

Zen Santé Eco by zenioo assuré par Miltis

La complémentaire santé qui couvre les besoins essentiels à petit prix !

Pour qui ?

Pour les assurés de 18 à 85 ans à la recherche d'une complémentaire santé couvrant les besoins essentiels à petit prix.

En un clin d'œil

Produit géré par Génération et assuré par Miltis

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

Miltis

Mutuelle

Structure à but non lucratif
soumise au Code de la Mutualité
et située à Lyon

Pourquoi choisir Zen Santé Eco ?

- > **Une complémentaire qui couvre les risques essentiels sur tous les postes** : hospitalisation, soin, dentaire, optique, audiologie
- > **Un contrat simple : 4 formules packagées** (sans option) **et responsables incluant le 100 % Santé** en optique, dentaire et audiologie
- > **Aucun délai d'attente sur toutes les formules**
- > **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
- > **Réduction COUPLE** : - 10 % pour chaque adulte

Optez pour une formule adaptée au besoin de votre client

Tableau de synthèse (cf. tableau détaillé en pages 3 et 4)

	Formule 100	Formule 125	Formule 150	Formule 200
HOSPITALISATION				
OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	125 %	150 %	200 %
Hors OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	125 %	175 %
Chambre particulière	-	-	-	60 € / jour
CONSULTATIONS				
OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	125 %	150 %	150 %
Hors OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	125 %	125 %
DENTAIRE				
Soins, prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres hors 100 % Santé	100 %	100 %	100 %	100 %
Soins et prothèses 100 % Santé	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
OPTIQUE				
Monture de classe B avec au moins 2 verres complexes ou très complexes	100 %	100 %	200 €	200 €

Équipement 100 % Santé	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

Conditions

		Formule 100	Formule 125	Formule 150	Formule 200
Conditions	Âge limite à l'adhésion	85 ans			
	Âge limite aux prestations	Aucun			
	Délai d'attente	Aucun			
	Tiers payant	✓	✓	✓	✓
	Contrat responsable	✓	✓	✓	✓
	Madelin	✓	✓	✓	✓
	Conformité 100 % Santé	✓	✓	✓	✓
	Territorialité	France métropolitaine (hors Monaco), Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane, Saint Barthélemy et Saint Martin			
	Renouvellement	En date d'anniversaire du contrat			
Tarifs	Réduction tarifaire	<ul style="list-style-type: none"> o Réduction couple : - 10 % sur chaque adulte o Régime TNS : - 10 % 			
	Frais annexes	<ul style="list-style-type: none"> o Frais de dossier : 10 € payables lors de la 1^{ère} cotisation o Frais d'association des assurés Zenioo : 12 € payables lors de la 1^{ère} cotisation 			
	Modalités de paiement des cotisations	<ul style="list-style-type: none"> o Périodicité mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle au choix de l'assuré o 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	Gestion déléguée à Génération			

Marché cible

Les personnes physiques résidant en France, âgées d'au moins 18 ans et maximum 85 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 Eco. 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.

L'espace adhérent Génération permet à vos clients de gérer leur contrat santé en toute autonomie et ainsi réaliser la plupart des démarches en ligne, pour notamment :

- ↳ Éviter l'avance des frais
- ↳ Accélérer les remboursements
- ↳ Consulter ses droits
- ↳ Modifier ses informations personnelles
- ↳ Ajouter ou retirer un bénéficiaire
- ↳ Modifier sa télétransmission
- ↳ Télécharger, imprimer et envoyer par mail son attestation de tiers-payant santé
- ↳ Disposer d'outils pratiques de prévention et d'informations santé

	Formule 100	Formule 125	Formule 150	Formule 200
Contrat responsable	Oui	Oui	Oui	Oui
HOSPITALISATION				
Honoraires :				
> Dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	125 %	150 %	200 %
> Hors OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	125 %	175 %
Chambre particulière ⁽¹⁾	-	-	-	60 € / jour
Forfait journaliser hospitalier - Durée illimitée	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Frais de séjour :				
> Secteur conventionné	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
> Secteur non conventionné	100 %	125 %	150 %	200 %
Transport du malade	100 %	100 %	100 %	100 %
Hospitalisation à l'étranger	100 %	100 %	100 %	100 %

SOINS COURANTS				
Consultation de médecins généralistes et spécialistes :				
> Dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	125 %	150 %	150 %
> Hors OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	125 %	125 %
Actes d'imagerie ou d'échographie et autres actes techniques				
> Dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	100 %	100 %
> Hors OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	100 %	100 %
Honoraires paramédicaux	100 %	100 %	100 %	100 %
Analyses et examens de laboratoire	100 %	100 %	100 %	100 %
Frais de soins à l'étranger	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments pris en charge par la Sécurité sociale à 65 % / 30 % / 15 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Matériel médical : Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, grand et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire...) remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %

OPTIQUE				
Équipement (1 monture + 2 verres) de classe A, B ou mixtes ⁽²⁾ dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs de 16 ans au plus ou en cas d'évolution de la vue tous les ans.				
Équipements 100 % Santé (verres et monture ⁽³⁾ de classe A)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Équipements hors 100 % Santé :				
> Une monture ⁽⁴⁾ de classe B avec 2 verres simples ⁽⁵⁾	100 %	100 %	100 €	100 €
> Une monture de classe B avec au moins 1 verre complexe ⁽⁶⁾ ou très complexe ⁽⁷⁾	100 %	100 %	150 €	150 €
> Une monture de classe B avec 2 verres complexes ou très complexes	100 %	100 %	200 €	200 €
Suppléments et prestations	100 %	100 %	100 %	100 %
Lentilles de contact / Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %

DENTAIRE

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
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire) pris en charge par le régime de base	100 %	100 %	100 %	100 %
Prothèses hors 100 % Santé : Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100 % Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ou libres	100 %	100 %	100 %	100 %
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %

AIDES AUDITIVES

Équipements 100 % Santé : Aides auditives de classe I	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 II à prix libre) ⁽⁸⁾	100 %	100 %	100 %	100 %
> Autres prestations liées aux aides auditives	100 %	100 %	100 %	100 %

PRÉVENTION

Actes de prévention pris en charge par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %
---	-------	-------	-------	-------

* Tels que définis réglementairement.

Rbt intégral = Remboursement intégral

(1) Durée illimitée en cas d'hospitalisation médicale et chirurgicale, **limitée à 30 jours par an et par bénéficiaire des prestations pour les établissements et unités de soins de suite et de réadaptation, et exclue en cas d'hospitalisation en ambulatoire, en obstétrique et pour les établissements et unités psychiatriques.**

(2) Équipement composé de verres et d'une monture appartenant à des classes différentes (classe A et classe B).

(3) **Prix limite de vente de la monture en classe A : 30 euros.**

(4) **Monture : la prise en charge de la monture au sein de l'équipement optique est au maximum de cent euros (100,00 €) (hors monture classe A).**

(5) **Définition de la correction verres simples :**

Verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6 et +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ou dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +6.

(6) **Définition de la correction verres complexes :**

Verres unifocaux dont la sphère est hors zone de -6 à +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ou dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +6, verres unifocaux dont la sphère est inférieure à -6 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -4 et +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +8.

(7) **Définition de la correction verres très complexes :**

Verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4 à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est inférieure à -8 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +8.

(8) **La prise en charge d'une aide auditive de classe I et II est limitée à un équipement tous les 4 ans par oreille et dans la limite du prix limite de vente par aide auditive de Classe I ou, dans la limite de 1700 € (Classe II).**

La conformité en toute simplicité !

Le choix du produit

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.

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.