

Claim No -

SHANU MOTORS
 "GATA NO- 73A, 73B,
 CSB ROAD", SAURIKH, KANNAUJ, 209728, UP, India
 State Code: 9 Contact: 05691-263010, , ,
 GSTIN No: 09AAOPU0195N1ZS
 Associate Dealer: Hero MotoCorp Ltd.

J-5156

ESTIMATE

Estimate No. 22718-02-REST-1225-35
 Customer Name KALYAN SINGH
 VIN MBLLDU121PGK00430
 Insurance Company THE ORIENTAL INSURANCE CO LTD
 HMCGL Card No
 Part Details

Date 24-12-2025
 Contact No. 9891652714
 Model XTREME 200S 4V
 Reg No. UP74AN0571
 HMCGL Card Category

S No	Part Number	HSN No.	Billing Type	Rate	Qty	SGST %	COST %	WTGST %	IGST %	Discount %	Discount	Net Amount
1	64302AABD00S -HEAD LIGHT ORNAMENT	87141090	Paid	210.17	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	248.00
2	64100ACN100S -SET WIND SCREEN	87141090	Paid	333.90	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	394.00
3	33100AABD01S -LIGHT ASSY HEAD	85122010	Paid	2,313.56	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2573.00
4	64305AABD00S -DASH PANEL	87141090	Paid	166.95	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	197.00
5	64210ACN000WS -FAIRING FRONT RIGHT SIDE NH-303M	87141090	Paid	1,093.22	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1290.00
6	64260ACN000WS -FAIRING FRONT LEFT SIDE NH-303M	87141090	Paid	1,093.22	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,290.00
7	61312AABD00S -HEAD LIGHT SUPPORT BRACKET. LOWER	87141090	Paid	285.59	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	337.00
8	61311AABD00S -HEAD LIGHT SUPPORT BRACKET UPPER	87141090	Paid	250.00	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	295.00
9	83527ACN000S -SIDE ORNAMENT R	87141090	Paid	87.29	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	103.00
10	83528ACN000S -SIDE ORNAMENT L	87141090	Paid	87.29	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	103.00
11	61301ACN000WS -FAIRING UP FRONT MAT AGM NH-303M	87141090	Paid	194.92	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	230.00
12	64603ACN000S -FRONT GRILL COMPLETE LOWER	87141090	Paid	155.93	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	184.00
13	64523ACN000S -SUPPORT SIDE FAIRING CENTER	87141090	Paid	171.19	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	202.00
14	64400ACN000WS -FAIRING SIDE RIGHT NH-303M	87141090	Paid	859.32	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,014.00
15	64311ACN000S -STAY UNDER COWL	87141090	Paid	233.90	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	275.00
16	64500ACN000WS -FAIRING SIDE LEFT NH-303M	87141090	Paid	859.32	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,014.00
17	64329ACN000S -COWL UNDER CENTER	87141090	Paid	119.49	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	141.00
18	64249ACN000S -FAIRING LEFT SIDE INNER	87141090	Paid	55.93	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	66.00
19	64449ACN000S -FAIRING RIGHT SIDE INNER	87141090	Paid	55.93	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	66.00
20	64320ACN000S -COWL UNDER R	87141090	Paid	148.31	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	175.00
21	64330ACN000S -COWL UNDER L	87141090	Paid	148.31	1	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	175.00

