

[To be printed on a plain A4 paper]
[এটি একটি সাদা A4কাগজে মুদ্রিত করতে হবে]

INDEMNITY BOND/ ক্ষতিপূরণ প্রতিবিধানের অঙ্গীকার পত্র

This Indemnity Bond is executed at _____, on this _____ day of 20____, by and between:
এই ক্ষতিপূরণ প্রতিবিধানের অঙ্গীকার পত্র এটি কার্যকর করে যে _____, এই _____ 20 তম দিনে, এদের মধ্যে এবং এদের দ্বারা:

I, _____, S/W/o Shri _____ aged about _____ years, residing at _____, hereinafter referred to as the “**Indemnifier**”) which expression shall unless repugnant to the context or meaning thereof, mean and include her successors and assigns of the **ONE PART**.

আমি, _____, স্ত্রী _____ এর পুত্র/স্ত্রী প্রায় _____ বছর বয়সী _____ ঠিকানায় বসবাসকারী, এই স্থলে এতদ্বারা “ক্ষতিপূরক” নামাঙ্কনে, যে অভিব্যক্তি যতক্ষণ না এর এবং অন্যান্য পরিস্থিতিতে অথবা অর্থে প্রবল অনীহা যোগ্য হয়ে উঠেছে, ততক্ষণ তার **এক অংশের** উত্তরসূরীদের এবং স্বস্থ-নিয়োগ অন্তর্ভুক্ত করার এবং অনুমোদন ভুক্ত করতে) বহাল থাকবে;

AND / এবং

Canara HSBC Oriental Bank of Commerce Life Insurance Company Limited, a Company incorporated under the Companies Act, 1956 having its Office at 2nd Floor, Orchid Business Park, Sector-48, Sohna Road, Gurgaon-122018, Haryana, India, hereinafter referred to as the “**Company**” (which expression shall unless it be repugnant to the meaning or context thereof, be deemed to mean and include its successors and permitted assigns) of the **OTHER PART**;

কানাড়া HSBC ওরিয়েন্টাল ব্যাঙ্ক অফ কমার্স লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড, দ্বিতীয় তলা, অর্কিড বিজনেস পার্ক, সেক্টর- 48, সোহানা রোড, গুরগাঁও-122018, হরিয়ানা, ভারত -এ নিজস্ব কার্যালয় **সহ**, 1956 সালের কোম্পানি আইনের আওতাভুক্ত এবং নিগমিত একটি সংস্থা, এই স্থলে এতদ্বারা “সংস্থা” নামাঙ্কনে (যে অভিব্যক্তি যতক্ষণ না এর এবং অন্যান্য পরিস্থিতিতে অথবা অর্থে প্রবল অনীহা যোগ্য হয়ে উঠেছে, ততক্ষণ তার **অন্য অংশের** উত্তরসূরীদের এবং স্বস্থ-নিয়োগ অন্তর্ভুক্ত করার এবং অনুমোদন ভুক্ত করতে) বহাল থাকবে;

WHEREAS:/ যেখানে:

A. Company has issued a policy bearing Policy Number (_____) (hereinafter referred to as the “**Policy**”) to the Indemnifier wherein he/she is the Policyholder.

সংস্থাটি ক্ষতিপূরককে, যেখানে তিনিই বিমাকারী, বিমা চুক্তি নম্বর সহ একটি বিমা চুক্তি ইস্যু করেছে (_____) (যেটি এ ক্ষেত্রে এবং এরপর থেকে “বিমা চুক্তি” নামে পরিচিত হবে)।

B. The Indemnifier represents to the Company that the Original Policy Bond for the aforementioned Policy Number is lost and/or misplaced irrecoverably.

ক্ষতিপূরক, সংস্থার কাছে প্রতিনিধিত্ব করবে যে, পূর্বে উল্লিখিত বিমা চুক্তি নম্বরের মূল বিমা চুক্তি প্রকল্পের অঙ্গীকারপত্র হারিয়ে গিয়েছে এবং /অথবা পুনরুদ্ধার করা যাবে না এই অর্থে সবার অজ্ঞাত স্থানে রাখা আছে।

C. Based on the above representations made by the Indemnifier, the Company is willing to issue a Duplicate Policy Bond, subject to the Indemnifier executing this deed of indemnity on the terms and conditions hereinafter.

