

फॉर्म नुकसान भरपाई अ - अ
पहा नियम २५३(क), २५४(५)(१११), २५४(१)(४), २५५(१)(४)
मोटार वाहन अपघात बाबत रिपोर्ट

१	पोलीस स्टेशन नाव	नेरूळ पोलीस ठाणे नवी मुंबई
२	गुन्हा रजि. नं. व कलम	१३२/२०२३ भा.द.वि. कलम २७९,३०४ (अ) सह मोटार वाहन कायदा कलम १८४, १३४ (अ) (ब) प्रमाणे
३	तारीख व वेळ, अपघाताचे ठिकाण	दिनांक १८/०३/२०२३ रोजी सकाळी १ वा. चे सुमारास एल.पी.ब्रीजवर, पनवेल—मुंबई रोडवर नवी मुंबई
४	जखमी/मयताचे नाव	अमन इर्शाद अली हुसेन अन्सारी वय. १९ वर्षे रा. रा. ए२/२५३, अंजुमन शाळेजवळ, सेक्टर २१, तुर्भे नवी मुंबई जि. ठाणे पिनकोड ४००७०५,
५	ज्या दवाखान्यात जखमीस नेले होते त्या दवाखान्याचे नाव	वाशी महानगर पालिका हॉस्पिटल, वाशी नवी मुंबई
६	वाहनाचा नंबर व प्रकार	अज्ञात टूकचालक (पुर्ण नाव पत्ता माहीत नाही)
७	वाहन चालविणा—याचे नाव व पत्ता, ड्रायव्हींग लायसन्सची माहिती लायसन्स देणा—या अधिका—याचा पत्ता, सार्वजनिक वाहन असल्यास त्याचा नंबर व बिल्ला देणा—या अधिका—याचा पत्ता	-----
८	अपघात घडला त्या तारखेस असलेल्या वाहन मालकाचे नाव व पत्ता	-----
९	वाहनाचा विमा ज्या कंपनीकडून उतरविला असेल त्या विमा कंपनीचे नाव व पत्ता, त्यांचे डीव्हीजन ऑफीस	-----
१०	विमा प्रमाणपत्र / विमा पॉलीसीचा नंबर विमा पॉलीसीची वैधता तारीख	-----
११	काही कार्यवाही केली असल्यास त्याचा निकाल	तपास चालु.....
१२	तपासिक अंमलदार	जी.एम.कानडे सहा.पोलीस निरीक्षक नेरूळ पोलीस ठाणे

	नोट: हा फॉर्म सर्व संबंधीत कागदपत्रासहित असला पाहिजे उदा. १ प्रथम खबरी रिपोर्ट	
--	--	--