

Zen Santé Intégrale 55 + by zenioo assuré par



La solution complète assurée par la première mutuelle de France

Pour qui ?

Pour les + de 55 ans à la recherche d'une solution intégrale : complémentaire santé + assistance + réseau de soins

En un clin d'œil

Produit géré par CPMS et assuré par Harmonie Mutuelle

Complémentaire santé via Harmonie Mutuelle

Contrat responsable
6 formules
2 options Éco

Assistance via Filassistance

Une assistance haut de gamme, 24h/24, 7j/7, pour accompagner vos clients en cas de coup dur

Réseau de soins Kalixia

16 000 professionnels de santé pour des équipements de qualité à prix réduit en optique, dentaire et audiologie

Pourquoi choisir Zen Santé Intégrale 55 + ?

- > **Des garanties renforcées sur les postes plébiscités par les + de 55 ans** : hospitalisation, chambre particulière, médecine naturelle, cure thermique, audiologie
- > **Une adhésion rapide en ligne avec la signature électronique**
- > **Une reprise à la concurrence facilitée** avec la prise en charge de l'envoi de la résiliation en cas de RIA
- > **20 professions éligibles pour le poste médecine naturelle**
- > **Des économies avec les options** « Éco Dentaire » et « Éco Optique » pour une réduction jusqu'à - 10 %
- > **Réduction DUO** : dès 2 assurés réduction de 10 % par adulte
- > **L'accès au réseau de soins Kalixia, 1^{er} réseau de soins de santé de France avec 16 millions d'adhérents** : des tarifs négociés auprès 6 700 centres d'optiques, 4 500 chirurgiens-dentistes et orthodontistes, 4 500 centres audio partenaires et 450 ostéopathes, répartis sur l'ensemble du territoire. Des professionnels sélectionnés sur des critères de qualité, régulièrement contrôlés pour maintenir le haut niveau des prestations
- > **L'assistance Filassistance en inclusion** : un réseau de 10 000 prestataires en France pour un maillage territoriale optimal. **Des experts de l'assistance disponibles 7j/7, 24h/24**, avec des compétences spécialisées pour répondre de façon optimale à chaque demande d'assistance. **Des garanties haut de gamme en inclusion sur mesure pour les seniors** : téléconsultations illimitées, accompagnement maladie chronique, port de médicaments ...

Étape n° 1 / Choisissez la formule adaptée aux besoins de votre client

Tableau de synthèse (cf. tableau détaillé en pages 4, 5, 6 et 7)

	Formule 1	Formule 2	Formule 2 100 % Santé	Formule 3	Formule 3 100 % Santé	Formule 4	Formule 5	Formule 6
HOSPITALISATION								
OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %	200 %	250 %	300 %
Hors OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	100 %	125 %	125 %	175 %	200 %	200 %
Limitation 1 ^{er} mois d'adhésion ⁽¹⁾	Rbt uniquement du forfait journalier et 100 % BRSS pour les honoraires et frais de séjour							
CHAMBRE PARTICULIÈRE								
Forfait par journée, incluant télévision, wifi et téléphone, chirurgie en illimitée, hors ambulatoire	-	40 € / jour	40 € / jour	50 € / jour	50 € / jour	60 € / jour	80 € / jour	90 € / jour
CONSULTATIONS								
OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	125 %	125 %	130 %	130 %	150 %	175 %	200 %
Hors OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	100 %	105 %	105 %	125 %	150 %	175 %
DENTAIRE								
Soins et prothèses dentaires à tarifs maitrisés ou à tarifs libres hors 100 % Santé	100 %	125 %	100 %	175 %	100 %	225 %	250 %	275 %
OPTIQUE								
Monture de classe B avec au moins 2 verres complexes ou très complexes	100 %	175 €	100 %	200 €	100 %	250 €	325 €	375 €
AIDES AUDITIVES								
Hors 100 % Santé	100 %	100 % + 100 €	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 300 €	100 % + 400€
Limitation 1 ^{er} mois d'adhésion	Limitation à 100 % BRSS et aux équipement 100 % santé							
MÉDECINES NATURELLES								
Par assuré et par an (limité à 30 € par acte)	40 €	70 €	70 €	80 €	80 €	100 €	120 €	140 €

⁽¹⁾ Abrogeable sous conditions si reprise à la concurrence

Étape n°2 / Personnalisez les garanties...

