

To / सेवा में,  
The Oriental Insurance Co Ltd /  
दि ओरिएण्टल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

Subject / विषय : Claim Intimation Letter / दावा सूचना पत्र.

Sir / महोदय,

As per details below, kindly arrange to depute the Spot / Final surveyor. / नीचे दिये गये विवरण के अनुसार, कृपया स्पॉट / फाइनल सर्वेयर नियुक्त करने की व्यवस्था करें :-

1	Name of the Insured & Mobile No./ बीमाधारक का नाम & मोबाइल नं.	राहुल विश्वकर्मा 9140892057
2	Vehicle No. / वाहन संख्या	UP53 FK 6731
3	Policy No. / पालिसी संख्या	252400/31/2026/32217
4	Period of Insurance / बीमा अवधि	10/8/25 से 9/8/26
5	Date of loss & Time / दुर्घटना का दिनांक & समय	03.12.2025 समय 08 बजे शाम को
6	Place of Accident / दुर्घटना का स्थान	जुरकोल चौराहा से तिघरा बन्धा गाँव ले
7	Name of the Driver, D L No. & Mobile No / डाईवर का नाम, डी एल नं. & मोबाइल नं	UP53 20190022203 राहुल विश्वकर्मा
8	Estimated Loss / अनुमानित हानि	76248
9	Cause of Accident / दुर्घटना का कारण:	ब्रेकल गैज से रानापाट गाड़ी लकर आवे में जुरकोल चौराहे तिघरा बंधे पर सामने से एक गाड़ी में स्पर तीन अज्ञात व्यक्तियों द्वारा टैम्बर में किसी सामान के भारों को एक गाड़ी लकर गिरा गये और उन लोगों ने मुझ द्वारा कहे गाड़ी प मोबाइल नं. 9140892057
10	Spot Survey / स्पॉट सर्वे / स्पॉट सर्वेयर का नाम	
11	Third Party Loss / तृतीय पक्ष हानि / FIR No.	
12	Name of the Workshop, Address & Contact No./ वर्कशॉप का नाम, पता & मोबाइल / फोन नं.	1. एम मोरिस गोखपुर नेहा 88 प्रो. 273001 6386521346

Date / दिनांक : 11/12/25  
हस्ताक्षर

Rahul Vishwakarma

Signature of Insured / बीमाधारक के

Rahul Vishwakarma

The Oriental Insurance Company Limited  
(Incorporated in India, subsidiary of General Insurance Corporation of India)  
Regd. Office: Oriental House, P.B. No.7037, A-25/25, Asaf Ali Road, New Delhi- 110 002

MOTOR CLAIM FORM

Div. Br. Office Address GORAKHPUR Certificate/Policy No. 252400/31/2026/32217  
Tel. No. \_\_\_\_\_ Period of Insurance 10-08-25 to 09-08-26  
Claim No. \_\_\_\_\_

THE ISSUE OF THIS FORM IS NOT TO BE TAKEN AS AN ADMISSION OF LIABILITY.  
Please answer All relevant questions fully

1. INSURED  
(a) Name श्री. प्रसाद  
(b) Address for correspondence श्री. प्रसाद को भवन-41 गोरखपुर  
(c) Telephone 9140892057

2. THE INSURED VEHICLE

Make & Year <u>HERO</u>	Engine No. <u>HA11F6SH694507</u> Chassis <u>M3LHANW437SH42H5874</u>	Registration No. <u>UP53 FK 6731</u>
----------------------------	--	---

(a) Was the vehicle in proper working condition? YES  
(b) For what purpose was the vehicle being used at the time of accident? PERSONAL USE  
(c) Was trailer attached? NA  
(d) If a Motor Cycle/scooter  
1. Was a side-car attached? NA  
2. Was a pillion rider carried? NA

II. ADDITIONAL INFORMATION (COMMERCIAL VEHICLE)

The following questions need be answered in commercial vehicles only:

