जा.क्र. २४९९/२०२१
पो.स्टे., उमरगा
दि. २९/५/२०२१

फॉर्म नुकसान भरपाई अ - अ

पहा नियम २५३(क), २५४(५)(१११), २५४(८),२५५(१)(४)

मोटार वाहन अपघात बाबत रिपोर्ट

१. पोलीस स्टेशनचे नांव :- उमरगा

२. गु.र.नं. व कलम :- 100/2021 क. 279, 337, 338 IP

३. तारीख व वेळ व अपघाताचे ठिकाण :- 16/02/21 रोजी 14:00 वा. [illegible] (M.D.)

४. जखमी / मयताचे नांव :- [illegible] ता. उमरगा
① [illegible] लक्ष्मण [illegible] वय 19 वर्ष
② [illegible] माधव [illegible] वय 20 वर्ष
दोघे रा. [illegible] पाडी ता. उमरगा

५. ज्या दवाखान्यात जखमीस नेले होते त्या दवाखान्याचे नांव :- [illegible] हॉस्पीटल, उमरगा

६. वाहनाचे नंबर व प्रकार :- [illegible] MH25 P 4571

७. वाहन चालविणाराचे नांव व पत्ता ड्रायव्हींग लायसन्सची माहिती लायसन्स देणाऱ्या अधिकाऱ्याचा पत्ता सार्वजनिक वाहन असल्यास त्याचा नंबर व बिल्ला देणाऱ्या अधिकाऱ्याचा पत्ता :- संभाजी पाटील रा. [illegible] ता. उमरगा जि. उस्मानाबाद

८. अपघात घडला त्या तारखेस असलेल्या वाहन मालकाचे नांव व पत्ता :- संभाजी पाटील रा. [illegible] ता. उमरगा

९. वाहनाचा विमा ज्या कंपनीकडून उतरविला असेल त्या विमा कंपनीचे नांव व पत्ता, त्यांचे डीव्हीजन ऑफीस विमा पॉलीसीचा नंबर/विमा प्रमाणपत्र व त्याची कायदेशीर तारीख :- —

१०. काही कार्यवाही केली असल्यास त्याचा निकाल :- दोषारोप कोर्टात पाठविले.

पो.नि. / स.पो.नि. / पो.उ.नि.

पो.स्टे. पोलीस निरीक्षक
पो.ठा.उमरगा जि.उ'बाद(म.रा.)

नोट : हा फॉर्म सर्व संबंधीत कागदपत्रासहित असला पाहिजे
उदा.१) प्रथम खबरी रिपोर्ट २) पंचनामा ३) वैद्यकीय प्रमाणपत्र ४) पोस्टमार्टम रिपोर्ट

Scanned by CamScanner