Avec les options « Éco » pour bénéficier jusqu'à 10 % de réduction tout en conservant les avantages du 100 % Santé



Éco Dentaire
dès la formule 2

4 % de réduction

- Soins et prothèses 100 % Santé : remboursement intégral
- Soins et prothèses hors 100 % Santé : limités à 100 % BRSS
- Exclusion des actes non remboursés par la Sécurité sociale



Éco Optique
dès la formule 2

6 % de réduction :

- Équipement 100 % Santé : remboursement intégral
- Équipement hors 100 % Santé : limité à 100 % BRSS
- Exclusion des actes non remboursés par la Sécurité sociale

NOUVEAUTÉ / Pour vous faciliter la vente, la formule 2 100 % Santé et la formule 3 100 % Santé incluent déjà les options Éco Dentaire & Éco Optique.

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.

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.

Conditions

		Formule 1	Formule 2	Formule 2 100 % Santé	Formule 3	Formule 3 100 % Santé	Formule 4	Formule 5	Formule 6
Options Éco	Éco Dentaire	✗	✓	Déjà inclus	✓	Déjà inclus	✓	✓	✓
	Éco Optique	✗	✓	Déjà inclus	✓	Déjà inclus	✓	✓	✓
Conditions	Âge limite à l'adhésion de l'adhérent le plus âgé	Adhésion DUO et + ou Solo : de 55 à 85 ans ⁽¹⁾				Adhésion DUO et + : de 55 à 85 ans Adhésion Solo : de 65 ans à 85 ans ⁽¹⁾			
	Âge limite aux prestations	Aucune							
	Tiers payant	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Contrat responsable	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Limitation 1er mois d'adhésion	Poste hospitalisation : Rbt uniquement du forfait journalier et 100 % BRSS pour les honoraires et frais de séjour. Abrogeable sous conditions si reprise à la concurrence ⁽²⁾ Poste Audiologie : Limitation à 100 % BRSS et aux équipements 100 % santé pendant 1 mois							
	Madelin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Conformité 100 % Santé	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Territorialité	○ France continentale, Martinique, Guadeloupe, Réunion, Saint Barthélemy, Saint Pierre et Miquelon, Saint-Martin							
	Réduction tarifaire	○ Duo : - 10 % sur chaque adulte dès 2 assurés ○ Régime TNS : - 10 %							
	Frais annexes	○ Frais de dossier : 10 €, payables lors de la 1 ^{ère} cotisation ○ Frais association des assurés Zenioo : 25 centimes par mois							
Cotisations	Modalités de paiement des cotisations	○ Périodicité mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle au choix de l'assuré ○ Mode de paiement : <ul style="list-style-type: none">• Prélèvement automatique (le 5 ou le 12 du mois)• Chèque (uniquement si annuel ou semestriel)							
Gestion	Gestion des prestations	○ Gestion déléguée à CMPS ○ Tiers payant et réseau de soin délégués au réseau de soins Kalixia							

⁽¹⁾ Une adhésion « DUO et + » correspond à une adhésion Adulte + Adulte avec ou sans enfants OU Adulte + enfant(s). Une adhésion « solo » correspond à un adulte seul.

⁽²⁾ Abrogeable en cas de reprise à la concurrence d'un contrat aux garanties équivalentes ou supérieures.

Marché cible

Les personnes physiques résidant en France, âgées d'au moins 55 ans et maximum 85 ans lors de l'adhésion, affiliées et à jour de leurs cotisations auprès de leurs régimes obligatoires d'assurance maladie et vieillesse français.

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'intérêts qui serait préjudiciable à votre client.

Commissionnement linéaire ou escompté au choix : se référer à la convention de partenariat.

TABLEAU DES GARANTIES Zen Santé Intégrale 55 +

Contrat imaginé par Zenioo, géré par CPMS et assuré par Harmonie Mutuelle

	Formule 1	Formule 2	Formule 2 100 % Santé	Formule 3	Formule 3 100 % Santé	Formule 4	Formule 5	Formule 6
HOSPITALISATION, y compris maternité ^{(1) (2) (3)}								
GARANTIES AVEC HARMONIE MUTUELLE								
Honoraires								
> Médecins OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %	200 %	250 %	300 %
> Médecins hors OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	100 %	125 %	125 %	175 %	200 %	200 %
> Limitation 1 ^{er} mois d'adhésion	Rbt uniquement du forfait journalier et 100 % BRSS pour les honoraires et frais de séjour							
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾ / Durée illimitée								
> Secteur conventionné	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
> Secteur non conventionné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Frais de séjour								
> Secteur conventionné	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
> Secteur non conventionné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière : Forfait par journée, incluant télévision, wifi et téléphone, illimitée en chirurgie, hors ambulatoire ^{(4) (5)}	-	40 € / jour	40 € / jour	50 € / jour	50 € / jour	60 € / jour	80 € / jour	90 € / jour
> Transport du malade	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
> Hospitalisation à l'étranger	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE ⁽¹⁴⁾								
En cas d'immobilisation au domicile supérieur à 5 jours	Aide-ménagère : maximum 10 heures réparties pendant la période d'immobilisation.							
Livraison de médicaments	Avance du coût des médicaments, Prise en charge des frais de livraison							