(a) Registered laden weight	_____
(b) Unladen Weight	_____
(c) Weight of goods carried/Load Challan No.	_____
(d) Nature of permit	_____
(e) Nature of goods carried	_____
(f) Was the vehicle plying for hire	_____
(g) If Lorry/Jeep/Tractor, was trailer attached?	_____
(h) Number of passengers carried	_____
(i) Number of Passenger permitted	_____

NA

The Oriental Insurance Company Limited  
 (Incorporated in India, subsidiary of General Insurance Corporation of India)  
 Regd. Office: Oriental House, P.B. No.7037, A-25/25, Asaf Ali Road, New Delhi- 110 002

MOTOR CLAIM FORM

Div. Br. Office Address GIRAKHPUR Certificate/Policy No. 252410/31/2026/32217  
 Tel. No. Period of Insurance 10-08-25 to 09-08-26  
 Claim No. \_\_\_\_\_

THE ISSUE OF THIS FORM IS NOT TO BE TAKEN AS AN ADMISSION OF LIABILITY  
 Please answer All relevant questions fully

1. INSURED

(a) Name शिव प्रसन्न  
 (b) Address for correspondence शिव प्रसन्न पो बिराजपुरी गिराकपुर  
 (c) Telephone 9140899057

2. THE INSURED VEHICLE

Make & Year <u>HERO</u> <u>2025</u>	Engine No. <u>HA11F6SH694507</u> Chassis <u>MB3LHAW477SH6H5874</u>	Registration No. <u>UP53 FK</u> <u>6731</u>
---	---	---

(a) Was the vehicle in proper working condition? YES  
 (b) For what purpose was the vehicle being used at the time of accident? PERSONAL USE  
 (c) Was trailer attached? NA  
 (d) If a Motor Cycle/scooter  
 1. Was a side-car attached NA  
 2. Was a pillion rider carried NA

II. ADDITIONAL INFORMATION (COMMERCIAL VEHICLE)

The following questions need be answered in commercial vehicles only:

(a) Registered laden weight  
 (b) Unladen Weight  
 (c) Weight of goods carried/Load Challan No.  
 (d) Nature of permit  
 (e) Nature of goods carried  
 (f) Was the vehicle plying for hire  
 (g) If Lorry/Jeep/Tractor, was trailer attached?  
 (h) Number of passengers carried  
 (i) Number of Passenger permitted

NA

3. DRIVER AT THE TIME OF ACCIDENT

- (a) Name : रहित बिस्मिल
- (b) Age : \_\_\_\_\_
- (c) Address : रामपार पोस्ट गीराचपुर गीराचपुर
- (d) Is the Driver
  - 1. Owner : owner
  - 2. paid driver? : \_\_\_\_\_
  - 3. Owner's relative or friend? : \_\_\_\_\_
- (e) If paid driver, how long has he been in your employment : \_\_\_\_\_
- (f) Was he under the influence of intoxication Liquor or drugs? : \_\_\_\_\_
- (g) Driving Licence Number : UP53 20190022203
- (h) Issuing Authority : GORAKHPUR
- (i) Date of Expiry : 05-07-2038
- (j) Was the licence temporary/permanent : PERMANENT
- (k) Details of endorsement/suspension, if any : \_\_\_\_\_
- (l) Has he been involved in any accident before? : \_\_\_\_\_
- (m) Has he been charged by the policy? If so, Why? : \_\_\_\_\_

4. OTHER INSURANCE

Details of other insurance Policies indemnifying you in respect of this accident

5. DETAILS OF ACCIDENT

- (a) Date and Time : 03.12.2025 08:00PM
- (b) Place : KARKOL BANDHA
- (c) Speed of vehicle at the time of accident : \_\_\_\_\_
- (d) Give a short description of the accident : बस स्टेशन से सामान गिरा मरु शकल
- (e) If any third party was responsible for this accident give the name and address : गिरा सामान के व-सा गैर मालीन मरु शकल  
गिरा सामान के व-सा गैर मालीन मरु शकल

6. DAMAGE TO INSURED VEHICLE

- (a) Full details of damage : AS PER IDV
- (b) Estimated cost of repairs : 76348
- (c) When and where can the damaged vehicle be inspected : NANYA MOTORS GORAKHPUR