ক্ষতিপূরকের দ্বারা সৃষ্ট উপরোক্ত রূপায়ণের উপর ভিত্তি করে, এরপর থেকে শর্তাবলীর উপর নির্ভর করে ক্ষতিপূরক এই ক্ষতিপূরণের দলিলটি কার্যকর করছে, এই প্রেক্ষিতেই সংস্থাটি আরেকটি প্রতিরূপ বিমা চুক্তির অঙ্গীকারপত্র প্রচালনে ইস্কুক।

NOW THIS INDEMNITY BOND WITNESSETH AS FOLLOWS:

এখন এই ক্ষতিপূরণের দলিলটি নিম্ন লিখিতভাবে সাক্ষ্যকৃত করা হচ্ছে:

1. The Indemnifier confirms that he/she is the Policyholder in respect of the aforementioned Policy.
ক্ষতিপূরক দৃঢ়তার সাথে এটি নিশ্চিত করছে যে পূর্বে উল্লিখিত বিমা চুক্তির প্রেক্ষিতে তিনি নিজেই বিমাকারী।
2. The Indemnifier also confirms that the Original Policy Bond for the aforementioned Policy Number issued to him/her by the Company is lost and/or misplaced irrecoverably and that there is no willful suppression of any material fact.
ক্ষতিপূরক দৃঢ়তার সাথে এটি নিশ্চিত করছে যে তার নামে সংস্থা দ্বারা প্রচলিত পূর্বে উল্লিখিত বিমা চুক্তি নশ্বরের মূল বিমা চুক্তি প্রকল্পের অঙ্গীকারপত্র হারিয়ে গিয়েছে এবং /অথবা পুনরুদ্ধার করা যাবে না এই অর্থে সবার অজ্ঞাত স্থানে রাখা আছে এবং এক্ষেত্রে ইচ্ছাকৃতভাবে কোনো বাস্তব ঘটনার প্রকাশ নিরুদ্ধ করা হয়নি।
3. In consideration of the Indemnifier indemnifying the Company as envisaged herein and based on the representations made by the Indemnifier, the Company agrees to issue a duplicate policy bond to the Indemnifier for the said Policy.
ক্ষতিপূরক, সংস্থাকে ক্ষতিপূরণ প্রদান করছে এই বিবেচনা কল্পনা করে, এখানে এবং ক্ষতিপূরকের দ্বারা আচরিত অন্যান্য নানা অভিব্যক্তি দেখে, সংস্থাটি, উল্লিখিত বিমা চুক্তি পত্রের জন্য আরেকটি প্রতিরূপ বিমা চুক্তি প্রকল্পের অঙ্গীকারপত্র উক্ত ক্ষতিপূরকের নামে প্রচালন করতে সম্মত হয়েছে।
4. If the Original Policy Bond is recovered at a later stage, the Indemnifier shall keep the Company indemnified and hold harmless from any claim/demand that may be made by any person claiming interest or right under the Policy as a beneficiary or in any other capacity on the basis of such recovery.
মূল বিমা চুক্তি অঙ্গীকারপত্র পরের পর্যায়ে পুনরুদ্ধার করা হলে, ক্ষতিপূরক, সংস্থাকে ক্ষতিপূর্তি করবে, এবং বিমা চুক্তির অধীনে পুনরুদ্ধারের ভিত্তিতে ভোগকারী প্রাপক বা অন্য কোনো প্রকার ক্ষমতাসালী হিসাবে যে কোনো ব্যক্তির দ্বারা কৃত কোনো সুদ বা অধিকার সংক্রান্ত দাবী/চাহিদা থেকে সংস্থাকে ক্ষতি/বিপত্তি সংক্রান্ত রেহাই দেবে।
5. Further the Indemnifier agrees to indemnify and always keep the Company indemnified and hold harmless from any penalty, damages, costs, or any other amount/s payable of whatsoever nature including but not limited to any amount payable under a decree or order of a Court or adjudicating authority, legal fees and expenses (including counsel fee) in relation to the prosecution or defense or settlement of any claims/ demands whatsoever arising out of the Policy.
এছাড়া, এরপরেও, ক্ষতিপূরক, ক্ষতিপূরণ করতে এবং সবসময়ের জন্য সংস্থাকে যে কোনো ক্ষতিপূরণের ক্ষেত্রে এবং প্রতিশ্রুতি ভঙ্গের কারণে প্রদেয় দন্ড, ক্ষয়-ক্ষতি, মূল্য, অথবা আদালতের ডিক্রী আদেশ অথবা আইন নির্ণায়ক কর্তৃপক্ষ, ফৌজদারি সোপর্দকরণ অথবা প্রতিরক্ষা বা বিমা চুক্তি সম্পর্কিত অন্য যে কোনো ধরনের দাবী/চাহিদার নিষ্পত্তি ও মীমাংসা সংক্রান্ত আইনানুগ সম্মানী-প্রদান (পরামর্শ-সম্মানী সহ) বা ওই সংক্রান্ত ব্যয়, যে কোনো পরিমাণ প্রদান, অন্য যে কোনো প্রকারের পরিমাণ/প্রদান থেকে সংস্থাকে ক্ষতি/বিপত্তি সংক্রান্ত রেহাইএর ক্ষেত্রে সম্মতি দান করে।
6. This Indemnity is absolute and the Indemnifier agrees to fulfill the same if and when the Company is in any way liable or responsible to pay any amount to any person in respect of the Policy and/or any claim arising out of the Policy in future or at any time on the basis of the recovery of the Original Policy Bond.
এই ক্ষতিপূরণ হল চরম পর্যায়ের এবং ক্ষতিপূরক সেটি পূরণ করতে সম্মতি দান করে যদি এবং যখন সংস্থাটি ভবিষ্যতে বা অন্য যে কোনো সময়ে মূল বিমা চুক্তির অঙ্গীকারপত্রের পুনরুদ্ধারের ভিত্তিতে যে কোনো প্রকারে বিমা চুক্তি সংক্রান্ত বিষয়ে এবং /অথবা বিমা চুক্তি সংক্রান্ত বিষয়ে উদ্ভূত যে কোনো দাবী যে কোনো ব্যক্তিকে যে কোনো পরিমাণে প্রদান করতে দায়-বদ্ধ এবং দায়ী থাকে।
7. It is further declared that the Indemnity given by this Deed is irrevocable and will remain in full force and effect.
এরপরেও এটি ঘোষণা করা হচ্ছে যে এই দলিল দ্বারা যে ক্ষতিপূরণ দেওয়া হয়েছে সেটি চূড়ান্ত এবং অপরিবর্তনীয় এবং এটি এইভাবেই পূর্ণ মাত্রায় কার্যকর থাকবে।

