

Doctor's Certificate (For Death Claims) ડોક્ટરનું પ્રમાણપત્ર (મૃત્યુ દાવા માટે)

Personal Details/વ્યક્તિગત વિગતો

Name of the deceased patient: _____
મૃત દર્દીનું નામ: _____

Father / Spouse's Name: _____
પિતા / જીવનસાથીનું નામ: _____

Age:/ઉંમર: _____ Gender:/લિંગ: Male/પુરુષ Female/સ્ત્રી

Address:/ સરનામું: _____

City _____ State _____ Country _____ PIN Code: _____
શહેર રાજ્ય દેશ પિન કોડ:

Death Details/મૃત્યુની વિગતો

Outpatient/In-patient no: _____ Date of death: Time of death: _____
આઉટપેશન્ટ/ઇનપેશન્ટ નં: મૃત્યુની તારીખ: મૃત્યુ થયાનો સમય:

Place of Death: Home Hospital Office Other (please Specify Others / Hospital name and address)
મૃત્યુ સ્થળ: ઘર હોસ્પિટલ ઓફિસ અન્ય (કૃપા કરીને અન્ય / હોસ્પિટલનું નામ અને સરનામું નિર્દિષ્ટ કરો)

Cause of Death:/મૃત્યુ થવાનું કારણ: _____

Nature of Illness & Habits/માંદગીની પ્રકૃતિ અને આદતો

Hypertension હાઇપરટેન્શન Diabetes ડાયાબીટીઝ Lungs Disease ફેફસાંનો રોગ Heart related ailments હૃદય સંબંધિત રોગો Malignancy જીવલેણ માંદગી Kidney disease કિડનીનો રોગ

Liver disease લીવરનો રોગ Others (Pls specify) અન્ય (કૃપા કરીને નિર્દિષ્ટ કરો)

Smoking ધૂમ્રપાન Alcohol દારૂ Tobacco તમાકુ Drugs if yes, duration of consumption માદક દ્રવ્ય- જો હા હોય તો, ઉપભોગનો સમયગાળો _____ Quantity consumed ઉપભોગ કરેલ પ્રમાણ _____

Date of First Consultation/diagnosis: _____ Information to the Patient _____
પ્રથમ પરામર્શ/નિદાનની તારીખ: દર્દીની માહિતી

Diagnosis & Treatment/નિદાન અને સારવાર

Duration of symptoms / Illness / Disease: _____
લક્ષણો / માંદગી / રોગનો સમયગાળો: _____

Which investigations / tests were performed: _____
કયા તપાસ / પરીક્ષણો કરવામાં આવ્યાં હતાં: _____

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

પીએનબી મેટલાઇફ ઇન્ડિયા ઇન્શ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ

રજિસ્ટર્ડ ઓફિસ: યુનિટ નં. 701, 702 અને 703, 7મો માળ, વેસ્ટ વિંગ, રાહેજા ટાવર્સ, 26/27 એમ જી રોડ, બેંગ્લોર - 560001, કર્ણાટક. આઇઆરડીએ ભારત નોંધણી ક્રમાંક 117. સીઆઈ નં. U66010KA2001PLC028883, અમને 1-800-425-6969 પર ટોલ-ફ્રી કોલ કરો, વેબસાઇટ: www.pnbmetlife.com, ઇમેઇલ: indiaservice@pnbmetlife.co.in અથવા અમને આ સરનામા પર લખો, 1લી માળ, ટેકનિપ્લેક્સ -1, ટેકનિપ્લેક્સ કોમ્પ્લેક્સ, ઓફ વીર સાવરકર ફ્લાયઓવર, ગોરેગાવ (વેસ્ટ), મુંબઈ - 400062. ફોન: +91-22-41790000, ફેક્સ: +91-22-41790203

Interval between onset and death: _____ Yrs _____ Months _____ Days
માંદગીની શરૂઆત થવા પર અને મૃત્યુ વચ્ચેનો અંતરાલ: વર્ષ મહિનાં દિવસ

Antecedent conditions related or contributing but not related to the cause of death:
પહેલાંની સ્થિતિઓ જે આનાથી સંબંધિત છે અથવા તેમાં સહાયક છે પરંતુ મૃત્યુના કારણથી સંબંધિત નથી:

Are you aware if deceased consulted any other doctor / hospital apart from you? (If yes, details there of)
શું તમે વાકેફ છો કે મૃત વ્યક્તિએ તમારા સિવાય કોઈ અન્ય ડોક્ટર / હોસ્પિટલથી પરામર્શ કર્યું છે? (જો ક્યું હોય તો, તેની વિગતો)

If death was due to unnatural reasons, please specify and provide death summary:
જો મૃત્યુ અકુદરતી કારણોને લીધે થયું હતું, તો કૃપા કરીને નિર્દિષ્ટ કરો અને મૃત્યુનો સારાંશ આપો:

