

Zen Santé Senior by zenioo assuré par Swiss Life

L'assurance santé adaptée aux besoins des plus de 55 ans

Délégataire de gestion



Pour qui ?

Les seniors à la recherche de garanties complètes et homogènes sur tous les postes : hospitalisation, soins de ville, optique, dentaire, audio, et médecine naturelle.

En un clin d'œil

Produit 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 Senior ?

- > Offre complète : 1 formule Hospi non responsable et 6 formules responsables
- > Des renforts pour une couverture renforcée
- > 2 options Eco pour une économie jusqu'à 10 %
- > 1 option non responsable pour de meilleurs remboursements des médecins non OPTAM
- > Aucun délai d'attente sur les formules de 1 à 6
- > Nombreux bonus fidélité
- > Nombreux services d'assistance en inclusion

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

1 / Choisir la garantie de base parmi 7 formules, de l'essentiel au premium

	Non resp.	Responsable 100 % Santé compatible					
	HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6
Questionnaire de santé / Délai d'attente	Sans QS / 1 mois	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun
Hospitalisation							
OPTAM ou OPTAM-CO	150 %	An 1 : 100 % An 2 : 125 % An 3 : 150 %	An 1 : 125 % An 2 : 150 % An 3 : 175 %	An 1 : 150 % An 2 : 175 % An 3 : 200 %	An 1 : 200 % An 2 : 225 % An 3 : 250 %	An 1 : 250 % An 2 : 275 % An 3 : 300 %	An 1 : 300 % An 2 : 325 % An 3 : 350 %
hors OPTAM ou OPTAM-CO	130 %	100 %	105 %	130 %	180 %	200 %	200 %
Consultations							
OPTAM ou OPTAM-CO		100 %	100 %	130 %	150 %	200 %	250 %
hors OPTAM ou OPTAM-CO		100 %	100 %	110 %	130 %	180 %	200 %
Dentaire hors 100 % santé		100 %	150 %	175 %	225 %	275 %	325 %
Optique monture de classe B avec au moins 1 verre complexe ou très complexe		100 %	200 €	250 €	300 €	350 €	450 €
Aides auditives hors 100 % santé		100 %	100 % + An 1 : 75 € An 3 : 200 €	100 % + An 1 : 100 € An 3 : 300 €	100 % + An 1 : 125 € An 3 : 400 €	100 % + An 1 : 150 € An 3 : 500 €	100 % + An 1 : 200 € An 3 : 700 €
Médecines naturelles par assuré et par an		An 1 : 50 € An 3 : 75 €	An 1 : 50 € An 3 : 100 €	An 1 : 75 € An 3 : 150 €	An 1 : 100 € An 3 : 175 €	An 1 : 125 € An 3 : 200 €	An 1 : 150 € An 3 : 225 €

2 / Personnaliser, si besoin, avec des renforts et des options éco

Renforts		Options Eco	
Hospitalisation +	Pour renforcer les garanties en cas d'hospitalisation : <ul style="list-style-type: none"> Honoraires DPTAM : + 25 % Chambre particulière : + 20 € / jour Frais accompagnant, télévision, téléphone et internet : + 5 € / jour 	Eco 1	5 % de réduction sur la cotisation en excluant les garanties : chambre particulière, pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale ainsi que les vaccins prescrits par la Sécurité sociale
Honoraires + Option non responsable	Pour de meilleurs remboursements en cas de dépassements d'honoraires <ul style="list-style-type: none"> Honoraires d'hospitalisation et consultations des médecins n'ayant pas souscrit au DPTAM : + 50 % 	Eco 2	5 % de réduction sur la cotisation en excluant la pharmacie remboursée à 15 %

