

Doctor's Certificate (For Death Claims) ڈاکٹر کا سرٹیفکیٹ (موت کے دعووں کے لیے)

Personal Details/ ذاتی معلومات

Name of the deceased patient: _____
متوفی مریض کا نام:

Father / Spouse's Name: _____
والد / خاوند کا نام:

Age: / عمر _____ Gender: / جنس Male / مرد Female / عورت

Address: / پتہ _____

City _____ State _____ Country _____ PIN Code: _____
شہر ریاست ملک پین کوڈ:

Death Details/ موت کی تفصیلات

Outpatient/In-patient no: _____ Date of death: Time of death: _____
بیرونی مریض/داخلی مریض نمبر: موت کی تاریخ: موت کا وقت:

Place of Death: Home Hospital Office Other (please Specify Others / Hospital name and address)
موت کا مقام: گھر ہسپتال دفتر دیگر (براہ کرم دیگر کی وضاحت کریں / ہسپتال کا نام اور پتہ)

Cause of Death: / موت کی وجہ: _____

Nature of Illness & Habits/ بیماری کی نوعیت اور عادات

- Hypertension Diabetes Lungs Disease Heart related ailments Malignancy Kidney disease
فشار خون ذیابیطس پھیپھڑوں کی بیماری امراض قلب ورم خبیث گردے کی بیماری
- Liver disease Others (Pls specify) _____
جگر کی بیماری دیگر (براہ کرم وضاحت کریں)
- Smoking Alcohol Tobacco Drugs if yes, duration of consumption _____ Quantity consumed
سگریٹ نوشی شراب تمباکو منشیات، اگر ہاں تو استعمال کی مدت مستعمل مقدار

Date of First Consultation/diagnosis: _____ Information to the Patient _____
پہلے مشاورت/تشخیص کی تاریخ: مریض کی معلومات

Diagnosis & Treatment/ تشخیص اور علاج

Duration of symptoms / Illness / Disease: _____
علامات / علالت / بیماری کی مدت:

Which investigations / tests were performed: _____
کون سی تفتیش / جانچیں کی گئیں:

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

بی این بی میٹ لائف انڈیا انشورنس کمپنی لمیٹڈ

رجسٹر شدہ دفتر: یونٹ نمبر 701، 702، 703، ساتویں منزل، ویسٹ ونگ، راہیجا ٹاورز، 26/27 ایم جی روڈ، بنگلور - 560001، کرناٹکہ۔ آئی آر ڈی اے اے انڈیا رجسٹریشن نمبر 117 سی آئی نمبر U66010KA2001PLC028883، 1-800-425-6969 پر ہم سے ٹول فری بات کریں، ویب سائٹ www.pnbmetlife.com، ای میل: indiaservice@pnbmetlife.co.in یا پہلی منزل، ٹیکنی پلکس ٹیکنی پلکس کمپلیکس، ویر ساورکر فلائی اوور سے دائیں، گورے گاؤں ویسٹ، ممبئی - 400062 پر ہمیں لکھیں۔ فون: +91-22-41790000، فیکس: +91-22-41790203

Interval between onset and death: _____ Yrs _____ Months _____ Days
بیماری کے آغاز اور موت کے درمیان وقفہ: _____ سال _____ ماہ _____ دن

Antecedent conditions related or contributing but not related to the cause of death:
ماقبل حالات جو اس سے متعلقہ یا اس میں معاون تھے لیکن موت کی وجہ سے متعلق نہیں تھے:

Are you aware if deceased consulted any other doctor / hospital apart from you? (If yes, details there of)
کیا آپ کو معلوم ہے کہ متوفی نے آپ کے علاوہ کسی دوسرے ڈاکٹر / ہسپتال سے مشورہ کیا ہے؟ (اگر ہاں، تو اس کی تفصیلات)

If death was due to unnatural reasons, please specify and provide death summary:
اگر موت غیر فطری وجوہات سے ہوئی تھی، تو براہ کرم وضاحت کریں اور موت کا خلاصہ فراہم کریں:

