

**FICHE PRODUIT**

|  |
| --- |
| **AXA Assurance Des Emprunteurs 4082 by L’alternative + économique et + sécurisante face aux contrats bancaires** |

Reprise Hamon / Bourquin : seulement des questions déclaratives dans la demande d’adhésion

Option bénéficiaire croisé  
Questionnaire de santé simplifié jusqu’à 50 ans et 500 000 €Irrévocabilité des garanties et des cotisations

**En un clin d’œil**

**Produit géré par Multi-Impact et assuré par AXA**

**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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Pour vous** |  | **Pour votre client** |  | **Formalités médicales** |
| Différents modes de | Parcours de souscription en | Questionnaire de santé |
|  | commissions | ligne y compris la sélection |  | jusqu’à 50 ans et 500 000 € |
| Frais de courtage | médicale | Partenariats avec les |
|  |  |  | Formalités allégées et prise |  |  |
| intégralement reversés jusqu’à | centres de santé ABCOS / |
|  | 500 € par assuré | en charge des démarches | CIVEM / CBSA – ARM – |
| Gestion VIP automatique pour | administratives en cas de | MONTAIGNE SANTE |
| les dossiers dès 600 000 € | reprise Hamon / Bourquin |

**Process Hamon / Bourquin ultra allégé**

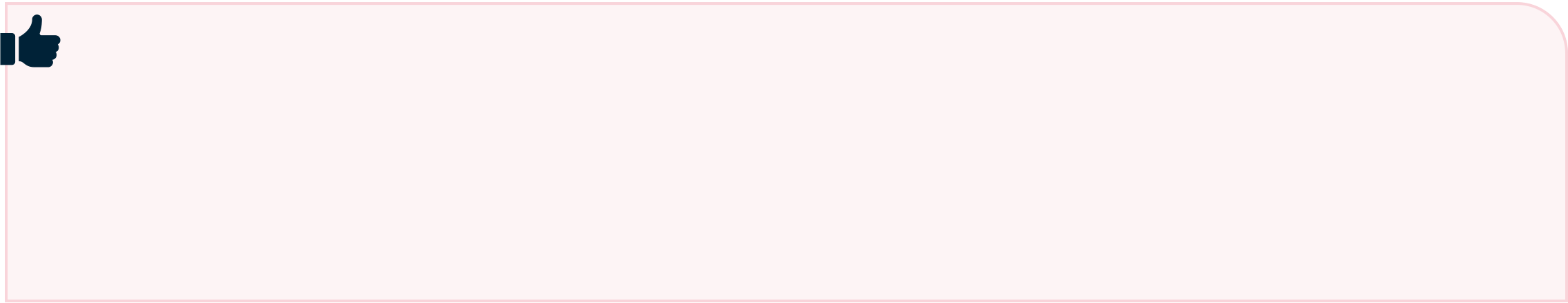
|  |  |
| --- | --- |
| **Conditions** | o Assurés de moins de 50 ans  o Prêts de moins de 5 ans  o Garanties du contrat d’assurance strictement identiques  o Capital assuré inférieur ou égal au capital restant dû à la date de substitution  o Durée du contrat d’assurance inférieure ou égale à celle du contrat d’assurance précédent |
| **Questions** | L’assuré certifie dans la demande d’adhésion remplir les conditions suivantes :   Votre adhésion au contrat d’assurance précédent a été acceptée aux conditions normales (sans  surprime et/ou sans exclusion) ?   Aucune demande d’indemnisation ni de règlements, dans le cadre d’un sinistre afférent à votre  contrat d’assurance précédent, n’est en cours ?   Vous n’avez pas été en arrêt de travail de plus de 21 jours consécutifs ces 5 dernières années ? |

**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 : 84 ans Décès / PTIA : 64 ans | Décès : jusqu’au  90ème anniversaire PTIA : 67 ans |
| **Incapacité**  **Temporaire Totale (ITT)** | Remboursement au prêteur des échéances de prêt dans la limite de la quotité souscrite | 64 ans | 67 ans |
| **Invalidité**  **Permanente Totale (IPT)** | Remboursement au prêteur des échéances de prêt dans la limite de la quotité souscrite | 64 ans | 67 ans |
| **Invalidité**  **Permanente Partielle (IPP)** | Remboursement au prêteur de (N-33)/33 des  échéances dues dans la limite de la quotité souscrite *N étant le taux d’incapacité reconnu* | 64 ans | 67 ans |