7. THIRD PARTY INJURY/PROPERTY DAMAGE

- (a) Name : \_\_\_\_\_
- (b) Address : \_\_\_\_\_
- (c) Full Details of personal injury sustained : \_\_\_\_\_
- (d) Name and address of any person/hospital giving medical attention to injured person : N/A
- (e) Full details of property damaged : \_\_\_\_\_
- (f) Has notice of any claim been given to you? : \_\_\_\_\_

8. INJURY TO DRIVER/OCCUPANT

- (a) Was driver/any occupant injured? \_\_\_\_\_ yes
- (b) If yes, give full details \_\_\_\_\_

9. WITNESS

- (a) Give names and addresses of passengers/other Witness, if any \_\_\_\_\_
- (b) Did a Police Constable take particulars of The accident? \_\_\_\_\_ NA
- (c) Was accident reported to Police? If not, Why? : \_\_\_\_\_
- (d) If yes, to which Police Station? \_\_\_\_\_
- (e) Date and Diary No. \_\_\_\_\_

10. THEFT

- (a) Date and Time \_\_\_\_\_ 3-12-2025 08:00 PM
- (b) Place \_\_\_\_\_ KARKOL BANDH
- (c) What was stolen? \_\_\_\_\_
- (d) Estimated cost of replacement? \_\_\_\_\_ 76340
- (e) By whom discovered and reported? \_\_\_\_\_
- (f) Has theft been reported to Police? \_\_\_\_\_ 112 DAI NO YES
- (g) When? \_\_\_\_\_
- (h) Which Policy Station? \_\_\_\_\_ AKONA THANA
- (i) C.R. diary Number \_\_\_\_\_ 0116

I/we the above named do hereby, to the best of my/our knowledge and belief, warrant the truth of the foregoing statement every respect and I/We have made or in any further declaration the Company may require in respect of the said accident, shall make any false or fraudulent statement of any suppression or concealment, the Policy shall be void and all rights to receive thereunder in respect of part or future accident shall be forfeited.

Date 11/12/2025 200

Signature of the insured

Rohit Vishnu

Discharge Voucher

ACCIDENT DEPARTMENT

Claim No. \_\_\_\_\_

Issuing Office



The Oriental Insurance Company Limited  
Head Office, A-25/27, Asaf Ali Road, New Delhi-110 002

Received \_\_\_\_\_ Day of \_\_\_\_\_ 200\_\_\_\_  
From THE ORIENTAL INSURANCE COMPANY LIMITED, the sum of Rs. \_\_\_\_\_  
(In words Rupees \_\_\_\_\_)  
in full and final settlement of the loss and/or damage caused through the accident to  
my/our motor Car/Vehicle No. \_\_\_\_\_ insured under Policy No. \_\_\_\_\_ of  
the said company and accident which occurred on or about \_\_\_\_\_ I/We give  
the discharge receipt to the Company in full and final settlement of all my/our claims  
present or future arising directly/indirectly in respect of the said accident.

Rs. \_\_\_\_\_

One Rupee  
Revenue Stamp  
When Amount  
Exceeds Rs. 5000/-

Witness  
Name .....  
Signature .....  
Address .....

Signature *Rohit Vishwak*  
Occupation .....  
Address .....

Bank Account Number .....  
Name of the Bank .....

N.C.R.B (एन.सी.आर.बी)  
I.I.F.-I (एकीकृत जाँच फार्म -I)

**FIRST INFORMATION REPORT**  
(Under Section 173 B.N.S.S)  
प्रथम सूचना रिपोर्ट  
(धारा 173 बी एन एस एस के तहत)

1. District/Unit (जिला/इकाई): देवरिया  
P.S. (थाना): एकौना Year (वर्ष): 2025  
FIR No.(प्र.सू.रि. सं.): 0116  
Date & Time of FIR(प्र.सू.रि. की दिनांक/समय): 04/12/2025 01:20

2. S.No. (क्र.सं.)	Acts (अधिनियम)	Sections (धारा(एँ))
1	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	309(4)

3.(a) Occurrence of offence (अपराध की घटना) :