Inquest held: Yes No
جانچ ہوئی: ہاں نہیں

Autopsy / Postmortem done: Yes No
معائنہ لاش / پوسٹ مارٹم کیا گیا: ہاں نہیں

Was the deceased referred to you by any other doctor? If "Yes", please provide the details:
کی متوفی کو کسی دوسرے ڈاکٹر نے آپ کے پاس بھیجا تھا؟ اگر "ہاں"، تو براہ کرم تفصیلات فراہم کریں:

Medical History/طبی تاریخ

Have you ever treated the deceased during last 5 years? Yes No If Yes
کیا آپ نے گزشتہ 5 سالوں میں کبھی بھی متوفی کا علاج کیا تھا؟ ہاں نہیں اگر ہاں

Details of consultation in last 5 years گزشتہ 5 سالوں میں مشاورت کی تفصیلات	1	2	3	4	5
Date of consultation مشاورت کی تاریخ					
What were the symptoms/illness/disease علامات/علائل/بیماری کیا تھی					
Patient having this complaint since مریض کو یہ شکایت کب سے تھی					
Name of the tests advised by you جانچیں جن کا آپ نے مشورہ دیا					
Dates on which the tests were done and the results جانچوں کی تاریخیں اور نتائج					
Name and address of the laboratory where the tests were done لیباریٹری کا نام اور پتہ جہاں جانچیں کی گئیں					
Diagnosis made and informed to the patient تشخیص کی گئی اور مریض کو مطلع کیا گیا					
Treatment / Medication given by you آپ کا دیا گیا علاج / ادویات					

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

پی این بی میٹ لائف انڈیا انشورنس کمپنی لمیٹڈ

رجسٹر شدہ دفتر: یونٹ نمبر 701، 702، 703، ساتویں منزل، ویسٹ ونگ، راجیہ ٹاور، 26/27 ایم جی روڈ، بنگلور - 560001، کرناٹک۔ این آئی آئی آر ڈی اے آف انڈیا رجسٹریشن نمبر 117 سی آئی این نمبر U66010KA2001PLC028883، 1-800-425-6969 پر ہم سے ٹول فری بات کریں، ویب سائٹ www.pnbmetlife.com، ای میل: indiaservice@pnbmetlife.co.in یا پہلی منزل، ٹیکنیکل پلکس ٹیکنیکل پلکس کمپلیکس، ویبر ساورکر فلائی اوور سے دائیں، گورے گاؤں ویسٹ، ممبئی - 400062 پر ہمیں لکھیں۔ فون: +91-22-41790000، فیکس: +91-22-41790203

Declaration/ اقراریہ

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:
مندرجہ بالا بیانات میرے علم اور یقین اور میرے/ہسپتال/کلینک کی طرف سے قائم کردہ ریکارڈز کے مطابق صحیح اور مکمل ہیں:

Name of the Doctor ڈاکٹر کا نام	Signature of the Doctor ڈاکٹر کے دستخط	Doctor/Hospital seal ڈاکٹر/ہسپتال کی مہر
Qualification of the Doctor ڈاکٹر کی قابلیت		
Regd. no. of the Doctor ڈاکٹر کا رجسٹریشن نمبر		
Contact no. of the Doctor ڈاکٹر سے رابطے کا نمبر		
Email id of the Doctor ڈاکٹر کی ای میل آئی ڈی		
Date تاریخ		

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

بی این بی میٹ لائف انڈیا انشورنس کمپنی لمیٹڈ

رجسٹر شدہ دفتر: یونٹ نمبر 701، 702، 703، ساتویں منزل، ویسٹ ونگ، راجیہ ٹاورز، 26/27 ایم جی روڈ، بنگلور - 560001، کرناٹک۔ این آئی آر ڈی اے آف انڈیا رجسٹریشن نمبر 117 سی آئی نمبر U66010KA2001PLC028883، 1-800-425-6969 پر ہم سے ٹول فری بات کریں، ویب سائٹ www.pnbmetlife.com، ای میل: indiaservice@pnbmetlife.co.in یا پہلی منزل، ٹیکنیکس پلکس ٹیکنیکس پلکس کمپلیکس، ویر ساورکر فلائی اوور سے دائیں، گورے گاؤں ویسٹ، ممبئی - 400062 پر ہمیں لکھیں۔ فون: +91-22-41790000، فیکس: +91-22-41790203