

Doctor's Certificate (For Death Claims) डॉक्टरांचे प्रमाणपत्र (डेथ क्लेमसाठी)

Personal Details/वैयक्तिक तपशील

Name of the deceased patient: _____
मृत रुग्णाचे नाव:

Father / Spouse's Name: _____
वडील / जोडीदाराचे नाव:

Age:/वय: _____ Gender:/लिंग: Male/पुरुष Female/स्त्री

Address:/पत्ता: _____

City _____ State _____ Country _____ PIN Code: _____
शहर राज्य देश पिन कोड:

Death Details/मृत्यूचा तपशील

Outpatient/In-patient no: _____ Date of death: Time of death: _____
आउट रुग्ण/ इन रुग्ण न: मृत्यूची तारीख: मृत्यूची वेळ:

Place of Death: Home Hospital Office Other (please Specify Others / Hospital name and address)
मृत्यूचे ठिकाण: घर रुग्णालय कार्यालय इतर (कृपया इतर निर्देशित करा/ रुग्णालयाचे नाव आणि पत्ता)

Cause of Death:/मृत्यूचे कारण: _____

Nature of Illness & Habits/आजार आणि सवयींचे स्वरूप

- Hypertension हायपरटेंशन Diabetes मधुमेह Lungs Disease फुफ्फुसांचा आजार Heart related ailments हृदयाशी संबंधित आजार Malignancy मॅलिग्नन्सी Kidney disease किडनीचा आजार
- Liver disease यकृताचे आजार Others (Pls specify) इतर(कृपया निर्दिष्ट करा)
- Smoking धूम्रपान Alcohol अल्कोहोल Tobacco तंबाखू Drugs if yes, duration of consumption _____ Quantity consumed
औषधे होय असल्यास, सेवन केल्याचा कालावधी सेवन करण्याचे प्रमाण

Date of First Consultation/diagnosis: _____ Information to the Patient _____
प्रथम सल्ला / निदानाची तारीख: रुग्णाची माहिती

Diagnosis & Treatment/निदान आणि उपचार

Duration of symptoms / Illness / Disease: _____
लक्षण / आजार / रोगाचा कालावधी:

Which investigations / tests were performed: _____
कोणत्या तपासण्या / चाचण्या करण्यात आल्या:

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

पीएनबी मेटलाईफ इंडिया इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड

नोंदणीकृत कार्यालय: युनिट नं. 701, 702, 703, 7 वा मजला, पश्चिम विंग, रहेजा टॉवर, 26/27 एमजी रोड, बंगलोर- 560001, कर्नाटक. भारतीय आयआरडीए नोंदणी क्रमांक 117. सीआय नं. U66010KA2001PLC028883, आमहाला 1-800-425-6969 या क्रमांकावर टोल फ्री कॉल करा, वेबसाइट: www.pnbmetlife.com, ईमेल: indiaservice@pnbmetlife.co.in किंवा आमहाला 1 ला मजला, टेक्नीप्लेक्स -1, टेक्नीप्लेक्स संकूल, ऑफ वीर सावरकर फ्लायओव्हर, गोरगाव (पश्चिम), मुंबई - 400062 येथे लिहा. फोन: +91-22-41790000, फॅक्स: +91-22-41790203

Interval between onset and death: _____ Yrs _____ Months _____ Days

रोग होणे आणि मृत्यू यामधील कालावधी वर्ष महिने दिवस

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

मृत्यूच्या कारणाशी संबंधित पूर्वकालीन परिस्थिती किंवा त्यासाठी कारणीभूत ठरलेल्या परंतु संबंधित नसलेल्या परिस्थिती

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

मृताने तुमच्याशिवाय इतर कोणत्या डॉक्टरचे मार्गदर्शन घेतल्याचे तुम्हाला माहित आहे का? (जर होय असल्यास, त्याचा तपशील)

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

मृत्यू अनैसर्गिक कारणांमुळे झालेला असल्यास, कृपया निर्दिष्ट करा आणि मृत्यूचा सारांश प्रदान करा:

