

# Zen Santé Ciblée by zenioo assuré par Swiss Life

L'assurance santé adaptée aux besoins précis des assurés de 18 à 99 ans

Nouveau délégataire de gestion



## Pour qui ?

Pour tous les assurés avec un budget serré, souhaitant bénéficier du dispositif 100 % santé, et renforcer les garanties sur des postes ciblés.

## En un clin d'œil

Produit géré avec comme gestionnaire Génération et assuré par Swiss Life

**zenioo**

Distributeur

Courtier grossiste spécialisé  
en assurances de personnes  
et situé à Lyon

**Génération**

Gestionnaire

Spécialiste en gestion santé  
depuis plus de 25 ans  
et situé à Quimper



SwissLife

Assureur

Acteur reconnu sur le marché de  
l'assurance santé et prévoyance  
en France depuis 1898

## Pourquoi choisir Zen Santé Ciblée ?

- > Chaque formule est responsable et prévoit la prise en charge des équipements et soins 100 % Santé
- > Chaque formule répond à un besoin et est renforcée sur un ou plusieurs postes précis
- > Des bonus fidélité sont disponibles dès la 2<sup>nd</sup>e année
- > Aucun délai d'attente sur les formules 1, 3, 4 et 5
- > L'accès au réseau de soins Carte Blanche

## 5 formules au choix pour une réponse sur mesure

	Formule 1 100 %	Formule 2 HOSPITALISATION	Formule 3 OPTIQUE ET BIEN ETRE	Formule 4 AUDIO ET DENTAIRE	Formule 5 INTEGRALE
Délai d'attente	Aucun	Couverture 100 % BRSS pendant 1 mois *	Aucun	Aucun	Aucun
Hospitalisation (OPTAM)	100 %	250 %	175%	175 %	175 %
Chambre particulière	×	Année 1 : 60 € / jour Année 2 : 70 € / jour Année 4 : 80 € / jour	Année 1 : 30 € / jour Année 2 : 40 € / jour Année 4 : 50 € / jour	×	Année 1 : 30 € / jour Année 2 : 40 € / jour Année 4 : 50 € / jour
Soins courants (OPTAM)	100 %	100 %	175 %	175 %	175 %
Optique <sup>(1)</sup>	100 %	100 %	200 €	100 %	200 €
Dentaire	100 %	100 %	100 %	150 %	150 %
Audio	100 %	100 %	100 %	Année 1 : 100 % + 200 € Année 2 : 100 % + 250 € Année 4 : 100 % + 300 €	Année 1 : 100 % + 200 € Année 2 : 100 % + 250 € Année 4 : 100 % + 300 €
Médecine naturelle	×	×	Année 1 : 100 € / an Année 2 : 150 € / an Année 4 : 200 € / an	×	Année 1 : 100 € / an Année 2 : 150 € / an Année 4 : 200 € / an

(1) Monture + verre au moins complexe ou très complexe

\* Abrogeable si reprise à la concurrence

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 1 100 %	Formule 2 HOSPITALISATION	Formule 3 OPTIQUE ET BIEN ETRE	Formule 4 AUDIO ET DENTAIRE	Formule 5 INTEGRALE
Limite âge adhésion	Dès 18 ans sans limite d'âge				
Limite âge prestation	Sans limite d'âge				
Tiers payant	✓	✓	✓	✓	✓
Contrat responsable	✓	✓	✓	✓	✓
Délais d'attente	Aucun	Couverture 100 % BRSS pendant 1 mois Abrogeable si reprise à la concurrence	Aucun		
Madelin	✓	✓	✓	✓	✓
Conformité 100 % Santé	✓	✓	✓	✓	✓
Réduction tarifaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Régime général : Adhésion couple : - 7 %</li> <li>○ Régime Alsace Moselle : - 40 %</li> <li>○ Régime MSA : - 10 %</li> <li>○ Régime TNS : - 10 %</li> </ul>				
Frais annexes	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frais de dossier : 10 € prélevés sur la 1<sup>ère</sup> cotisation</li> <li>○ Frais d'association des assurés Zenioo : 25 centimes par mois</li> </ul>				
Modalités de paiement des cotisations	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Périodicité mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle au choix de l'assuré</li> <li>○ Mode de paiement : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prélèvement automatique (le 5 ou le 12 du mois)</li> <li>• Chèque (uniquement si annuel ou semestriel)</li> </ul> </li> </ul>				
Gestion des prestations	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gestion déléguée à Génération</li> <li>○ Réseau de soins délégué au réseau Carte Blanche</li> </ul>				