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

		Non resp.	Responsable 100 % Santé compatible						
		HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6	
Renforts	Hospitalisations + Non cumulable avec les options Eco	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Honoraires + (Option non responsable)	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Options Eco	Eco 1	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	
	Eco 2	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Conditions	Âges limites à l'adhésion	De 55 à 80 ans inclus	Dès 55 ans et sans limite d'âge			De 55 à 80 ans inclus			
	Âges limites aux prestations	Aucun							
	Tiers payant	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Contrat responsable	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Délais d'attente	1 mois (*)	Aucun : effet immédiat sur toutes les garanties y compris celles prévus au renfort						
	Madelin	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Conformité 100 % Santé	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Formalité médicale	Aucun							
Tarifs	Réduction tarifaire	<ul style="list-style-type: none">○ TNS / Libéral / Agricole : - 10 %○ Couple : - 10 %							
	Frais annexes	<ul style="list-style-type: none">○ Frais de dossier : 10 € prélevés sur la 1^{ère} cotisation○ Frais d'association des assurés Zenioo : 25 centimes par mois							
	Modalités de paiement des cotisations	<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ Gestion déléguée à Génération○ Tiers payant et réseau de soin délégués au réseau Carte Blanche							

(*) sauf reprise à la concurrence

Marché cible

Les personnes physiques résidant en France, âgées d'au moins 55 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

Un gestionnaire performant : Génération

Nous avons choisi Génération pour gérer Zen Santé Senior. 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 ...

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.

TABLEAU DES GARANTIES ZEN SANTÉ SENIOR

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

	HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6
Questionnaire de santé / Délai d'attente	Sans QS / 1 mois	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun
HOSPITALISATION							
Honoraires							
dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾	150 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
À partir de la 2 ^{ème} année	150 %	125 %	150 %	175 %	225 %	275 %	325 %
À partir de la 3 ^{ème} année	150 %	150 %	175 %	200 %	250 %	300 %	350 %
hors OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾	130 %	100 %	105 %	130 %	180 %	200 %	200 %
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾ Durée illimitée	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Frais de séjour							
Secteur conventionné	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Section non conventionné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Autres frais							
Exclu si ECO 1 / > Chambre particulière ⁽³⁾⁽⁴⁾ - Forfait par journée	40 € / jour	-	40 € / jour	45 € / jour	55 € / jour	65 € / jour	80 € / jour
> Frais accompagnant, télévision, téléphone et Internet (20 jours par événement)	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour	10 € / jour	10 € / jour	15 € / jour	20 € / jour
> Transport du malade	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux : 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 %	130 %	150 %	200 %	250 %
hors OPTAM ou OPTAM-CO	-	100 %	100 %	110 %	130 %	180 %	200 %
Hospitalisation à domicile	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Honoraires paramédicaux	-	100 %	100 %	130 %	150 %	200 %	250 %
Analyses et examens de laboratoire	-	100 %	100 %	130 %	150 %	200 %	250 %
Consultations non remboursées par la Sécurité sociale - Médecines complémentaires : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues	-	50 € / an	50 € / an	75 € / an	100 € / an	125 € / an	150 € / an
À partir de la 3 ^{ème} année		75 € / an	100 € / an	150 € / an	175 € / an	200 € / an	225 € / an
Médicaments et homéopathie :							
> remboursés par la Sécurité sociale à 65 %	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
> remboursés par la Sécurité sociale à 30 %	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Exclu si ECO 2 / > remboursés par la Sécurité sociale à 15 %	-	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 % + 75 € / an	100 % + 100 € / an	100 % + 125 € / an	100 % + 150 € / an	100 % + 200 € / an
Cures thermales							
> Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale	-	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
> Forfait hébergement et dépassements soins	-	-	75 € / an	100 € / an	125 € / an	150 € / an	200 € / an
À partir de la 2 ^{ème} année	-	-	75 € / an	100 € / an	125 € / an	150 € / an	200 € / an
À partir de la 3 ^{ème} année		100 € / an	125 € / an	150 € / an	150 € / an	200 € / an	300 € / an

