

### **Motor Insurance Claim Form**



BE INSURED... REST ASSURED

## मोटर दावा प्रपत्र

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 मे अलग से शीट जोड सकते है।

#### 1. Insured Details / बीमित विवरण:

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

#### 2. Vehicle Detail / वाहन का विवरण:

Regd. No	Date of Registration		Registration Authority				
पंजीकृत संख्या	पंजीकरण दिनांक		पंजीकरण प्राधिकरण				
Make & Model	Type of Fuel ईधन का प्रकार		Color of Vehicle वाहन का रंग				
Registered Owner पंजीकृत मालिक	Transfer of Ownershi मालिकाना हक का स्थ						
Engine No इंजन नं		Chassis No चेसिस नं					
Type of Body	Class of Vehicle		Seating Capacity				
बॉडी का प्रकार	वाहन का प्रकार		बैठने की क्षमता				
Previous Insurer Name & Policy Number	Expiry Date of Previo		Claim History in Previous Insurer's Policy				
पूर्व बीमा कंपनी का नाम व पॉलिसी नं	पूर्व पॉलिसी की समार्गि		पूर्व पॉलिसी पर दावो का विवरण				

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

Date of Accident/Theft	Time
दुर्घटना / चोरी की दिनांक	समय
Place of Accident/Theft	Estimated Loss Amount
दुर्घटना / चोरी का स्थान	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 मे रिपोर्ट की) एवं पुलिस थाने का नाम

Circumstances & Cause of Accident/Theft दुर्घटना / चोरी की परिस्थितियाँ एवं कारण

#### 4. Commercial Vehicle Details / वाणिज्यिक वाहन का विवरण: Fitness Certificate No **Expiry Date** फिटनेस प्रमाण पत्र नं समाप्त की दिनांक

Carrying Capacity (good vehicle) Details of Load Challan ले जाने की क्षमता (माल वाहन) लोड चालान का विवरण

No of Passengers at the time of accident Passenger Carrying Capacity दुर्घटना के समय कुल सवारियों की संख्या सवारी की क्षमता

5. Third Party Claims Details / तृतीय पक्ष के दावे का विवरण:

# Report if accident has resulted in injury/death to third party. दुर्घटना के कारण तृतीय पक्ष को चोट / मृत्यु का विवरण Detail of Injury / चोट का विवरण Your Employee / आपका कर्मचारी Name / नाम Address / पता (Major/Minor/Death) (Yes/No) Name of the Hospital where treatment done हॉस्पिटल का नाम जहाँ उपचार किया गया

Estimated Third Party (If not your Own) Property Damaged (If Any)

तृतीय पक्ष की अनुमानित क्षतिग्रस्त सम्पत्ति

Registration No. of other vehicle responsible for accident दुर्घटना के लिए जिम्मेदार अन्य वाहन का पंजीकरण नं

6. Driver Details / चालक का विवरण:

Driver Name चालक का नाम	Address with Telephone Number पता एवं टेलीफोन नं							
Driving License No चालक लाइसेंस संख्या	Effective From To कब तक							
Registered Owner पंजीकृत मालिक	Type of license Learning /Permanent लाइसेंस का प्रकार अस्थाई / स्थाई							
Authorized to drive the types of vehicles किस प्रकार के वाहन चलाने के लिए अधिकृत है।								
Details of Endorsement / Suspension, if any पृष्ठांकन / निलंबन का ब्यौरा यदि कोई हो								

#### 7. NEFT Payment Detail / एनईएफटी भगतान का विवरण:

-	<u> </u>										
Bank Account Holder Name खातेदार का नाम	Mr.										
Father/Husband Name in Bank Account बैंक खाते मे पिता / पति का नाम	Mr.										
Bank Name बैंक का नाम											
Branch Name  शाखा  का  नाम											
Branch Address शाखा का पता	City श	गहर				Sta	te रा	ज्य			
Account Number खाता संख्या											
IFSC Code आई.एफ.एस.सी संख्या											
Account Type खाते का प्रकार											

I confirm that I had proposed for insurance of my cited vehicle which is evidenced by the Policy issued by Shriram General Insurance Company Ltd. I confirm that all information furnished to the Company though the proposal and any other interactions with the company w.r.t. the cited vehicle are true. में यह पुष्टि करता हुँ कि मैने अपने उल्लेखित वाहन का बीमा प्रस्तावित किया था जिसका साक्ष्य श्रीराम जनरल इंश्योरेंस के द्वारा जारी की गई पॉलिसी है। मैं यह पुष्टि करता हूँ कि मेरे द्वारा प्रस्ताव पत्र मे दी गई जानकारी तथा उल्लेखित वाहन के सम्बन्ध मे किया गया व्यवहार सत्य है।

Place स्थान:

Signature of Insured बीमित के हस्ताक्षर

Date दिनांक:

Shriram General Insurance Company Ltd.