IN WITNESS WHEREOF THIS INDEMNITY BOND HAS BEEN SIGNED, SEALED AND EXECUTED BY THE PARTIES ON THE DAY MONTH AND YEAR FIRST ABOVE WRITTEN.

যথাযথ সাক্ষীর উপস্থিতিতে উভয় পক্ষের দ্বারা উপরে উল্লিখিত দিন, মাস এবং বছরের তারিখে এই ক্ষতিপূরণের অঙ্গীকারপত্র স্বাক্ষরিত, শিলমোহরাক্ষিত এবং কার্যকর করা হয়েছে।

INDEMNIFIER
(Policy Holder's Signature)
ক্ষতিপূরক
(বিমাকারীর স্বাক্ষর)

Witness Name, Address & Signature
সাক্ষীর নাম, ঠিকানা এবং স্বাক্ষর

1. 2.
.....
.....
.....

Declaration, if this form is signed in Vernacular/Thumb Impression:

I, _____ son / daughter of _____, an adult residing at _____ hereby declare that the contents of this form have been duly explained to me in _____ language and have been understood by me.

(Signature of the customer) _____ Date _____ Contact No. _____

ঘোষণা, এই ফর্মটি যদি মাতৃভাষায়/বুডো আঙ্গুলের ছাপ দ্বারা স্বাক্ষর করা থাকে:

আমি , _____ এর পুত্র/কন্যা, _____ এর একজন প্রাপ্তবয়স্ক নিবাসী আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে এই ফর্মটির বিষয়বস্তু _____ ভাষাতে আমাকে সম্পূর্ণরূপে বোঝানো হয়েছে এবং আমি এটি বুঝতে পেরেছি।

(গ্রাহকের স্বাক্ষর) _____ তারিখ _____ ফোন নম্বর. _____

Instruction & Disclaimer: / নির্দেশ ও অস্বীকৃতি:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only. /দয়া করে শুধু মাত্র বাংলা / ইংরেজি ভাষায় বিশদে লিখে ভর্তি করুন।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
এর বিষয়বস্তু ব্যাখ্যার ক্ষেত্রে কোনো প্রকার ঐকমত্যের অভাব ঘটলে, ইংরেজী সংস্করণটিই গ্রাহ্য হবে।

Canara HSBC Oriental Bank of Commerce Life Insurance Company Limited (IRDAI Regn. No. 136), Policy Servicing Department, 2nd Floor, Orchid Business Park, Sector-48, Sohna Road, Gurugram-122018, Haryana, India Regd Office : Unit No. 208, 2nd Floor, Kanchenjunga Building, 18 Barakhamba Road, New Delhi - 110001, Corporate Identity No. - U66010DL2007PLC248825, Contact :1800-103-0003 / 1800-180-0003, 011-49512300 (Tel)/+91 0124 4535099 (Fax) / Email : customerservice@canarahsbclife.in, Website : www.canarahsbclife.com