

# Zen Santé Equilibre by zenioo assuré par

La solution santé packagée et équilibrée



## 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 géré par Génération et assuré par Prévoir



L'assureur

Assurance indépendant créé en 1910. Groupe familial, spécialiste de la prévoyance et des risques du quotidien.



L'assisteur

Expert de l'assistance aux personnes depuis 2000 et disponible 24h/24, 7j/7



Le gestionnaire

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

## Pourquoi choisir Zen Santé Equilibre ?

- > **Une prise en main facile avec 6 formules packagées**
- > **Un contrat entièrement responsable et éligible au zéro reste à charge du 100 % Santé**
- > **Un contrat ultra fidélisant** : les garanties augmentent automatiquement sur certains postes dès la 2<sup>ème</sup> année
- > **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
- > **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 ...

## Tableau de synthèse (cf. tableau détaillé en pages 4 à 7)

	Formule 2	Formule 3	Formule 3 renforcée	Formule 4	Formule 5	Formule 6
<b>HOSPITALISATION</b>						
OPTAM ou OPTAM-CO Bonus fidélité !	An 1 : 125 % An 2 : 135 % An 3 : 150 %	An 1 : 150 % An 2 : 160 % An 3 : 175 %	An 1 : 150 % An 2 : 160 % An 3 : 175 %	An 1 : 175 % An 2 : 185 % An 3 : 200 %	An 1 : 200 % An 2 : 210 % An 3 : 225 %	An 1 : 250 % An 2 : 260 % An 3 : 275 %
<b>CHAMBRE PARTICULIÈRE</b>						
Montant forfaitaire par journée, chirurgie en illimitée, exclusion psy et ambulatoire, soins de suite limités à 40 jours	-	-	45 €	45 €	60 €	70 €
<b>CONSULTATIONS</b>						
OPTAM ou OPTAM-CO Bonus fidélité !	An 1 : 100 % An 3 : 125 %	An 1 : 100 % An 3 : 125 %	An 1 : 125 % An 2 : 135 % An 3 : 150 %	An 1 : 125 % An 2 : 135 % An 3 : 150 %	An 1 : 150 % An 2 : 160 % An 3 : 175 %	An 1 : 200 % An 2 : 210 % An 3 : 225 %
<b>DENTAIRE</b>						
Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres Bonus fidélité !	An 1 : 150 % An 2 : 160 % An 3 : 175 %	An 1 : 150 % An 2 : 160 % An 3 : 175 %	An 1 : 200 % An 2 : 210 % An 3 : 225 %	An 1 : 200 % An 2 : 210 % An 3 : 225 %	An 1 : 250 % An 2 : 260 % An 3 : 275 %	An 1 : 275 % An 2 : 285 % An 3 : 300 %
<b>OPTIQUE</b>						
Monture de classe B avec au moins 1 verre complexe ou très complexe	200 €	200 €	250 €	250 €	300 €	350 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>						
Hors 100 % Santé	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>MÉDECINES NATURELLES</b>						
Par assuré et par an (limité à 25 € par acte)	-	-	35 €	35 €	55 €	75 €

## Conditions

<b>Conditions</b>	Âge limite à l'adhésion	<ul style="list-style-type: none"> <li>De 55 à 99 ans pour l'adhérent principal</li> <li>De 40 à 99 ans pour le conjoint</li> </ul>
	Âge limite aux prestations	Garantie viagère
	Tiers-payant	Via Génération
	Contrat responsable	Oui
	Date d'effet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au plus tôt : J+4</li> <li>Au plus tard : J+6 mois</li> </ul>
	Madelin	Oui
	Eligible 100 % Santé	Oui
	Territorialité	France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique et Réunion
	Limitations	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le poste Hospitalisation est limité à 100 % BRSS pendant 1 mois sauf en cas de reprise à la concurrence avec des garanties équivalentes ou supérieures.</li> <li>Le poste Dentaire est limité à 100 % de la BRSS et aux équipements 100 % Santé pendant 1 mois.</li> </ul>
<b>Cotisation</b>	Frais annexe	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frais de dossier : 10 € payables lors de la 1<sup>ère</sup> cotisation</li> <li>Frais d'association des assurés Zenioo : 3€ TTC / an soit 0,25 € TTC / 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>
<b>Gestion</b>	Gestion des prestations	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion déléguée à Génération</li> <li>Tiers-payant via Génération</li> </ul>

## Marché cible

Les personnes physiques résidant en France, âgées d'au moins 55 ans et maximum 99 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 Équilibre. 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...

