

Garantie Emprunteur – Harmonie Mutuelle by zenio

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

Pourquoi choisir Garantie Emprunteur – Harmonie Mutuelle ?

- > Couverture des gros capitaux : jusqu'à 4 millions
- > Couverture des prêts longues durées : jusqu'à 35 ans
- > Questionnaire de santé simplifié jusqu'à 40 ans et 750 000 €
- > Couverture des prêts en francs suisses (converti en €)



**Aucun questionnaire de santé
pour les prêts < à 200 000 € ***

* avec un terme antérieur aux 60 ans de l'emprunteur
et tenant compte de l'encours assuré des autres crédits

En un clin d'œil

Produit géré par Multi-Impact et assuré par Harmonie Mutuelle

Pour vous

- > Différents modes de commissions linéaires ou escomptés et précomptés
- > 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 750 000 €
- > Partenariats avec les centres de santé CBSA, ARM et 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 : 79 ans Décès / PTIA : 68 ans	Décès / PTIA : jusqu'au 90 ^{ème} anniversaire
Incapacité Temporaire Totale (ITT)	Remboursement au prêteur des échéances de prêt dans la limite de la quotité souscrite	68 ans	69 ans
Invalidité Permanente Totale (IPT)	Remboursement au prêteur des échéances de prêt dans la limite de la quotité souscrite	68 ans	69 ans
Invalidité Permanente Partielle (IPP)	Remboursement au prêteur de (N-33)/33 des échéances dues dans la limite de la quotité souscrite <i>N étant le taux d'incapacité reconnu</i>	68 ans	69 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, ayant le besoin d'assurance pour couvrir le nouveau prêt ou celui déjà existant (reprise Hamon / Bourquin) sous réserve de répondre aux limites fixées dans la notice d'information du produit.

Cœur de cible : - 45 ans, CSP +, non-fumeur



Aucun questionnaire de santé pour les prêts < à 200 000 € (Loi Lemoine)

Loi Lemoine · Nouveauté Juin 2022 : Suppression du questionnaire de santé pour les prêts dont le montant assuré est inférieur à 200 000 € par assuré (en tenant compte de l'encours assuré de l'ensemble des contrats de crédit) et dont l'échéance du prêt arrive avant le 60^{ème} anniversaire de l'assuré.

Conditions :

- Franchise minimale de 90 jours
- Prêts éligibles : prêt amortissable et relais
- Exercer une activité en temps plein au moment de l'adhésion

Indemnisation :

- Exclusion des invalidités et des handicaps ayant donné lieu à une reconnaissance par le régime obligatoire avant la date d'effet
- Prise en charge des pathologies antérieures à la date d'effet

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 5 jours d'hospitalisation○ Rachetable des conditions avec l'option « dos et psy »
Couverture du psy	<ul style="list-style-type: none">○ En inclusion : couvert à partir de 9 jours d'hospitalisation psychiatrique○ Rachetable avec l'option « dos et psy »
Couverture des sports	<ul style="list-style-type: none">○ Sports de montagne : couverture des sports de montagne en dessous de 2 500 mètres. Exclu au-delà de 2 500 mètres○ Sports de neige : couverture du ski alpin et surf des neiges sur piste balisée. Exclusion des sports de neige hors-piste○ Sports avec engins à moteur : exclusion tout sport nécessitant l'usage d'engins à moteur (terre, mer au-delà de 6 milles des côtes et air)○ Sports subaquatiques : couverture si en deçà de 40 mètres de profondeur, sous réserve de justifier d'un équipement technique ainsi que d'un diplôme. Exclusion au-delà de 40 mètres de profondeur○ Sports équestres : couverture des sports équestres sauf voltige ou acrobaties○ Sports de combat : exclusion des sports de combat○ Sports aériens sans moteur : exclusion du base jump, sky surfing, sky flying, saut à l'élastique, zorbing○ Exclusion du VTT de descente <p>Rachat des exclusions possibles sous étude</p>
Mi-temps thérapeutique	50 % du montant garanti en ITT pendant 180 jours
Exonération des cotisations	Non
Territorialité	Couverture dans le monde entier
Lieu de résidence	Résidence en France Métropolitaine ou DROM (hors Mayotte)
Prêt en devise	Prêt en francs suisses (converti en euros)
Modalités de paiement des cotisations	<ul style="list-style-type: none">○ Prélèvement automatique○ Périodicité mensuelle (*), trimestrielle, semestrielle ou annuelle au choix de l'assuré <p>(*) sous réserve d'un montant minimum de 12 €</p>
Association	12 € en une seule fois
Frais de dossier	25 € par assuré
Frais de courtage	<ul style="list-style-type: none">○ 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'intérêts qui serait préjudiciable à votre client.

Commissionnement au choix :

- Linéaire : 8 %, 10 %, 12 %, 15 %
- Escompté et précompté : 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



NOUVEAU : Aucune formalité médicale demandée pour les prêts inférieurs à 200 000 €, avec un terme antérieur aux 60 ans de l'emprunteur et tenant compte de l'encours assuré des autres crédits

	Âge assuré			
Capital assuré (dont en cours)	18 à 45 ans	46 à 55 ans	56 à 69 ans	70 à 79 ans
< 75 000 €	QSS	QSS	QSS	QS + RM + BIO + ECBU
de 75 001 à 150 000 €			QS + RM + BIO	QS + RM + BIO + ECG + TN
de 150 001 à 300 000 €				
de 300 001 à 400 000 €				
de 400 001 à 500 000 €				
de 500 001 à 750 000 €				
de 750 001 à 1 000 000 €	QS + BIO + TN	QS + RM + BIO + ECG + ECBU + TN		
> 1 000 000 €	QS + RM + BIO + ECG + ECBU + TN			
À partir de 1 250 001 €	Les formalités médicales et le questionnaire financier sont à demander au service médical de Multi-Impact			

Les prêts relais d'une durée inférieure à 24 mois ne doivent pas être pris en compte dans le cumul des capitaux calculés pour déterminer le niveau de sélection médicale.

QSS : Questionnaire de santé simplifié / **QS** : Questionnaire de santé

RM : Rapport médical à compléter par un médecin examinateur après examen clinique de l'assuré et avec examen d'urines sur bandelette

ECG : Compte rendu d'un examen cardio-vasculaire avec tracé d'ECG (de repos) établi par un cardiologue

ECBU : Examen cytotactériologique des urines

TN : Test de nicotine pour les non-fumeurs

BIO : Analyses biologiques (hémogramme, glycémie, cholestérol total, cholestérol HDL + LDL, triglycérides, transaminases, gamma GT, test VIH, antigène HBS, sérologie de l'hépatite C, vitesse de sédimentation globulaire, uricémie, créatinine) + dosage PSA (pour les hommes de 56 ans et plus)

ECHO CARDIAQUE : Echocardiographie + compte-rendu

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 réalisant les bilans médicaux sont :

- ARM (Analyse Risque Médical) : est présent pour réaliser les bilans médicaux dans 185 villes dont 14 adresses à Paris et 19 en Région parisienne – 09 70 72 72 72 – <http://www.armfrance.com>
- CBSA (Centre de Bilans de Santé et d'Assurances) est présent pour réaliser les bilans médicaux, en un seul rendez-vous, dans son centre de Paris – 09 69 32 34 43 – <http://www.cbsa.fr>
- ABCOS-CIVEM : est présent pour réaliser les bilans médicaux, en un seul rendez-vous et en un seul lieu, dans ses centres sur Paris Ile de France et en Région – 09 69 32 27 32 – <http://www.abccossante.com>