

Doctor's Certificate (For Death Claims) ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਪ੍ਰਮਾਣ ਪੱਤਰ (ਮੌਤ ਸਬੰਧੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ)

Personal Details/ਨਿੱਜੀ ਵੇਰਵੇ

Name of the deceased patient: _____
ਮਿਤਕ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ:

Father / Spouse's Name: _____
ਪਿਤਾ / ਜੀਵਨਸਾਥੀ ਦਾ ਨਾਮ:

Age/ਉਮਰ: _____ Gender/ਲਿੰਗ: Male/ਮਰਦ Female/ਔਰਤ

Address/ਪਤਾ: _____

City _____ State _____ Country _____ PIN Code: _____
ਸ਼ਹਿਰ ਰਾਜ ਦੇਸ਼ ਪਿਨ ਕੋਡ:

Death Details/ਮੌਤ ਵੇਰਵੇ

Outpatient/In-patient no: _____ Date of death: Time of death: _____
ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼/ਅੰਦਰੂਨੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੰ: ਮੌਤ ਦੀ ਮਿਤੀ: ਮੌਤ ਦਾ ਸਮਾਂ:

Place of Death: Home Hospital Office Other (please Specify Others / Hospital name and address)
ਮੌਤ ਦਾ ਸਥਾਨ: ਘਰ ਹਸਪਤਾਲ ਆਫਿਸ ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੋਰਾਂ ਦਾ /ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰੋ)

Cause of Death:/ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ: _____

Nature of Illness & Habits/ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਆਦਤਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ

- Hypertension Diabetes Lungs Disease Heart related ailments Malignancy Kidney disease
ਹਾਈਪਰਟੈਂਸ਼ਨ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਿਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਤੱਤ ਮੈਲੀਗੈਂਸੀ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ
- Liver disease Others (Pls specify) _____
ਲੀਵਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰੋ)
- Smoking Alcohol Tobacco Drugs if yes, duration of consumption _____ Quantity consumed _____
ਤੰਬਾਕੂ ਨੋਸ਼ੀ ਅਲਕੋਹਲ ਤੰਬਾਕੂ ਡ੍ਰੱਗਸ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਖਪਤ ਦੀ ਮਿਆਦ ਤਿਮਾਹੀ ਵਿੱਚ ਖਪਤ ਮਾਤਰਾ

Date of First Consultation/diagnosis: _____ Information to the Patient _____
ਪਹਿਲੀ ਸਲਾਹ/ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਮਿਤੀ: ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

Diagnosis & Treatment/ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ

Duration of symptoms / Illness / Disease: _____
ਲੱਛਣਾਂ / ਬਿਮਾਰੀ / ਰੋਗ ਦੀ ਮਿਆਦ:
Which investigations / tests were performed: _____
ਕਿਹੜੀਆਂ ਪੜਤਾਲਾਂ/ਜਾਂਚਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ:

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

ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਫ ਇੰਡੀਆ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟਿਡ
ਰਜਿਸਟਰ ਕੀਤਾ ਆਫਿਸ: ਯੂਨਿਟ ਨੰਬਰ 701, 702 ਅਤੇ 703, 7ਵੀਂ ਮੰਜਲ, ਵੈਸਟ ਵਿੰਗ, ਰਾਹੇਜਾ ਟਾਵਰਜ਼, 26/27 ਐਮ ਜੀ ਰੋਡ, ਬੰਗਲੋਰ - 560001, ਕਰਨਾਟਕ। ਭਾਰਤੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਆਈਆਰਡੀਆਈ ਨੰਬਰ 117. CI No. U66010KA2001PLC028883, 1-800-425-6969 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਵੈੱਬਸਾਈਟ: www.pnbmetlife.com, ਈਮੇਲ: indiaservice@pnbmetlife.co.in ਜਾਂ 1ਵੀਂ ਮੰਜਲ, ਟੈਕਨੀਪਲੈਕਸ -1, ਟੈਕਨੀਪਲੈਕਸ ਕੰਪਲੈਕਸ, ਔਫ ਵੀਰ ਸਾਵਰਕਰ ਫਲਾਈਓਵਰ, ਗੋਰੇਗਾਂਵ (ਪੱਛਮ), ਮੁੰਬਈ- 400062 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਲਿਖੋ ਫੋਨ: +91-22-41790000, ਫੈਕਸ: +91-22-41790203

Interval between onset and death: _____ Yrs _____ Months _____ Days
ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਅੰਤਰਾਲ: _____ ਸਾਲ _____ ਮਹੀਨੇ _____ ਦਿਨ

Antecedent conditions related or contributing but not related to the cause of death:
ਸਬੰਧਿਤ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜਾਂ ਸਹਾਇਕ ਸਥਿਤੀਆਂ, ਪਰ ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ:

Are you aware if deceased consulted any other doctor / hospital apart from you? (If yes, details there of)
ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮਿਰਤਕ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰ / ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕੀਤੀ ਹੈ? (ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਇਸ ਦੇ ਵੇਰਵੇ)

If death was due to unnatural reasons, please specify and provide death summary:
ਜੇਕਰ ਮੌਤ ਗੈਰ-ਕੁਦਰਤੀ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰੋ ਅਤੇ ਮੌਤ ਸਬੰਧੀ ਸਾਰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰੋ:

