

## 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.	:-	15/2020ipc 279,337,338,427 Mvact 184
3.	Date Time and place of the accidents घडता ता.पेळ ठिकाण	:-	दिनांक २३/०२/२०२० रोजी सायंकाळी १८.०० चा. चे. सुमारास
4.	Name of the Injured/deceased जखमी किंवा मयताचे नाव	:-	फिर्यादी -रवि नथु हाडळ वय - ४५ वर्ष, व्यवसाय मजरी, रा.दाभोण मूरबीपाडा ता.डहाणू जि.पालघर साक्षीदार -पांडु लाडक्या सुतार रा.दाभोण मूरबीपाडा
5.	Name of the Hospital to whiche he/she was removed जखमी किंवा मयत यांनी उपचार केल्याचे हॉस्पिटलचे नाव	:-	रबीपाडा विनोबा भावे हॉस्पिटल सेल्वासा दादरा नगर हवेली
6.	Number of vehicle and types of the vehicle एक्सीडेंट वाहनांचे प्रकार आणि नंबर	:-	स्वीफ्ट डिजायर गाडी क्र एम.एच ३० ए.झेड.४८४७ व मोटार सायकल क्र एम.एच ०४ झ.आर.९८९२
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 ,	:-	स्पीट कार चे व चालक -राहुल तूळशीराम इंगळे वय - ३७ वर्ष रा.बेलूरा पो.तांदळी ता.बालापूर जि.अकोला लायन्स नं एम एच ३० २००७०००७३२६मुदत तारीख १८/०२/२०२२ आटीओ अकोला
8.	Name and address of the Owner of the Vehicle as it stand on the date of the accident? गाडीमालकाचे नाव	:-	सुनंदा शिवराम बेहरे रा परास बालापूर जिल्हा अकोला
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	:-	नाशीक आयसीआय लोम्बर्ड जनरल इन्शुरन्स कॉ.ऑ लिमीटेड
10.	No. Of Insuranc Policy/Insurance Certificate and the date of the validity of the Insuranc Policy/Insurance Certificate. इन्शरंश पॉलीसी नं वॉलीडिटी	:-	19 सप्टेंबर १८ सप्टेंबर २०२०
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:-

सहाय्यक पोलीस निरीक्षक  
INSPECTOR OF POLICE  
VANGAON POLICE STATION