1. Day बुधवार Date From 03/12/2025 Date To 03/12/2025  
(दिन): (दिनांक से): (दिनांक तक):  
Time Period पहर 7 Time From 20:00 बजे Time To 20:00  
(समय अवधि): (समय से): (समय तक): बजे

(b) Information received at P.S. (थाना जहाँ सूचना प्राप्त हुई):

Date 04/12/2025 Time (समय): 01:04 बजे  
(दिनांक):

(c) General Diary Reference (रोजनामचा संदर्भ):

Entry No. 005 Date & Time 04/12/2025 01:04 बजे  
(प्रविष्टि सं.): (दिनांक और समय):

4. Type of Information (सूचना का प्रकार): लिखित

i

*Subalvin*

Supervisor Remarks

Final Jobs YES/NO

N.C.R.B (एन.सी.बी.)  
I.I.F.-I (एकीकृत जाँच फॉर्म)

(i) Occupation  
(ii) Phone

5. Place of Occurrence (घटनास्थल):

- Direction and distance from P.S. उत्तर, 10 किमी Beat No. (बीट सं.):
1. (a) (थाना से दूरी और दिशा):  
(b) Address करहकोल चौराहा से तिघरा बन्धा, गांव से पहले (पता):

- (c) In case, outside the limit of this Police Station, then (यदि थाना सीमा के बाहर है तो):

Name of P.S. (थाना का नाम): District(State) (ज़िला (राज्य)):

6. Complainant / Informant (शिकायतकर्ता/सूचनाकर्ता):

- (a) Name (नाम): श्री राहुल विश्वकर्मा  
(b) Father's Name (पिता का नाम): विभूति विश्वकर्मा  
(c) Date/Year of Birth (जन्म तिथि / वर्ष): 2000  
(d) Nationality (राष्ट्रीयता): भारत  
(e) UID No. (यूआईडी सं.):  
(f) Passport No. (पासपोर्ट सं.):  
Date of Issue (जारी करने की तिथि):  
Place of Issue (जारी करने का स्थान):  
(g) Id details (Ration Card, Voter ID Card, Passport, UID No., Driving License, PAN)

S.No. (क्र.सं.) Id Type (पहचान पत्र का प्रकार) Id Number (पहचान संख्या)

1

(h) Address (पता):

S.No. (क्र.सं.)	Address Type (पता का प्रकार)	Address (पता)
1	वर्तमान पता	रानापार, झगहा, गोरखपुर, उत्तर प्रदेश, भारत
2	स्थायी पता	रानापार, झगहा, गोरखपुर, उत्तर प्रदेश, भारत

2

Rahul Vishwakarma

(i) Occupation (व्यवसाय):

(j) Phone number (दूरभाष सं.):

Mobile (मोबाइल सं.): 91-8726635931

7. Details of known/suspected/unknown accused with full particulars

(जात / चंदिग्ध / अज्ञात अभियुक्त का पूरे विवरण सहित वर्णन):

Accused More Than (अज्ञात आरोपी एक से अधिक हों तो संख्या):

S.No. (क्र.सं.)	Name (नाम)	Alias (उपनाम)	Relative's Name (रिश्तेदार का नाम)	Present Address (वर्तमान पता)
1	अज्ञात1			

8. Reasons for delay in reporting by the complainant/informant

(शिकायतकर्ता / सूचनाकर्ता द्वारा रिपोर्ट देरी से दर्ज कराने के कारण):

9. Particulars of properties of interest (संबन्धित सम्पत्ति का विवरण):

S.No. (क्र.सं.)	Property Category (संपत्ति श्रेणी)	Property Type (सम्पत्ति का प्रकार)	Description (विवरण)	Value (in Rs/-) (मूल्य (रु में))
1	इलेक्ट्रिकल और इलेक्ट्रॉनिक सामान		रियलमी	
2	ऑटोमोबाइल और अन्य	मोटर साइकिल	हीरो स्पेलेन्डर	