## Un gestionnaire performant : Génération

Nous avons choisi Génération pour gérer Zen Santé Ciblée. Il est donc votre interlocuteur privilégié ainsi que celui de vos clients.

**Génération met à disposition un ensemble de services pour simplifier la gestion de la complémentaire santé de vos assurés et vous accompagner au quotidien dans votre activité.**

Votre espace courtier Génération, disponible directement depuis votre plateforme Zenioo, permet une gestion optimale de vos clients avec notamment :

- Le téléchargement de la carte de tiers-payant ainsi que tous les documents liés au contrat : demande d'adhésion, certificat d'adhésion, notice d'information, IPID, attestation Madelin...
- Le détail du contrat, les garanties, les ayants droits
- Le suivi de l'envoi des RIA
- Le téléchargement de votre portefeuille
- Le suivi des impayés ...

## Marché cible

Les personnes physiques résidant en France, âgées d'au moins 18 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 CIBLÉE

Contrat imaginé par Zenioo, avec comme gestionnaire Génération et assuré par Swiss Life

zenioo x



	Formule 1 100 %	Formule 2 HOSPI.	Formule 3 OPTIQUE ET BIEN ETRE	Formule 4 AUDIO ET DENTAIRE	Formule 5 INTÉGRALE
<b>Questionnaire de santé / Délai d'attente</b>	Aucun	Garanties du bloc Hospitalisation limitées au niveau formule 1 pendant 1 mois	Aucun	Aucun	Aucun
<b>Contrat Responsable</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>HOSPITALISATION</b>					
<b>Honoraires</b>					
dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	250 %	175 %	175 %	175 %
hors OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	200 %	100 %	100 %	100 %
<b>Forfait journalier hospitalier</b> <sup>(2)</sup> - Durée illimitée	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
<b>Frais de séjour</b>	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
<b>Autres frais</b>					
> Chambre particulière <sup>(3) (4)</sup> - Forfait par journée		60 € / jour	30 € / jour		30 € / jour
Bonus fidélité à partir de la 2 <sup>ème</sup> année		+ 10 € / jour	+ 10 € / jour		+ 10 € / jour
à partir de la 4 <sup>ème</sup> année		+ 10 € / jour	+ 10 € / jour		+ 10 € / jour
> Frais accompagnant, télévision, téléphone et Internet, forfait par journée		30 € / jour			
> Transport du malade	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>SOINS COURANTS</b>					
<b>Honoraires médicaux :</b> médecins généralistes et spécialistes , radiologie, imagerie, échographie, actes de spécialité et Actes techniques médicaux (ATM)					
dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	175 %	175 %	175 %
hors OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Hospitalisation à domicile</b>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Honoraires paramédicaux</b>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Consultations non remboursées par la Sécurité sociale - Médecines complémentaires :</b> acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues					
Bonus fidélité à partir de la 2 <sup>ème</sup> année			+ 50 € / an		+ 50 € / an
à partir de la 4 <sup>ème</sup> année			+ 50 € / an		+ 50 € / an
<b>Médicaments :</b> remboursés par la Sécurité sociale à 65 % / 30 % / 15 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Matériel médical :</b> 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 %
<b>Cures thermales</b>					
> Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
> Forfait hébergement et dépassements soins		150 € / an			
<b>Prévention - Forfait Prévention :</b> ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>OPTIQUE</b>					
<b>Équipements 100 % Santé * :</b> équipement (1 monture et 2 verres) entrant dans le cadre du panier de soins 100 % Santé* (classe à prise en charge renforcée) <sup>(b)</sup> - Renouvellement tous les 2 ans <sup>(c)</sup>					
> Un équipement de deux verres de classe A + monture de classe A	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
> Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Équipements hors 100 % Santé * :</b> équipement entrant dans le cadre du panier libre <sup>(b)</sup> - Renouvellement tous les 2 ans <sup>(c)</sup> - Le remboursement de la monture est plafonné à 100 €					
> Une monture de classe B avec 2 verres simples	100 %	100 %	100 €	100 %	100 €
> Une monture de classe B avec au moins Un verre complexe ou très complexe	100 %	100 %	200 €	100 %	200 €