QTY	DESCRIPTION	UNIT	PRICE	TOTAL	QTY	PRICE	TOTAL	QTY	PRICE	TOTAL	QTY	PRICE	TOTAL	QTY	PRICE	TOTAL	QTY	PRICE	TOTAL
23	COOLER ASSEMBLY		3,909.85	3,909.85	1	3,909.85	3,909.85												
24	15510ACN000S -OIL HOSE		225.25	225.25	1	225.25	225.25												
25	1552AACN000S -OIL HOSE		254.24	254.24	1	254.24	254.24												
26	37100ACN301S -METER		5,382.20	5,382.20	1	5,382.20	5,382.20												
27	88110ABZ001S -MIRROR		185.59	185.59	1	185.59	185.59												
28	88120ABZ001S -MIRROR		185.59	185.59	1	185.59	185.59												
29	5310BACN001S -HANDLEBAR ASSEMBLY		1,722.03	1,722.03	1	1,722.03	1,722.03												
30	5315BACN001S -HANDLEBAR ASSEMBLY		1,722.03	1,722.03	1	1,722.03	1,722.03												
31	35150ACN001S -SWITCH		296.61	296.61	1	296.61	296.61												
32	35200ABW801S -SWITCH		474.58	474.58	1	474.58	474.58												
33	45510KRY972S -M/C SUB		2,319.49	2,319.49	1	2,319.49	2,319.49												
34	53175KFN850LS -LEVER R		77.97	77.97	1	77.97	77.97												
35	57111ACN000S -HECU		7,550.00	7,550.00	1	7,550.00	7,550.00												
36	45250KRY901S -CALIPER		4,464.41	4,464.41	1	4,464.41	4,464.41												
37	53230ACN000S -BRIDGE		901.69	901.69	1	901.69	901.69												
38	61100ABF300RS -FENDER		976.27	976.27	1	976.27	976.27												
39	53200AABA00S -STEM		1,222.03	1,222.03	1	1,222.03	1,222.03												
40	51550ACN000RS -SET		2,816.10	2,816.10	1	2,816.10	2,816.10												
41	51450ACN000RS -SET		2,816.10	2,816.10	1	2,816.10	2,816.10												
42	K44446ABZA010S -FR		3,964.41	3,964.41	1	3,964.41	3,964.41												
43	45251ABZ010S -DISC, FR		1,542.37	1,542.37	1	1,542.37	1,542.37												
44	44301AABA00S -AXLE FR		63.56	63.56	1	63.56	63.56												
45	43150AABA00S -CALIPER		2,483.90	2,483.90	1	2,483.90	2,483.90												
46	K42426ABZA010S -RR		4,296.61	4,296.61	1	4,296.61	4,296.61												
47	43251ABZ010S -DISC, RR		1,072.88	1,072.88	1	1,072.88	1,072.88												
48	77200AABA00S -SEAT		1,500.00	1,500.00	1	1,500.00	1,500.00												
49	77266AABA000S -COWL		229.66	229.66	1	229.66	229.66												
50	77250ACN000WS -COWL		694.92	694.92	1	694.92	694.92												
51	77240ACN000WS -COWL		694.92	694.92	1	694.92	694.92												
52	77235AABD00TS -COWL		210.17	210.17	1	210.17	210.17												
53	17520ACN000WS -FUEL		5,425.42	5,425.42	1	5,425.42	5,425.42												

56	R SIDE NH 303M																		
57	L SIDE NH 303M																		
58	83560ACN000																		
59	COVER B R SID																		
60	303M																		
61	83660ACN000																		
62	COVER B L SID																		
63	B08M																		
64	18300ACN000																		
65	COMP EXH																		
66	18312ABW00																		
67	COVER MUFF																		
68	50600AAB01																		
69	RIGHT STEP																		
70	(50700AABA0																		
71	LEFT STEP																		
72	46500AABHE																		
73	BRAKE																		
74	46515KVN97																		
75	COMP MIDDLE																		
76	24700AABDI																		
77	ASSY CHANG																		
78	51103AABA0																		
79	SAREE																		
80	52110ACNO0																		
81	SWINGARM C																		
82	3372BAABAI																		
83	ASSY LICENS																		
84	80120AABA0																		
85	FENDER A																		
86	80125ABZ00																		
87	REAR FENDE																		
88	80130ACNO																		
89	FENDER B																		
90	3340BAABA																		
91	ASSY R FR(V																		
92	3345BAABA																		
93	ASSY L FR(V																		
94	34930AAC7																		
95	RY10W AMB																		
96	33700AABA																		
97	LIGHT																		
98	77232AABJ																		
99	TAIL LIGHT																		
100	35010ACN																		

