

Zen Santé Pro Premium by zenioo assuré par

La solution haut de gamme pour les TNS et les seniors de + de 55 ans

Pour qui ?

Pour les travailleurs non-salariés et les seniors à la recherche de garanties haut de gamme



NOUVEAUTÉ MARS 2023 :

Ouverture de l'offre aux seniors affiliés au régime général

En un clin d'œil

Produit géré par Génération et assuré par QUATREM du groupe Malakoff Humanis

Simple

4 formules
1 option non OPTAM

Protecteur

Une assistance haut de gamme, 24h/24, 7j/7, pour accompagner vos clients en cas de coup dur

Madelin

Un contrat responsable éligible Loi Madelin

Pourquoi choisir Zen Santé Santé Pro Premium ?

- > **4 formules haut de gamme déductibles Madelin**
- > **Un renfort non OPTAM** permettant d'aligner les garanties des médecins non OPTAM sur celles des médecins OPTAM
- > **Aucune limitation en hospitalisation** (délai d'attente uniquement sur le versement du forfait naissance)
- > **Un poste renforcé sur la pharmacie** : jusqu'à 180 € par an et par assuré pour les médicaments, vaccins et contraception prescrits non remboursés
- > **Un haut niveau en médecine naturelle** : jusqu'à 300 € par an et par assuré, sans limitation par acte, 13 professions éligibles
- > **Inédit : le forfait naissance est aussi disponible pour la naissance d'un petit-enfant !**
- > **Une reprise à la concurrence facilitée** avec la prise en charge de l'envoi du mandat de résiliation auprès de l'ancien assureur
- > **L'assistance Filassistance en inclusion** : un réseau de 10 000 prestataires en France pour un maillage territorial optimal. **Des experts de l'assistance disponibles 7j/7, 24h/24. Des garanties haut de gamme en inclusion sur mesure pour les familles** : des prestations spécifiques en cas de maternité, la téléconsultation illimitée, des prestations en cas d'hospitalisation ou de maladie d'un enfant, un service d'informations animé par des médecins pour répondre à toutes les questions de nature médicale et accompagner les pathologies chroniques....
- > **L'accès au réseau de soins optique Kalixia** : permettant de nombreuses réductions, et d'une qualité de service optimale, auprès de plus de 6 700 opticiens partenaires Malakoff Humanis

Étape n° 1 / Choisissez la formule adaptée au besoin de votre client

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

	Formule 200	Formule 300	Formule 400	Formule 500
HOSPITALISATION				
OPTAM ou OPTAM-CO	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Hors OPTAM ou OPTAM-CO	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Avec option non OPTAM	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Chambre particulière (par jour)	50 €	65 €	80 €	100 €
SOINS COURANTS				
OPTAM ou OPTAM-CO	200 % BR	250 % BR	350 % BR	500 % BR
Hors OPTAM ou OPTAM-CO	180% BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Avec option non OPTAM	200 % BR	250 % BR	350 % BR	500 % BR
MÉDECINE NATURELLE				
Médecine douce : 13 professions éligibles	100€ / an	150€ / an	200€ / an	300€ / an
OPTIQUE				
Monture de classe B avec au moins 2 verres complexes ou très complexes	200 €	300 €	450 €	600 €
DENTAIRE				
Soins et prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres hors 100 % Santé	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
AUDIOLOGIE				
Équipements hors "100 % Santé" dans la limite de 1 700 € par an par oreille	100 % BR + 250 €	100 % BR + 450 €	100 % BR + 700 €	100 % BR + 1000 €

Étape n°2 / Renforcer les garanties avec l'option non OPTAM

L'option non OPTAM est un contrat non responsable vous permettant d'aligner les niveaux de remboursement de tous les médecins non OPTAM sur les médecins OPTAM.

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

		Formule 200	Formule 300	Formule 400	Formule 500
Renfort	Option non OPTAM	✓	✓	✓	✓
Âge limite à l'adhésion de l'adhérent principal	Des travailleurs non-salariés	De 18 à 75 ans			
	Des seniors (régime général)	De 55 à 80 ans			
	Âge limite aux prestations	Aucune			
Conditions	Délai attente	Uniquement sur le forfait naissance ou adoption : 9 mois			
	Tiers payant	✓	✓	✓	✓
	Contrat responsable	✓	✓	✓	✓
	Madelin	✓	✓	✓	✓
	Conformité 100 % Santé	✓	✓	✓	✓
	Territorialité	o France métropolitaine (exclusion de la corse)			
Tarifs	Réduction tarifaire	o Réduction couple (2 adultes) : - 10 % o Gratuité à partir du troisième enfant			
	Frais annexes	o Frais de dossier : 10 €, payables lors de la 1ère cotisation o Frais association des assurés Zenioo : 12 € par contrat payables lors de la 1ère cotisation			
Cotisations	Modalités de paiement des cotisations	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	o Gestion et tiers payant déléguée à Génération o Réseau de soins délégués au réseau de soins Kalixia			

Marché cible

- o Les personnes physiques, **travailleurs non-salariés**, résidant en France, **âgées de 18 ans à 75 ans** lors de l'adhésion, affiliées et à jour de leurs cotisations auprès de leurs régimes obligatoires d'assurance maladie et vieillesse français.
- o Les personnes physiques, ayant le statut de **seniors, affiliés au régime général de la Sécurité sociale**, 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.

