

[To be printed on a plain A4 paper] / [సాదా A4 కాగితంపై ముద్రించాలి]

### INDEMNITY BOND / నష్టపరిహార దస్తావేజు

This Indemnity Bond is executed at \_\_\_\_\_, on this \_\_\_\_\_ day of 20\_\_\_\_, by and between:  
ఈ నష్టపరిహార దస్తావేజు 20\_\_\_\_ లో ఈ \_\_\_\_\_ రోజున \_\_\_\_\_ వద్ద ఇరువర్గాల అంగీకారంతో వ్రాయడం జరిగింది:

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**.

శ్రీ \_\_\_\_\_ గారి కుమారుడు/భార్య అయిన, \_\_\_\_\_ లో నివసిస్తున్న, \_\_\_\_\_ సంవత్సరాల వయస్సు గల \_\_\_\_\_ అను నేను (ఇకమీదట నష్టపరిహార చెల్లింపుదారుగా పరిగణించబడతారు) చేసే ప్రకటన సంబంధిత సందర్భానికి లేదా అర్ధానికి పూర్తి విరుద్ధంగా ఉంటే మినహా, ఈమె వర్గానికి చెందిన ఈమె వారసులు మరియు హక్కుల గ్రహీతలకు వర్తిస్తుంది మరియు వారికి కూడా ఉద్దేశించినది.

AND/ మరియు

**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**;

కెనరా హెచ్ఎస్బీసి ఓరియంటల్ బ్యాంక్ ఆఫ్ కామర్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్, ఒక కంపెనీ, కంపెనీల చట్టం 1956 క్రింద కంపెనీగా ఆవిర్భవించిన కెనరా హెచ్ఎస్బీసి ఓరియంటల్ బ్యాంక్ ఆఫ్ కామర్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్, వీరి కార్యాలయం 2వ అంతస్తు, ఆర్కిడ్ బిజినెస్ పార్క్, సెక్టార్-48, సోహనా రోడ్, గుర్గావ్-122018, హర్యానా, భారతదేశంలో ఉంది, (ఇకమీదట “కంపెనీ”గా పరిగణించబడుతుంది) చేసే ప్రకటన సంబంధిత అర్ధానికి లేదా సందర్భానికి పూర్తిగా విరుద్ధంగా ఉంటే మినహా, సంస్థ వర్గానికి చెందిన వారసులు మరియు అనుమతి గల హక్కు గ్రహీతలకు వర్తిస్తుంది మరియు వారికి కూడా ఉద్దేశించినది;

WHEREAS: / అట్లుండగా:

- Company has issued a policy bearing Policy Number (\_\_\_\_\_) (hereinafter referred to as the “Policy”) to the Indemnifier wherein he/she is the Policyholder.  
కంపెనీ పాలసీ సంఖ్య (\_\_\_\_\_) గల పాలసీని (ఇకమీదట “పాలసీ”గా పరిగణించబడుతుంది) పాలసీదారు అయిన, నష్టపరిహార చెల్లింపుదారుకి మంజూరు చేసింది.
- The Indemnifier represents to the Company that the Original Policy Bond for the aforementioned Policy Number is lost and/or Misplaced irrecoverably.  
నష్టపరిహార చెల్లింపుదారు ఎగువ పేర్కొన్న పాలసీ సంఖ్య గల అసలు పాలసీ దస్తావేజు పోయిందని మరియు/లేదా ఎక్కడోపట్టి మర్చిపోయానని, దాన్ని తిరిగి పొందడం ఏలుపడదని కంపెనీకి తెలియజేశారు.
- 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.  
నష్టపరిహార చెల్లింపుదారు ఎగువ తెలియజేసిన విషయాలను బట్టి, కంపెనీ ఇకమీదట నష్టపరిహార చెల్లింపుదారు ఈ లిఖితపూర్వక నష్టపరిహార నిబంధనలు మరియు షరతులకు లోబడి ఉండే పక్షంలో పాలసీ నకలీ దస్తావేజుని మంజూరు చేయాలనుకుంటోంది.

NOW THIS INDEMNITY BOND WITNESSETH AS FOLLOWS: / ఇప్పుడు ఈ నష్టపరిహార దస్తావేజు క్రింది విషయాలను నిర్ధారిస్తుంది:

- The Indemnifier confirms that he/she is the Policyholder in respect of the aforementioned Policy.  
నష్టపరిహార చెల్లింపుదారు పైన పేర్కొన్న పాలసీకి సంబంధించి అతను/ఆమె పాలసీదారు అని నిర్ధారిస్తున్నారు.
- 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.  
నష్టపరిహార చెల్లింపుదారు కంపెనీ అతనికి/ఆమెకి మంజూరు చేసిన, పైన పేర్కొన్న పాలసీ సంఖ్య గల పాలసీ అసలు దస్తావేజు పోయిందని మరియు/లేదా ఎక్కడోపట్టి మర్చిపోయానని, దాన్ని తిరిగి పొందడం ఏలుపడదని, ఇంకా ఈ విషయంలో కావాలని ఏ ముఖ్య వాస్తవాన్ని దాచలేదని నిర్ధారిస్తున్నారు.
- 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.  
నష్టపరిహార చెల్లింపుదారు ఇక్కడ పేర్కొన్నట్లుగా కంపెనీకి నష్టపరిహారం చెల్లిస్తానని ఇచ్చిన హామీని పరిగణనలోకి తీసుకుని మరియు వారు ఎగువ తెలియజేసిన విషయాలను బట్టి, పేర్కొన్న పాలసీ కోసం నష్టపరిహార చెల్లింపుదారుకి నకలీ పాలసీ దస్తావేజుని మంజూరు చేయడానికి కంపెనీ అంగీకరిస్తోంది.
- 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.  
తర్వాత ఎప్పుడైనా అసలు పాలసీ దస్తావేజు దొరికితే, ఎవరైనా వ్యక్తి ఆ దొరికిన దస్తావేజుని అడ్డం పెట్టుకొని లబ్ధిదారుగా లేదా ఇంకేదైనా అధికారం గల వ్యక్తిగా పాలసీ క్రింద ఆదాయాన్ని లేదా హక్కుని కోరుతూ ఎలాంటి వ్యాజ్యాన్ని/వాదనను దాఖలు చేసినా అందుకు కంపెనీని బాధ్యులుగా చేయకుండా మరియు కంపెనీకి ఎటువంటి చిక్కులు కలిగించకుండా నష్టపరిహార చెల్లింపుదారు బాధ్యత తీసుకోవాలి.
- 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.