# TABLEAU DES GARANTIES ZEN SANTÉ CIBLÉE

Contrat imaginé par Zenioo, avec comme gestionnaire Génération et assuré par Swiss Life

zenioo x



	Formule 1 100 %	Formule 2 HOSPI.	Formule 3 OPTIQUE ET BIEN ETRE	Formule 4 AUDIO ET DENTAIRE	Formule 5 INTÉGRALE
<b>Lentilles de contact</b>					
> Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
> Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale			100 € / an		100 € / an
<b>DENTAIRE</b>					
<b>Soins</b>					
> Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	150 %	150 %
> Inlays - onlays et inlays core, remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100 % Santé * et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés <sup>(a)</sup> ou libres	100 %	100 %	100 %	150 %	150 %
<b>Soins et prothèses 100 % Santé *</b>					
> Actes prothétiques et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100 % Santé * sans reste à charge pour l'assuré (classe à remboursement renforcé)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
<b>Prothèses hors 100 % Santé *</b>					
> Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100 % Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés <sup>(a)</sup> ou libres	100%	100%	100%	150%	150%
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>Équipements 100 % Santé *</b>					
> Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de classe 1 entrant dans le cadre du panier de soins 100 % Santé * <sup>(e)</sup> (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans <sup>(d)</sup>	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
<b>Équipements hors 100 % Santé *</b>					
> Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100 % Santé * (Appareil de classe 2 à prix libre) - Renouvellement tous les quatre ans <sup>(d)</sup> - Remboursement maximum : 1700 € par oreille à appareiller <sup>(d)</sup>	100 %	100 %	100 %	100 % + 200 €	100 % + 200 €
Bonus fidélité à partir de la 2 <sup>ème</sup> année				+ 50 €	+ 50 €
à partir de la 4 <sup>ème</sup> année				+ 50 €	+ 50 €
<b>SERVICES</b>					
> Carte Blanche : Tiers payant, accès à des équipements à des tarifs modérés et de qualité, pas d'argent à avancer chez de nombreux professionnels de santé	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Les garanties du contrat décrites ci-dessus respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation.

Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessus.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro), en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés et des « Prix Limites de Ventes » (PLV) et des « Honoraires Limites de Facturation » (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur.

(1) OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie / Obstétrique

(2) Hors régime Alsace Moselle

(3) Limitation à 30 jours par an et par assuré pour les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle

(4) La chambre particulière n'est pas garantie pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie

\* tels que définis réglementairement

(a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale. Pour le remboursement de prothèses dentaires entrant dans le cadre du panier 100 % Santé \* ou dans le panier à honoraires modérés, les remboursements (Sécurité sociale + Zenioo) sont limités aux honoraires limites de facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.

(b) Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale. Les remboursements intègrent la prestation d'appareillage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.



Siège social : 6 cours André Philip, 69100 Villeurbanne - [www.zenioo.com](http://www.zenioo.com)

SAS au capital de 1.267.431 € euros, RCS de LYON n°884782582, intermédiaire en assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n°200 058 79 ([www.orient.fr](http://www.orient.fr))

Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

(c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur. Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.

(d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller. Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

(e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

## 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
<b>Client potentiel</b>	Nom, prénoms, date et lieu de naissance	Forme juridique, dénomination sociale, numéro SIREN, adresse du siège et du lieu de direction effective si différent
<b>Bénéficiaire effectif</b>	Non concerné	Nom, prénoms, date et lieu de naissance
<b>Personne agissant pour le compte du Client</b> (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](mailto:lcb-ft.tracfin@zenioo.com).

