

Déclaration d'hospitalisation



DM

Adressez ce document sous pli confidentiel à :

MetLife - M. le Médecin-conseil - Libre Réponse 33044 - 92089 LA DEFENSE Cedex.

VOLET 1 - À COMPLÉTER PAR L'ASSURÉ OU UN PROCHE

N° de contrat : Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville : Date de naissance : / /

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

email :

Maladie (nature de la maladie) :

Accident (date, lieu, circonstances) :

Nature de l'affection ou des blessures :

Y a-t-il eu un acte chirurgical ? oui non

Soins et traitements :

Merci de joindre la copie de tout document médical en votre possession.

S'il s'agit d'une chute, par quoi a-t-elle été provoquée, précisez :

Date : / /

Signature de l'assuré (ou le tuteur légal)

VOLET 2 - À COMPLÉTER PAR LE BUREAU DES ENTRÉES À DÉFAUT, JOINDRE UN BULLETIN DE SITUATION

Entrée le : / / au service :

Présent le : / / au service :

Sortie le : / / au service :

Nom et adresse de l'établissement hospitalier :

Transfert (nom et adresse du nouvel établissement hospitalier) :

Cachet de l'établissement

Visa du bureau des entrées

Toutes les informations relatives au traitement de vos données personnelles se trouvent dans la Politique de confidentialité sur notre site internet onglet «protection de vos données personnelles»
<https://www.metlife.fr/privacy-policy/protection-donnees-personnelles/>

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). DECH_0719

Consentement

Données personnelles de santé



NOM et PRÉNOM

MetLife est le principal « Responsable de traitement » de vos données personnelles de santé que vous nous communiquez.

Le traitement de vos données personnelles de santé par MetLife dans le cadre de la gestion et du traitement du sinistre nécessite votre consentement. Ces données sont nécessaires au traitement des sinistres.

L'absence de consentement au traitement de vos données personnelles de santé aura pour conséquence de rendre impossible la gestion du sinistre et son indemnisation.

Veillez cocher la case ci-dessous si vous consentez au traitement de vos données personnelles de santé.

Oui, je consens au traitement par MetLife de mes données personnelles de santé pour les raisons décrites ci-dessus.

Vous pouvez retirer ce consentement à tout moment en contactant le Service Relations clientèle MetLife. Le retrait de votre consentement n'affectera en rien tout éventuel traitement qui serait intervenu avant votre demande. Toutefois, l'absence de consentement aura pour conséquence de rendre impossible le traitement du sinistre déclaré.

Notre Politique de confidentialité, qui décrit dans le détail comment nous utilisons vos données à caractère personnel et vos droits, est disponible sur notre site internet <http://www.metlife.fr> onglet « protection de vos données personnelles ».

Veillez cocher la case ci-dessous pour confirmer que vous avez lu la Politique de Confidentialité.

Oui, je confirme avoir lu la Politique de confidentialité.

Fait à	<input type="text"/>
Le	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Qualité du signataire :	<input type="text"/>
 OBLIGATOIRE	
Signature	