

नमूना २२७ ए.ए. AA FORM-

पहा नियम २५३(क), २५४(क), (३) २५४(८), २५५(२), (४)

मोटर वाहन अपघाता संबंधीचा अहवाल :- जा क . . . पोस्टे . . . दि . . .  
प्रती, १. मा. मोवाअप दावा न्यायालय, . . . . .

२. इन्सुरन्स कंपनी नाव. . . . . पता. . . . .

१	पोलिस स्टेशनचे नाव	
२	अप कं./वाहन अपघात रजि कं.,टी.ए.आर. कं./स्टे.डा. कं.,एस.डी.ए.कं. व कलम	55/18 कलम 279, 427 भा.६-पि.
३	अपघाताची जागा :-	मौजा MIDC चौक कुष्ठीवेरी
	दाखल दिनांक वेळ	26/01/2018 चे 19:38 वी.
४	अपघातात जखमी किंवा मयत झालेल्या व्यक्तीचे नाव, वय, पत्ता	निरंक/वाहनाचे नुकसान झाले.
५	मृतक किंवा जखमी ला पाठविण्यात आले त्या रूग्णालयाचे नाव व पत्ता	निरंक
६	संबंधीत वाहनाचा प्रकार व आर.टी.ओ कं.	साखती स्वीजर अर.टी.ओ. MM-32-Y-2983
७	वाहन चालकाचे पूर्ण नाव, वय, व पत्ता, वाहन, चालकाच्या परवाण्याची माहिती, परवाना देना-या अधिका-याचा पत्ता,	चेदांत अग्रवाल, वय 20 वर्षे स. जयवर्धन नेहरू मेडी कॉलेज सावंगी मधे वहा. परवाना नाही.
	सार्वजनिक वाहन असल्यास बॅच नं. व बॅच नं. देना-या अधिका-याचे नाव व पत्ता	—
८	अपघाताचे वाहन चे मालकाचे पूर्ण नाव पत्ता, मोबा. नं.	
९	वाहनाचा त्या विमा कंपनीचे नाव व पत्ता तसेच विभागातील कार्यालयाचा पत्ता	
१०	विमा पॉलिसी क्रमांक, विमा पॉलिसी प्रमाण पत्र क्रमांक, त्याची तारीख व विम्याचा कालावधी	पॉलिसी क्रमांक . . . . . पॉलिसी प्रमाणपत्र क्रमांक . . . . . तारीख . . . . . कालावधी . . . . .
११	केलेल्या कार्यवाही, असल्यास, आणि निष्पन्न झालेल्या बाबी	

ठिकान:-.....

.. दिनांक:-.....

तपास अधि. सही/नाव/पोस्ट

पोलिस निरीक्षक पोलिस स्टेशन.....जी. ....

प्रत सादर - पोनी वाहतूक शाखा, . . . . .