1 / 4

|  |  |
| --- | --- |
|  | Zenioo, siège social : 6 cours André Philip, 69100 Villeurbanne. SAS au capital de 1.267.431 €, RCS de Lyon n°884 782 582 – [www.zenioo.com](http://www.zenioo.com/) Intermédiaire en assurance immatriculé à l’ORIAS sous le n°20 005 879 (www.orias.fr).  Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. |



**Zoom sur l’option bénéficiaire croisé**

|  |  |
| --- | --- |
| **Conditions** | o Assuré de moins de 65 ans  o Ayant souscrit une assurance emprunteur avec une quotité inférieure à 100 %  o Montant à garantir entre 20 000 € et 350 000 € |
| **Garantie** | o Permet de garantir au bénéficiaire de son choix, tout ou partie de la quotité non couverte par le  contrat d’assurance de prêt |

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**: 30-40 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 60ème anniversaire de l'assuré.

**Conditions :**

o Objet du prêt : Résidence principale

o Regroupement de crédits non éligible

**Indemnisation :**   
 o Couverture des pathologies antérieures à la date d’effet

2 / 4

|  |  |
| --- | --- |
|  | Zenioo, siège social : 6 cours André Philip, 69100 Villeurbanne. SAS au capital de 1.267.431 €, RCS de Lyon n°884 782 582 – www.zenioo.com Intermédiaire en assurance immatriculé à l’ORIAS sous le n°20 005 879 (www.orias.fr).  Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. |

**Conditions**

|  |  |
| --- | --- |
| **Délai d’attente** | o Aucun |
| **Franchises (ITT / IPT)** | o Au choix : 30, 60, 90, 120, 180 jours |
| **Couverture du dos** | o En inclusion : couvert si intervention chirurgicale  o Rachat des conditions avec l’option « rachat des maladies non objectives» |
| **Couverture du psy** | o En inclusion : couvert à partir de 10 jours d'hospitalisation  o Rachat des conditions avec l’option « rachat des maladies non objectives» |
| **Couverture des sports** | o **Sports de montagne** : couverture de l’escalade et alpinisme si pratique encadré par du personnel qualifié (\*)et en dessous de 3000 mètres. Exclu au-delà de 3000 mètres.  o **Sports de neige** : couverture du ski alpin et de fond, du monoski et du surf amateur sur piste ainsi que le patinage. Couverture du hors-piste si encadré par du personnel qualifié (\*). Exclusion des autres sports de neige.  o **Sports automobiles** : couverture des sports automobiles, de la moto ou motocross en pratique amateur. Si compétition, couvert si encadré par du personnel qualifié(\*).  o **Sports aquatiques, nautiques :** couverture de la plongée à moins de 20 mètres de profondeur et encadré par du personnel qualifié (\*), exclusion au-delà. Couverture de la voile, du   motonautisme et yachting amateur. Si compétition, couvert si encadré par du personnel qualifié (\*).  o **Sports équestres** : couverture des sports équestres à l’exclusion des concours complets, courses d'obstacle, dressage de chevaux, polo et rodéo.  o **Sports de combat** : couverture des sports de combat si encadré par du personnel qualifié (\*).  o **Sports aériens sans moteur** couverture des sports aérien si encadré par du personnel qualifié (\*).  **Rachat des exclusions sportives possibles sous étude**  (\*) personnel qualifié : titulaire de brevets et autorisations réglementaires nécessaires àuntel encadrement |
| **Mi-temps**  **thérapeutique** | o 50 % du montant garanti en ITT pendant 180 jours |
| **Exonération des cotisations** | o Non incluse |
| **Territorialité** | o Couverture dans le monde entier |
| **Lieu de résidence** | o Résidence en France ou dans un pays membre de l’union Européenne et résidence fiscale située  dans l’Union Européenne |
| **Prêt en devise** | o Non accepté |
| **Modalités de paiement des cotisations** | o Prélèvement automatique  o Périodicité mensuelle (\*), trimestrielle, semestrielle ou annuelle au choix de l’assuré  (\*) sous réserve d’un montant minimum de 12 € |
| **Association** | o 6€ par an |
| **Frais de dossier** | o 25 € par assuré |
| **Frais de courtage** | o Jusqu’à 500 € par assuré à votre main.  o 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 :

