

## Doctor's Certificate (For Death Claims)

### ডাক্তারের সার্টিফিকেট (ডেথ ক্লেইমের জন্য)

#### Personal Details/ ব্যক্তিগত বিবরণ

Name of the deceased patient: \_\_\_\_\_  
মৃত রোগীর নাম:

Father / Spouse's Name: \_\_\_\_\_  
পিতার/স্বামীর বা স্ত্রীর নাম:

Age:/বয়স: \_\_\_\_\_ Gender:/লিঙ্গ:  Male/পুরুষ  Female/মহিলা

Address:/ঠিকানা: \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Country \_\_\_\_\_ PIN Code: \_\_\_\_\_  
শহর রাজ্য দেশ পিন কোড:

#### Death Details/মৃত্যুর বিশদ বিবরণ

Outpatient/In-patient no: \_\_\_\_\_ Date of death:         Time of death: \_\_\_\_\_  
বহির্বিভাগের/আন্তঃবিভাগের রোগীর নম্বর: মৃত্যুর তারিখ: মৃত্যুর সময়:

Place of Death:  Home  Hospital  Office  Other (please Specify Others / Hospital name and address)  
মৃত্যুর স্থান: বাড়ি হাসপাতাল অফিস অন্যান্য (অনুগ্রহ করে অন্যান্য/হাসপাতালের নাম ও ঠিকানা উল্লেখ করুন)

Cause of Death:/মৃত্যুর কারণ: \_\_\_\_\_

#### Nature of Illness & Habits/অসুস্থতা এবং অভ্যাসের ধরন

<input type="checkbox"/> Hypertension উচ্চ রক্তচাপ	<input type="checkbox"/> Diabetes ডায়াবেটিস	<input type="checkbox"/> Lungs Disease ফুসফুসের রোগ	<input type="checkbox"/> Heart related ailments হৃদরোগ	<input type="checkbox"/> Malignancy ম্যালিগনেন্সি	<input type="checkbox"/> Kidney disease কিডনি রোগ
<input type="checkbox"/> Liver disease লিভারের রোগ	<input type="checkbox"/> Others (Pls specify) _____ অন্যান্য (অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন)				
<input type="checkbox"/> Smoking ধূমপান	<input type="checkbox"/> Alcohol মদ্যপান	<input type="checkbox"/> Tobacco তামাক	<input type="checkbox"/> Drugs if yes, duration of consumption _____ মাদক হ্যাঁ হলে, সেবনের সময়কাল		Quantity consumed সেবনের পরিমাণ

Date of First Consultation/diagnosis: \_\_\_\_\_ Information to the Patient \_\_\_\_\_  
প্রথম পরামর্শ/রোগ নির্ণয়ের তারিখ: রোগীকে প্রদান করা তথ্য

#### Diagnosis & Treatment/রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা

Duration of symptoms / Illness / Disease: \_\_\_\_\_  
উপসর্গ/অসুস্থতা/রোগের সময়কাল:

Which investigations / tests were performed: \_\_\_\_\_  
কী কী অসুস্থতা/পরীক্ষা করা হয়েছে:

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](http://www.pnbmetlife.com), Email: [indiaservice@pnbmetlife.co.in](mailto: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

পিএনবি মেটলাইফ ইন্ডিয়া ইন্সুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

রেজিস্টার্ড অফিস: ইউনিট নং. 701, 702 & 703, 7তলা, ওয়েস্ট উইং, রাহেজা টাওয়ার্স, 26/27 এম জি রোড, ব্যঙ্গালোর -560001, কর্ণাটক। ভারতের আইআরডিএ নিবন্ধন নম্বর হলো 117।

সি এল নং. U66010KA2001PLC028883, ফোন নম্বর: টোল ফ্রি- 1-800-425-6969, ওয়েবসাইট: [www.pnbmetlife.com](http://www.pnbmetlife.com), ইমেল: [indiaservice@pnbmetlife.co.in](mailto:indiaservice@pnbmetlife.co.in) অথবা 1 তলা, টেকনিপ্লেক্স -1, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, বীর সাত্যারকর ফ্লাইওভারের উল্টোদিকে, গোরেগাঁও (পশ্চিম), মুম্বাই -400062 ঠিকানাঃ আমাদের লিখে পাঠান। ফোন: +91-22-41790000, ফ্যাক্স: +91-22-41790203

Interval between onset and death: \_\_\_\_\_ Yrs \_\_\_\_\_ Months \_\_\_\_\_ Days  
রোগের সূত্রপাত এবং মৃত্যুর মধ্যে ব্যবধান: বছর মাস দিন

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

পূর্ববর্তী অবস্থা সম্পর্কিত বা মৃত্যুর সঙ্গে সম্পর্কিত নয়:

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

মৃত ব্যক্তি আপনাকে ছাড়া অন্য কোন ডাক্তার/হাসপাতালের সঙ্গে পরামর্শ করেছেন কিনা তা সম্পর্কে আপনি কী কিছু জানেন? (হ্যাঁ হলে, তার বিশদ বিবরণ)

