Zen Prev Pro Premium by zenico

Un contrat de prévoyance qui répond présent en toutes circonstances

L'offre en bref

- > Marché cible : tous les TNS, y compris mandataires sociaux, hors MSA
- Une offre forfaitaire sous déduction du régime obligatoire sans vérification des revenus jusqu'à 2 PASS (vérification uniquement en cas de sinistre précoce durant les 2 premières années et pour les paramédicaux)
- > Assiette de garantie (revenus) : jusqu'à 9 PASS et 4,5 PASS pour les Frais Généraux Permanents
- > Une sélection médicale simplifiée : des formalités médicales déclaratives jusqu'à 200 000 € de revenus et 50 ans
- > **Une offre modulable et complète:** en inclusion pour la garantie arrêt de travail: exonération des cotisations, rente relais, temps partiel thérapeutique, maternité avec la couverture des enfants hospitalisés nés après la prise d'effet des garanties

En un clin d'œil

Produit géré par Multi-Impact et assuré par Prepar Vie

Pour vous

 Différents modes de commissions linéaires ou escomptés

Pour votre client

- Couverture du dos en inclusion
- > Couverture de l'arrêt de travail enrichi
- > Couverture des dividendes

Formalités médicales déclaratives uniquement

- > Jusqu'à 50 ans et 200 000 €
- > De 51 à 55 ans et 150 000 €
- > Dès 56 ans et 100 000 €

Garanties

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

GARANTIE DE BASE OBLIGATOIRE		
DC/PTIA Décès toutes causes / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie toutes causes	 Au choix entre 275 % et 400 % de l'assiette de garantie, par tranche de 25 % Double effet : en inclusion 	
OPTIONS		
DOUBLEMENT ACCIDENT	o Le capital versé en cas de décès ou d'IAD est multiplié par 2	
RENTE ÉDUCATION	 Versement d'un % de l'assiette de garantie en fonction de l'âge de l'enfant : → 8 % jusqu'à son 12ème anniversaire → 10 % jusqu'à son 18ème anniversaire → 12 % du 18ème au 31 décembre du 26ème anniversaire (sous condition d'étude) 	



ITT Incapacité Temporaire Totale En inclusion: IJ enfant hospitalisé + exonération des cotisations + rente relais + temps partiel thérapeutique	 Versement d'une indemnité journalière (IJ) correspondant à l'assiette de garantie / 365 moins les prestations du régime obligatoire Franchises (maladie / hospitalisation / accident) : 30/3/0, 15/3/0, 90/90/90, 90/3/3, 30/3/3, 15/3/3 En inclusion : IJ enfant hospitalisé : pour les enfants nés après la prise d'effet du contrat, à partir de 5 jours d'hospitalisation : Versement de l'indemnité journalière souscrite plafonnée à 100 € /jour Durée maximale : 1095 jours Délai d'attente : 9 mois 	
	 Âge maximum de l'enfant : 16 ans Temps Partiel Thérapeutique : 50 % de l'indemnité journalière pendant 6 mois Rente relais si état non consolidé après 1095 jours : 365 jours maximum 	
IPT/IPP Invalidité Permanente Totale (66%) Invalidité Permanente Partielle (33%)	 Invalidité dès 66 %: versement d'une rentre trimestrielle correspondant à l'assiette de garantie / 4, sous déduction du régime obligatoire Invalidité dès 33 %: versement d'une rente trimestrielle correspondant à l'assiette de garantie / 4, sous déduction du régime obligatoire, proratisée en fonction du taux d'invalidité 	
IPP Invalidité Permanente Partielle (15%) Expertise taux pro	 Invalidité dès 15 %: versement d'une rente trimestrielle Prise en compte uniquement du taux d'invalidité professionnelle Option réservée aux avocats, dentistes, sage-femmes, médecins, vétérinaires, agents généraux d'assurance, experts comptables, officiers ministériels, pharmaciens, notaires 	
Exonération des cotisations	 Inclus avec les garanties ITT/IPT Exonération totale des cotisations en cas d'incapacité temporaire totale de travail (ITT) ou d'invalidé Permanente Totale (IPT) Franchise 90 jours 	
OPTION PSY Couverture des affections psychiques	 Couverture des affections psychiques sans limitation Non disponible pour les paramédicaux affiliés au régime CARPIMKO et CIPAV 	
FGP Frais Généraux Permanents	 Maximum 50 % de l'assiette de garantie Franchises (maladie / hospitalisation / accident): 30/3/0, 15/3/0, 90/90/90, 90/3/3, 30/3/3, 15/3/3 (*) Durée: 18 mois 	