		Formule 200	Formule 300	Formule 400	Formule 500
Délai d'attente		Aucun	Aucun	Aucun	Aucun
Contrat responsable		Oui	Oui	Oui	Oui
HOSPITALISATION (y compris maternité)					
Forfait journalier hospitalier / Durée illimitée		Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Frais de séjour en établissement conventionné		Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Frais de séjour en établissement non conventionné		150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux					
> Médecins OPTAM ou OPTAM-CO		200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
> Médecins hors OPTAM ou OPTAM-CO		180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière (par jour) ⁽²⁾		50 €	65 €	80 €	100 €
Frais d'accompagnant (par jour) ⁽²⁾		40 €	50 €	70 €	80 €
Frais de transport remboursé par la Sécurité sociale		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE					
 En cas d'hospitalisation supérieure à 48 h	Aide à domicile	30 heures maximum par évènement réparties soit pendant l'hospitalisation ou au cours des 15 jours ouvrés qui suivent la fin de cette dernière soit pendant la période d'immobilisation			
	Garde d'enfants de moins de 16 ans	10 heures par jour maximum pendant 2 jours maximum dans la limite de 150 € TTC par évènement			
	Accompagnement des enfants à l'école (dans un rayon de 25 km maximum)	10 allers/retours maximum à concurrence de 500 € TTC maximum pour l'ensemble des enfants et dans un rayon de 25 Km maximum du domicile			

SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux des généralistes et spécialistes (consultations, radiologie, imagerie, échographie, actes techniques et de spécialités)					
> Médecins OPTAM ou OPTAM-CO		200 % BR	250 % BR	350 % BR	500 % BR
> Médecins hors OPTAM ou OPTAM-CO		180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux) tels que kinésithérapeute, orthoptiste, infirmier		200 % BR	250 % BR	350 % BR	500 % BR
Analyses et examens de laboratoires		200 % BR	250 % BR	350 % BR	500 % BR
Médicaments remboursés par le Régime Obligatoire		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical remboursés par la Sécurité sociale (prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage tels qu'attelle, fauteuil roulant, lit médicalisé)		200 % BR	250 % BR	350 % BR	500 % BR
Forfait naissance / adoption (doublé en cas de naissance multiple) ⁽¹⁾		150 €	200 €	250 €	300 €
Soins effectués à l'étranger		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cures thermales : honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale ⁽³⁾		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait supplémentaire pour les frais annexes de cure thermale remboursée par la Sécurité sociale		100 € / an	200 € / an	300 € / an	400 € / an
ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE					
En cas d'indisponibilité ou d'absence du médecin traitant		Téléconsultation médicale illimitée délivrée par des médecins généralistes ou spécialistes inscrits au conseil national de l'ordre des médecins, pour un diagnostic avec ordonnance ou un conseil ou un second avis médical			
En cas d'adoption ou procréation médicale assistée		Accompagnement psychologique, aide aux démarches en cas de procréation médicalement assistée			
Enfants : absence scolaire inférieure à 15 jours à la suite d'une maladie ou accident		Recherche et prise en charge d'un répétiteur scolaire, à raison de 10 heures maximum par semaine et dans la limite de 2 000 € TTC par évènement			

	Formule 200	Formule 300	Formule 400	Formule 500
OPTIQUE ⁽⁴⁾				
Équipements 100 % Santé	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Équipements hors 100 % Santé				
> Une monture de classe B avec 2 verres simples	150 €	200 €	300 €	400 €
> Une monture de classe B avec au moins 1 verre complexe ou très complexe	150 €	200 €	300 €	400 €
> Une monture de classe B avec 2 verres complexes ou très complexes	200 €	300 €	450 €	600 €
Lentilles remboursées et non remboursées par la Sécurité sociale	150 €	200 €	250 €	300 €
Chirurgie réfractive / Forfait annuel par œil	200 €	300 €	400 €	500 €
RÉSEAU DE SOINS VIA KALIXIA				
Bénéficiez du réseau de soin Kalixia optique 6 700 centres partenaires : un très large choix de lunettes parmi les plus grandes marques du marché	<ul style="list-style-type: none"> ○ Jusqu'à 40 % de réduction sur le prix des verres et 30 % pour les lentilles ○ Remplacement en cas de casse de la monture de classe B ○ Les verres sont systématiquement durcis, amincis en fonction de la correction et traités antireflets 			

