

Doctor's Certificate (For Death Claims)

ডাক্তারৰ প্ৰমাণ-পত্ৰ (মৃত্যুৰ দাবীৰ কাৰণে)

Personal Details/ব্যক্তিগত বিশদ-বিৱৰণ

Name of the deceased patient: _____

মৃত্যু হোৱা ৰোগীজনৰ নাম:

Father / Spouse's Name: _____

দেউতাক/জীৱনসঙ্গীৰ নাম:

Age:/বয়স: _____

Gender:/লিংগ:

Male/পুৰুষ

Female/মহিলা

Address:/ঠিকনা: _____

City _____ State _____ Country _____ PIN Code: _____

চহৰ

ৰাজ্য

দেশ

পিন ক'ড:

Death Details/মৃত্যুৰ বিশদ-বিৱৰণ

Outpatient/In-patient no: _____ Date of death: Time of death: _____

বাহিৰৰ ৰোগী/ভিতৰৰ ৰোগীৰ নম্বৰ:

মৃত্যুৰ তাৰিখ:

মৃত্যুৰ সময়:

Place of Death: Home Hospital Office Other (please Specify Others / Hospital name and address)
মৃত্যুৰ স্থান: ঘৰত চিকিৎসালয়ত অফিচত অন্যত (অনুগ্রহ কৰি অন্য/চিকিৎসালয়ৰ নাম আৰু ঠিকনা উল্লেখ কৰক)

Cause of Death:/মৃত্যুৰ কাৰণ: _____

Nature of Illness & Habits/অসুখ আৰু অভ্যাসৰ প্ৰকাৰ

- Hypertension Diabetes Lungs Disease Heart related ailments Malignancy Kidney disease
হাইপাৰটেনশ্বন ডায়েবেটিচ হাঁওফাঁওৰ অসুখ হৃদয়ৰ লগত জৰিত বিষয় মেলিগনেঞ্চি কিডনী অসুখ
- Liver disease Others (Pls specify) _____
লিভাৰৰ অসুখ অন্য (অনুগ্রহ কৰি উল্লেখ কৰক)
- Smoking Alcohol Tobacco Drugs if yes, duration of consumption _____ Quantity consumed
ধূমপান মাদকদ্রব্য ধূপাত ড্ৰাগছ যদি হয়, লৈ খকাৰ ম্যাদ লোৱাৰ পৰিমাণ

Date of First Consultation/diagnosis: _____ Information to the Patient _____

প্ৰথম দিহা-পৰামৰ্শ/নিদানৰ তাৰিখ:

ৰোগীৰ তথ্য

Diagnosis & Treatment/নিদান আৰু চিকিৎসা

Duration of symptoms / Illness / Disease: _____

লক্ষণ/অসুখ/নিদানৰ ম্যাদ:

Which investigations / tests were performed: _____

কোনবিলাক অনুসন্ধান/পৰীক্ষা কৰা হৈছিল:

PNB MetLife India Insurance Company Limited

Registered office: Unit No. 701, 702 & 703, 7th Floor, West Wing, Raheja Towers, 26/27 M G Road, Bangalore -560001, Karnataka. IRDA of India Registration number 117.
CI No. U66010KA2001PLC028883, Call us Toll-free at 1-800-425-6969, Website: www.pnbmetlife.com, Email: indiaservice@pnbmetlife.co.in or write to us at 1st Floor, Techniplex -1, Techniplex Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai - 400062. Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

প্ৰিএনবি মেটলাইফ ইণ্ডিয়া ইনচিওৰেন্স কোম্পানী লিমিটেড

পঞ্জীয়ন কাৰ্যালয়: ইউনিট নং 701, 702 আৰু 703, 7ম মহলা, পশ্চিম ৰিং, ৰাহেজা টাৱাৰ, 26/27 এম জি ৰোড, বাঙ্গালৰ -560001, কৰ্ণাটক। ভাৰতৰ আইআৰডিএ পঞ্জীয়ন নম্বৰ 117।
চিআই নং U66010KA2001PLC028883, টোল ফ্ৰী নম্বৰ 1-800-425-6969-ত আমালৈ কল কৰক, ৱেবচাইট: www.pnbmetlife.com, ইমেইল: indiaservice@pnbmetlife.co.in বা 1ম মহলা, টেকনিপ্লেক্স -1, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, বীৰ চাভাৰকাৰ ফ্লাই অ'ভাৰৰ ওচৰত, গ'ৰগাঁও (পশ্চিম), মুম্বাই - 400062-ত আমালৈ লিখক। ফোন: +91-22-41790000, ফেক্স: +91-22-41790203

