

**FORM COMP AA**

[See Rules 243 C, 248 (C) (iii), 248 (20 244 (9) (iv) ]

**REPORT ABOUT THE MOTOR VEHICLES ACCIDENTS**

१	Name of the Police Station	भातकुवी जि. अमरावती
२	CR.No./TAR No./ SDE No.	१४६१७७७७७ २७९ ३३६११८
३	Date Time and Place of the accident	दि. २५/१०/१७ १२:३० वा. अमरावती नगराचे पुढे
४	Name of the Injured / Deceased.	विशाल गजानन सुडकर वय २३ वर्ष अमरावती
५	Name of Hospital to which he/she was removed,	सामान्य रुग्णालय व, लीनल हॉस्पिटल अमरावती
६	Number of vehicles and type of the vehicle.	१) वेडा एके M.M.27 / AE 333 २) बजाळ डेल्फो M.M.27 / AW-6957 टु ०००००० (हीट्टी)
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.	१) दिलीप कुहराळ कुब वय ५७ वर्ष अमरावती रा. भातकुवी अमरावती २) गोविंद लक्ष्मण गोडे वय २६ वर्ष रा. अमरावती अमरावती अमरावती
८	Name and address of the Owner of the vehicle as it stands on the date of the accident.	१) यशोदीप दिलीप कुब वय २६ वर्ष रा. भातकुवी अमरावती २) गजानन लक्ष्मण गोडे वय ५९ वर्ष रा. अमरावती अमरावती अमरावती
९	Name and address of the Insurance Company with Whom the vehicle was insured and the Divisional Office of the said Insurance Company.	युनाइटेड इंडिया इन्सुरन्स कंपनी गोटे गमफेरी अमरावती
१०	Number of Insurance Policy Insurance Certificate and the Date of Validity of the insurance Policy Insurance Certificate.	नमुद एवला ला वेनी व डिडणी गालीक सर लॉन्ग क्रियेरीचे लॉन्ग क्रियेरी वरुड सरवां सुद्धा एवळ अमुक सरवां सुद्धा (O.A.R) जात वय प्र आयडस प्रा हीट्टी गोटे पारुपि जोड २००२/१७ डि. २६/१०/१७
११	Action taken, if any, and the result there of.	

N.B. - This Form should accompany with all the necessary document viz (१) I.I.R. (२) panchnama (३) Medical Certificate/ post Mortem Report.

वरिष्ठ पालीस निरीक्षक  
पो.स्टे. अमरावती शहर, अमरावती.  
24/10/17

परत uplode