Inquest held: Yes No
ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ

Autopsy / Postmortem done: Yes No
ਆਟੋਪਸੀ / ਪੋਸਟਮਾਰਟਮ ਕੀਤਾ ਗਿਆ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ

Was the deceased referred to you by any other doctor? If "Yes", please provide the details:
ਕੀ ਮਿਰਤਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ? ਜੇਕਰ "ਹਾਂ", ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਓ:

Medical History/ਮੈਡੀਕਲ ਇਤਿਹਾਸ

Have you ever treated the deceased during last 5 years? Yes No If Yes
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਪਿਛਲੇ 5 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਕਦੇ ਮਿਰਤਕ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ

Details of consultation in last 5 years ਪਿਛਲੇ 5 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਲਾਹ ਦੇ ਵੇਰਵੇ	1	2	3	4	5
Date of consultation ਸਲਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਮਿਤੀ					
What were the symptoms/illness/disease ਲੱਛਣ/ਬਿਮਾਰੀ/ਰੋਗ ਕੀ ਸੀ					
Patient having this complaint since ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਹ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਹੈ					
Name of the tests advised by you ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਨਾਮ					
Dates on which the tests were done and the results ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਮਿਤੀ \ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ					
Name and address of the laboratory where the tests were done ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ ਜਿੱਥੇ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ					
Diagnosis made and informed to the patient ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ					
Treatment / Medication given by you ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤਾ ਇਲਾਜ / ਦਵਾਈ					

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

ਪੰਜਾਬ ਮੈਟਲਾਈਫ ਇੰਡੀਆ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਟਿਡ
ਰਜਿਸਟਰ ਕੀਤਾ ਆਫਿਸ: ਯੂਨਿਟ ਨੰਬਰ 701, 702 ਅਤੇ 703, 7ਵੀਂ ਮੰਜਲ, ਵੈਸਟ ਵਿੰਗ, ਰਾਹੇਜਾ ਟਾਵਰਜ਼, 26/27 ਐਮ ਜੀ ਰੋਡ, ਬੰਗਲੋਰ - 560001, ਕਰਨਾਟਕ। ਭਾਰਤੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਆਈਆਰਡੀਏਆਈ ਨੰਬਰ 117. CI No. U66010KA2001PLC028883, 1-800-425-6969 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਵੈੱਬਸਾਈਟ: www.pnbmetlife.com, ਈਮੇਲ: indiaservice@pnbmetlife.co.in ਜਾਂ 1ਲੀ ਮੰਜਲ, ਟੈਕਨੀਪਲੈਕਸ -1, ਟੈਕਨੀਪਲੈਕਸ ਕੰਪਲੈਕਸ, ਔਫ ਵੀਰ ਸਾਵਰਕਰ ਫਲਾਈਓਵਰ, ਗੋਰੇਗਾਂਵ (ਪੱਛਮ), ਮੁੰਬਈ- 400062 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਲਿਖੋ। ਫੋਨ: +91-22-41790000, ਫੈਕਸ: +91-22-41790203

Declaration/ਘੋਸ਼ਣਾ

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:
ਉਕਤ ਵੇਰਵੇ ਮੇਰੀ ਸਮਝ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਵੇਤਮ ਅਤੇ ਮੇਰੇ/ਹਸਪਤਾਲ/ਕਲੀਨਿਕ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਏ ਗਏ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹੀ ਅਤੇ ਪੂਰਨ ਹਨ:

Name of the Doctor ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਨਾਮ:		Signature of the Doctor ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਦਸਖਤ	Doctor/Hospital seal ਡਾਕਟਰ/ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਮੋਹਰ
Qualification of the Doctor ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਵਿਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ			
Regd. no. of the Doctor ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਪੰਜੀਕਰਨ ਨੰ.			
Contact no. of the Doctor ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਸੰਪਰਕ ਨੰ.			
Email id of the Doctor ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਈਮੇਲ ਆਈਡੀ			
Date ਮਿਤੀ			

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

ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਫ ਇੰਡੀਆ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਟਿਡ

ਰਜਿਸਟਰ ਕੀਤਾ ਆਫਿਸ: ਯੂਨਿਟ ਨੰਬਰ 701, 702 ਅਤੇ 703, 7ਵੀਂ ਮੰਜਲ, ਵੈਸਟ ਵਿੰਗ, ਰਾਹੇਜਾ ਟਾਵਰਜ਼, 26/27 ਐਮ ਜੀ ਰੋਡ, ਬੰਗਲੋਰ - 560001, ਕਰਨਾਟਕ। ਭਾਰਤੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਆਈਆਰਡੀਏਆਈ ਨੰਬਰ 117. CI No. U66010KA2001PLC028883, 1-800-425-6969 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਵੈੱਬਸਾਈਟ: www.pnbmetlife.com, ਈਮੇਲ: indiaservice@pnbmetlife.co.in ਜਾਂ 1ਵੀਂ ਮੰਜਲ, ਟੈਕਨੀਪਲੈਕਸ -1, ਟੈਕਨੀਪਲੈਕਸ ਕੰਪਲੈਕਸ, ਅੱਫ ਵੀਰ ਸਾਵਰਕਰ ਫਲਾਈਓਵਰ, ਗੋਰੇਗਾਵ (ਪੱਛਮ), ਮੁੰਬਈ- 400062 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਲਿਖੋ। ਫੋਨ: +91-22-41790000, ਫੈਕਸ: +91-22-41790203