TABLEAU DES GARANTIES ZEN SANTÉ SENIOR

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

	HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6
Prévention							
> Forfait Prévention : ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables	-	50 € / an	50 € / an	50 € / an	50 € / an	50 € / an	50 € / an
Exclu si ECO 1 / > Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale avec ou sans prescription médicale, vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, glucomètre, autotensiomètre	-	-	15 € / an	20 € / an	30 € / an	40 € / an	50 € / an
OPTIQUE							
Équipements 100 % Santé * : Équipement (1 monture et 2 verres) entrant dans le cadre du panier de soins 100 % Santé * (classe à prise en charge renforcée) ^(b) – Renouvellement tous les 2 ans ^(c)							
> Un équipement de deux verres de classe A + monture de classe A	-	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
> Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)	-	100 %	40 €	50 €	60 €	80 €	100 €
Équipements hors 100 % Santé * : Équipement entrant dans le cadre du panier libre ^(b) – Renouvellement tous les 2 ans ^(c) – Le remboursement de la monture est plafonné à 100 €							
> Une monture de classe B avec 2 verres simples	-	100 %	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
> Une monture de classe B avec au moins un verre complexe ou très complexe	-	100 %	200 €	250 €	300 €	350 €	450 €
Lentilles de contact							
> Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
> Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale	-	-	50 € / an	75 € / an	100 € / an	125 € / an	150 € / an
Chirurgie réfractive	-	-	100 € / an	150 € / an	200 € / an	250 € / an	300 € / an
À partir de la 2 ^{ème} année	-	-	200 € / an	250 € / an	300 € / an	400 € / an	500 € / an
DENTAIRE							
Soins							
> Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale	-	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
> Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100 % Santé * et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ^(a) ou libres	-	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
> 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 ^(a) ou libres	-	100 %	150 %	175 %	225 %	275 %	325 %
Soins et prothèses 100 % Santé *							
> 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	Rbt intégral
Prothèses hors 100 % Santé *							
> Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100 % Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ^(a) ou libres	-	100 %	150 %	175 %	225 %	275 %	325 %
À partir de la 3 ^{ème} année	-	125 %	175 %	200 %	250 %	300 %	350 %
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale							
> Implantologie, orthodontie, prothèses, parodontologie	-	-	-	100 € / an	150 € / an	200 € / an	300 € / an
À partir de la 2 ^{ème} année	-	-	-	150 € / an	200 € / an	300 € / an	400 € / an
À partir de la 3 ^{ème} année	-	-	-	200 € / an	250 € / an	350 € / an	500 € / an

TABLEAU DES GARANTIES ZEN SANTÉ SENIOR

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

zenioo x



	HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6
AIDES AUDITIVES							
Équipements 100 % Santé *							
> Aides auditives 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 ^(d)	-	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Équipements hors 100 % Santé *							
> 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 ^(d) - Remboursement maximum : 1 700 € par oreille à appareiller ^(d)	-	100 %	100 % + 75 € / an	100 % + 100 € / an	100 % + 125 € / an	100 % + 150 € / an	100 % + 200 € / an
À partir de la 3 ^{ème} année		100 %	100 % + 200 € / an	100 % + 300 € / an	100 % + 400 € / an	100 % + 500 € / an	100 % + 700 € / an
ASSISTANCE - SERVICES							
Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
> 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 ⁽²⁾	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Téléconsultation illimitée	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
RENFORTS							
Hospitalisation +	Pour renforcer les garanties en cas d'hospitalisation : o Honoraires DPTAM : + 25 % o Chambre particulière : + 20 € / jour o Frais accompagnant, télévision, téléphone et internet : + 5 € / jour			Honoraires +	Pour de meilleurs remboursements en cas de dépassements d'honoraires o Honoraires d'hospitalisation et consultations des médecins n'ayant pas souscrit au DPTAM : + 50 %		

À l'exception de la formule Hospi, Les garanties du contrat **ZEN SANTÉ SENIOR** décrites ci-dessous 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. Le contrat **ZEN SANTÉ SENIOR** s'adaptera donc automatiquement à la réforme des soins et équipements à prise en charge renforcée (dite « **100% Santé*** »).

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 ^(a).

- OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maitrisée
OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maitrisée Chirurgie / Obstétrique
- Hors régime Alsace Moselle
- Limitation à 30 jours par an et par assuré pour les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle
- 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 + Zen Santé Senior) 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'appairage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.

(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.

FP_ZSS_090724