Inquest held: Yes No
તપાસ થઈ હતી: હા ના

Autopsy / Postmortem done: Yes No
ઓટોપ્સિ / પોસ્ટમોર્ટમ થયું હતું: હા ના

Was the deceased referred to you by any other doctor? If "Yes", please provide the details:
શું મૃત વ્યક્તિ તમારી પાસે અન્ય કોઈ ડોક્ટરના સંદર્ભ દ્વારા આવ્યાં હતાં? જો "હા" હોય, તો કૃપા કરીને વિગતો પ્રદાન કરો:

Medical History/તબીબી ઇતિહાસ

Have you ever treated the deceased during last 5 years? Yes No If Yes
શું તમે મૃત વ્યક્તિની છેલ્લાં 5 વર્ષમાં ક્યારેય પણ સારવાર કરી હતી? હા ના જો કરી હોય તો

Details of consultation in last 5 years છેલ્લાં 5 વર્ષમાં પરામર્શ કર્યાની વિગતો	1	2	3	4	5
Date of consultation પરામર્શની તારીખ					
What were the symptoms/illness/disease લક્ષણો / માંદગી / રોગ શું હતા					
Patient having this complaint since દર્દીને આની ફરિયાદ આ સમયથી હતી					
Name of the tests advised by you તમારા દ્વારા સલાહ અપાયેલ પરીક્ષણોના નામ					
Dates on which the tests were done and the results પરીક્ષણો જ્યારે થયાં હતાં તે તારીખો અને પરિણામો					
Name and address of the laboratory where the tests were done જ્યાં પરીક્ષણો થયાં હતાં તે પ્રયોગશાળાનું નામ અને સરનામું					
Diagnosis made and informed to the patient નિદાન કરવામાં આવ્યું અને દર્દીને જાણ કરાઈ					
Treatment / Medication given by you તમારા દ્વારા આપવામાં આવેલ સારવાર / દવા					

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

પીએનબી મેટલાઇફ ઇન્ડિયા ઇન્શ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ
રજિસ્ટર્ડ ઓફિસ: યુનિટ નં. 701, 702 અને 703, 7મો માળ, વેસ્ટ વિંગ, રાહેજા ટાવર્સ, 26/27 એમ જી રોડ, બેંગ્લોર - 560001, કર્ણાટક. આઇઆરડીએ ભારત નોંધણી ક્રમાંક 117. સીઆઈ નં.
U66010KA2001PLC028883, અમને 1-800-425-6969 પર ટોલ-ફ્રી કોલ કરો. વેબસાઇટ: www.pnbmetlife.com, ઇમેઇલ: indiaservice@pnbmetlife.co.in અથવા અમને આ સરનામા પર લખો, 1લી માળ, ટેકનિપ્લેક્સ -1, ટેકનિપ્લેક્સ કોમ્પ્લેક્સ, ઓફ વીર સાવરકર ફ્લાયઓવર, ગોરેગાંવ (વેસ્ટ), મુંબઈ - 400062. ફોન: +91-22-41790000, ફેક્સ: +91-22-41790203

Declaration/ઘોષણા

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:

ઉપર આપેલા વિધાનો, મારી શ્રેષ્ઠતમ જાણકારી અને માન્યતા અનુસાર અને મારા/હોસ્પિટલ/ક્લિનિક દ્વારા જાળવવામાં આવતા રેકોર્ડ્સ મુજબ સાચા અને સંપૂર્ણ છે:

Name of the Doctor ડૉક્ટરનું નામ	Signature of the Doctor ડૉક્ટરની સહી	Doctor/Hospital seal ડૉક્ટર/હોસ્પિટલની મહોર
Qualification of the Doctor ડૉક્ટરની પાત્રતા		
Regd. no. of the Doctor ડૉક્ટરનો નોંધણી નં.		
Contact no. of the Doctor ડૉક્ટરનો સંપર્ક નં.		
Email id of the Doctor ડૉક્ટરનો ઇમેઇલ આઇડી		
Date તારીખ		

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

પીએનબી મેટલાઇફ ઇન્ડિયા ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ

રજિસ્ટર્ડ ઓફિસ: યુનિટ નં. 701, 702 અને 703, 7મો માળ, વેસ્ટ વિંગ, રાહેજા ટાવર્સ, 26/27 એમ જી રોડ, બેંગ્લોર - 560001, કર્ણાટક. આઇઆરડીએ ભારત નોંધણી ક્રમાંક 117. સીઆઇ નં. U66010KA2001PLC028883, અમને 1-800-425-6969 પર ટોલ-ફ્રી કોલ કરો, વેબસાઇટ: www.pnbmetlife.com, ઇમેઇલ: indiaservice@pnbmetlife.co.in અથવા અમને આ સરનામા પર લખો, 1લો માળ, ટેકનિપ્લેક્સ -1, ટેકનિપ્લેક્સ કોમ્પ્લેક્સ, ઓફ વીર સાવરકર ફ્લાયઓવર, ગોરેગાંવ (વેસ્ટ), મુંબઈ - 400062. ફોન: +91-22-41790000, ફેક્સ: +91-22-41790203