

À remplir à l'encre noire par le médecin traitant.

Une réponse doit être apportée à l'ensemble des questions posées ;
un trait ou un blanc ne constitue pas une réponse.

A compléter par MetLife

Contrat/Police N° :

Sinistre N° :

Souscripteur :

A compléter par le déclarant

a) Nom et prénoms de la personne assurée

Date de naissance / / e-mail :

2 b) Nom et adresse de l'assuré(e)

3 a) Date du décès / /

b) Lieu du décès (Si la mort est survenue dans un hôpital ou dans une institution, donner ses nom et adresse)

4 a) Le décès est-il dû : à un accident à un suicide à une maladie

à un homicide à une autre cause laquelle

b) Circonstances du décès :

c) Les circonstances du décès ont-elles donné lieu à une enquête de police ou de gendarmerie ? OUI NON

Si OUI, précisez les références du Procès Verbal

5 a) Depuis quelle date était-il votre patient ? / /

b) Si vous n'êtes pas le médecin traitant / référent / de famille, merci de nous indiquer les nom et adresse de ce dernier

c) A votre connaissance cette personne a-t-elle consulté d'autres médecins ? OUI NON

Si OUI, merci de nous indiquer les nom, adresse et date

La personne assurée vous a-t-elle consulté dans le cadre :6 a) **Accident** OUI NON

- type d'accident ?

- à quelle date ? / /

- séquelles éventuelles ? OUI NON lesquelles ?

b) **Maladie** OUI NON

- nature de l'affection ?

- Date des premiers symptômes ? / /

- Date de la première constatation médicale ? / /

- Date du diagnostic ? / /

- durée de l'affection ?

- évolution de l'affection ?



- nature et résultats des traitements suivis ? dates ?

INFORMATIQUE ET LIBERTES : Les informations recueillies sur ce document sont nécessaires à l'étude et au traitement de la demande qui se feront dans le strict respect du secret médical. Le médecin est prié d'informer le demandeur que ses données médicales sont destinées à MetLife, ses mandataires et réassureurs et de s'assurer qu'il y consent expressément. Le demandeur peut, conformément à la Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, y accéder, les faire rectifier ou s'opposer à leur traitement pour des motifs légitimes, en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à MetLife, TSA 36835, 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX, à l'attention du «Médecin Conseil» en précisant ses nom, prénom et si possible sa référence client. La durée de conservation de vos données personnelles dépend de la nature du contrat d'assurance souscrit et du délai de prescription applicable. En l'absence de souscription au contrat d'assurance, la durée de conservation de vos données personnelles ne peut excéder 3 ans.

MetLife Europe d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 415123. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie. 799 036 710 RCS Nanterre. MetLife Europe Insurance d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 472350. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie. 798 956 314 RCS Nanterre. Siège social de MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. : 20 on Hatch, lower Hatch Street, Dublin 2, Irlande. MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. (agissant toutes deux sous le nom commercial MetLife) sont réglementées par la Central Bank of Ireland (CBI), et par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

	Opération	OUI	NON	
	- type d'opération ?			
6	- date de l'opération ?			/ /
	- séquelles éventuelles ?	OUI	NON	lesquelles ?
	- nature et résultat(s) du/des traitement(s) suivi(s) ?			
	a) A quelle date avez-vous examiné la personne assurée pour la dernière fois ?			/ /
	b) Quel était alors son état de santé ?			
7	c) Existait-il une invalidité partielle ou totale ?	OUI	NON	
				laquelle ?
	d) Une surveillance et/ou un traitement étaient-ils nécessaires ?	OUI	NON	
	- préciser			
	8	Votre patient était-il fumeur ?	OUI	NON
		Si OUI depuis quelle date ?		/ /
		Si NON, précisez la date éventuelle d'arrêt de la consommation de tabac		/ /
	9 Votre patient a-t-il eu à suivre des traitements au cours des 10 dernières années avant la souscription de son contrat d'assurance MetLife ?			
		OUI	NON	
	Si OUI, lesquels et leurs durées ?			
	9	Votre patient bénéficie-t-il du ticket modérateur ?	OUI	NON
		Si oui depuis quelle date ?		/ /
	Pour quel motif ?			

**Veillez adresser directement ce questionnaire à l'attention du Médecin-Conseil à dip@metlife.fr
en précisant en objet de l'email le mot-clé «Sinistre»**

Fait à :		Signature du médecin traitant		Cachet du médecin traitant
Le :	/	/		

INFORMATIQUE ET LIBERTES : Les informations recueillies sur ce document sont nécessaires à l'étude et au traitement de la demande qui se feront dans le strict respect du secret médical. Le médecin est prié d'informer le demandeur que ses données médicales sont destinées à MetLife, ses mandataires et réassureurs et de s'assurer qu'il y consent expressément. Le demandeur peut, conformément à la Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, y accéder, les faire rectifier ou s'opposer à leur traitement pour des motifs légitimes, en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à MetLife, TSA 36835, 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX, à l'attention du «Médecin Conseil» en précisant ses nom, prénom et si possible sa référence client. La durée de conservation de vos données personnelles dépend de la nature du contrat d'assurance souscrit et du délai de prescription applicable. En l'absence de souscription au contrat d'assurance, la durée de conservation de vos données personnelles ne peut excéder 3 ans.

MetLife Europe d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 415123. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie. 799 036 710 RCS Nanterre. MetLife Europe Insurance d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 472350. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie. 798 956 314 RCS Nanterre. Siège social de MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. : 20 on Hatch, lower Hatch Street, Dublin 2, Irlande. MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. (agissant toutes deux sous le nom commercial MetLife) sont réglementées par la Central Bank of Ireland (CBI), et par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).