TABLEAU DES GARANTIES Zen Santé Intégrale 55 +

Contrat imaginé par Zenioo, géré par CPMS et assuré par Harmonie Mutuelle

	Formule 1	Formule 2	Formule 2 100 % Santé	Formule 3	Formule 3 100 % Santé	Formule 4	Formule 5	Formule 6
SOINS COURANTS								
GARANTIES AVEC HARMONIE MUTUELLE								
Honoraires médicaux								
> Médecins OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	125 %	125 %	130 %	130 %	150 %	175 %	200 %
> Médecins hors OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	100 %	105 %	105 %	125 %	150 %	175 %
Honoraires paramédicaux								
> Médecins OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
> Médecins hors OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Analyses, examens de laboratoire, actes techniques médicaux, d'imagerie et échographie								
> Dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	125 %	125 %	125 %
> Hors OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Matériel médical : prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire...) remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Séances de psychologues remboursées par la Sécurité sociale dans le cadre du dispositif « MonPacoursPsy »	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale à 65 % / 30 % / 15 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Cures thermales								
> Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
> Forfait hébergement et dépassements soins ⁽¹⁵⁾	-	150 €	150 €	200 €	200 €	250 €	350 €	450 €
ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE ⁽¹⁴⁾								
Téléconsultation illimitée	Illimitée, dispensée par des médecins inscrits à l'ordre national des médecins, pour un diagnostic avec ordonnance ou un conseil ou un second avis médical							
Accompagnement pathologies chroniques	Service d'informations sur les pathologies (Parkinson, Alzheimer, SIDA, allergies, etc.) animé par des médecins pour répondre à toute question de nature médicale, notamment dans les domaines suivants : traitements et conséquences, évolution de la maladie, risque de transmission génétique, risque de contagion pour l'entourage							

	Formule 1	Formule 2	Formule 2 100 % Santé	Formule 3	Formule 3 100 % Santé	Formule 4	Formule 5	Formule 6
PRÉVENTION ET BIEN ÊTRE								
GARANTIES AVEC HARMONIE MUTUELLE								
Médecines douces (20 professions éligibles) : ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, naturopathe, diététicien, podologue, pédicure, homéopathe, acupuncteur, micro-kinésithérapeute, reflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute, tabacologue, mésothérapeute, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, sexologue ^{(6) (7)}								
Forfait par an (limité à 30 € par acte)	40 €	70 €	70 €	80 €	80 €	100 €	120 €	140 €
Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE ⁽¹⁴⁾								
L'aide aux aidants : bilan global de la situation pour l'aidant et son proche parent aidé en tenant compte du contexte et des conditions de vie, de l'entourage, des ressources financières, etc.	Bilan 360 : Information de l'aidant dans les thématiques liées à la dépendance telles que l'habitat, la formation, la prévention santé, l'organisation de la vie au domicile, la coordination, le droit au répit ...							

OPTIQUE								
GARANTIES AVEC HARMONIE MUTUELLE								
Équipements 100 % Santé ^{(8) (9)}	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Équipements hors 100 % Santé ^{(8) (9)}								
> Une monture de classe B avec 2 verres simples	100%	55 €	100 %	80 €	100 %	130 €	205 €	255 €
> Une monture de classe B avec 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	100%	70 €	100 %	170 €	100 %	220 €	295 €	345 €
> Une monture de classe B avec 2 verres complexes ou très complexes	100%	175 €	100 %	200 €	100 %	250 €	325 €	375 €
Lentilles de contact								
> Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100 %	100 % + 20 €	100 %	100 % + 50 €	100 %	100 % + 70 €	100 % + 100 €	100 % + 120 €
Si option Éco Optique souscrite	<ul style="list-style-type: none">• Équipement 100 % Santé : remboursement intégral• Équipement hors 100 % Santé : limité à 100 % BRSS• Exclusion des actes non remboursés par la Sécurité sociale							
RÉSEAU DE SOINS VIA KALIXIA								
Bénéficiez du réseau de soin Kalixia optique 6 700 centres partenaires : un très large choix de lunettes parmi les plus grandes marques du marché	<ul style="list-style-type: none">• Jusqu'à 40 % de réduction sur le prix des verres et 30 % pour les lentilles• Remplacement en cas de casse de la monture de classe B• Les verres sont systématiquement durcis, amincis en fonction de la correction et traités antireflets							

