

Doctor's Certificate (For Critical Illness Claims)

వైద్యులు అందించే దృవపత్రం (ప్రాణాంతక వ్యాధి క్లెయిమ్ల కోసం)

Personal Details/వ్యక్తిగత వివరాలు

Name of the patient: _____
మరణించిన రోగి పేరు:

Father / Spouse's Name: _____
తండ్రి / జీవిత భాగస్వామి పేరు:

Age:/వయస్సు: _____ Gender:/లింగం: Male/పురుషుడు Female/స్త్రీ

Address:/చిరునామా: _____

City _____ State _____ Country _____ PIN Code: _____
నగరం రాష్ట్రం దేశం పిన్ కోడ్:

Hospital Details/ఆసుపత్రి వివరాలు

Outpatient/In-patient No: _____ (If In Patient) From _____ to _____
అవుట్‌పేషంట్/ఇన్-పేషంట్ నం.: (ఇన్ పేషంట్ అయితే) చేరినది డిశ్చార్జ్ అయినది

Hospital Name: _____
ఆసుపత్రి పేరు:

Name of Critical Illness (As per the product)/ప్రాణాంతక వ్యాధి పేరు (ప్లాన్ ప్రకారం)

Heart Attack గుండెపోటు Cancer క్యాన్సర్ Coma కోమా Angioplasty యాంజియోప్లాస్టీ Cardiomyopathy కార్డియోమయోపతి Paralysis పక్షవాతం Deafness చెముడు

Surgery to Aorta మహాధమని శస్త్రచికిత్స Multiple Sclerosis రక్తనాళాలు గట్టిపడే వ్యాధి Loss of Speech మాట పడిపోవడం Alzheimer's Disease మతిమరుపు Loss of Limbs అవయవాలను కోల్పోవడం

CABG (Coronary Artery Bypass Surgery) సిఎబిజి (కరోనరీ ఆర్టరీ బైపాస్ సర్జరీ) Apallic Syndrome అపాలిక్ సిండ్రోమ్ Benign Brain Tumor నిరహాయమైన మెదడువాపు End Stage Liver Disease తుది దశ కాలేయ వ్యాధి

Major Head Trauma తలకు పెద్ద గాయం Aplastic Anaemia అప్లాస్టిక్ అనిమియా Parkinson's Disease పార్కిన్సన్ వ్యాధి Primary Pulmonary Hypertension ప్రాథమిక పుపుస రక్తపోటు

Motor Neuron Disease మోటార్ న్యూరాన్ వ్యాధి Kidney Failure కిడ్నీల వైఫల్యం Major Burns శరీరం ఎక్కువగా కాలిపోవడం Chronic Lung Disease దీర్ఘకాలిక ఊపిరితిత్తుల వ్యాధి Stroke ఆఘాతం Blindness అందత్వం

Brain Surgery మెదడు శస్త్రచికిత్స Major Organ Transplant ప్రధానావయవాల మార్పిడి Heart Valve Surgery గుండె కవాటానికి శస్త్రచికిత్స SLE with Lupus Nephritis లుపుస్ నెఫ్రటిస్ గల ఎస్ఎల్ఈ Poliomyelitis పోలియోమైలిటిస్

Muscular Dystrophy కండరాల బలహీనత Medullary Cystic Disease అంతస్థ సిస్టిక్ వ్యాధి Loss of Independent Existence స్వంతంగా పనులు చేసుకోలేకపోవడం Terminal Illness అంత్య వ్యాధి

Nature of Habits/అలవాట్ల స్వభావం

Smoking ధూమపానం Alcohol మద్యపానం Tobacco పొగాకు నమలడం Drugs if yes, duration of consumption _____ మాదకద్రవ్యాలు అలవాటు ఉంటే, ఎంతకాలం నుండి ఉంది

Quantity consumed _____ Others (Please Specify) _____
తీసుకునే మోతాదు ఇతరాలు (దయచేసి పేర్కొనండి)

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

పిఎన్బి మెట్ లైఫ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్

రిజిస్టర్డ్ ఆఫీసు: యూనిట్ నం. 701, 702 & 703, 7వ అంతస్తు, వెస్ట్ వింగ్, రాజేజా టవర్స్, 26/27 ఎమ్ జి రోడ్, బెంగళూరు -560001, కర్ణాటక. ఐఆర్డిఎ ఆఫ్ ఇండియా నమోదు సంఖ్య 117. CI No. U66010KA2001PLC028883, మాకు టోల్-ఫ్రీ నంబర్ 1-800-425-6969లో కాల్ చేయండి, వెబ్సైట్: www.pnbmetlife.com, ఇమెయిల్: indiaservice@pnbmetlife.co.in లేదా మాకు వ్రాసి పంపాల్సింది

చిరునామా: 1వ అంతస్తు, టెక్నిప్లెక్స్ -1, టెక్నిప్లెక్స్ కాంప్లెక్స్, వీర సావర్కర్ ఫ్లైవేర్ మీదుగా, గుర్రావ్ (వెస్ట్), ముంబై - 400062. ఫోన్: +91-22-41790000, ఫ్యాక్స్: +91-22-41790203

Diagnosis & Treatment/వ్యాధి నిర్ధారణ మరియు చికిత్స

Date of First Consultation/diagnosis: _____
 మొదటిసారి సంప్రదించిన/వ్యాధి నిర్ధారణ జరిగిన తేదీ:

What were the symptoms / illness / disease? _____
 వ్యాధి లక్షణాలు/అస్వస్థత/వ్యాధి వివరాలు ఏవి?

