

June 17

FORM COMP AA

{See Rules २५३ c, २५४ (c) (iii), २५४ {८० २५५ (१) (iv) }

REPORT ABOUT THE MOTOR VEHICLES ACCIDENTS

१	Name of the Police Station	पो. स्टे. गाडगेनगर अमरावती शहर
२	CR.No./TAR No./ SDE No.	४०१/१७ कलम २७९, ३३७ भादवि.
३	Date Time and Place of the accident\	२३/६/१७ चे २१/३४ वा. रसिक नगर जवळ अम.
४	Name of the Injured / Deceased.	दिनेश उत्तमराव काळे वय ४० वर्ष रा. घर नं. २प्रसन्न जिमचे बाजुला गोपाल नगर अमरावती.
५	Name of Hospital to which he/she was removed,	रेडीएन्ट हॉस्पिटल अमरावती.
६	Number of vehicles and type of the vehicle.	जखमी - MH२७ V ६७८० स्पेलंडर आरोपी - हुंडाई असेट कार MH०४ BN ७०१४ चा चालक
७	Name and address of the Driver of the vehicle with particulars of Driving License of the said Driver and the address of the Issuing Authority of the said Driving License. The number of Badge in case of public Service Vehicles and the address of the Issuing Authority of said Badge.	आरोपी नामे अरुण साहेबराव भेलकर रा. शुभम ले आऊट कठोरा रोड अम. DL no.MH२७ २०११०००५८८१
८	Name and address of the Owner of the vehicle as it stands on the date of the accident.	आरोपी नामे शैलेश अशोकराव दुसे रा. श्रीराम नगर अमरावती
९	Name and address of the Insurance Company with Whom the vechile was insured and the Divisional Office of the said Insurance Company.	इफको - टोकीओ पत्ता गुलशन प्लाझा बडनेरा रोड राजापेठ अम. एजंट नाव - अशोक सोनार डिव्हीजन ऑफिस- पुणे
१०	Number of Insurance Policy Insurance Certificate and the Date of Validity of the insurance Policy Insurance Certificate.	पॉलिसी नं. १D०७F४७N, २१/३/२०१७ ते २०/३/२०१८
११	Action taken, if any, and the result there of.	नमुद घ. ता. वेळी व ठिकाणी यातील फि. चे जबानी रिपोर्ट नुसार गुन्हा दाखल असुन सदर गुन्हाच्या (D.A.R.) फॉर्म न्याय अपघात प्राधिकरणाकडे पाठविण्याची तजवीज ठेवली आहे. Inspector of police Gadgenager police station
N.B. - This Form should accompany with all the necessary document viz (१) f.I.R. (२) panchnama (३) Medical Certificate/ post Mortem Report.		