

[To be printed on a plain A4 paper]
[एका साध्या A4 पेपरवर मुद्रित केले जावे]

INDEMNITY BOND / क्षतिपूर्ती बंधपत्र

This Indemnity Bond is executed at _____, on this _____ day of 20____, by and between:

हे क्षतिपूर्ती बंधपत्राची कार्यवाही _____ येथे, यादिवशी _____ सन 20____ रोजी, यांच्याद्वारे
आणि यांच्यात करण्यात आली आहे:

I, _____ S/W/o Shri. _____ aged about _____ years, residing at _____,
_____ here in after 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**.

मी, _____, श्री. _____ यांचा मुलगा/विधवा वय सुमारे _____ वर्षे,
येथे रहातो, यापुढे (“क्षतिपूर्तीकर्ता”) म्हणून संदर्भ देतो किंवा ज्याचे कथन संदर्भास प्रतिकूल असल्याशिवाय किंवा त्या अर्थाने असल्याशिवाय, तिचे
उत्तराधिकारी आणि पहिल्या भागाचे अभिहस्तांकित समाविष्ट होतात.

AND/ आणि

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;

कॅनरा एचएसबीसी ओरिएण्टल बँक ऑफ कॉमर्स लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड, a कंपनी कायदा, 1956 च्या अंतर्गत संस्थापित केलेली एक कंपनी,
तिचे कार्यालय 2 रा मजला, ऑर्चिड बिझनेस पार्क, सेक्टर-48, सोहना रोड, गुडगाव-122018, हरियाणा, भारत येथे असून यापुढे “कंपनी” म्हणून अन्य
भागाचा संदर्भ दिला जावा (जिचे कथन अर्थास किंवा संदर्भास प्रतिकूल असल्याशिवाय, तिचे उत्तराधिकारी आणि परवानगी असलेले अभिहस्तांकितांचे
समाविष्ट होणे मानले जावे);

WHEREAS: / ज्याअर्थी:

- Company has issued a policy bearing Policy Number (_____) (hereinafter referred to as the “Policy”) to the
Indemnifier wherein he/she is the Policyholder.
कंपनीने क्षतिपूर्तीकर्त्यास ज्यात तो/ती पॉलिसीधारक आहे त्याठिकाणी पॉलिसी क्रमांक (_____) असलेली पॉलिसी जारी केली आहे (यापुढे
“पॉलिसी” म्हणून संदर्भित करावी).
- The Indemnifier represents to the Company that the Original Policy Bond for the aforementioned Policy Number is lost and/or
Misplaced irrecoverably.
उपरोक्त पॉलिसी क्रमांक गमावला आहे आणि/किंवा सापडू शकत नाही अशा ठिकाणी गहाळ झाला आहे असे मूळ पॉलिसी बंधपत्राचे कंपनीकडे
प्रतिनिधित्व करतो.
- 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.
क्षतिपूर्तीकर्त्याद्वारे केलेल्या वरील प्रतिनिधित्वावर आधारित, यापुढे अटी आणि शर्तीवर क्षतिपूर्तीचा हा विलेख अमलात आणून क्षतिपूर्तीकर्त्याच्या
अधीन, कंपनी एक डुप्लिकेट पॉलिसी बंधपत्र जारी करू इच्छित आहे.

NOW THIS INDEMNITY BOND WITNESSETH AS FOLLOWS: / आता हे क्षतिपूर्ती बंधपत्र खालीलप्रमाणे प्रमाणित होते:

- The Indemnifier confirms that he/she is the Policyholder in respect of the aforementioned Policy.
क्षतिपूर्तीकर्ता पुष्टी करतो की तो/ती उपरोक्त पॉलिसीचा पॉलिसीधारक आहे.
- 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.
क्षतिपूर्तीकर्ता ही देखील पुष्टी करतो की कंपनीद्वारे त्याला/तिला जारी करण्यात आलेल्या उपरोक्त पॉलिसी क्रमांकाकरिता मूळ पॉलिसी बंधपत्र
हरविले आहे आणि/किंवा सापडू शकत नाही अशाठिकाणी गहाळ झाले आहे आणि कोणत्याही ऐहिक तथ्याचा कोणताही दुराग्रही दबाव नाही.
- 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.
येथे उल्लेख केल्यानुसार कंपनीस क्षतिपूर्ती करणाऱ्या क्षतिपूर्तीकर्त्याच्या आणि क्षतिपूर्तीकर्त्याने केलेल्या प्रतिनिधित्वावर आधारित मोबदल्यात,
कंपनी उल्लेख केलेल्या पॉलिसीसाठी क्षतिपूर्तीकर्त्यास एक डुप्लिकेट पॉलिसी बंधपत्र जारी करण्यास सहमती देते.
- 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.
नंतर मूळ पॉलिसी बंधपत्र प्राप्त झाल्यास, क्षतिपूर्तीकर्ता कंपनीस क्षतिपूर्ती देईल आणि दाव्याचे स्वारस्य असलेल्या कोणत्याही व्यक्तीद्वारे केल्या