Which investigations / tests were performed: _____
 నిర్వహించిన వైద్య పరీక్షలను / పరీక్షలు:

Duration of symptoms / Illness / Disease: _____
 వ్యాధి లక్షణాలు / అస్వస్థత / రోగం ఉన్న కాలం:

Diagnosis made and Informed to the patient: _____
 వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు చేసి, ఫలితాలను రోగికి అందించడం జరిగింది:

Interval between onset and diagnosis: _____ Years _____ Months _____ Days
 వ్యాధి నొకడానికి మరియు నిర్ధారణ కావడానికి మధ్య సమయం: ఏళ్లు నెలలు రోజులు

Antecedent conditions related or contributing but not related to the Illness:/సంబంధిత లేదా దారి తీసే మునుపటి పరిస్థితులు, ఇవి వ్యాధికి సంబంధించినవి కాకూడదు:

Are you aware if patient consulted any other doctor / hospital apart from you? (If yes, details thereof) Yes No
 మీకు తెలిసి రోగి మిమ్మల్ని కాకుండా వేరే ఎవరైనా వైద్యులను / ఆసుపత్రిని సంప్రదించారా? (సంప్రదించినట్లయితే, వివరాలు) అవును కాదు

Was the patient referred to you by any other doctor? If "Yes", please provide the details: Yes No
 రోగిని మీకు వేరే ఎవరైనా వైద్యులు సిఫార్సు చేసారా? "అవును" అయితే, దయచేసి వివరాలను అందజేయండి: అవును కాదు

Medical History/వైద్య చరిత్ర

Have you ever treated the deceased during last 5 years, prior to final illness? Yes No If Yes;
 గత 5 ఏళ్ల వ్యవధిలో మీరెప్పుడైనా వ్యాధి చివరి దశలో ఉన్నప్పుడు మరణించిన వ్యక్తికి చికిత్స చేసారా? అవును కాదు అవును అయితే;

Details of consultation in last 5 years గత 5 ఏళ్ల వ్యవధిలో మిమ్మల్ని సంప్రదించినప్పటి వివరాలు	1	2	3	4	5
Date of consultation సంప్రదించిన తేదీ					
Patient presented with complaints of రోగికి ఉన్న వ్యాధి లక్షణాలు					
Name of Investigations/tests prescribed సూచించిన వైద్య పరీక్షలను/పరీక్షల పేర్లు					
Dates on which the tests were done and the results పరీక్షలు నిర్వహించిన తేదీలు మరియు వాటి ఫలితాలు					
Name and address of the laboratory where the tests were done పరీక్షలు నిర్వహించిన ల్యాబొరేటరీ పేరు మరియు చిరునామా					
Treatment / Medication given జరిగిన చికిత్స / వ్రాసే ఇచ్చిన మందులు					

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

పిఎన్బి మెట్ లైఫ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్

రిజిస్టర్డ్ ఆఫీసు: యూనిట్ నం. 701, 702 & 703, 7వ అంతస్తు, వెస్ట్ వింగ్, రహేజా టవర్స్, 26/27 ఎమ్ జి రోడ్, బెంగళూరు -560001, కర్ణాటక. ఐఆర్డీఐ నమోదు సంఖ్య 117. CI No. U66010KA2001PLC028883, మాకు టోల్-ఫ్రీ నంబర్ 1-800-425-6969లో కాల్ చేయండి, వెబ్సైట్: www.pnbmetlife.com, ఇమెయిల్: indiaservice@pnbmetlife.co.in లేదా మాకు వ్రాసి పంపాల్సిన చిరునామా: 1వ అంతస్తు, టెక్నిప్లెక్స్ కాంప్లెక్స్, వీర సావర్కర్ ఫ్లైఓవర్ మీదుగా, గుర్గావ్ (వెస్ట్), ముంబై - 400062. ఫోన్: +91-22-41790000, ఫ్యాక్స్: +91-22-41790203

Declaration/నిర్ధారణ

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:
ఎగువ చేసిన ప్రకటనలు నాకు తెలిసినంత వరకు మరియు నా దగ్గర/ఆసుపత్రిలో/వైద్యశాలలో ఉన్న నివేదికల ప్రకారం వాస్తవమైనవి మరియు సంపూర్ణమైనవి.

Name of the Doctor వైద్యుల పేరు		Signature of the Doctor వైద్యుని సంతకం	Doctor/Hospital seal వైద్యులు/ఆసుపత్రి సీలు
Qualification of the Doctor వైద్యుల విద్యార్హత			
Regd. no. of the Doctor వైద్యుల గుర్తింపు సంఖ్య			
Contact no. of the Doctor వైద్యుల సంప్రదింపు నంబర్			
Email id of the Doctor వైద్యుల ఇమెయిల్ ఐడి			
Date తేదీ			

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

పిఎన్బి మెట్ లైఫ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్

రిజిస్టర్డ్ ఆఫీసు: యూనిట్ నం. 701, 702 & 703, 7వ అంతస్తు, వెస్ట్ వింగ్, రహేజా టవర్స్, 26/27 ఎమ్ జి రోడ్, బెంగళూరు -560001, కర్ణాటక. ఐఆర్డిఐ ఇండియా నమోదు సంఖ్య 117. CI No. U66010KA2001PLC028883, మాకు టోల్-ఫ్రీ నంబర్ 1-800-425-6969లో కాల్ చేయండి, వెబ్సైట్: www.pnbmetlife.com, ఇమెయిల్: indiaservice@pnbmetlife.co.in లేదా మాకు వ్రాసి పంపాల్సిన చిరునామా: 1వ అంతస్తు, టెక్నిప్లెక్స్ -1, టెక్నిప్లెక్స్ కాంప్లెక్స్, వీర సావర్కర్ ఫ్లైఓవర్ మీదుగా, గుర్గావ్ (వెస్ట్), ముంబై - 400062. ఫోన్: +91-22-41790000, ఫ్యాక్స్: +91-22-41790203