Labour Details	
S No	Job Code
1	102032 - LABOUR
Jobs Total	

Sl No	Job Code	SAC No.	Billing Type	Rate	SGST %	CGST %	UTGST %	IGST %	Discount %	Discount	Net Amount
55	R SIDE NH 303M 83600ACN000RS -SET	87141090	Paid	1,308.47	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,544.00
56	L SIDE NH 303M 83560ACN000WS -SET	87141090	Paid	171.19	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	202.00
57	COVER B R SIDE MAGM NH- 303M 83660ACN000RS -SET	87141090	Paid	194.92	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	230.00
58	COVER B L SIDE PBM NH- 808M 18300ACN000S -MUFFLER	87141090	Paid	26,167.80	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30,878.00
59	COMP EXH 18312ABW000S -ASSY	87141090	Paid	261.02	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	308.00
60	COVER MUFFLER - 1 50600AAB010S -HOLDER	87141090	Paid	1,300.00	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,534.00
61	RIGHT STEP (DISK) 50700AAB00S -HOLDER	87141090	Paid	1,247.46	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,472.00
62	LEFT STEP 46500AABH60S -PEDAL	87141090	Paid	229.66	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	271.00
63	BRAKE 46515KVN970S -ARM	87141090	Paid	75.42	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	89.00
64	COMP MIDDLE 24700AABD00S -PEDAL	87141090	Paid	159.32	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	188.00
65	ASSY CHANGE 51103AABA00S -GUARD	87141090	Paid	300.00	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	354.00
66	SAREE 52110ACN000S -	87141090	Paid	1,687.29	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,991.00
67	SWINGARM COMP RR 3372BAABA01S -LIGHT	85122010	Paid	87.29	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	103.00
68	ASSY LICENSE 80120AABA00S -REAR	87141090	Paid	300.00	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	354.00
69	FENDER A 80125ABZ000S -HUGGER	87141090	Paid	331.36	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	391.00
70	REAR FENDER 80130ACN000S -REAR	87141090	Paid	194.92	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	230.00
71	FENDER B 3340BAABA01S -WINKER	85122010	Paid	262.71	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	620.00
72	ASSY R FR(W/O BULB) 3345BAABA01S -WINKER	85122010	Paid	262.71	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	620.00
73	ASSY L FR(W/O BULB) 34930AAC700S -BULB 12V	85122010	Paid	33.90	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	160.00
74	RY10W AMBER 33700AABA01S -UNIT TAIL	85122010	Paid	771.19	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	910.00
75	LIGHT 77232AABA00S -BRACKET	87141090	Paid	71.19	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	84.00
76	TAIL LIGHT ASSEMBLY 35010ACN301S -KEY SET	83012000	Paid	1,355.93	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,600.00
77	32100ACN300S -HARNESS	85443000	Paid	2,618.64	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,090.00
78	WIRE 50400AABA000S -GRIP R	87141090	Paid	351.69	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	415.00
79	REAR 50450AABA000S -GRIP L	87141090	Paid	351.69	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	415.00
Parts Total										0.00	130,681.00

Labour Details											
S No	Job Code	SAC No.	Billing Type	Rate	SGST %	CGST %	UTGST %	IGST %	Discount %	Discount	Net Amount
1	102032 - ACCIDENTAL LABOUR-XTREME 200S 4V	998729	Paid	2,500.00	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,950.00
Jobs Total										0.00	2,950.00
Parts Total											130,681.00
Labour Total											2,950.00
SGST (Parts) 9%											9,967.19
CGST (Parts) 9%											9,967.19
SGST (Labour) 9%											225.00

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

Sir / महोदय,
Subject / विषय : Claim Intimation Letter / दाखल, सूचना, पत्र.

As per details below, kindly arrange to depute a Spot Surveyor to the place mentioned below. नीचे दिये गये विवरण के अनुसार, कृपया स्पॉट / फाइनल सर्वेयर तैयार करने के लिए कृपया तैयार करें।

1	Name of the Insured & Mobile No./ बीमाधारक का नाम & मोबाइल नं.	KALYAN SINGH / JAGAT NARAYAN
2	Vehicle No. / वाहन संख्या	9891652714 UP74AN0571
3	Policy No. / पालिसी संख्या	252400/31/2025/74372
4	Period of Insurance / बीमा अवधि	28/12/2024 TO 27/12/2025
5	Date of loss & Time / दुर्घटना का दिनांक & समय	10/06/2025 08:00PM
6	Place of Accident / दुर्घटना का स्थान	TERAJAKET KE PASS MALIKPUR ROAD
7	Name of the Driver, D L No. & Mobile No / ड्राइवर का नाम, डी एल नं. & मोबाइल नं	KALYAN SINGH / JAGAT NARAYAN 2055/FKD/2012
8	Estimated Loss / अनुमानित हानि	1,40,000/-
09.	Cause of Accident / दुर्घटना का कारण:	मेरा भाई हावेल से खाना लेकर वापस घर आ रहा था रास्ते में तेराजकेट के पास मलिकपुर रोड पर सामने से आ रहे ट्रैक्टर UP74AF4641 के चालक ने तेजी व लापरवाही से टक्कर मार दी जिससे मेरे भाई की मृत्यु हो गयी।
10	Spot Survey / स्पॉट सर्वे / स्पॉट सर्वेयर का नाम	NA
11	Third Party Loss / तृतीय पक्ष हानि / FIR No.	0319/2025
12	Name of the Workshop, Address & Contact No./ वर्कशॉप का नाम, पता & मोबाइल / फोन नं.	SHANU MOTORS C.S.B ROAD, SAURIKH, KANNAUJ 8896873786