## Accompagnez vos assurés en cas de coup dur !

**L'accès à Filassistance, un réseau de 10 000 prestataires en France avec des experts de l'assistance disponibles 7j/7 et 24h/24 pour répondre de façon optimale à chaque demande d'assistance tels que :**

- **L'aide-ménagère** en cas d'hospitalisation ;
- **Le port de médicaments** en cas d'immobilisation ;
- **La téléconsultation illimitée** est dispensée par des médecins inscrits à l'ordre national des médecins pour un diagnostic avec ordonnance, un conseil ou un 2<sup>nd</sup> avis médical ;
- **Un service d'informations animé par des médecins pour répondre à toutes les questions de nature médicale et accompagner les pathologies chroniques** : traitement et conséquences, évolution de la maladie, risque de transmission... ;
- **L'aide aux aidants** : droit au répit, accompagnement administratif, bilan 360°....

## Tableau de garantie détaillée

Les garanties sont exprimées soit en % de la BRSS incluant le remboursement de la Sécurité sociale, soit en forfait (euros) dans la limite des frais réels.

**Avec Zen Santé Équilibre, choisissez votre socle de base parmi les 6 formules responsables** de 125 % à 250 % de la BRSS **et bénéficiez automatiquement de bonus fidélité dès la 2<sup>ème</sup> année.**

Exemple de bonus fidélité sur le poste « Hospitalisation », la garantie Honoraires OPTAM ou OPTAM-CO prévoit avec la formule 2 :

- 125 % en 1<sup>ère</sup> année
- 135 % en 2<sup>ème</sup> année
- 150 % en 3<sup>ème</sup> année et plus

	Formule 2	Formule 3	Formule 3 Renforcée	Formule 4	Formule 5	Formule 6
HOSPITALISATION <sup>(1)</sup> AVEC GROUPE PRÉVOIR						
Honoraires OPTAM ou OPTAM-CO						
↳ En 1 <sup>ère</sup> année	125 %	150 %	150 %	175 %	200 %	250 %
↳ En 2 <sup>ème</sup> année	135 %	160 %	160 %	185 %	210 %	260 %
↳ En 3 <sup>ème</sup> année et +	150 %	175 %	175 %	200 %	225 %	275 %
Honoraires hors OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	125 %	125 %	150 %	175 %	200 %
Forfait journalier hospitalier - Durée illimitée	Remboursement intégral					
Frais de séjour :	Remboursement intégral 100 %					
• Secteur conventionné						
• Secteur non conventionné						
Forfait patient urgence	100 %					
Chambre particulière : Montant forfaitaire par journée. Hors psychiatrie et ambulatoire - Limitée à 40 jours pour les soins de suite et de rééducation	-	-	45 €	45 €	60 €	70 €
Transport du malade	100 %					
L'ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE						
En cas d'immobilisation au domicile supérieur à 5 jours	Maximum 10 heures réparties pendant la période d'immobilisation.					
Livraison de médicaments	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avance du coût des médicaments</li><li>• Prise en charge des frais de livraison</li></ul>					

	Formule 2	Formule 3	Formule 3 Renforcée	Formule 4	Formule 5	Formule 6
<b>SOINS COURANTS AVEC GROUPE PRÉVOIR</b>						
<b>Honoraires médicaux OPTAM ou OPTAM-CO :</b> Médecins généralistes et spécialistes, radiologie, imagerie, échographie, actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)						
→ En 1 <sup>ère</sup> année	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	200 %
→ En 2 <sup>ème</sup> année	100 %	100 %	135 %	135 %	160 %	210 %
→ En 3 <sup>ème</sup> année et +	125 %	125 %	150 %	150 %	175 %	225 %
<b>Honoraires médicaux hors OPTAM ou OPTAM-CO :</b> Médecins généralistes et spécialistes, radiologie, imagerie, échographie, actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	100 %	100 %	105 %	105 %	125 %	150 %
<b>Hospitalisation à domicile</b>	100 %					
<b>Honoraires paramédicaux</b>	100 %	100 %	125 %	125 %	125 %	150 %
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	100 %	100 %	125 %	125 %	125 %	150 %
<b>Psychologues remboursés – MonPsy</b>	100 %					
<b>Médicaments remboursés par la Sécurité sociale</b>	100 %					
<b>Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale :</b> Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire...)	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	175 %
<b>L'ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE</b>						
<b>Téléconsultation illimitée</b>	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.					
<b>Accompagnement pathologies chroniques</b>	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 2	Formule 3	Formule 3 Renforcée	Formule 4	Formule 5	Formule 6
<b>PRÉVENTION &amp; BIEN-ÊTRE AVEC GROUPE PRÉVOIR</b>						
<b>Forfait prévention :</b> Ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables	50 € / an					
<b>Consultations non remboursées par la Sécurité sociale – Médecine naturelle :</b> Ostéopathe, étiope, diététicien, pédicure-podologue, tabacologue, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute <b>Dans la limite de 25 € par séance</b>	-	-	35 € / bénéficiaire et par année d'adhésion	35 € / bénéficiaire et par année d'adhésion	55 € / bénéficiaire et par année d'adhésion	75 € / bénéficiaire et par année d'adhésion
<b>L'ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE</b>						
<b>L'aide aux aidants :</b> 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 ...					

