

Indemnity Bond for Duplicate Policy

ডুপ্লিকট পলিসির জন্য বীমা বন্ড

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

এগুলি যাদের বেত্রে প্রযোজ্য ----- (পলিসিটির মালিক, অ্যাসাইনি এবং সুরেরিটিসদের পুরো নাম এবং ঠিকানা)

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)

যে আমার একটি বীমা পলিসি আছে যার পলিসি নং _____ মূল্য _____ টাকা যেটি পিএনবি মেটলাইফ ইন্ডিয়া ইন্সুরেন্স কোম্পানী প্রাইভেট লিমিটেড কর্তৃক _____ তারিখে প্রদান কার হয়েছিল, এখানে কোম্পানী বলে উল্লেখিত, _____ এর জীবন বীমা করা হয়েছিল (যার জীবন বীমা করা হয়েছে তার পুরো নাম)

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

এবং যে উপরিউক্ত পলিসি নং _____ যেটি _____ অধিকারে রবিত ছিল সেটি হারিয়ে গেছে বা খুঁজে পাওয়া যাচ্ছে না

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 _____ (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. _____

এবং যে কোম্পানী এই মর্মে উল্লেখিত _____ -র (পলিসি মালিক, অ্যাসাইনি এবং সুরেরিটিসদের পুরো নাম) সঙ্গে উল্লেখিত কোম্পানীটির একটি চুক্তি সম্পাদিত হচ্ছে যার প্রকৃত অনুসারে উল্লেখিত _____ (পলিসি মালিকের নাম) -কে উল্লেখিত পলিসি নম্বর _____ -এর একটি ডুপ্লিকট ইস্যু করার বিষয়ে সম্মত হয়েছে এবং এই উপস্থিত সাক্ষীর ভিত্তিতে

উল্লেখিত চুক্তি বলে এবং উল্লেখিত কোম্পানীর বিবেচনায় এই সাক্ষী বলবত হবার পূর্বেই বা সময়ে উল্লেখিত পলিসি নং _____ এর একটি ডুপ্লিকট উল্লেখিত _____ (পলিসি মালিক, অ্যাসাইনি এবং সুরেরিটিসদের পুরো নাম) -কে ইস্যু করার বিষয়ে রাজী হয়েছে এবং তারা নিজেরা, তাদের উত্তরাধিকারী, নির্বাহক বা অ্যাডমিনিস্ট্রেটরগণ উল্লেখিত কোম্পানীর সঙ্গে চুক্তিবদ্ধ এবং সর্বদা এবং সময়ে সময়ে উল্লেখিত কোম্পানী, তার উত্তরাধিকারী এবং অ্যাসাইনিদের সমস্তরকম মামলা, মোকদ্দমা, দাবীদাওয়া, আদায় ইত্যাদি থেকে মুক্ত রাখবে এবং এভাবে কোনো বতি করার চেষ্টা করবে না এবং এইবিষয়ক আরো অন্যান্য কিছু যেগুলি এই উল্লেখিত মূল পলিসিটি যে ব্যক্তির হাতে থাকবে বা অধিকারে থাকবে সেই পলিসির দ্বারা সেই ব্যক্তি বা ব্যক্তিবর্গ উল্লেখিত কোম্পানীকে, তার উত্তরাধিকারী বা অ্যাসাইনির কাছে কোনোভাবে সেটি প্রতিষ্ঠা করা, দাবী করার অধিকার থাকবে না।

In WITNESS of the said _____ (Name of the Policy Owner) this _____ day of _____ 20 _____

Signed and delivered by the said _____

উল্লেখিত _____ (পলিসি মালিকের নাম) সাক্ষ্যে _____ (অ্যাসাইনি এবং সুরেরিটিসদের নাম) এখানে তারা একে অপরের সঙ্গে করমর্দন করলেন ২০ _____ সালের _____ মাসের _____ তারিখে।
উল্লেখিত দ্বারা স্বাক্ষরিত এবং হস্তাক্ষরিত

| | | |
|---|--|---|
| Signature of Policy Owner Name: Address: পলিসি মালিকের স্বাক্ষর নাম: ঠিকানা: | Signature of Assignee Name: Address: অ্যাসাইনির স্বাক্ষর নাম: ঠিকানা: | Signature of Surety* Name: Address: সুরেরিটির স্বাক্ষর* নাম: ঠিকানা: |
|---|--|---|

In the presence of
উপস্থিত

| | |
|--|--|
| Signature of Witness সাক্ষী এর স্বাক্ষর Name: নাম: Address: ঠিকানা: | Signature of Witness সাক্ষী এর স্বাক্ষর Name: নাম: Address: ঠিকানা: |
|--|--|

*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

* দ্রষ্টব্য: যদি এই পলিসিটির ফেস অ্যামাউন্ট ৫,০০,০০০ টাকার বেশী হয় সেবেত্রে পর্যাপ্ত আর্থিক বমতা সম্পন্ন কোনো ব্যক্তি সুরেরিটি হিসাবে স্বাক্ষর করবেন।

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:

দ্রষ্টব্য: যদি এই বন্ডটি আঞ্চলিক কোনো ভাষায় স্বাক্ষরিত হয় সেবেত্রে সাক্ষীদের মধ্যে একজন এই মর্মে প্রত্যয়ন করবেন যে এই বন্ডটির বিষয়গুলি সেই ব্যক্তিকে এটিকে স্বাক্ষর করার পূর্বে আঞ্চলিক ভাষায় ব্যাখ্যা করে দেওয়া হয়েছিল:

"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."

এই মর্মে প্রত্যয়িত করা যাচ্ছে যে যার জীবন বীমা করা হয়েছে/ সুরেরিটিকে তার আঞ্চলিক ভাষায় এই বীমা বন্ডটির বিষয়ে যাবতীয় আমি ব্যাখ্যা করেছি এবং এই বিষয়গুলি সম্পূর্ণভাবে বোঝার পরে আমার উপস্থিতিতে এই বন্ডটিতে তার স্বাক্ষর বা টিপ সহি দিয়েছেন।

Signature of the attesting witness

সাক্ষীর স্বাক্ষর

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.

দ্রষ্টব্য: এই বর্তমান পলিসি সার্ভিসিং নিদর্শনটিতে এর প্রকৃত ইংরাজি সংস্করণ এবং তার সাথে আঞ্চলিক ভাষায় এর অনুবাদও অন্তর্ভুক্ত। অনুবাদিত সংস্করণ এবং প্রকৃত ইংরাজি সংস্করণের মধ্যে কোনো বিরোধ দেখা দিলে কেবলমাত্র ইংরাজি সংস্করণটিকে চূড়ান্ত বলে গণ্য করা হবে এবং সেটিই বলবত থাকবে।