

FORM COMP.A.A.

(See Rules 253(c), 234(5)(iii), 254(2) 255(1)(iv))

REPORT ABOUT THE MOTOR VEHICLE ACCIDENTS

Sr.		:	
1.	Name of the Police Station	:	Vangaon police station .
2.	Cr/No.Tar/No. SEC No.	:	T १३/२०२० भादविसं कलम ३०४ (अ) ,२७९,३३७,३३८ मोवाकाक १८४ प्रमाणे .
3.	Date Time and place of the accidents घडता ता.वेळ ठिकाण	:	दिनांक ०९/०२/२०२० रोजी १८.३० वाचे सुमारास चंडीगांव नांदेदेव मेदीरा जवळ येथे.ता. डहाणू जि. पालघर पश्चिमेस ८ किमी.
4.	Name of the Injured/deceased जखमी किंवा मयताचे नाव	:	बाळकृण महादेव राऊत वय ६३ वर्ष ३१, गोराई, शिवाई बोरीवली पश्चिम मुंबई -९१ मुळ रा चंडीगाव ता.डहाणू जि.पालघर
5.	Name of the Hospital to whiche he/she was removed जखमी किंवा मयत यांनी उपचार केल्याचे हॉस्पिटलचे नाव	:	वैद्यकीय अधिकारी फोरटीज हॉस्पिटल मुलुंड , मुंबई
6.	Number of vehicle and types of the vehicle एक्सीडेंट वाहनांचे प्रकार आणि नंबर	:	मोटर सायकल नंबर एम ०४ ईई ६२४४ मेहेंद्र टेम्पो नं एमएमएच -४८, एजी-०९६६
7.	Name and address of the driver of the vehicle with particulars driving license of the said driver driver and the address of the issuing Authority of the said Driving License, the number of the Badge in case of Publice Service Vehicle and the address of the issuing Authority of the saidBadge? ड्रायव्हरचे नाव ड्रायव्हिंग लायनसन नं , लायन्स मुदत , आर टीओ कोणता त्याचे नाव ,	:	मोटर सायकल नंबर एम ०४ ईई ६२४४ ड्रायव्हरचे नाव- ,बाळकृण महादेव राऊत ड्रायव्हिंग लायनसन नं- आर.टी.ओ. ठाणे मेहेंद्र टेम्पो नं एमएमएच -४८, एजी-०९६६- चालक पवन अनिल बारी वय २३ वर्ष रा धाकटी डहाणू माल्याआळी ता.डहाणू जि.पालघर, लायन्स नं एमएच ४८ ,२०१६०००१३२२ , लायन्स मुदत दि. २९/१२/२०३१
8.	Name and address of the Owner of the Vehicle as it stand on the date of the accident? गाडीमालकाचे नाव	:	१) मो.सा. मालक- कैलास अवधनाथ गुप्ता २) शंकर देवजी बीज, रा. वरोर गांधीधाम, ता. डहाणू, जि. पालघर. टेम्पो चालक
9.	Name and address of the Insurance company with whom the Vehicle was msured and the Divisional office of the said Insurancecompany? इन्शरंश कंपनीचे नाव पत्ता	:	१) बजाज अलायंझ जनरल इन्शुरन्स कंपनी लि. २) ४१४, आयसीआय लॉम्बर्ड हॉऊस प्रभादेवी मुंबई
10.	No. Of Insuranc Policy/Insurance Certificate and the date of the validity of the Insuranc Policy/Insurance Certificate. इन्शरंश पॉलीसी नं वॉलीडिटी	:	1) 9906-03549793 2) 3003/159752589/00/000
11.	Action taken if any and the result there of.	:	cout pending

NB:-This form Should accompany with all the necessary document viz (i) FIR, (2) Panchnama, (3) Medical Certificate/Postmortum Report.



Date:-

सहायक पोलीस निरीक्षक
VANGAON POLICE STATION
जि. पालघर.