

Doctor's Certificate (For Death Claims)

Personal Details

ডাক্তারৰ প্ৰমাণ-পত্ৰ (মৃত্যুৰ দাবীৰ কাৰণে)

ব্যক্তিগত বিশদ-বিৱৰণ

Name of the deceased patient: _____
মৃত্যু হোৱা বোগীজনৰ নাম: _____
Father / Spouse's Name _____
দেউতাক/জীৱনসঙ্গীৰ নাম: _____
Age: _____ Gender: Male Female
বয়স: _____ লিংগ: পুৰুষ মাইকী
Address: / ঠিকনা: _____
City _____ State _____ Country _____ PIN Code: _____
চহৰ _____ ৰাজ্য _____ দেশ _____ পিন কোড: _____

Death Details / মৃত্যুৰ মৃত্যু

Outpatient/In-patient No: _____ Date of death: _____ Time of death: _____
বাহিৰৰ বোগী/ভিতৰৰ বোগীৰ নম্বৰ: _____ মৃত্যুৰ তাৰিখ: _____ মৃত্যুৰ সময়: _____
Place of Death: Home Hospital Office Other (please Specify Others / Hospital name and address)
মৃত্যুৰ স্থান: ঘৰত হাস্পিতাল অফিচ অন্যান্য (প্লীজ স্পেচিফাই অথ'ৰ্ছ / নাম আৰু ঠিকনা উল্লেখ কৰক)
Cause of Death: _____
মৃত্যুৰ কাৰণ: _____

Nature of Illness & Habits / অসুখ আৰু অভ্যাসৰ প্ৰকাৰ

Hypertension হাইপাৰটেনশ্বন Diabetes ডায়েবেটিচ Lungs Disease হাঁওফাঁওৰ অসুখ Heart related ailments হৃদয়ৰ লগত জৰিত বিষয় Malignancy মেলিগনেঞ্চি Kidney disease কিডনী অসুখ
 Liver disease লিভাৰৰ অসুখ Others (Pls specify) _____
অন্য (অনুগ্রহ কৰি উল্লেখ কৰক) _____
Note: Kindly fill additional Doctor's Certificate available for specific illness from the above list
টোকা: অনুগ্রহ কৰি ওপৰোক্ত তালিকাৰ পৰা নিৰ্দিষ্ট বোগৰ বাবে উপলব্ধ অতিৰিক্ত চিকিৎসকৰ প্ৰমাণপত্ৰ পূৰণ কৰক
 Smoking ধূমপান Alcohol মাদকদ্ৰব্য Tobacco ধূমপাত Drugs if yes, duration of consumption _____ Quantity consumed
অন্যগছ যদি হয়, লৈ থকাৰ ম্যাদ _____ লোৱাৰ পৰিমাণ

Date of First Consultation/diagnosis: _____ Information to the Patient _____
প্ৰথম দিহা-পৰামৰ্শ/নিদানৰ তাৰিখ: _____ বোগীৰ 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: _____
Interval between onset and death: _____ Years _____ Months _____ Days
আৰম্ভণি আৰু মৃত্যুৰ মাজৰ বিৰতি: _____ বছৰ _____ মাহ _____ দিন
Antecedent conditions related or contributing but not related to the cause of death: _____
মৃত্যুৰ কাৰণৰ লগত সম্বন্ধ নথকা অথচ সম্বন্ধীয় আগতীয়া অৱস্থা বা অবিহণ: _____
Are you aware if deceased consulted any other doctor / hospital apart from you? (If yes, details thereof) _____
আপোনাৰ অভাৱে যদি মৃতকে অন্য ডাক্তাৰ/চিকিৎসালয়ৰ লগত দিহা-পৰামৰ্শ কৰিছিল সেই বিষয়ে আপুনি জান্তে? (যদি হয়, সেই বিষয়ে বিশদ-বিৱৰণ) _____
If death was due to unnatural reasons, please specify and provide death summary: _____
যদিহে মৃত্যু অপ্রাকৃতিক কাৰণত হৈছিল, অনুগ্রহ কৰি উল্লেখ কৰক আৰু মৃত্যুৰ সাৰাংশ প্ৰদান কৰক: _____

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

পিনেৰি মেটলাইফ ইণ্ডিয়া ইন্সুৰেন্স কোম্পানী লিমিটেড,
ৰেজিষ্টাৰ্ড কাৰ্যালয়: ইউনিট নং. 701, 702 আৰু 703, সপ্তম মহলা, ওৱেষ্ট উইং, ৰাহেজা টাৱাৰ, 26/27 এমজি ৰ'ড, বেঙ্গালুৰ-560001, কৰ্ণাটক।
CI No. U66010KA2001PLC028883, আমাক বিনামূলীয়া কল কৰক- 1-800-425-6969, ওয়েবচাইট: www.pnbmetlife.com, ইমেইল: indiaservice@pnbmetlife.co.in অথবা 1ম মহলা,
টেকনিপ্লেক্স-1, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, অফ ভীৰ চাৱকাৰ ফ্লাইওভাৰ, গ'ৰেগাও (পশ্চিম), মুম্বাই-400062, ফ'ন: +91-22-41790000, ফেক্স: +91-22-41790203

Inquest held: Yes No Autopsy / Postmortem done: Yes No
অনুসন্ধান কৰা হৈছিল: হয় নহয় 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 ডাক্তৰৰ 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 আপুনি প্ৰদান কৰা চিকিৎসা / ঔষধ					

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 স্বজ্ঞানেৰে 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 চিকিৎসক/চিকিৎসালয়ৰ মোহৰ
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

পিনেবি মেটলাইফ ইণ্ডিয়া ইন্সুৰেন্স কোম্পানী লিমিটেড,

ৰেজিষ্টাৰ্ড কাৰ্যালয়: ইউনিট নং. 701, 702 আৰু 703, সপ্তম মহলা, ওৱেষ্ট উইং, ৰাহেজা টাৱাৰ, 26/27 এমজি ৰ'ড, বেঙ্গালুৰু-560001, কৰ্ণাটক। ভাৰতৰ আইআৰিডিআ পঞ্জীয়ন নম্বৰ 117,
CI No. U66010KA2001PLC028883, আমাক বিনামূলীয়া কল কৰক- 1-800-425-6969, ওয়েবচাইট: www.pnbmetlife.com, ইমেইল: indiaservice@pnbmetlife.co.in অথবা 1ম মহলা,
টেকনিপ্লেক্স-1, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, অফ ভীৰ চাৱকাৰ ফ্লাইওভাৰ, গ'ৰেগাও (পশ্চিম), মুম্বাই-400062, ফ'ন: +91-22-41790000, ফেক্স: +91-22-41790203