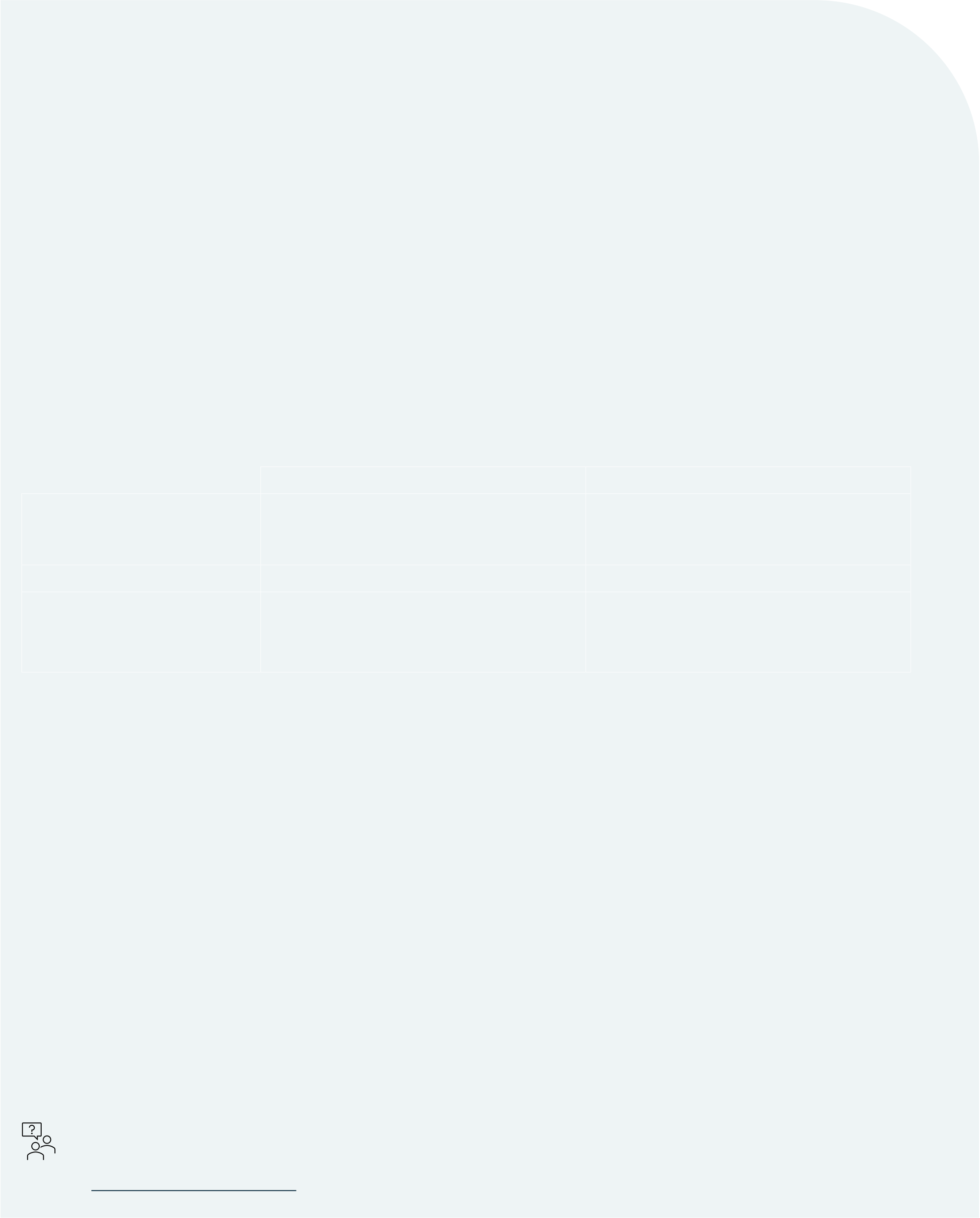
o Linéaire : 8 %, 10 %, 12 %, 15 %

o Escompte : 20/10, 30/10, 40/10, 50/10

Le tarif du produit est basé sur un taux de commissionnement de 40/10.

