

Indemnity Bond for Duplicate Policy

पॉलिसी प्रतिलिपि के लिए क्षतिपूर्ति बांड

To all whom these presents _____ (Full name and address of the policy owner, Assignee and Sureties)

उन सभी के लिए जिन्हें यह पेश करता है _____ (पॉलिसी धारक, समनुदेशिती और जमानतदारों का पूरा नाम और पता)

WHEREAS I have a Policy of Insurance, Policy No. _____ for Rs. _____ which was granted on _____ by PNB MetLife India Insurance Company Private Limited, hereinafter referred to as the Company, on the life of _____ (Full Name of Insured)

जबकि मेरे पास एक बीमा पॉलिसी, पॉलिसी सं. _____ रु. _____ के लिए, है जो PNB MetLife इंडिया इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड, जिसे इसके आगे कंपनी कहा गया है, द्वारा (बीमाकृत व्यक्ति का पूरा नाम) के जीवन बीमा के लिए स्वीकृत की गई थी।

AND WHEREAS the said Policy No. _____ which was in possession of _____ has been lost or misplaced

और जबकि कथित पॉलिसी सं. _____ जो _____ के अधिकार में थी खो चुकी है या गुम हो चुकी है

AND WHEREAS The Company has on the said _____'s (Full name of Policy Owner, Assignee and Sureties) undertaking to enter into with the said Company a covenant of the nature hereinafter appearing agreed to issue to him the said _____ (Name of the Policy Owner) the duplicate of the said Policy No. _____ now known and these present witness that in pursuance of the said agreement and in consideration of

the said Company having at or before the execution of these presents agreed to issue the duplicate of the said Policy No. to the said _____ (Full name of Policy Owner, Assignee and Sureties) do hereby for themselves, their heirs, executors or administrators covenant with the said Company its successors and assigns that they the said _____ (Full name of Policy Owner, Assignee and Sureties) their heirs executors or administrators will from time to time and at all times

save and keep harmless and indemnified the said Company, its successors and assigns of and from all actions, suits, costs, claims and demands of whatever nature and its kind so ever which may be instituted, preferred, claimed or made against the said Company, its successors or assigns by any person or persons by reason of his, her or their possession of or right to the said original Policy No. _____

और जबकि कंपनी कथित _____ (पॉलिसी धारक, समनुदेशिती और जमानतदारों का पूरा नाम और पता) के लिए कथित कंपनी के साथ इस किस्म का अनुबंध करने का वचन देती है जो इसके आगे उसे कथित _____ (पॉलिसी धारक का नाम) को पॉलिसी सं. _____ की प्रतिलिपि, जो अब ज्ञात है, जारी करने के लिए सहमत है और ये उपरिष्ठ गवाह कि कथित समझौते के अनुसरण और इनके निष्पादन पर या उससे पहले कथित कंपनी ने _____ (पॉलिसी धारक, समनुदेशिती और जमानतदारों का पूरा नाम और पता) को पॉलिसी सं. _____ की प्रतिलिपि देने के लिए सहमति प्रदान की जो एतद्वारा स्वयं, उनके उत्तराधिकारियों, निष्पादकों या व्यवस्थापकों के लिए कथित कंपनी और उसके उत्तराधिकारियों से अनुबंध करते हैं और यह समनुदेशित करते हैं कि ये कथित _____ (पॉलिसी धारक, समनुदेशिती और जमानतदारों का पूरा नाम और पता) उनके उत्तराधिकारी निष्पादक या व्यवस्थापक समय-समय पर और हमेशा कथित कंपनी, उसके उत्तराधिकारियों और समनुदेशितियों को किसी भी किस्म की कार्रवाई, मुकदमे, कीमती, दावे और मांग और उसकी उन किस्मों से हानिरहित और सुरक्षित रखेंगे जो कभी भी किसी भी व्यक्ति या व्यक्तियों द्वारा कथित मूल पॉलिसी सं. _____ के उसके या उनके कब्जे या अधिकार के कारण कथित कंपनी, उसके उत्तराधिकारियों और समनुदेशितियों के विरुद्ध स्थापित, अधिमत्, मांगी या की जा सकती है

In WITNESS of the said _____ (Name of the Policy Owner)

समनुदेशिती के हस्ताक्षर _____ (Name of Assignee and Sureties) have hereunto put their hands at _____

this _____ day of _____ 20_____

Signed and delivered by the said _____ (पॉलिसी धारक का नाम) के गवाह के रूप में _____ (समनुदेशिती और जमानतदारों का नाम)

कथित _____ 20_____ के इस _____ दिन यहाँ _____ में शामिल हैं

नाम:

Signature of Policy Owner

Name:

Address:

पॉलिसी धारक के हस्ताक्षर

नाम:

पता:

Signature of Assignee

Name:

Address:

समनुदेशिती के हस्ताक्षर

नाम:

पता:

Signature of Surety*

Name:

Address:

जमानतदार के हस्ताक्षर*

नाम:

पता:

In the presence of

निम्न की उपस्थिति में

Signature of Witness

Name:

Address:

पॉलिसी धारक के हस्ताक्षर

नाम:

पता:

Signature of Witness

Name:

Address:

समनुदेशिती के हस्ताक्षर

नाम:

पता:

*Note: A surety with a sound financial background needs to sign this bond in case the face amount of the Policy is above Rs. 5,00,000

नोट: यदि पॉलिसी का प्रत्यक्ष मूल्य रु. 5,00,000 से अधिक है तो ठोस वित्तीय पृष्ठभूमि वाले जमानतदार को इस बांड पर हस्ताक्षर करने होंगे

Note: If this bond is signed in vernacular one of the attesting witnesses should be requested to certify that the contents of this Bond were explained to the party in vernacular before execution as under:

नोट: यदि इस बांड पर मातृ भाषा में हस्ताक्षर किए गए हैं तो अनुप्रमाण करने वाले एक गवाह से यह प्रमाणित करने के लिए अनुरोध किया जाना चाहिए कि निम्न के अनुसार निष्पादन करने से पहले पक्ष को मातृ भाषा में इस बांड की सामग्री का विवरण दिया गया था।

"Certified that the contents of this indemnity bond were explained by me to the Life Insured/surety in his / her vernacular language and that he / she has affixed his/her Signature / Left Thumb impression to this bond in my presence after thoroughly understanding the contents of the same."

Signature of the attesting witness

अनुप्रमाण करने वाले गवाह के हस्ताक्षर

"यह प्रमाणित किया जाता है कि मेरे द्वारा बीमाकृत व्यक्ति/जमानतदार को उसकी मातृ भाषा में इस क्षतिपूर्ति बांड की सामग्री का विवरण दिया गया था और यह कि उसे पूरी तरह समझने के बाद उसने मेरी उपस्थिति में इस बांड पर अपने हस्ताक्षर किए हैं / बाएं अंगूठे का निशान लगाया था।"

Note : The present policy servicing form contains original content in English along with its vernacular translation. In the event of any disagreement arising between the translated version and the original English version, the English version shall be considered as final and shall prevail.

नोट: वर्तमान पॉलिसी सर्विसिंग फॉर्म में अंग्रेजी में मूल सामग्री के साथ-साथ मातृ भाषा में उसका अनुवाद मौजूद है। अनुवादित संस्करण और मूल अंग्रेजी संस्करण के बीच उत्पन्न होने वाली किसी असहमति की स्थिति में, अंग्रेजी संस्करण को अंतिम माना जाएगा और वही लागू होगा।