Date / दिनांक : 24/12/2025
हस्ताक्षर

सुमित कुमार
Signature of Insured / बीमाधारक के

24 December 2025 7:43 pm



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 _____

Tel. No. _____

Certificate/Policy No. 252400/34/2025/743

Period of Insurance 28/12/2024 TO 27/12/2025

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 : KALYAN SINGH S/O JAGAT NARAYAN
 (b) Address for correspondence : SAMGURA, TERAJACKET, KANNAUJ, U
 (c) Telephone : 9891652774

2. THE INSURED VEHICLE

Make & Year <u>HEROMOTO CORP</u> <u>XTREME 2005</u>	Engine No. <u>MC20AYPGK00260</u> Chassis No. <u>MBLLOU121PGK00430</u>	Registration No. <u>UP74AN</u> <u>0571</u>
---	--	--

(a) Was the vehicle in proper working condition? NO
 (b) For what purpose was the vehicle being used at the time of accident? PERSONAL
 (c) Was trailer attached? NO
 (d) If a Motor Cycle/scooter
 1. Was a side-car attached? NO
 2. Was a pillion rider carried? NO

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. : NA
 (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 : _____

RTA 10 | 201 3. DRIVER AT THE TIME OF ACCIDENT

(a) Name : KALYAN SINGH S/O JAGAT NARAYAN
 (b) Age : 05-06-1992
 (c) Address : RAILWAY ROAD, KAMALGANJ, FARRUKHABAD
 (d) Is the Driver
 1. Owner : OWNER
 2. paid driver? : NO
 3. Owner's relative or friend? : NO
 (e) If paid driver, how long has he been in your employment : NO
 (f) Was he under the influence of intoxication Liquor or drugs? : NO
 (g) Driving Licence Number : 2055/FKD/2012
 (h) Issuing Authority : ARTO FARRUKHABAD
 (i) Date of Expiry : 02-05-2032
 (j) Was the licence temporary/permanent : PERMANENT
 (k) Details of endorsement/suspension, if any : NO
 (l) Has he been involved in any accident before? : NO
 (m) Has he been charged by the policy? If so, Why? : NO

4. OTHER INSURANCE

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

5. DETAILS OF ACCIDENT

(a) Date and Time : 10/06/2025 00:00PM
 (b) Place : TERAJACKET KE PASS MALIKPUR ROAD
 (c) Speed of vehicle at the time of accident : 50-60KM/HR
 (d) Give a short description of the accident : मेरा भाई होल्डिंग से खमा लेकर घर आ रहा था रास्ते में तेराजकेट के पास मलिकपुर रोड पर सामने से आ रहे ट्रैक्टर बॉल ने टक्कर मार दी।
 (e) If any third party was responsible for this accident give the name and address

6. DAMAGE TO INSURED VEHICLE

(a) Full details of damage : FRONT / RIGHT / LEFT / BACK
 (b) Estimated cost of repairs : 1,40,000/-
 (c) When and where can the damaged vehicle be inspected : SHANU MOTORS SAURIKH

7. THIRD PARTY INJURY/PROPERTY DAMAGE

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

8. INJURY TO DRIVER/OCCUPANT

- (a) Was driver/any occupant injured? : YES / DEATH
- (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? : _____
- (c) Was accident reported to Police? If not, Why? : YES
- (d) If yes, to which Police Station? : KOTWALI GURSHAYGANI
- (e) Date and Diary No. : 03/12/2025 10/06/2025

10. THEFT

- (a) Date and Time : _____
- (b) Place : _____
- (c) What was stolen? : _____
- (d) Estimated cost of replacement? : _____
- (e) By whom discovered and reported? : _____
- (f) Has theft been reported to Police? : _____
- (g) When? : _____
- (h) Which Policy Station? : _____
- (i) C.R. diary Number : _____

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 24/12/2025

Signature of the insured सुमित कुमार

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. UP7GAN0571 insured under Policy No. 74372 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 of future arising directly/indirectly in respect of the said accident.

