



फॉर्म कॉस्प AA

फॉर्म 252(बी)254(5)नियम 3, 254 सी 55 (1)(पट)मोटर वाहन अपघातबाबत फॉर्म

1. पोलिस स्टेशनचे नाव:- शिरपुर
2. अप.क कलम:- 04/2020 कलम 279, 304(अ) भा.द. वि.
3. जखमी/मुतकाचे नाव:- शंदिप शंदेश कृयाशकर वय 27 वर्षे
4. घटना तारीख वेळ / ठिकाण :- दि. 03/01/2020 नाशिक जिल्हा रस्ता.
5. ज्या दवाख्यान्यात नेण्यात आले त्या दवाख्यान्याचे नाव :- जिल्हा प्रमाणित दवाख्यान्या शिरपुर
6. वाहन क्र:- खोड्डर मोटर सायकल क्र. MH 20AV 587
7. वाहन चालविण्याचे तपशिला सह चालकाचे नाव पत्ता / पश्वाना क्रमांक:- मृतक शंदिप शंदेश कृयाशकर
MH-20-20100013638
8. सरकारी वाहना बाबत असल्यास कार्याचे नाव विमा पत्ता वाहन क्र. :-
9. अपघात झाला त्या तारखेस असलेला वाहनाचा मालक नाव पत्ता / चालक:- रमेश लक्ष्मणराय कृयाशकर (वडाक)
10. ज्या कंपनीचा विमा आहे त्या कंपनीचे नाव पत्ता विभागीय कार्या पत्ता.:- Bajaj Allianz 2 General Insurance Company Ltd. Pune
11. विमा पॉलीसी क्रमांक:- 990603078370
विमा प्रमाण पत्र कोणत्या तारखे पर्यंत/मुदत :- दि. 20/09/2020
12. केलेली कार्यवाही :- यातील मृतक हा आपला वाहन चालवित असताना अचानकामध्ये जखमी होऊन मरण पावला असून डॉक्टरांच्या शोधात आल्याने तशीर कठिणता झाली.

ना.पो.शि प्रमोद जुनेकर
व.न. ४८० पो.स्टे. शिरपुर
जि. श्वतमाळ