Inquest held: Yes No

चौकशी केली: होय नाही

Autopsy / Postmortem done: Yes No

शवविच्छेदन/ मरणोत्तर तपासणी केली: होय नाही

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

मृताने तुम्हाला इतर कोणत्या डॉक्टरचा संदर्भ दिला होता का? जर "होय" असल्यास कृपया तपशील द्या:

Medical History/वैद्यकीय इतिहास

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

तुम्ही मागील 5 वर्षांमध्ये कधी मृतकाचे उपचार केले आहेत का? होय नाही होय असल्यास

Details of consultation in last 5 years मागील 5 वर्षांत सल्लामसलतीचा तपशील	1	2	3	4	5
Date of consultation सल्लामसलतीची तारीख					
What were the symptoms/illness/disease लक्षणे / आजार / रोग काय होते					
Patient having this complaint since रुग्णाला यावेळेपासून ही तक्रार होती					
Name of the tests advised by you तुम्ही सल्ला दिलेल्या चाचण्यांची नावे					
Dates on which the tests were done and the results कोणती चाचणी/ केव्हा झाली आणि त्याच्या परिणामांच्या तारखा					
Name and address of the laboratory where the tests were done चाचण्या करण्यात आल्या त्या प्रयोगशाळेचे नाव आणि पत्ता					
Diagnosis made and informed to the patient निदान झाले आणि रुग्णाला माहिती दिली					
Treatment / Medication given by you तुमच्याद्वारे करण्यात आलेले उपचार/ औषधोपचार					

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

पीएनबी मेटलाईफ इंडिया इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड

नोंदणीकृत कार्यालय: युनिट नं. 701, 702, 703, 7 वा मजला, पश्चिम विंग, रहेजा टॉवर, 26/27 एमजी रोड, बंगलोर- 560001, कर्नाटक. भारतीय आयआरडीए नोंदणी क्रमांक 117. सीआय नं. U66010KA2001PLC028883, आमहाला 1-800-425-6969 या क्रमांकावर टोल फ्री कॉल करा, वेबसाइट: www.pnbmetlife.com, ईमेल: indiaservice@pnbmetlife.co.in किंवा आमहाला 1 ला मजला, टेक्नीप्लेक्स -1, टेक्नीप्लेक्स संकुल, ऑफ वीर सावरकर फ्लायओव्हर, गोरेगाव (पश्चिम), मुंबई - 400062 येथे लिहा. फोन: +91-22-41790000, फॅक्स: +91-22-41790203

Declaration/घोषणापत्र

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:
वरील सर्व विधाने माझे ज्ञान आणि विश्वास आणि माझ्या / रुग्णालय / दवाखान्याद्वारे ठेवलेल्या नोंदीनुसार सत्य आणि पूर्ण आहेत:

Name of the Doctor डॉक्टरांचे नाव	Signature of the Doctor डॉक्टरांची स्वाक्षरी	Doctor/Hospital seal डॉक्टर/ रुग्णालय सील
Qualification of the Doctor डॉक्टरांची पात्रता		
Regd. no. of the Doctor डॉक्टरांचा नोंदणी क्रमांक		
Contact no. of the Doctor डॉक्टरांचा संपर्क क्रमांक		
Email id of the Doctor डॉक्टरांचा ईमेल आयडी		
Date तारीख		

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

पीएनबी मेटलाईफ इंडिया इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड

नोंदणीकृत कार्यालय: युनिट नं. 701, 702, 703, 7 वा मजला, पश्चिम विंग, रहेजा टॉवर, 26/27 एमजी रोड, बंगलोर- 560001, कर्नाटक. भारतीय आयआरडीए नोंदणी क्रमांक 117. सीआय नं. U66010KA2001PLC028883, आम्हाला 1-800-425-6969 या क्रमांकावर टोल फ्री कॉल करा. वेबसाइट: www.pnbmetlife.com, ईमेल: indiaservice@pnbmetlife.co.in किंवा आम्हाला 1 ला मजला, टेक्नीप्लेक्स -1, टेक्नीप्लेक्स संकूल, ऑफ वीर सावरकर फ्लायओव्हर, गोरेगाव (पश्चिम), मुंबई - 400062 येथे लिहा. फोन: +91-22-41790000, फॅक्स: +91-22-41790203