Rs. _____

सुमित प्रियार
Exceeds Rs. 5000/-

Witness
Name
Signature
Address

Signature
Occupation
Address
.....
.....

Bank Account Number
Name of the Bank

24 December 2025 7:44 pm

The Oriental Insurance Company Ltd.
Policy Schedule

Report ID: POI0024

Page No: 1

TAX INVOICE/CERTIFICATE CUM POLICY SCHEDULE

(FORM 81 OF THE CENTRAL MOTOR VEHICLES RULES, 1989)

DIVISIONAL OFFICE, 246 KHAIR NAGAR, OFF. FRAMIDAS CINEMA NEERU, (GATE NO. 99AAAAC/0962/062)

BUNDLED POLICY (MOTORISED TWO WHEELERS) (Year 0)		Policy Issued On	28-DEC-24
25240031/2025/74372		Proposal No. & Date	RJ2200031/2025/57011 & 28-DEC-2024
LC0000000000		Policy Period (OWN DAMAGE)	FROM 17-12-2024 TO 17-12-2025 (MIDNIGHT OF 27/12/2024)
M/S. POLICYBAZAAR INSURANCE BROKERS PRIVATE LIMITED KALYAN SINGH (DSTN: 9)		Policy Period (LIABILITY)	FROM 17-12-2024 TO MIDNIGHT OF 27/12/2025
C/O. JAGAT NARAYAN SAARURA TERAJAKET, KANNADU, NA.		Lead (Breaks No. Insured State)	UTTAR PRADESH

INSURED MOTOR VEHICLE DETAILS		INSURED DECLARED VALUE (IDV) (IN Rs.)	
HEBO MOTOR CORP		Vehicle	134615
HEBO NTREME 200E 4V		Electrical Accessories	0
NEW		New Electrical Accessories	0
Year	2024	Total IDV	134615
No.	MC20AYNGK0070E - MBLLDU121NGK00430	IMP CONTRACT NO.	
Age	1 > 1	Policy Type	Zone B - Rest of India
SELO	Type Of Fuel: PETROL	Geographical Area	INDIA

Schedule Of Premium (Amount in Rs.)

OWN DAMAGE SECTION (A)		LIABILITY SECTION (B)	
Ins	2369.22	Basic Third Party Liability	7365
Accessories	0	Compulsory PA Cover Premium	0
Ins	552.22	PA Cover for 0 Person Of Rs (0) each (IMT-16)	0
Area Extn (IMT -1)	0	Legal Liability (WC) to driver (IMT-20)	0
Loss Loading On OD Premium (60%)	0	Legal Liability to Employees (IMT-29)	0
Additional	0	Legal Liability to Passenger (IMT-46)	NA
Deductibles	0	Driving Tuition Loading On TP Premium (50%)	NA
deductibles (IMT 22A)	0	PA Paid Driver, Conductor, Cleaner-GR36R1	0
Service (IMT 10)	0	Net Liability Premium (B)	7365
Workup (IMT 8)	0	Total Premium (A+B)	7720
Ins	0	GST	1190
vehicle damaged for handicapped	0	SERVICE TAX	0
Ins	0	STAMP DUTY	0.00
Deductibles	0	Swathi Bharat Cess @ 0.50%	0
Ins	0	Krishi Kalyan Cess @ 0.50%	0
Add-on Coverages	0	Gross Premium Paid	9110
Damage Premium (A)	255		

- Note:
1. Policy Issuance is subject to the realisation of cheques
 2. Consolidated Stamp Duty paid via Challan No
 3. The Policy is subject to a compulsory Deductible of Rs 0 (IMT-22)
 4. Voluntary excess Rs(0)
 5. Subject to Endorsements IMT 7,10,28.

Policy No:	25240031/2025/74372	Age	1 > 1	Relation	
Payment Method	NA	Bank Name		Amount	9110
Cheque No./Transaction No.	POS ID	POS PAN NO/Aadhar No	NA		

If a claim under the policy exceeding Rs.1lac or a claim for refund of premium exceeding Rs.1lac, the insured will comply with the provisions of the AML policy of the Company. The AML policy is available in all our offices as well as company's website.