Conditions

Cotisation	En âge atteint		
Limite d'âge à l'adhésion	65 ans		
Limite d'âge aux prestations	67 ans		
	Offre forfaitaire sous déduction du régime obligatoire sans vérification de revenus sauf :		
Structure de l'offre	 pour les revenus supérieurs à 2 PASS en cas de sinistre précoce (dans les 2 premières années du contrat) pour les paramédicaux affiliés à la CARPIMKO ou la CIPAV 		
	L'assiette de garantie est constituée :		
Définition de l'assiette de garantie (revenus assurés)	 soit du dernier revenu annuel net (hors dividende), déclaré à l'administration fiscale et perçu au titre de l'activité professionnelle 		
	 soit de la moyenne des revenus annuels nets (hors dividendes) des trois dernières années, déclarés à l'administration fiscale et perçus au titre de l'activité professionnelle 		
	et/ou		
	 des dividendes à garantir dans la limite des dividendes déclarés à l'administration fiscale et à 50 % du revenu annuel net assuré 		
	Si l'assuré est créateur d'entreprise : revenu professionnel annuel prévisionnel établi dans le compte de résultat prévisionnel		



Créateurs	Si l'assuré est repreneur d'entreprise : revenu professionnel annuel net voté par l'Assemblée Générale ou alloué par une décision des associés Dans tous les cas, l'assiette de garantie ne peut excéder : 1 PASS (Plafond Annuel de la Sécurité Sociale) pour les créateurs 9 PASS pour les autres professions Réduction dégressive sur 3 ans pour les créateurs d'entreprise dont l'activité professionnelle a débuté depuis moins de 6 mois à la date d'effet de l'adhésion :	
Délai d'attente	 30 % la 1ère année d'adhésion, - 20 % la 2ème année et - 10 % la 3ème année Aucun en cas d'accident 3 mois en cas d'arrêt de travail dû à une maladie 9 mois en cas d'arrêt de travail dû à une grossesse 12 mois en cas d'arrêt de travail due à une maladie psy, ramené à 3 mois si souscription de l'option PSY 	
Couverture du dos	o En inclusion, sans limitation	
Couverture du psy	 En inclusion : sous condition 5 jours d'hospitalisation Option Psy : couvert sans limitation 	
Territorialité	 Séjours privés : couverture dans le monde entier Séjours professionnels : couverture sans limitation pour les pays suivants : Union Européenne, Angleterre, Suisse, Principauté d'Andorre, Monaco, Liechtenstein, Norvège, Islande, Etats-Unis, Canada, Japon, Australie, Nouvelle-Zélande. Pour les autres pays : couverture pour une durée de 3 mois par année civile sauf pays déconseillés par le ministère des affaires étrangères. Rachat possible sous étude 	
Professions exclues	Activités humanitaires / Activités de la sylviculture : bûcheron, élagueur, garde forestier / Métiers de l'industrie avec manipulation et / ou transport de produits dangereux (explosifs, artificiers, chimie), radioactifs ou d'agents pathogènes / Métiers du nucléaire : secteur pétrolier et gazier (raffinage, exploitation, plate-forme) / Sauveteur / Débarder / Professionnel de sécurité ou de surveillance, avec ou sans port d'arme, activités avec usage d'armes (convoyeurs de fonds, détectives privés, agents de sécurité) / Métiers de la mer et des chantiers navals tels que marins, pêcheurs, activités de plongée / Activités de la mine ou souterrains ou galeries ou carrières ou cimenteries / Profession de haute et / ou moyenne montagne (guide, moniteur de ski) / Métiers du spectacle, de l'art, du cirque, des activités foraines (y inclus intermittent) / Personnes relevant du RO Agessa-MDA / Journalistes, reporters et photographes / Activité liée aux travaux d'activité de grande hauteur ou d'ouvrage d'art / Professions de la voyance, divination, occultisme, magnétiseur, thérapeute énergétique / Sportifs professionnels / Moniteurs et pilotes d'engins aériens / Autres métiers à risques : cascadeurs, guides de chasse (y compris safaris), tauromachie, vulcanologues /	
Lieu de résidence	Saisonniers / Professions liées au service secret Résider et exercer son activité professionnelle de manière effective en France continentale	
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	12 € payable lors de la 1ère cotisation	
Frais de dossier	20 € payable lors de la 1ère cotisation	

Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) en 2021 = 41 136 €

Rémunération

En tant que distributeur de produit 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 au choix :

Linéaire: 10 %, 15%, 20 %Escompté: 30%/10% ou 40%/10%

Le tarif de référence du produit est basé sur un taux de commissionnement de 30/10.



Formalités médicales

	Âge assuré		
Assiette de garantie	Moins de 50 ans	De 51 à 55 ans	56 ans et plus
≤ 100.000 €	DES QS		S
de 100 001 à 150 000 €	QS		QS + RM
de 150 001 à 200 000 €	QS	QS + Profil sanguin	+ Profil sanguin
de 200 001 à 250 000 €	QS + Profil sanguin + Électrocardiogramme + Financier		QS + RM + Profil sanguin + Électrocardiogramme + Financier
> 250 000 €	QS + RM + Profil sanguin + Électrocardiogramme + Échocardiographie + Financier		

DES: Déclaration de santé simplifiée

QS: Questionnaire de santé

RM: Rapport médical à faire compléter par le médecin examinateur après auscultation du/de la proposant(e)

Profil sanguin: Hémogramme, plaquettes, vitesse de sédimentation, glycémie, cholestérol total, cholestérol HDL, triglycérides, transaminases SGOT/SGPT, gamma GT, test VIH, antigène HBS, sérologie de l'hépatite C, uricémie, créatinine + PSA pour hommes de plus de 55 ans

Électrocardiogramme: Tracé ECG au repos avec compte-rendu

Échocardiographie: Réalisée par un cardiologue avec compte-rendu

Financier: Questionnaire financier

Modes de distribution autorisés

Sous réserve de respecter la réglementation applicable, ce produit peut être distribué :

- o En agence
- o Par démarchage téléphonique
- o Par plateforme téléphonique
- o Par interface numérique



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 :

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

Si le bénéficiaire de la garantie décès est différent des héritiers ou si le montant du capital décès dépasse 300 000€, le produit passe en **vigilance standard**.

Concrètement, cela signifie que 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.

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.



Pour y voir plus clair

Que signifie « forfaitaire sous déduction du Régime obligatoire » en prévoyance professionnelle ?

- > **Forfaitaire** : Zenioo assure les revenus assurés sans demander de justificatif de revenu au moment du sinistre (sauf en cas de sinistre précoce)
- > **Sous déduction du régime obligatoire** : en cas de sinistre, Zenioo garantit le maintien du revenu journalier de l'assuré avec la formule suivante :

Revenu journalier assuré – Indemnité du régime obligatoire = Indemnisation Zenioo

Ce mode de calcul est le plus sécurisant pour l'assuré car il s'adapte automatiquement au régime obligatoire, même si ce dernier évolue en cours de vie du contrat.

Illustrons avec un exemple...

Revenu annuel déclaré par l'assuré : 36 500 € soit 100 € de revenu journalier

Votre client est en arrêt de travail à la suite d'un accident. Zenioo et le régime obligatoire interviendront dès le 4^{ème} jour. Selon la formule ci-dessus, l'indemnisation de l'assuré sera :

100 €		
Revenu journalier déclaré par l'assuré		
50 €	50 €	
Indemnité journalière versée par le régime obligatoire	Indemnité journalière versée par Zenioo	

