et dont l'échéance du prêt arrive avant le 60^{ème} anniversaire de l'assuré.

Conditions

Délai d'attente	Aucun
Franchises (ITT / IPT)	Au choix : 30, 60, 90, 120, 180 jours
Couverture du dos	<ul style="list-style-type: none">○ En inclusion, couvert à partir de 9 jours d'hospitalisation en continu○ Couverture sans condition d'hospitalisation avec l'option « Sérénité+ »
Couverture du psy	<ul style="list-style-type: none">○ En inclusion : couvert à partir de 9 jours d'hospitalisation en continu○ Couverture sans condition d'hospitalisation « Sérénité+ »
Couverture des sports	<ul style="list-style-type: none">○ Sports de montagne (escalade, alpinisme...) : couverture de la randonnée en raquette ou à pied sur chemin balisé en dessous de 3 000 mètres. Exclusion au-delà et/ou si pratique avec corde piolet ou crampons○ Sports de neige (ski, surf, luge sportive ...) : couverture de la pratique sur piste alpine ouverte. Exclusion au-delà○ Sports aquatiques et nautiques : couverture de la navigation si pratique à moins de 25 milles et plongée sous-marine à moins de 20 mètres de profondeur. Exclusion au-delà et/ou la pratique du canyoning, rafting et spéléologie○ Sports équestres : couverture des sports équestres à l'exclusion des compétitions et la chasse à courre○ Sports de combat : exclusion de tous les sports de combat○ Sports aériens avec ou sans moteur : exclusion de tous les sports aériens. <p>Couverture des sports exclus dans le cadre des baptêmes ou initiations et rachat des exclusions possibles sous étude</p>
Mi-temps thérapeutique	50 % du montant garanti en ITT pendant 180 jours
Exonération des cotisations	En inclusion
Territorialité	Couverture dans le monde entier
Lieu de résidence	Résident France métropolitaine, DROM (Guyane française, Guadeloupe, Martinique, Réunion) Allemagne, Belgique, Espagne, Portugal, Italie, Luxembourg
Prêt en devise	Non
Modalités de paiement des cotisations	Prélèvement automatique Périodicité mensuelle (*), trimestrielle, semestrielle ou annuelle au choix de l'assuré (*) sous réserve d'un montant minimum de 12€
Association	7 € par an
Frais de dossier	25 € par assuré
Frais de courtage	Jusqu'à 500 € par assuré à votre main. Ces frais vous sont intégralement versés.

Rémunération

En tant que distributeur de produits d'assurance, il vous appartient de vérifier que les modalités de rémunération prévues ne sont pas de nature à créer un risque de conflit d'intérêt qui serait préjudiciable à votre client.

Commissionnement au choix :

- Linéaire : 8 %, 10 %, 12 %, 15 %
- Escompte : 20/10, 30/10, 40/10, 50/10

Le tarif du produit est basé sur un taux de commissionnement de 40/10.

La conformité en toute simplicité !

La gouvernance produit

Dans le cadre de notre démarche d'amélioration continue de la qualité de nos produits, faites-nous part de vos retours si vous constatez que soit :

- le produit n'est pas en adéquation avec les intérêts, objectifs et caractéristiques du marché cible précisé ci-dessus ;
- des circonstances relatives au produit sont susceptibles d'avoir des répercussions défavorables pour le client ;
- les modalités de rémunération proposées pour le produit vous placent dans une situation de conflit d'intérêt vis-à-vis du client ;

à partir de la messagerie instantanée mise à disposition depuis notre plateforme de vente, ou via votre délégué régional.

La réglementation LCBFT

Au regard du risque faible du produit, vous devez appliquer a minima un niveau de **vigilance simplifiée** au titre du titre VI du livre V du code monétaire et financier.

Concrètement cela signifie que vous devez collecter les informations d'identification suivants :

	Client personne physique	Client personne morale
Client potentiel	Nom, prénoms, date et lieu de naissance	Forme juridique, dénomination sociale, numéro SIREN, adresse du siège et du lieu de direction effective si différent
Bénéficiaire effectif	Nom, prénoms, date et lieu de naissance	Nom, prénoms, date et lieu de naissance
Personne agissant pour le compte du Client (ex : payeur de prime, représentant légal)	Nom, prénoms, date et lieu de naissance, lien avec la personne représentée	Nom, prénoms, date et lieu de naissance, fonction de représentation exercée

En cas d'opération atypique au sens de l'article L561-10-2 du code monétaire et financier, vous devez, en plus de la collecte des informations d'identification :

- ✓ Effectuer la vérification d'identité conformément aux articles R561-5-1 et suivants du code monétaire et financier
- ✓ Collecter et actualiser, au moins une fois par an, les informations pertinentes au titre de la relation d'affaires et de la connaissance de la situation professionnelle, économique et financière du client et, le cas échéant de son bénéficiaire effectif, afin d'éliminer ou de réduire le risque de blanchiment d'argent et de financement du terrorisme
- ✓ Recueillir une seconde pièce d'identité
- ✓ S'assurer que le premier paiement soit effectué en provenance d'un compte situé en UE et ouvert au nom du Client ou de son représentant.



