

Indemnity Bond for Duplicate Policy

ડુપ્લિકેટ પોલિસી માટે ઈન્ડેમનિટી બોન્ડ

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

તે બધાંને જે આ રજૂ કરે છે _____ (પોલિસી ધારકન, મુખત્યારનું અને ખાતરીદારોનું પૂરું નામ અને સરનામું)

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)

જ્યાં મારા પાસે વીમાની પોલિસી છે, પોલિસી નંબર _____ એ _____ રૂ. માટે કે જે _____ પર મેટલાઈફ ઈન્ડિયા ઈન્સ્યોરન્સ કંપની પ્રાઈવેટ લિમિટેડ દ્વારા મંજૂર કરવામાં આવેલ છે, જે હવે પછીથી કંપની તરીકે ઓળખાશે, જે _____ ના જીવન પર (પૂરું નામ)

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

અને જ્યાં ઉક્ત પોલિસી નંબર _____ જે _____ ના કબજામાં હતી એ ગુમ થઈ ગયેલ છે અથવા ન મળી તેવી જગ્યા પર મુકાય ગયેલ છે

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. _____

અને જ્યાં કંપની પાસે ઉક્ત _____ ના પર (પોલિસી ધારકનું, મુખત્યારનું અને ખાતરીદારોનું પૂરું નામ અને સરનામું) ઉક્ત કંપની સાથે સ્વભાવ મુજબ કરારમાં ઉતરવા જે હવે પછીથી તેને _____ ઉક્ત (પોલિસી ધારકનું નામ) ઉક્ત પોલિસી નંબર ની ડુપ્લિકેટ/નકલ કે જે હવે જાણીતી છે અને આ હાજર સાક્ષી કે જે ઉક્ત કરાર અને કંપનીની ઉપજમાં આ હાજર કરારના લાગુ પડતાના સમયે કે તેના પછી _____ પોલિસી નંબરની ડુપ્લિકેટ પોલિસી ઉક્ત _____ ને (પોલિસી ધારકનું, મુખત્યારનું અને ખાતરીદારોનું પૂરું નામ) ઈસ્મુ કરવા સહમત થયા છે જે હવેથી પોતાના જાત માટે, તેઓના વારસદાર, વહીવટી અધિકારીઓ અથવા સંચાલકો જે ઉક્ત કંપની તેના અનુગામીઓ અને મુખત્યારોને તેઓ ઉક્ત _____ ને (પોલિસી ધારકનું, મુખત્યારનું અને ખાતરીદારોનું પૂરું નામ) તેઓના વારસદાર, વહીવટી અધિકારીઓ અથવા સંચાલકોને સમયાંતરે અને બધી વખતે સાચવશે અને નિર્દોષ રાખશે અને ઉક્ત કંપનીને, તેના અનુગામીઓને અને મુખત્યારોને ક્ષતિપૂર્ણ તરીકે રોખશે અને બધી કૃતિઓ, દાવાઓ, ખર્ચાઓ, દાવાઓ અને માંગો કે જે ગમે તે પ્રકારની કે સ્વભાવની હોય તો પણ તેની શરૂઆત કરી શકે છે, પસંદ કરી શકે છે, કંપની, તેના અનુગામીઓ અથવા મુખત્યારો વિરૂદ્ધ કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા અથવા કોઈ વ્યક્તિના તેના, તેઓના અથવા તેઓના ઉક્ત _____ મૂળ પોલિસી નંબર વિરૂદ્ધ દાવો કરી શકે છે અથવા માંડી શકે છે.

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

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

this _____ day of _____ 20 _____

Signed and delivered by the said

ઉક્ત _____ (પોલિસી ધારકનું નામ) ની સાક્ષીમાં _____ (મુખત્યાર અને ખાતરીદારોનાં નામ) એ _____ પર પોતાના હાથ મૂક્યા છે.

આ ઉક્ત _____ ના દિવસે ઉક્ત _____ વર્ષે ૨૦ _____

Signature of Policy Owner

Name:

Address:

પોલિસી ધારકની સહી

નામ

સરનામું

Signature of Assignee

Name:

Address:

મુખત્યારની સહી

નામ

સરનામું

Signature of Surety*

Name:

Address:

ખાતરીદારની સહી

નામ

સરનામું

In the presence of

ની હાજરીમાં

Signature of Witness

Name:

Address:

પોલિસી ધારકની સહી

નામ

સરનામું

Signature of Witness

Name:

Address:

મુખત્યારની સહી

નામ

સરનામું

*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

*નોંધ- જો પોલિસી ની મૂળ રકમ રૂ. ૫,૦૦,૦૦૦ થી વધારે હોય તે કિસ્સામાં એક મજબૂત ખાતરીદારે આ બોન્ડ પર સહી કરવી પડશે.

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:

નોંધ- જો આ બોન્ડ પ્રાદેશિક ભાષામાં સહી કરેલ હોય ત્યારે સાક્ષીઓમાંના કોઈ એક દ્વારા આ બોન્ડના સમાવિષ્ટોને વર્ણવા વિનંતી કરવી જોઈએ અને પાટીને પ્રાદેશિક ભાષામાં કરાર કરતાં

પહેલાં નીચે મુજબ સમજાવવું જોઈએ

"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."

"એ પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે આ બોન્ડના સમાવિષ્ટોને મારા દ્વારા જીવન વીધિતને/ખાતરીદારને તેની/તેણીની પ્રાદેશિક ભાષામાં સમજાવાયેલ છે અને તે જ તેના/તેણીના દ્વારા તેના/તેણીના સહી

Signature of the attesting witness
પ્રમાણિત કરનાર સાક્ષીની સહી

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.

નોંધ- આ હાલનું પોલિસી સેવા પત્રક તેનાં મૂળ સમાવિષ્ટોને અંગ્રેજીની સાથે તેનાં પ્રાદેશિક ભાષાંતરમાં પણ ધરાવે છે. અંગ્રેજી આવૃત્તિ અને અનુવાદિત આવૃત્તિ વચ્ચે કોઈ મતભેદના બનાવમાં અંગ્રેજી આવૃત્તિ આખરી ગણાશે અને માનવામાં આવશે.