This policy is subject to conditions, clauses, warranties, exclusions, IMTs and OIC endorsements mentioned herein above which are available on company's website. Insurance may be on or on demand from the policy issuing office. In case of discharge of premium cheque(s) the Company shall not be liable under the policy and the policy shall be void ab initio (from inception). Admissible if driving License is found fake or is not valid whether or not in the Knowledge of the insured. I certify that the policy to which this certificate relates as well as this certificate of insurance are issued in accordance with the provision of Chapter X and Chapter XI of Motor Vehicles Act, 1988. I hereby the undersigned being authorised by and on behalf of the company has/have herein to set his/his limits at 252400 on 28-DEC-24.

NOTICE
It is not indemnified if the vehicle is used or driven otherwise than in accordance with this schedule. Any Payment made by the company by reason of wider terms appearing in the certificate in order to comply with 1988 is recoverable from the insured. See the clause headed "AVOIDANCE OF CERTAIN AND RIGHTS OF RECOVERY".

Use only for social domestic and pleasure purposes and the Insured's business. The Policy does not cover the use for: (1) Hire or reward (2) Carriage of goods (other than samples or personal luggage) (3) racing (4) Race Making (5) Speed testing (6) Reliability tests as in connection with motor trade.
Any person including the insured, provided that a person driving holds an effective driving license at the time of the accident and is not disqualified from holding or obtaining such a license. Provided also that the license is an effective license of the insured or any other person who is authorized to drive the vehicle and that such a person satisfies the requirement of Rule 3 of the Central Motor Vehicles Rules, 1989.
Under section II-1 (b) of the policy - Death of or body injury, such amount is necessary to meet the requirement of the motor vehicle act 1988. Under Section II-1 (c) of the policy - Damage to third party liability P.A. Cover under section III for owner-driver is Rs 7.5 lakhs.
The insured is entitled for a No Claim Bonus (NCB) on the own damage section of the policy, if no claim is made or pending during the preceding year(s). As per the. The preceding year: 20%, preceding two years: 25%, preceding three consecutive years: 35%, preceding four consecutive years: 45%, preceding five consecutive years: 50% of NCB on OD premium. No Claim bonus only be allowed provided the policy is renewed for the previous policy.
I certify that the policy to which this certificate relates as well as the certificate of insurance are issued in accordance with the provisions of chapter X and XI of M.V. Act, 1988.
This includes all pre-existing damages.

24 December 2025 7:44 pm
Approved On: 28-DEC-24
For and on behalf of
The Oriental Insurance Company Limited
Page 1 of 1



GOVERNMENT OF UTTAR PRADESH

Transport Department Kannauj

FORM 23

CERTIFICATE OF REGISTRATION



Registration No : UP74AN0571 Registration Date : 03-Jan-2025
 Description of Vehicle : M-CYCLE/SCOOTER Purpose For Printing RC : NEW
 Dealer's Name & Address : ASHA MOTORS, ASHOKNAGAR KANNUJ, KANNAUJ, , 160-209729
 Owner Name : KALYAN SINGH Son/wife/daughter of : JAGAT NARAYAN
 Full Address: (Permanent) : SAMGURA, TERAJAKET, TERAJAKET, KANNAUJ, UTTAR PRADESH-209735
 Full Address: (Temporary) : SAMGURA, TERAJAKET, TERAJAKET, KANNAUJ-UTTAR PRADESH-209735
 Fitness Up To : 02-Jan-2040 Owner Serial No : 1
 Detailed Description
 Class of Vehicle : M-CYCLE/SCOOTER Link Vehicle No :
 Ownership : INDIVIDUAL Norms : BHARAT STAGE VI
 Maker's Name : HERO MOTOCORP LTD
 Front HSRP No : AA2118736638 Rear HSRP No : AA2118283320
 Type of Body : SOLO WITH PILLION Month/Year of Manuf. : 10/2023
 No of Cylinders : 1 Chassis No : MBLLDU121PGK00430
 Engine No : MC20AYPGK00268 Fuel : PETROL
 Horse Power(BHP) : 18.89 Cubic Capacity : 199.60
 Maker's Classification : XTREME 200S 4V Wheel base : 1346
 Seating Cap(In all) : 2 Standing Cap : 0
 Sleeper Cap : 0 Unladen Wt (kgs) : 155
 Colour : MATT GREY Laden/GV Wt (kgs) : 285
 Other Criteria : AC Fitted : NO
 Vehicle Purchase As : Fully Built

Additional Particulars of all transport vehicles other than motor cabs (Gross Vehicle Weight)

By Manuf.	Description	As Regd.	Weight(in kgs)
a) Front:			
b) Rear:			
c) Other:			
d) Tandem:			

The motor vehicle above described is subject to Hypothecation in favour of w.e.f..

