

Metropolitan Life Asigurări
MetLife Europe d.a.c. Dublin
Sucursala București

Europe House
B-dul. Lascăr Catargiu nr. 47-53
RO-010665, sector 1, București
T +40 21 208 41 00
F +40 21 208 41 04
client@metropolitanlife.ro
www.metropolitanlife.ro

DECLARAȚIA MEDICULUI CA URMARE A DECESULUI PERSOANEI ASIGURATE

În scopul unei statistici corecte a mortalității, vă rugăm să vă conformați Listei Internaționale a Cauzelor Deceselor.

I. DATE DE IDENTIFICARE PERSOANA ASIGURATĂ (Persoana decedată)

Nume și prenume: _____

Cod Numeric Personal:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data decesului: __ / __ / ____

Locul decesului (în cazul unei instituții medicale, va rugăm precizați denumirea, adresa și numărul de telefon):

II. DATE PRIVIND CAUZA DECESULUI

Cauza principală (a)

Data debutului afecțiunii: __ / __ / ____

Cauze anterioare (în cazul unor condiții morbide, dacă au existat):

Cauza (b)

Data debutului afecțiunii: __ / __ / ____

Cauza (c)

Data debutului afecțiunii: __ / __ / ____

III. DATE PRIVIND CIRCUMSTANȚELE PRODUCERII EVENIMENTULUI ȘI ISTORICUL MEDICAL AL ASIGURATULUI DECEDAT:

Vă rugăm menționați alte condiții semnificative care au contribuit la deces: _____

În cazul în care decesul a fost cauzat de un accident, sinucidere, omor, abuz de alcool etc, Vă rugăm precizați și descrieți pe scurt _____

A fost întreprinsă o anchetă legală?

DA

NU

A fost practică o autopsie? Dacă da, va rugăm precizați de către cine și care au fost concluziile:

DA

NU

Ați tratat sau consultat decedatul în decursul ultimilor ani?

DA

NU

Dacă da, vă rugăm precizați detalii despre îmbolnăvirile sau vătămrile suferite (în caz de îmbolnăviri, vă rugăm precizați lista din fișa personală folosind spațiul de mai jos):

Data vizitei medicale	Motivul și simptomatologia	Diagnostic	Evoluție	Tratament

Declar că toate răspunsurile la întrebările de mai sus sunt corecte și adevărate conform cunoștințelor mele.

NUMELE ȘI PRENUMELE MEDICULUI _____

Data: __ / __ / ____

SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ _____

Adresa și numărul de telefon: _____

Notă! Acest formular nu constituie o sursă de facturare