Interval between onset and death: _____ Yrs _____ Months _____ Days
আৰম্ভণি আৰু মৃত্যুৰ মাজৰ বিৰতি: _____ বছৰ _____ মাহ _____ দিন

Antecedent conditions related or contributing but not related to the cause of death:

মৃত্যুৰ কাৰকৰ লগত সম্বন্ধ নথকা অথচ সম্বন্ধীয় আগতীয়া অৱস্থা বা অৰিহণা:

Are you aware if deceased consulted any other doctor / hospital apart from you? (If yes, details there of)

আপোনাৰ অজ্ঞাতে যদি মৃতকে অন্য ডাক্তাৰ/চিকিৎসালয়ৰ লগত দিহা-পৰামৰ্শ কৰিছিল সেই বিষয়ে আপুনি জ্ঞাতনে? (যদি হয়, সেই বিষয়ে বিশদ-বিৱৰণ)

If death was due to unnatural reasons, please specify and provide death summary:

যদিহে মৃত্যু অপ্ৰাকৃতিক কাৰণত হৈছিল, অনুগ্রহ কৰি উল্লেখ কৰক আৰু মৃত্যুৰ সাৰাংশ প্ৰদান কৰক:

Inquest held: Yes No

অনুসন্ধান কৰা হৈছিল: হয় নহয়

Autopsy / Postmortem done: Yes No

অট'প্সী/সম্পন্ন কৰা প'ষ্টমৰ্টেম: হয় নহয়

Was the deceased referred to you by any other doctor? If "Yes", please provide the details:

অন্য কোনো ডাক্তাৰৰ দ্বাৰা আপোনালৈ মৃতকক ৰেফাৰ কৰা হৈছিল নেকি? যদি "হয়", অনুগ্রহ কৰি বিশদ-বিৱৰণ প্ৰদান কৰক:

Medical History/চিকিৎসা ইতিহাস

Have you ever treated the deceased during last 5 years? Yes No If Yes

আপুনি মৃতকক যোৱা 5 বছৰে চিকিৎসা কৰি আছিলনে? হয় নহয় যদি হয়

| Details of consultation in last 5 years যোৱা 5 বছৰৰ দিহা-পৰামৰ্শৰ বিশদ-বিৱৰণ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Date of consultation দিহা-পৰামৰ্শৰ তাৰিখ | | | | | |
| What were the symptoms/illness/disease লক্ষণ/অসুখ/বেমাৰ কি আছিল | | | | | |
| Patient having this complaint since ৰোগীয়ে এই অসুখিবোৰ কেতিয়াৰ পৰা পাই আছিল | | | | | |
| Name of the tests advised by you আপোনাৰ দ্বাৰা পৰামৰ্শিত পৰীক্ষাবোৰ | | | | | |
| Dates on which the tests were done and the results কোনটো পৰীক্ষা/কেতিয়া কৰা হৈছিল তাৰ তাৰিখসমূহ আৰু তাৰ ফলাফল | | | | | |
| Name and address of the laboratory where the tests were done পৰীক্ষাসমূহ কৰা পৰীক্ষাগাৰৰ নাম আৰু ঠিকনা | | | | | |
| Diagnosis made and informed to the patient নিদান কৰা হৈছিল আৰু ৰোগীক জনোৱা হৈছিল | | | | | |
| Treatment / Medication given by you আপোনাৰ দ্বাৰা প্ৰদান কৰা চিকিৎসা/ঔষধ | | | | | |

PNB MetLife India Insurance Company Limited

Registered office: Unit No. 701, 702 & 703, 7th Floor, West Wing, Raheja Towers, 26/27 M G Road, Bangalore -560001, Karnataka. IRDA of India Registration number 117.
CI No. U66010KA2001PLC028883, Call us Toll-free at 1-800-425-6969, Website: www.pnbmetlife.com, Email: indiaservice@pnbmetlife.co.in or write to us at 1st Floor, Techniplex -1, Techniplex
Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai - 400062. Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