DENTAIRE				
Soins et prothèses "100 % Santé" remboursés par la Sécurité sociale	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Soins hors "100 % Santé" remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Prothèses hors "100 % Santé" remboursées par la Sécurité sociale	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Implantologie, orthodontie, parodontologie, prothèses non remboursées par la Sécurité sociale	200 €	300 €	400 €	500 €
Plafond annuel de remboursement (hors soins et prothèses "100% Santé")	1 000 €	1 200 €	1 600 €	2 000 €

AIDES AUDITIVES (par oreille) ⁽⁵⁾				
Équipements "100 % Santé"	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Équipements hors "100 % Santé" dans la limite de 1 700 € par an par oreille	100 % BR + 250 €	100 % BR + 450 €	100 % BR + 700 €	100 % BR + 1000 €

	Formule 200	Formule 300	Formule 400	Formule 500
PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE				
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	30 €	40 €	50 €	60 €
Moyens contraceptifs non remboursés par la Sécurité sociale	30 €	40 €	50 €	60 €
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	30 €	40 €	50 €	60 €
Médecine douce : Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Diététicien, Psychomotricien, Psychologue, Hypnothérapeute, Naturopathe, Etiopathe, Pédicure-Podologue, Tobacologue, Sophrologue et Ergothérapeute	100 € / an	150 € / an	200 € / an	300 € / an
ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE				
Assistance vie quotidienne	Médecin à votre disposition par téléphone pour répondre aux questions médicales sur la santé, les vaccins, la diététique...			
Assistance maternité	Informations médicales (accouchement, les risques liés à certaines activités pendant la grossesse), informations pratiques (mode de garde, aide aux démarches administratives) ...			
Assistance naissance	Dans les 6 premiers mois suivant une naissance : recherche et prise en charge d'auxiliaire de puériculture à domicile à concurrence de 8h maximum par évènement			

	Formule 200	Formule 300	Formule 400	Formule 500
OPTION NON OPTAM				
Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Généraliste / Spécialiste non OPTAM	200 % BR	250 % BR	350 % BR	500 % BR
Honoraires médicaux non OPTAM : consultations, actes techniques, imagerie médicale	200 % BR	250 % BR	350 % BR	500 % BR

(1) **L'allocation « maternité » ou petit enfant ne peut être allouée qu'une fois durant la vie du contrat.** Si l'adhérent ou le conjoint est le parent : l'acte de naissance ou le livret de famille est nécessaire pour le versement des prestations. Si l'adhérent ou le conjoint est le grand parent : acte de naissance et copie du livret de famille prouvant l'affiliation.

(2) Cette prise en charge est exclue en cas d'hospitalisation :

- pour des cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie ;
- ou dans les établissements médico-sociaux (Maison d'accueil spécialisé, maison de retraite, EHPAD) tels que définis à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Elle est limitée à 60 jours par an et par bénéficiaire pour les établissements et services de psychiatrie et pour les séjours en soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés, en unité de soins psychiatriques, en maison de repos et centre de convalescence.

(3) Limité à 30 jours/an.

(4) Les équipements optiques relevant du panier 100 % Santé font l'objet d'une prise en charge intégrale, dans la limite des prix de vente fixés par la réglementation. Les équipements relevant du panier "libre" sont pris en charge à hauteur de la garantie choisie. Dans les deux cas, le remboursement se fait dans la limite d'un équipement (1 monture + 2 verres) tous les deux ans décomptés à partir de la date de délivrance du dernier équipement. En cas d'évolution du défaut visuel ou pour un bénéficiaire âgé de moins de 16 ans, cette limitation est ramenée à une année. La monture de classe B est plafonnée à 100 €.

(5) : Les prothèses auditives de classe 1 appartenant au panier "100 % Santé" font l'objet d'une prise en charge intégrale, dans la limite des prix de vente fixés par la réglementation. Les prothèses auditives de classe 2 relevant du panier "Libre" sont prises en charge à hauteur de la garantie choisie et dans la limite de 1700 € par oreille (remboursement du Régime Obligatoire inclus). Dans les deux cas, la garantie est limitée à un remboursement tous les 4 ans à compter de la date de délivrance de l'équipement

BR : Base de remboursement de la sécurité sociale

FR : Frais réels

DE : Dépenses effectives

SS : Sécurité sociale

OPTAM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée

PLV : Prix limite de vente (dans le cadre du 100 % Santé)

Les taux de remboursement indiqués ci-après sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement du régime obligatoire. Ils incluent le remboursement de cet organisme. Toutefois les remboursements en euros interviennent en complément du régime obligatoire.

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.