ఇంకా, నష్టపరిహార చెల్లింపుదారు నష్టపరిహారాన్ని చెల్లించడానికి మరియు ఎల్లప్పుడూ కంపెనీని చట్టపరమైన బాధ్యతల నుండి కాపాడటానికి అంగీకరిస్తున్నారు మరియు పాలీసీ మూలంగా సంభవించే అన్ని రకాల నష్టాలు అనగా జరిమానా, నష్టపరిహారాలు, ఖర్చులు, న్యాయస్థానం లేదా న్యాయ నిర్ణయ అధికారి చేప్పే తీర్పు లేదా ఉత్తరువు క్రింద చెల్లించాల్సి వచ్చే మొత్తాలు, అలాగే వ్యాజ్యాలు/వాదనలకు గానూ అభియోగ లేదా ప్రతివాద లేదా పరిష్కారాల నిమిత్తం చట్టరీత్యా చెల్లించాల్సి వచ్చే రుసుములు మరియు ఖర్చుల (న్యాయవాది రుసుముతో సహా) భారం కంపెనీపై పడకుండా కాపాడాలి.

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.

ఈ నష్టపరిహార దస్తావేజు సంపూర్ణంగా ఉంది, భవిష్యత్తులో ఎప్పుడైనా పాలీసీ వలన మరియు/లేదా పాలీసీ మూలంగా ఉత్పన్నమయ్యే దావా వలన లేదా అసలు పాలీసీ దస్తావేజు దొరికిన కారణంగా ఏ పద్ధతిలో అయినా ఎవరైనా వ్యక్తికి నోమ్ము చెల్లించాల్సిన బాధ్యత కంపెనీపై పడే లేదా కంపెనీ బాధ్యత వహించాల్సి వచ్చే తరుణంలో ఆ నోమ్ముకు బాధ్యత తీసుకుంటానని నష్టపరిహార చెల్లింపుదారు అంగీకరిస్తున్నారు.

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

ఈ దస్తావేజు ప్రకారం అందించబడిన నష్టపరిహారం ఉపసంహరించలేనిది మరియు సంపూర్ణంగా అమలు చేయబడుతుంది మరియు ప్రభావంలో ఉంటుందని ప్రకటించడమైనది.

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

సాక్ష్యంగా, ఈ దస్తావేజుపై ఇరువర్గాలు సంతకం పెట్టిన, సీలు వేసిన మరియు వ్రాసి ఇచ్చిన రోజు, నెల మరియు సంవత్సరం వివరాలు అలాగే ప్రదేశం వివరాలు మొదట్లో ప్రభాగాన వ్రాయబడ్డాయి.

INDEMNIFIER/ నష్టపరిహార చెల్లింపుదారు  
(Policy Holder's Signature)  
(పాలీసీదారు సంతకం)

Witness Name, Address & Signature/ సాక్షి పేరు, చిరునామా & సంతకం

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. \_\_\_\_\_

**ధృవీకరణ, ఈ ఫారములో ప్రాంతీయ భాషలో సంతకం చేసి ఉంటే/వేలిముద్ర వేసి ఉంటే:**

\_\_\_\_\_ గారి కుమారుడు / కుమార్తె అయిన, \_\_\_\_\_ చిరునామాలో నివసిస్తున్న \_\_\_\_\_ అను నేను ఇందుమూలముగా \_\_\_\_\_ భాషలో నాకు ఈ ఫారములోని విషయాలు సంపూర్ణంగా వివరించబడ్డాయని మరియు వాటిని నేను అర్థం చేసుకున్నానని నిర్ధారిస్తున్నాను.

(వినియోగదారు సంతకం) \_\_\_\_\_ తేదీ \_\_\_\_\_ సంప్రదింపు నం. \_\_\_\_\_

**Instruction & Disclaimer/ సూచన & నిరాకరణ:**

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.  
దయచేసి వివరాలను తెలుగు/ఆంగ్లంలో మాత్రమే పూరించండి.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.  
ఇందులోని అంశాల భాషాంతరీకరణలో ఏవైనా వైరుధ్యాలు ఉంటే, ఆంగ్ల పాఠ్యాంతరం పరిగణనలోకి తీసుకోబడుతుంది.

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@canarahsbclife.in, Website : www.canarahsbclife.com