

À remplir à l'encre noire par le conjoint survivant / ou les ayants-droit /
ou la personne en charge de la succession.

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 compléter par le conjoint survivant / ou les ayants-droits / ou la personne en charge de la succession

a) Nom et prénoms de la personne assurée

2 b) Date de naissance / /

c) Adresse de l'assuré(e)

d) Email e) Téléphone

3 a) Date du décès / /

b) Lieu du décès

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

4

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 et les coordonnées de la Police ou de la Gendarmerie

a) Si le décès est dû à une maladie, indiquer si possible la nature de la maladie et la date à laquelle celle-ci a débuté à votre connaissance

5

b) En cas d'arrêt de travail ayant précédé le décès, veuillez indiquer la date du début de l'arrêt / /

c) Si une hospitalisation a précédé le décès, préciser :

- la date d'admission : / /

- les nom et adresse de l'établissement :

Nom, prénom et adresse du médecin traitant / référent / de famille / de la personne décédée :

6

Nom, prénom et adresse du déclarant ou de la personne à contacter pour information complémentaire :

7

Veuillez adresser directement ce questionnaire à l'attention du Médecin-Conseil à gestion.sinistre@metlife.fr ou par voie postale à :

**MetLife Service Indemnisation et Contentieux, Cœur Défense Tour A
110 Esplanade du Général de Gaulle
92931 La Défense Cedex**

Fait à :

Le : / /

Signature du déclarant

1 Pièces à fournir par le déclarant :

ne fournir que les éléments cochés

- un bulletin d'adhésion / ou offre de financement / ou conditions particulières du contrat
- une photocopie de l'attestation de carte vitale du défunt
- un acte de décès original
- les coordonnées du notaire chargé de la succession
- une extrait d'acte de naissance du ou des bénéficiaire(s)
- l'Adresse du ou des bénéficiaire(s)

2 Pièces médicales à adresser sous pli confidentiel à l'attention du médecin Conseil de METLIFE :

A remplir par le médecin traitant / référant / de famille (le médecin conseil habituellement consulté par l'assuré)

- le certificat Post-Mortem
- le(s) compte(s) rendu(s) opératoire(s) ou d'hospitalisation s'il y a lieu

Cette liste n'est pas exhaustive et MetLife se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires nécessaires à l'instruction du dossier.