En cas de question, vous pouvez vous adresser au correspondant TRACFIN de notre société à l'adresse mail suivante : lcb-ft.tracfin@zenioo.com.

Formalités médicales

	Âge assuré				
Capital assuré (dont en cours)	Jusqu'à 45 ans	46 -50 ans	51 - 55 ans	56 - 65 ans	66 ans et plus
Jusqu'à 200 000 €	QSS			QS	
de 200 001 € à 300 000 €				QS + RM	QS + RM + Cardio 1
de 300 001 € à 400 000 €	QS				
de 400 001 € à 500 000 €	QS	QS + RM + Sang 1		QS + RM + Sang 1 + Cardio 1	
de 500 001 € à 750 000 €	QS+ RM +Sang 1	QS + RM + Sang 2		QS + RM + Cardio 1 + Sang 2 + PSA	QS + RM + Sang 2 + Cardio 2 + Urines + PSA
de 750 001 € à 1000 000 €	QS + RM + Sang 2	QS + RM + Sang 2 + Cardio 1 + Urines		QS + RM + Sang 2 + Cardio 2 + Urines + PSA	QS/VM + Sang 2 + Urines + Cardio 2 + PSA

- **QSS/QS** : Questionnaire de santé simplifié / Questionnaire de santé
- **RM** : Rapport médical complété par un médecin au choix de l'assuré (non apparenté au proposant)
- **Sang 1** : Glycémie, triglycérides, cholestérol total + fraction HDL, créatinine, ALAT, ASAT, GGT, sérologie VIH 1 et 2
- **Sang 2** : Hémogramme (hémoglobine, hématocrite, numération globulaire et formule leucocytaire), numération des plaquettes et CRP, sérologie de l'hépatite C de type Elisa et marqueurs de l'hépatite B (AgHBs, AgHbe), Glycémie, triglycérides, cholestérol total + fraction HDL, créatinine, ALAT, ASAT, GGT, sérologie VIH 1 et 2
- **Cardio 1** : Compte rendu d'un examen cardio-vasculaire avec électrocardiogramme (ECG) au repos (tracé et compte rendu)
- **Cardio 2** : Compte rendu d'un examen cardio-vasculaire avec électrocardiogramme (ECG) au repos (tracé et compte rendu), ECG à l'effort (sauf contre-indication médicale) avec compte rendu (ergométrie avec mention de la fréquence maximale atteinte et de la FMT) *
- **Urines** : Analyse des urines par laboratoire comprenant : protéinurie, glycosurie, hématies, leucocytes, numération des germes
- **PSA** : Dosage de l'antigène spécifique de la prostate (pour les hommes uniquement)

Les formalités médicales sont à transmettre :

- **Adhésion papier** : sous enveloppe confidentielle à l'attention du Médecin Conseil de MULTI-IMPACT à l'adresse suivante : MULTI-IMPACT – À l'attention du médecin conseil – Service médical – 41/43 avenue Hoche – CS 110002 – 51687 REIMS CEDEX.
- **Adhésion en ligne** : possibilité pour l'assuré de déposer ses pièces médicales via son espace client sécurisé.

Lorsque le postulant se soumet aux formalités médicales demandées par l'assureur, il a le choix de les effectuer dans nos centres prestataires ou bien auprès d'un praticien de son choix. **Le réseau des centres permet le regroupement des formalités médicales sans avance de fonds pour le postulant.** Les centres à contacter réaliser les bilans médicaux sont :

- **ARM (Analyse Risque Médical)** : présent dans 185 villes dont 14 adresses à Paris et 19 en région parisienne – 09 70 72 72 72 – <http://www.armfrance.com/>
- **BSV (Bilan Santé Vitton)** : présent dans 200 sites en France - 09 69 36 16 96– <http://www.bilan-sante.fr/>
- **ABCOS-CIVEM** : présent dans 205 centres – 09 69 32 27 32 – <http://www.abccossante.com/>

FP_ADESWL1056_190224