10. Total value of property (In Rs/-)-सम्पत्ति का कुल मूल्य(रु)

11. Inquest Report / U.D. case No., if any (मृत्यु समीक्षा रिपोर्ट / यू.डी. प्रकरण सं., यदि कोई हो):

S.No. UIDB Number

12. First Information contents (प्रथम सूचना तथ्य):

नकल तहरीर सेवा में श्रीमान प्रभारी निरीक्षक महोदय थाना एकौना जनपद देवरिया महोदय निवेदन है कि मैं प्रार्थी राहुल विश्वकर्मा पुत्र श्री विभुती विश्वकर्मा ग्राम रानापार प्रो0 विशुनपुरा जिला गोरखपुर का निवासी हूँ आज दिनांक 03.12.2025 को समय 08 बजे शाम अपने डिवटी से (बड़हलगंज) से अपने गांव रानापार के लिये जा रहा था कि करकोल चौराहा से तिघरा बन्धा गाँव से पहले तीन अग्यात व्यक्ति मोटर साइकिल से आये और अचानक हमला मेरे हेलमेट पे मार दिये जिससे वही पर गिर गया। उसी समय मेरा मोबाइल रियलमी गिर गया जिसको उठाने गया तो उपरोक्त तीनो व्यक्ति मेरा मोबाइल ले लिये मुझे लात से मारकर बन्धे से निचे ढकेल कर मेरा मोबाइल व वार्डक हीरो स्पेलेन्डर UP53 FK

Rahul Kumar

6731 को लेकर भाग गये जिसकी सूचना 112 पे दिया गया। अतः श्रीमान जी से निवेदन है कि मेरे प्रार्थना पत्र पर एफआईआर लिखकर कानूनी कार्यवाई करने का काम करे। हस्ता 0 राहुल विश्वकर्मा प्रार्थी राहुल विश्वकर्मा पुत्र श्री विभूति विश्वकर्मा मो0नं0 8726635931 लेखक विनय गुलाब निवासी ग्रा0 रानापार थाना झगहा गोरखपुर 7388291257 नोट- तहरीर की नकल मुझ हे0का0 मनीष कुमार द्वारा अक्षरशः नकल की गयी।

**13. Action taken: Since the above information reveals commission of offence(s) u/s as mentioned at Item No. 2.**

(की गयी कार्यवाही : चूंकि उपरोक्त जानकारी से पता चलता है कि अपराध करने का तरीका मद सं. 2 में उल्लेख धारा के तहत है।)

**(1) Registered the case and took up**

**the investigation:** (प्रकरण दर्ज किया गया और जांच के लिए लिया गया):

or  
(यां)

**(2) Directed (Name of I.O.)** Ambrish bahadur **Rank** SI (Sub-Inspector)  
(जांच अधिकारी का नाम): (पद):

**No.** to take up the Investigation

( सं.): (को जांच अपने पास में लेने के लिए निर्देश दिया गया) or (या)

**(3) Refused investigation due to** (जांच के लिए):

or (के कारण इंकार किया या)

**(4) Transferred to P.S.**

(थाना):

**District**

(जिला):

on point of jurisdiction (को क्षेत्राधिकार के कारण हस्तांतरित) .

**F.I.R. read over to the complainant / informant, admitted to be correctly**

**recorded and a copy given to the complainant / informant free of cost.**

(शिकायतकर्ता / सूचनाकर्ता को प्राथमिकी पढ़ कर सुनाई गयी, सही दर्ज हुई माना और एक कॉपी निशुल्क शिकायतकर्ता को दी गयी।)

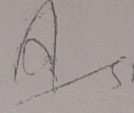
**R.O.A.C.** (आर. ओ .ए .सी.)

*Rohul Khan* 4

N.C.R.B (एन.सी.आर.बी)  
I.I.F.-I (एकीकृत जाँच फार्म -I)

14 Signature/Thumb impression of the  
complainant / informant. (शिकायतकर्ता /  
सूचनाकर्ता के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान):

15 Date and time of dispatch to the court  
(अदालत में प्रेषण की दिनांक और समय):



Signature of Officer in charge.  
Police Station  
(थाना प्रभारी के हस्ताक्षर)

Name SHO PS EKAUNA

Rank i (inspector)

No. 9454403223

