

INDEMNITY BOND FOR PAYOUT WITHOUT ORIGINAL POLICY DOCUMENT**मूल पॉलिसी दस्तावेज के बिना भुगतान के लिए इंडेम्निटी बॉण्ड**

(क्रियान्वयन से पहले स्टैंप ऑफिस या कलेक्टर के रु. _____ का स्टैंप लगाया जाय या उसी मूल्य के बराबर नॉन-जुडीशियल स्टैंप पेपर पर प्रति बनाई जाय).

उन सभी संबंधितों के लिए (सभी आदाताओं और श्योरिटी के नाम) _____

जिनका पता है (आदाताओं का निवास पता) _____

जहाँ रु. _____ के लिए इंश्योरेंस की पॉलिसी जिसका नंबर _____ है,
(पॉलिसी धारक का नाम) _____ के
जीवन पर एसबीआई लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, जिसका केंद्रीय प्रोसेसिंग सेंटर _____ में है,
द्वारा दी गई थी और जहाँ (पॉलिसी नंबर या असाइनमेंट डीड दिनांकित) _____ जो
(पॉलिसीधारक का नाम) _____ के पास था,
खो गया है या गायब हो गया है और जहाँ उक्त कंपनी एसबीआई लाइफ ने उक्त (सभी आदाताओं और श्योरिटी के
नाम) _____ उक्त कंपनी के साथ शपथ पत्र के माध्यम से
उक्त (आदाताओं का नाम) _____ को उक्त पॉलिसी के मूल्य यानी
रु. _____ का भुगतान करने के लिए सहमति देती है और यह साक्ष्य देती है कि उक्त सहमति के
अनुसार और उक्त कंपनी की सहमति को ध्यान में लेते हुए उक्त पॉलिसी का मूल्य उक्त (आदाता/ओं के का नाम)
_____ को अदा करने हेतु सहमत है. (जिसकी प्राप्ति को
एतद्वारा पुष्ट किया जाता है) वे उक्त (अदाता और श्योरिटी के नाम) _____

उनके वारिस एक्जिक्यूटर्स या प्रशासक समय-समय पर और उक्त कंपनी यानी एसबीआई लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड और उसके उत्तराधिकारियों या असाइन्स को किसी भी स्वरूप और प्रकार की सभी कार्रवाइयों, मुकदमों, दावों और मांगों से हानि मुक्त और हानि से सुरक्षित रखेंगे जो किसी व्यक्ति द्वारा उक्त मूल (पॉलिसी क्रमांक या असाइनमेंट डीड दिनांक) _____ पर अपने किसी कारण से या उस पर अपने कब्जे या अधिकार के चलते उक्त कंपनी यानी एसबीआई लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड और उसके उत्तराधिकारियों या असाइन्स के विरुद्ध दायर किए जा सकते हैं, रखे जा सकते हैं, दावारत हो सकते हैं या किए जा सकते हैं.

इसके साक्ष्य स्वरूप उक्त (आदाता व श्योरिटी का नाम) _____ ने

यहाँ _____ दिनांक _____ 20 _____ को अपने हस्ताक्षर किए हैं और उक्त (आदाता व श्योरिटी का नाम) _____ द्वारा प्रदान किया गया.

गवाह :

इनकी उपस्थिति में:

1. गवाह का हस्ताक्षर : _____ 2. गवाह का हस्ताक्षर : _____

गवाह 1 का पूरा नाम : _____ गवाह 2 का पूरा नाम : _____

पद : _____ पद : _____

पता : _____ पता : _____

1. (पॉलिसीधारक का हस्ताक्षर)

1. (पॉलिसीधारक का हस्ताक्षर)

2. (असाइनी का हस्ताक्षर)

2. (असाइनी का हस्ताक्षर)

श्योरिटी का हस्ताक्षर : _____ श्योरिटी का हस्ताक्षर : _____

श्योरिटी का नाम : _____ श्योरिटी का नाम : _____

पता : _____ पता : _____

टिप्पणी : यदि यह बॉण्ड अंग्रेजी के अलावा अन्य किसी भाषा में हस्ताक्षरित किया गया है तो किसी एक गवाह से यह प्रमाणित करने का निवेदन करना चाहिए कि इस बॉण्ड की सामग्री को क्रियान्वयन से पहले पक्ष को समझाया गया था. निरक्षर व्यक्तियों को अपने अंगूठे का निशान लगाना चाहिए जिसे मैजिस्ट्रेट एस.ई.एम. एक राजपत्रित अधिकारी, ब्लॉक डेवलपमेंट ऑफिसर या कॉर्पोरेशन के क्लास 1 अधिकारी द्वारा सत्यापित किया जाना चाहिए. बशर्ते वह दावाकर्ता की पहचान को लेकर पूरी तरह से संतुष्ट हो.