	Formule 1	Formule 2	Formule 2 100 % Santé	Formule 3	Formule 3 100 % Santé	Formule 4	Formule 5	Formule 6
DENTAIRE								
GARANTIES AVEC HARMONIE MUTUELLE								
Soins	100 %	125 %	100 %	150 %	100 %	175 %	200 %	225 %
Soins et prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹¹⁾								
> Actes prothétiques et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100 % Santé	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Soins et prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾								
> Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100 % Santé et entrant donc dans le champ des paniers à honoraires maîtrisés ou libres	100 %	125 %	100 %	175 %	100 %	225 %	250 %	275 %
Actes non remboursés par la Sécurité sociale								
> Implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie / Forfait annuel par bénéficiaire	-	150 €	-	150 €	-	200 €	200 €	250 €
Plafond ⁽¹²⁾ Plafonnement des soins, des prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres et les actes non remboursés par la Sécurité Sociale	-	-	-	1200 €	1200 €	1500 €	1800 €	2000 €
Si option Éco Dentaire souscrite	<ul style="list-style-type: none">• Soins et prothèse 100 % : remboursement intégral• Soins hors 100 % Santé limités à 100 % BRSS et exclusion des actes non remboursés par la Sécurité sociale							
Réseau de soins via Kalixia								
Bénéficiez du réseau de soin Kalixia dentaire Vos avantages chez plus de 4 500 chirurgiens-dentistes et orthodontistes partenaires	Des honoraires plafonnés sur plus de 120 actes à forts dépassements (couronnes, orthodontie, implants...) Une garantie de 10 ans pour les couronnes (selon les conditions de la charte qualité)							

AIDES AUDITIVES								
GARANTIES AVEC HARMONIE MUTUELLE								
Équipements 100 % Santé ^{(8) (13)}								
> Aides auditives par oreille remboursées par la Sécurité sociale de classe 1 entrant dans le cadre du panier de soins 100 % Santé * (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Équipements à tarifs libres ^{(8) (13)}								
> Aides auditives par oreille remboursées par la Sécurité sociale hors panier de soins 100 % Santé (appareil de classe 2 à prix libre)	100 %	100 % + 100 €	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €
> Limitation 1 ^{er} mois d'adhésion ⁽¹⁰⁾	Sur cette période, les remboursements sont limités à 100 % BRSS et aux équipement 100 % santé							
RÉSEAU DE SOINS VIA KALIXIA								
Bénéficiez du réseau de soin Kalixia Audio Plus de 4 400 centres audio partenaires	Une garantie de 4 ans sur le matériel à compter de la date d'achat Un appareil de dépannage sans frais si la réparation ne peut être immédiate 20 % de réduction sur les accessoires de connectivité, quel que soit le panier							

CONDITIONS GÉNÉRALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).
- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008.
- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant : - déduction de la participation forfaitaire (2 € au 15/05/2024), - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).
- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle ainsi que celle due lors d'un passage non programmé dans une structure des urgences d'un établissement de santé (Forfait Patient Urgence).
- Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.
- Les pourcentages indiqués comprennent le remboursement du régime obligatoire et s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- Les plafonnements annuels indiqués pour certaines garanties sont par année d'adhésion et par assuré.

(1) Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.

(2) En cas d'hospitalisation en secteur non conventionné, sont pris en charge le forfait journalier hospitalier, la participation forfaitaire, les frais de soins et de séjour pris en charge par la Sécurité sociale. La prise en charge s'effectue sur la base de 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

(3) Délai de carence d'un (1) mois sur le poste Hospitalisation. Sur cette période, remboursement uniquement du forfait journalier hospitalier pour les établissements de santé, de la participation forfaitaire et du ticket modérateur pour les honoraires et les frais de séjour. En cas de reprise d'un contrat, le délai de carence ne s'applique pas si les garanties antérieures (Honoraires, Chambre particulière) sont supérieures ou égales au nouveau contrat ou en cas d'hospitalisation d'origine accidentelle.

(4) Prise en charge limitée à 60 nuits par année d'adhésion et par bénéficiaire en soins de suite. La chambre particulière en psychiatrie n'est pas prise en charge.

(5) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.

(6) Non pris en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

(7) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné.

(8) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(9) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

(10) Délai de carence d'un (1) mois sur le poste Audiologie, sur cette période, les remboursements sont limités à 100 % BRSS et aux équipement 100 % santé

(11) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(12) Plafonnement commun entre les Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres et les actes non remboursés par la Sécurité Sociale.

(13) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures.

(14) Se référer à la notice d'informations Fillassistance FIC24SAN0023.

(15) Uniquement pour les cures thermales prises en charge par la sécurité sociale, frais d'hébergement pris en charge sous présentation d'une facture acquittée et détaillée de l'établissement.

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	Non concerné	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 :

- ✓ Effectuer la vérification d'identité conformément aux articles R561-5-1 et suivants du code monétaire et financier
- ✓ Collecter 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.

