

फॉर्म कॉम्प ए.ए

नियम २५३ (सी) २५४ (५) (नियम तीन) २५४ (सी) २५५ (१)
(रोमन चार) मोटार वाहन अपघाताबाबताबाबतचा फॉर्म

- १ पोलीस स्टेशन - उमरेड जि. नागपूर (२१६)
- २ अपराध क्र/वाहतुक अप क्र/स्टे. डा क्र - ३५४. २२११८ कलम २६९, ३०४ (अ) भा.द.पी.सी.
१८४ गोवा. ३१
- ३ अपघाताची वेळ ठिकाण व तारीख - दि. २६/३/१८ ये १९/३० वा.
- ४ जखमी/मृतकाचे नांव - मृतक नामे राजेश्वर दामोदर वय ६० वर्ष २१/२/१९४८
पत्तरे उमरेड
- ५ ज्या दवाखान्यात त्यांना नेण्यात आले त्या दवाखान्याचे नांव - मेडिकल कॉलेज नागपूर
- ६ वाहनाचा क्र - - ३३५१८
- ७ वाहन चालविण्याचे तपसीलासह डायव्हरचे नांव, पत्ता आणि वाहन चालविण्याचे परवाना पत्ता :-
- ८ सरकारी वाहनाचे बाबतीत बिल्याचा क्र आणि बिमा अर्धी पत्ता :-
- ९ अपघात झाला त्या तारखेस असलेल्या वाहनाच्या मालकाचा पत्ता आणि नांव :-
- १० ज्या कंपनीचा विमा असेल त्या कंपनीचे कंपनीचे नांव व पत्ता अशा कंपनीचे विभागीय कार्यालय :-
- ११ विमा पॉलीसी क्र / विमा प्रमाणपत्र कोणत्या तारखेपर्यंत विमा पॉलीसी वैध आहे :-
- १२ केलेली कार्यवाही - गुन्हा दाखल करून मिहात आरोपीच्या शोध सुरु आहे