

**क्षतिपुर्ति पत्र का फार्म**

**FORM OF LETTER OF INDEMNITY**

(व्यक्तिगत पेंशन योजनाओं के अंतर्गत खो गए / न मिल रहे वार्षिकी चेक)  
(for Lost / Misplaced Annuity Cheque/s under Individual Pension Plans)

सेवामें, / To,

भारतीय जीवन बीमा निगम

The Life Insurance Corporation of India.

महोदय, / Dear Sir

विषय - पॉलिसी नम्बर/सं: \_\_\_\_\_

Policy No./s. \_\_\_\_\_

के जीवन पर \_\_\_\_\_

On the Life of \_\_\_\_\_

अपने मुझे देय वार्षिकी के भुगतान के लिए \_\_\_\_\_ बैंक से आहरित दिनांक  
\_\_\_\_\_ का चेक नं. \_\_\_\_\_ रु. \_\_\_\_\_ के लिए दिनांक \_\_\_\_\_

को जारी किया था।

You had issued to me on \_\_\_\_\_, Cheque/s bearing no./s \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ for Rs.  
\_\_\_\_\_ (Rupees \_\_\_\_\_) Bank as  
payment of annuity amount due to me.

और उपरोक्त चेक खो गया या मिल नहीं रहा है।

AND WHEREAS the said Cheque/s has been lost or misplaced.

और जबकि मेरे प्रतिवेदन पर कि चेक खो गया है या नहीं मिल रहा है और अंतरित नहीं हुआ है और किसी प्रकार से मुझसे निपटान नहीं हुआ है और मेरी जानकारी पर कि यदि उपरोक्त चेक मिलता है तो उसे रद्द करने के लिए आपको वापस कर दिया जाएगा।

AND WHEREAS upon my representation that the said Cheque/s has been lost or misplaced and has not been transferred or dealt with by me in any manner and on my undertaking that if the said Cheque/s is found, it shall be returned to you for cancellation.

मेरे अनुरोध और मेरे द्वारा आपको यह क्षतिपत्र देने पर उपरोक्त खो गए / न मिल रहे चेक के स्थान पर आप डुप्लिकेट चेक जारी करने के लिए सहमत हुए हैं।

You have agreed at my request to issue me the duplicate Cheque/s in lieu of the said lost or misplaced Cheque/s on my giving you this Letter of Indemnity.

अब मेरे स्वयं द्वारा, वारिशों, कार्यपालकों, प्रशासकों की ओर से वचन पर विचार करते हुए और समय-समय पर दिए गए वचन और इसके बाद सदा के लिए शपथ लेते हैं और आपको और भारतीय जीवन बीमा को कोई क्षति नहीं पहुंचाएंगे तथा उपरोक्त चेक/चेकों नं. \_\_\_\_\_ के संबंध में या ऐसे डुप्लिकेट चेक जारी करने के कारण आपको या भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा किए गए व्यय / किए जा सकने वाले या आपके विरुद्ध सभी दावों, मांगों, कार्रवाइयों, देयताओं और व्ययों के भी पूर्ति का वचन देते हैं।

NOW in consideration of the promises for myself, my heirs, executors and administrators agree and undertake from time to time and at all times hereafter to indemnify and keep you and Life Insurance Corporation of India harmless and indemnified from and against all claims, demands, actions, liabilities and expenses which may be made or taken against or incurred by you or the said Life Insurance Corporation of India by reason of the issue of such duplicate Cheque/s or in respect of the said Cheque/No./s. \_\_\_\_\_

दिनांक: \_\_\_\_\_ इस \_\_\_\_\_ के दिन \_\_\_\_\_  
Dated at \_\_\_\_\_ this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_

भवदीय,  
Yours faithfully,

\_\_\_\_\_  
(वार्षिकीग्राही के हस्ताक्षर)  
(Annuitant's Signature)

साक्षी:

Witness

पूरा नाम : -----

Full Name

हस्ताक्षर : -----

Signature

पेशा :-----

Occupation

पता : -----

Address -----

**(कोई अन्य सत्यापन आवश्यक नहीं है।)**

**(No other attestation is necessary)**