	Formule 2	Formule 3	Formule 3 Renforcée	Formule 4	Formule 5	Formule 6
<b>OPTIQUE AVEC GROUPE PRÉVOIR</b>						
Un équipement de deux verres de classe A + Monture de classe A	Remboursement intégral					
Une monture de classe B avec 2 verres simples	100 €	100 €	150 €	150 €	200 €	250 €
Une monture de classe B avec au moins 1 verre complexe ou très complexe	200 €	200 €	250 €	250 €	300 €	350 €
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100 %					
Forfait lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	50 € / an	50 € / an	50 € / an	50 € / an	75 € / an	75 € / an
Chirurgie réfractive	100 € / œil					

	Formule 2	Formule 3	Formule 3 Renforcée	Formule 4	Formule 5	Formule 6
<b>DENTAIRE <sup>(2)</sup> AVEC GROUPE PRÉVOIR</b>						
Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale	125 %	125 %	150 %	150 %	175 %	200 %
Soins « 100 % Santé » remboursés par la Sécurité sociale	Remboursement intégral					
Plafond incluant tous les dépassements sur les actes prothétiques y compris inlay-onlay <sup>(3)</sup>	800 €	800 €	1 000 €	1 000 €	1 200 €	1 400 €
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 ou libres	125 %	125 %	150 %	150 %	175 %	200 %
Actes prothétiques et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100 % Santé	Remboursement intégral					
Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100 % Santé et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ou libres						
↳ En 1ère année	150 %	150 %	200 %	200 %	250 %	275 %
↳ En 2 <sup>ème</sup> année	160 %	160 %	210 %	210 %	260 %	285 %
↳ En 3 <sup>ème</sup> année et +	175 %	175 %	225 %	225 %	275 %	300 %
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	100 %					
Implantologie, orthodontie, prothèses, parodontologie non remboursés par la Sécurité sociale	50 € / an	50 € / an	100 € / an	100 € / an	150 € / an	200 € / an

	Formule 2	Formule 3	Formule 3 Renforcée	Formule 4	Formule 5	Formule 6
<b>AIDES AUDITIVES AVEC GROUPE PRÉVOIR</b>						
<b>Équipements 100 % Santé <sup>(6)</sup></b>	Remboursement intégral					
<b>Aides auditives remboursés par la Sécurité sociale hors panier de soins 100 % Santé</b> (appareil de classe 2 à prix libre)	100 %					

<b>SERVICES</b>	
<b>Assistance</b>	Oui
<b>Tiers-payant Génération</b>	Oui

BRSS : Base de Remboursement de la sécurité sociale.

Panier de soins modérés : Pour le dentaire, des prix limites de vente sont applicables. Ils sont fixés par voie réglementaires.

Panier de soins libre : Pour le dentaire, possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des prix limites de vente. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

**(1)** Le poste Hospitalisation est limité à 100 % BRSS pendant 1 mois sauf en cas de reprise à la concurrence avec des garanties équivalentes ou supérieures.

**(2)** Le poste Dentaire est limité au ticket modérateur et aux équipements 100 % Santé pendant 1 mois.

**(3)** Plafond de remboursement sur l'ensemble du poste dentaire hors soins, incluant les montants remboursés dans le panier 100 % Santé. Au-delà, la prise en charge est limitée au ticket modérateur et aux équipements 100 % Santé.

## 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 suivantes :

	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](mailto:lcb-ft.tracfin@zenioo.com).