जाऊ शकणाऱ्या कोणत्याही दाव्यापासून/मागणीपासून किंवा लाभार्थी म्हणून पॉलिसी अंतर्गत अधिकाराचे स्वरूप असलेल्या किंवा अशा पुनर्प्राप्तीच्या आधारावर कोणत्याही अन्य क्षमतेने नुकसानरहित ठेवेल.

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.

यापुढे क्षतिपूर्तीकर्ता क्षतिपूर्ती करण्यास आणि कंपनीस क्षतिपूर्ती केलेले ठेवण्यास आणि कोणत्याही दंड, नुकसानी, खर्च यापासून किंवा कोणत्याही प्रकारच्या देय असलेल्या कोणत्याही अन्य रक्कम/रकमा यासह परंतु यावर मर्यादित न राहता न्यायालयांच्या आदेशा अंतर्गत किंवा निकाल देणाऱ्या अधिकाऱ्याच्या फर्माना अंतर्गत, कायदेशीर फी आणि खर्च (सल्ल्याच्या फी सह) अभियोगाच्या किंवा बचावपक्षाच्या संदर्भात किंवा पॉलिसीपलीकडे उद्भवणाऱ्या कोणत्याही दावे/ मागण्यांच्या निपट्याच्या संदर्भात क्षतिपूर्ती देण्यास सहमती देतो.

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.

ही क्षतिपूर्ती निरपेक्ष असून जेव्हा कंपनी भविष्यात पॉलिसीपलीकडे किंवा मूळ पॉलिसी बंधपत्राच्या पुनर्प्राप्तीच्या आधारावर कोणत्याही वेळी उद्भवणाऱ्या कोणत्याही पॉलिसी आणि/किंवा कोणत्याही दाव्यासाठी कोणतीही देय रक्कम देण्यासाठी कंपनीचे दायित्व असते किंवा तिची जबाबदारी असते तेव्हा क्षतिपूर्तीकर्ता याची पूर्तता करण्यास सहमती देतो.

7. It is further declared that the Indemnity given by this Deed is irrevocable and will remain in full force and effect.

आणखी असेही घोषित केले जाते की या विलेखाद्वारे दिलेली क्षतिपूर्ती अंतिम आहे आणि ही पूर्ण आवेगात आणि प्रभावात राहील.

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

जिथे या क्षतिपूर्ती बंधपत्रावर स्वाक्षरी केली गेली, मुद्रा लावण्यात आली आणि प्रथम वर लिहिलेल्या दिवशी, आणि वर्षात पक्षांद्वारे कार्यवाही केली गेली त्याच्या प्रमाणात.

INDEMNIFIER/ क्षतिपूर्तीकर्ता
(Policy Holder's Signature)
(पॉलिसीधारकाची स्वाक्षरी)

Witness Name, Address & Signature/ साक्षीदाराचे नाव, पत्ता आणि स्वाक्षरी

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. _____

घोषणापत्र, हे प्रपत्र देशी भाषेत स्वाक्षरीकृत केले असल्यास/अंगठ्याचा ठसा दिला असल्यास:

मी, _____ यांचा मुलगा / मुलगी, _____ येथे रहात असून मी कायद्याने सजान आहे, मी याअन्वये घोषित करतो की या प्रपत्राची सामग्री मला _____ भाषेत योग्यरित्या स्पष्ट करून सांगितली आहे आणि माझ्याकडून समजावून घेण्यात आली आहे.

(ग्राहकाची स्वाक्षरी) _____ तारीख _____ संपर्क नं. _____

Instruction & Disclaimer/ सूचना आणि अस्वीकरण:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
कृपया तपशील केवळ हिंदी/इंग्रजीत भरा.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
सामग्रीचा अर्थ लावण्यात कोणत्याही असहमतीच्या बाबतीत, इंग्रजी आवृत्तीस प्राधान्य दिले जाईल.

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 /+91 0124 4535099 (Fax) / Email : customerservice@canarahlife.in, Website : www.canarahlife.com