

**FORMALITES MEDICALES – CONTRAT ZEN+ EMPRUNTEUR n°201709925004**

Age de l'assuré \ Capital assuré*	Jusqu'à 350 000€	De 350 001€ à 500 000€	De 500 001€ à 1 000 000€**
<b>Moins de 50 ans</b>	- Questionnaire de santé en ligne		- Questionnaire de santé en ligne - RM - Bilan biologique
<b>De 50 ans 54 ans</b>	- Questionnaire de santé en ligne	- Questionnaire de santé en ligne - RM	
<b>55 ans à 64 ans</b>		- Questionnaire de santé en ligne - RM - Bilan biologique	- Questionnaire de santé en ligne - RM - Bilan biologique - RMCV - PSA pour hommes - Test de cotinine urinaire pour les non- fumeurs
<b>65 ans et plus</b>	- Questionnaire de santé en ligne - RM - Bilan biologique	- Questionnaire de santé en ligne - RM - Bilan biologique - RMCV - Test de cotinine urinaire pour les non-fumeurs	

- \*Capital assuré : Cumul des affaires nouvelles et des affaires antérieures chez le même assureur  
 E-sélection : Questionnaire de Santé à remplir en ligne  
 RM : Rapport Médical à remplir par votre médecin  
 RMCV : Rapport Médical Cardiovasculaire à remplir par votre cardiologue accompagné d'un ECG de repos interprété  
 Bilan biologique : NFS, VS, plaquettes, glycémie, créatinine, acide urique, cholestérol total et HDL, triglycérides, GAMMA GT, transaminases SGOT et SGPT, sérologie des anticorps HIV 1 & 2, dosage de l'antigène HBs, sérologie des anticorps HCV  
 Test de cotinine urinaire : Analyse d'Urines en laboratoire avec un dosage de cotinine pour les non-fumeurs  
 PSA : Dosage de l'antigène spécifique de la prostate (pour les hommes uniquement de 55 ans et plus)

**\*\*Remarques: au delà de 1 000 000€ consulter votre Mutuelle**

**Pour un capital assuré ≥ à 1 000 001 €:** dosage pondéral de la cotinine urinaire pour les non-fumeurs de moins de 55 ans et pour les plus de 64 ans échocardiographie

**Pour un capital assuré ≥ à 1 700 000 € :** QFC : Questionnaire Financier Confidentiel déclaratif à compléter, comportant des informations Générales et par but d'assurance (prêt personnel ou professionnel)

**Pour un capital assuré ≥ à 2 200 000 € :** QFC : Questionnaire Financier Confidentiel à compléter, comportant des informations Générales et par but d'assurance (prêt personnel ou professionnel) + les justificatifs demandés dans le QFC.

## CENTRES MEDICAUX AGREES

	ABCOS – CIVEM	ARM
Téléphone	08.10.12.12.12	09 70 72 72 72
Site internet	<a href="http://www.abccossante.com">www.abccossante.com</a>	<a href="http://www.armfrance.com">www.armfrance.com</a>

Afin de bénéficier de la prise en charge des frais d'examens, vous devrez mentionner le numéro d'identifiant suivant : **201709925004**

## BASE DE REMBOURSEMENT

Détail des examens	Plafond de prise en charge Tarif applicable – Montant en euros					
	Examen réalisé en Métropole et en Corse		Examen réalisé dans les DOM/TOM		Examen réalisé à l'étranger	
	HT	TTC	HT	TTC	HT	TTC
QRM	91	110	101	110	101	110
Bilan biologique	119	143	131	143	131	143
Rapport Médical Cardiovasculaire avec tracé d'ECG	70	85	78	85	78	85
Rapport Médical Cardiovasculaire avec tracé d'ECG et Ecographie cardiaque	312	375	345	375	345	375
Urine	20	25	23	25	23	25
PSA	14	17	14	17	14	17
Mammographie	66	81	73	81	73	81