

The issue of this form is not an admission of liability. Please fill in all columns of the claim form. Attach Separate Sheet if the space is not sufficient.

इस प्रपत्र को जारी करने का अर्थ दायित्व ग्रहण करना न समझा जाए। कृपया दावा प्रपत्र के सभी कालम भरे। जगह के अभाव में अलग से शीट जोड़ सकते हैं।

1. Insured Details / बीमित विवरण:

Claim Number: दावा नम्बर	Policy Number: पॉलिसी नम्बर	Insured: बीमित
Period of Insurance: (From) बीमे की समय अवधि (कब से)	(To) (कब तक)	
Telephone Number (Landline): टेलीफोन नम्बर	(Mobile) मोबाईल	
Address (where all correspondence be done regarding this claim): पता		

2. Vehicle Detail / वाहन का विवरण:

Regd. No पंजीकृत संख्या	Date of Registration पंजीकरण दिनांक	Registration Authority पंजीकरण प्राधिकरण
Make & Model	Type of Fuel ईंधन का प्रकार	Color of Vehicle वाहन का रंग
Registered Owner पंजीकृत मालिक	Transfer of Ownership (if any) मालिकाना हक का स्थानान्तरण	
Engine No इंजन नं	Chassis No चेसिस नं	
Type of Body बॉडी का प्रकार	Class of Vehicle वाहन का प्रकार	Seating Capacity बैठने की क्षमता
Previous Insurer Name & Policy Number पूर्व बीमा कंपनी का नाम व पॉलिसी नं	Expiry Date of Previous Insurer Policy पूर्व पॉलिसी की समाप्ति तिथि	Claim History in Previous Insurer's Policy पूर्व पॉलिसी पर दावों का विवरण

3. Accident/Theft Details / दुर्घटना/चोरी का विवरण:

Date of Accident/Theft दुर्घटना/चोरी की दिनांक	Time समय
Place of Accident/Theft दुर्घटना/चोरी का स्थान	Estimated Loss Amount अनुमानित नुकसान राशि
Name and Address of the Workshop with Phone No कार्यशाला का नाम व पता एवं टेलीफोन नं.	
Purpose for which Vehicle was being used at the time of Accident/ Theft दुर्घटना/चोरी के समय वाहन का उपयोग किस प्रयोजन के लिए किया जा रहा था	
Number of Person Travelling at the Time of Accident/Theft दुर्घटना/चोरी के समय पर वाहन में कुल सवारियों की संख्या	
FIR No. (If reported to Police) & Name of Police Station एफआईआर नं (अगर थाने में रिपोर्ट की) एवं पुलिस थाने का नाम	
Circumstances & Cause of Accident/Theft दुर्घटना/चोरी की परिस्थितियाँ एवं कारण	

