

INDEMNITY BOND FOR DUPLICATE POLICY ISSUANCE

डुप्लिकेट पॉलिसी जारी करण्याबाबत नुकसान मुक्तता करार

राज्यानुसार नुकसानमुक्तता लागू असल्याप्रमाणे नॉन ज्युडिशियल शिक्का मारून
जारी करावे (तोटा/पॉलिसी कागदपत्रे प्राप्त झाली नाही तर)

पॉलिसीधारक
किंवा
मुखत्याराने
स्वतः सही केलेला
फोटो चिकटवणे

त्या सर्वांसाठी, ज्यांना हा सादर करण्यात येईल

(संपूर्ण नाव, पॉलिसी धारकाचा पत्ता/सही करणारा आणि खात्रीदार) _____

पॉलिसी क्रमांक _____ ₹ _____ जी,

एसबीआय लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडने मंजूर केली आहे (विमा उतरवल्याचे पूर्ण नाव) _____

_____ आणि सदर पॉलिसी कागदपत्र क्रमांक (पॉलिसी नंबर) _____

(लागू नसेल तिथे काट मारा)

☐ ही पॉलिसी श्री/सौ/श्रीमती _____ ह्यांची
असून ती गमावली आहे/गहाळ/खराब झाली आहे.

☐ मला प्राप्त झालेली नाही.

आणि कंपनीने सदर (पॉलिसी धारकाचे नाव/सही करणारा) _____

_____ आणि (खात्रीदाराचे नाव) _____

नुकसान भरपाई करण्यासाठी म्हणाले, एसबीआय लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड हे जे जे काही सर्व नुकसान/नुकसान/खर्च/
किंमत इ. विरुद्ध समस्या मान्य केली आहे (पॉलिसी धारकाचे नाव/सही करणारा) _____

_____ डुप्लिकेट धोरण दस्तऐवज क्रमांक _____ आता तुम्हाला हे

माहित आहे आणि या उपस्थित साक्षीदाराची, असे ते म्हणाले करार अनुसरून आणि कंपनी विचार, जारी मान्य आधी येथे येत
एसबीआय लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड या प्रस्तुत अंमलबजावणी सांगितले डुप्लिकेट पॉलिसी क्रमांक _____

_____ ते म्हणतात. (पॉलिसी धारकाचे नाव) _____

_____ ते म्हणतात. (पॉलिसी धारकाचे नाव/सही करणारा) _____ आणि

(खात्रीदाराचे नाव) _____ स्वतःसाठी याद्वारे नाहीत, त्यांचे वारस, व्यवस्थापक

किंवा प्रशासकांना करारासह कंपनी त्याच्या उत्तराधिकारी यावर ते म्हणाले. (पॉलिसी धारकाचे नाव) _____

_____ आणि (खात्रीदाराचे नाव) _____ त्यांच्या वारस

एक्झिक्युटर्स किंवा प्रशासकांना वेळोवेळी आणि सर्व कांही वेळा जतन आणि निरुपद्रवी ठेवा आणि कंपनी, उदा. इंडीमेनिफाइड

होईल. एसबीआय लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड या आणि कोणत्याही सर्व क्रिया, दावे आणि ज्या काही प्रकारची मागणी आणि

जे काही सांगितल्या प्रकारची एसबीआय लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड या विरुद्ध सुरु प्राधान्य हक्क सांगितला, किंवा केले

जाऊ शकते जे त्याच्या उत्तराधिकारी किंवा वाटप पासून त्याच्या तंत्रज्ञानच किंवा वाटप त्याच्या कारण व्यक्ती किंवा तिच्या किंवा

त्याच्या ताब्यातील पॉलिसी क्रमांक _____ आणि परिसरासंबंधीतील काही कारण.

साक्षीदार म्हणतात (पॉलिसी धारकाचे नाव/सही करणारा) _____ आणि
(खात्रीदाराचे नाव) _____ या _____
तारीख _____ 20 _____ .

1. पॉलिसी धारकाचे नाव आणि पत्ता किंवा सही करणारा

(पॉलिसी धारकाचे नाव/सही करणारा)

2. खात्रीदाराचे नाव आणि पत्ता

(खात्रीदाराची सही)

स्वाक्षरी आणि वितरीत उपस्थिती

साक्षीदार

साक्षीदाराचे नाव आणि पत्ता

(साक्षीदाराची सही)

या बाँडचा इंग्रजी पेक्षा कमी किंवा इतर कोणत्याही भाषेत साइन इन केले आहे तर अतिरिक्त प्रमाणपत्र सिद्ध साक्ष द्वारे
प्रदान केल्या जाणाऱ्या पॉलिसी/सही करणारा/निरक्षर आहे आणि त्याच्या/तिच्या अंगठा छापल्या जाणाऱ्या फोटोची आहे.

मी या बाँडचा सामुग्री पक्ष/इस स्पष्ट होते यास प्रमाणित _____ भाषा अंमलबजावण करण्यापूर्वी
आणि ते पूर्णपणे त्याचा सामुग्री समजून घेतल्यानंतर, माझ्या उपस्थितीत त्याची सही/छापा छापल्या जाणाऱ्या फोटोची आहे.

(साक्षीदाराची सही)