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

যদি মৃত্যু অস্বাভাবিক কারণে হয় তাহলে অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন এবং মৃত্যুর সারাংশ প্রদান করুন:

Inquest held:  Yes  No

আইনগত অনুসন্ধান শুরু হওয়ার তারিখ: হ্যাঁ না

Autopsy / Postmortem done:  Yes  No

অটোপসি/পোস্টমর্টেম সম্পন্ন হয়েছে: হ্যাঁ না

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

অন্য কোন ডাক্তার কী মৃত ব্যক্তিকে আপনার কাছে রেফার করেছিল? যদি "হ্যাঁ" হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে বিশদ বিবরণ দিন:

### Medical History/ চিকিৎসা ইতিহাস

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

শেষ 5 বছরের কোন সময় মৃত ব্যক্তির চিকিৎসা করেছিলেন? হ্যাঁ না হ্যাঁ হলে

Details of consultation in last 5 years গত 5 বছরের পরামর্শের বিশদ বিবরণ	1	2	3	4	5
Date of consultation পরামর্শ নেওয়ার তারিখ					
What were the symptoms/illness/disease উপসর্গ/অসুস্থতা/রোগ কী ছিল					
Patient having this complaint since রোগীর এই অসুখ হয়েছে					
Name of the tests advised by you আপনাকে যেসব পরীক্ষা করানোর পরামর্শ দেওয়া হয়েছে					
Dates on which the tests were done and the results যে তারিখে পরীক্ষা করা হয়েছে তার ফলাফল					
Name and address of the laboratory where the tests were done যে ল্যাবরেটরিতে পরীক্ষা করা হয়েছে তার নাম ও ঠিকানা					
Diagnosis made and informed to the patient রোগ নির্ণয় করে যখন রোগীকে জানানো হয়					
Treatment / Medication given by you আপনাকে প্রদত্ত চিকিৎসা/ওষুধ					

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](http://www.pnbmetlife.com), Email: [indiaservice@pnbmetlife.co.in](mailto: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

পিএনবি মেটলাইফ ইন্ডিয়া ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

রেজিস্টার্ড অফিস: ইউনিট নং. 701, 702 & 703, 7তলা, ওয়েস্ট উইং, রাহেজা টাওয়ার্স, 26/27 এম জি রোড, ব্যঙ্গালোর -560001, কর্ণাটক। ভারতের আইআরডিএ নিবন্ধন নম্বর হলো 117।  
সি এল নং. U66010KA2001PLC028883, ফোন নম্বর: টোল ফ্রি- 1-800-425-6969, ওয়েবসাইট: [www.pnbmetlife.com](http://www.pnbmetlife.com), ইমেল: [indiaservice@pnbmetlife.co.in](mailto:indiaservice@pnbmetlife.co.in) অথবা 1 তলা, টেকনিপ্লেক্স -1, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, বীর সাতারকর ফ্লাইওভারের উল্টোদিকে, গোরগাঁও (পশ্চিম), মুম্বাই -400062 ঠিকানায় আমাদের লিখে পঠান। ফোন: +91-22-41790000, ফ্যাক্স: +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:

উপরের বিবৃতিগুলি আমার জানা মতে ও বিশ্বাসে এবং আমার/হাসপাতল/ক্লিনিকে থাকা রেকর্ড অনুসারে সত্য ও সম্পূর্ণ:

Name of the Doctor ডাক্তারের নাম	Signature of the Doctor ডাক্তারের স্বাক্ষর	Doctor/Hospital seal ডাক্তার/হাসপাতালের সীল
Qualification of the Doctor ডাক্তারের যোগ্যতা		
Regd. no. of the Doctor ডাক্তারের রেজিস্ট্রেশনের নম্বর		
Contact no. of the Doctor ডাক্তারের যোগাযোগের নম্বর		
Email id of the Doctor ডাক্তারের ইমেল আইডি		
Date তারিখ		

### 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](http://www.pnbmetlife.com), Email: [indiaservice@pnbmetlife.co.in](mailto: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

পিএনবি মেটলাইফ ইন্ডিয়া ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

রেজিস্টার্ড অফিস: ইউনিট নং. 701, 702 & 703, 7তলা, ওয়েস্ট উইং, রাহেজা টাওয়ার্স, 26/27 এম জি রোড, ব্যঙ্গালোর -560001, কর্ণাটক। ভারতের আইআরডিএ নিবন্ধন নম্বর হলো 117।  
সি এল নং. U66010KA2001PLC028883, ফোন নম্বর: টোল ফ্রি- 1-800-425-6969, ওয়েবসাইট: [www.pnbmetlife.com](http://www.pnbmetlife.com), ইমেল: [indiaservice@pnbmetlife.co.in](mailto:indiaservice@pnbmetlife.co.in) অথবা 1 তলা, টেকনিপ্লেক্স -1, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, বীর সাকরকার ফ্লাইওভারের উল্টোদিকে, গোরগাঁও (পশ্চিম), মুম্বাই -400062 ঠিকানায় আমাদের লিখে পাঠান। ফোন: +91-22-41790000, ফ্যাক্স: +91-22-41790203