প্ৰিএনবি মেটলাইফ ইণ্ডিয়া ইনচিওৰেন্স কোম্পানী লিমিটেড

পঞ্জীয়ন কাৰ্যালয়: ইউনিট নং 701, 702 আৰু 703, 7ম মহলা, পশ্চিম ৰিং, ৰাহেজা টাৱাৰ, 26/27 এম জি ৰোড, বাঙ্গালুৰ -560001, কৰ্ণাটক। ভাৰতৰ আইআৰডিএ পঞ্জীয়ন নম্বৰ 117।
চিআই নং U66010KA2001PLC028883, টোল ফ্ৰী নম্বৰ 1-800-425-6969-ত আমালৈ কল কৰক, ৱেবচাইট: www.pnbmetlife.com, ইমেইল: indiaservice@pnbmetlife.co.in বা 1ম মহলা, টেকনিপ্লেক্স -1, টেকনিপ্লেক্স
কমপ্লেক্স, বীৰ চাভাৰকাৰ ফ্লাই অ'ভাৰৰ ওচৰত, গ'ৰেগাঁও (পশ্চিম), মুম্বাই - 400062-ত আমালৈ লিখক। ফোন: +91-22-41790000, ফেক্স: +91-22-41790203

Declaration/ ঘোষণা

The above statements are true and complete to the best of my knowledge and belief and as per the records maintained by me/hospital/clinic:

ওপৰত উল্লেখ কৰা সকলো বিবৃতি শুদ্ধ আৰু মোৰ স্মৃতিশীলৰে সম্পূৰ্ণ কৰা হৈছে আৰু মোৰ/চিকিৎসালয়/ক্লিনিকত উল্লেখ থকা ৰেকৰ্ড অনুসৰি বিশ্বাসযোগ্য:

| Name of the Doctor ডাক্তৰৰ নাম | Signature of the Doctor ডাক্তৰৰ স্বাক্ষৰ | Doctor/Hospital seal ডাক্তৰ/চিকিৎসালয়ৰ ছীল |
|--|---|--|
| Qualification of the Doctor ডাক্তৰৰ অৰ্হতা | | |
| Regd. no. of the Doctor ডাক্তৰৰ পঞ্জীয়ন নম্বৰ | | |
| Contact no. of the Doctor ডাক্তৰৰ যোগাযোগ নম্বৰ | | |
| Email id of the Doctor ডাক্তৰৰ ইমেইল আইডি | | |
| Date তাৰিখ | | |

PNB MetLife India Insurance Company Limited

Registered office: Unit No. 701, 702 & 703, 7th Floor, West Wing, Raheja Towers, 26/27 M G Road, Bangalore -560001, Karnataka. IRDA of India Registration number 117.

CI No. U66010KA2001PLC028883, Call us Toll-free at 1-800-425-6969, Website: www.pnbmetlife.com, Email: indiaservice@pnbmetlife.co.in or write to us at 1st Floor, Techniplex -1, Techniplex Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai - 400062. Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

প্ৰিএনবি মেটলাইফ ইণ্ডিয়া ইনচিওৰেন্স কোম্পানী লিমিটেড

পঞ্জীয়ন কাৰ্যালয়: ইউনিট নং 701, 702 আৰু 703, 7ম মহলা, পশ্চিম ৰিং, ৰাহেজা টাৱাৰ, 26/27 এম জি ৰোড, বাঙ্গালৰ - 560001, কৰ্ণাটক। ভাৰতৰ আইআৰডিএ পঞ্জীয়ন নম্বৰ 117।

চিআই নং U66010KA2001PLC028883, টোল ফ্ৰী নম্বৰ 1-800-425-6969-ত আমালৈ কল কৰক, ৱেবচাইট: www.pnbmetlife.com, ইমেইল: indiaservice@pnbmetlife.co.in বা 1ম মহলা, টেকনিপ্লেক্স -1, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, বীৰ চাভাৰকাৰ ফ্লাই অ'ভাৰৰ ওচৰত, গ'ৰ্গাঁও (পশ্চিম), মুম্বাই - 400062-ত আমালৈ লিখক। ফোন: +91-22-41790000, ফেক্স: +91-22-41790203