3 / 5

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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.orias.fr) Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 |



**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-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**   
Forme juridique, dénomination sociale,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Client potentiel** | Nom, prénoms, date et lieu de naissance | 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** |
| Nom, prénoms, date et lieu de naissance, | Nom, prénoms, date et lieu de naissance, |
| **compte du Client** (ex : payeur |
| lien avec la personne représentée | fonction de représentation exercée |
| de prime, représentant légal) |

Si le bénéficiaire est différent de l’organisme prêteur et que le montant à lui attribuer dépasse 100 000€, 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.](mailto:lcb-ft.tracfin@zenioo.com)

4 / 5

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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.orias.fr) Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 |

**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)** | Jusqu'à 50 ans inclus | De 51 à 60 ans inclus | + de 60 ans |
| <= à 17 000 € | QS | QS | QMD |
| de 17 000 € à 200 000 € |
| de 201 000 € à 350 000 € | |  | | --- | | QMD + PS avec PSA | | |
| De 350 001 € à 500 000 € |
| de 500 001 € à 1 000 000 € | QMD + RM +PS (avec PSA si âge > 50 ans) + ECV + Echographie cardiaque | | |
| > à 1 000 000 € | QMD + RM + PS (avec PSA si âge > 50 ans) + cotinine urinaire + ECV + Echographie cardiaque + Questionnaire financier et annexes | | |

**Les prêts relais d’un montant maximum de 300 000 € et d’une durée inférieure à 36 mois ne doivent pas être pris en compte dans le cumul des capitaux calculés pour déterminer le niveau de sélection médicale.**

**Les prêts relais seuls, non accompagnés par un prêt amortissable ne sont pas concernés par cette mesure.**

• **QS** : Questionnaire simplifié   
• **QMD** : Questionnaire médical détaillé   
• **RM** : Rapport Médical, qui inclut l’analyse d’urine   
• **PS** : Profil sanguin   
 La numération globulaire avec formule sanguine et plaquettes   
 Dosage de la protéine C réactive (CRP)   
 Dosage de la glycémie   
 Le taux de créatinine   
 Le taux d’uricémie   
 Le taux de cholestérol total + HDL   
 Le taux de triglycérides   
 Les transaminases SGOT / SGPT   
 Le taux de gamma GT   
 Les anticorps anti VIH-1 et VIH-2   
 La sérologie hépatite B (antigène HBs – anticorps anti-HBs – anticorps anti-HBc)   
 La sérologie hépatite C (anticorps anti-VHC)   
• **PSA** : Prostatic Specific Antigen (pour les hommes de plus de 50 ans)   
• **ECV** : Examen cardio-vasculaire, le compte rendu ainsi que le tracé d’un ECG   
• **Echographie cardiaque** : pour les prêts supérieurs à 2 000 000€, demander la mesure chiffrée de l'épaisseur de l'intima-media

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.

|  |  |
| --- | --- |
|  | 5 / 5 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.orias.fr) Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Adhésion en ligne : possibilité pour l’assuré de déposer ses pièces médicales via son espace client sécurisé. | FP\_ADEAXA4082\_190224 |
| 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 : | |
| o | **ARM (Analyse Risque Médical)** : présent dans 185 villes dont 14 adresses à Paris et 19 en région parisienne − 09 70 |
| 72 72 72 − <http://www.armfrance.com/> | |
| o | **Montaigne santé** : présent à Paris 53 avenue Montaigne 75008 − 01 42 25 60 31− <http://www.montaigne−sante.fr/> |
| o | **ABCOS-CIVEM-CBSA** : présent dans 205 centres − 09 69 32 27 32 − <http://www.abcossante.com/> |