Purchase dt	: 28-Dec-2024	Sale Amt	: 141700/-
OTT Date	: 28-Dec-2024	Amount/Rept No	: 14170 / UP74D25010000221
Vehicle is Govt./ Pvt.	: PRIVATE	Tax Exempted or Not	: NOT EXEMPTED
Date of Approval	: 05-Feb-2025		

Other State/Transfer/Conversion/Reassign Details

Previous Owner	:	Previous RegNo	:
Old State	:	Entry Date	:
Transfer Date	:	Conversion Date	:

This certificate is valid from 03-Jan-2025 to 02-Jan-2040

Date : 05-Feb-2025 17:10:56

Taxation Particulars / Advance Registration Mark Fee Details

Signature of Registering Authority

Date : 05-Feb-2025

कर / पंजीवन / जीविकारी
 मॉटर वाहन विभाग
 कन्नौज

24 December 2025 7:44 pm

P 5344244

INDIAN DRIVING LICENCE MOTOR VEHICLE ACT 1988-89

प्रकार - 6
(नियम 10 (1) देखिये)

ए. से०बी० आर से०बी० के अधिकार के पुस्तक में उचित किया जाना है (पालान अनुज्ञप्ति का प्रकार)
अनुज्ञप्ति का धारक का नाम S. Kalyan Singh
का पुत्र/की पत्नी/की पुत्री Jagat Narayan



अनुज्ञप्ति धारक के नमूना
हस्ताक्षर/ अंगूठा निशानी

(अनुज्ञापक अधिकारी की मुहर और उसके हस्ताक्षर एक साथ धारक के नाम के साथ प्रस्तुत करने पर ही अनुज्ञप्ति पर लेख्य चिह्न प्रदान किया जाता है)

पालान अनुज्ञप्ति संख्या 2055/KR/12

जारी किये जाने की तिथि 31/5/12

नाम S. Kalyan Singh

का पुत्र/की पत्नी/की पुत्री Jagat Narayan

अस्थायी पता/सरकारी पता (यदि कोई हो)

स्थायी पता Kailash Road Komatigui, Hyderabad.

जन्म की तारीख 5/6/1982

शैक्षिक योग्यता

अनुज्ञप्ति के धारक को निम्नलिखित वाहनों को भारत के सर्वत्र चलाने की अनुज्ञप्ति दी जाती है।

बिना गेयर वाली मोटर साइकिल

गेयर वाली मोटर साइकिल

इन वैलिड गाड़ी

हल्का मोटर वाहन

परिवहन यान

निम्नलिखित वर्णन का मोटर वाहन

परिवहन वाहन से भिन्न

मोटर वाहन चलाने की

अनुज्ञप्ति

31/5/12

से

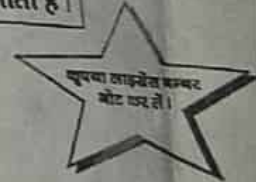
21/5/2032

तक विधिमान्य है।

उस अधिकारी का नाम और पदाभियान जिसने

पालान परीक्षण लिया है।

- जीवन बहुमूल्य है।
- बिना चौकीदार वाले फाटक पर ऊठें।
- दोनों ओर देखें फिर सड़क पार करें।



परिवहन वाहन
चलाने की अनुज्ञप्ति
विधिमान्य है

अनुज्ञप्ति अधिकारी के
हस्ताक्षर और उसका पदाभियान
Patancheru, Hyderabad

आयकर विभाग
INCOME TAX DEPARTMENT



भारत सरकार
GOVT. OF INDIA



स्थायी लेखा संख्या कार्ड
Permanent Account Number Card

SWDPS7114G



नाम / Name

KALYAN SINGH

पिता का नाम / Father's Name

JAGAT NARAYAN

जन्म तिथि / Date of Birth

05/06/2000

हस्ताक्षर / Signature

04409

भारत सरकार
Government of India

कल्याण सिंह
Kalyan Singh
जन्म तिथि / DOB: 05/06/2000
पुरुष / MALE

3529 3726 2137

मेरा आधार, मेरी पहचान

भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India

पत्नी:
श्रीमती जगत नारायण, सम्पुरा, तेरा जाकेर, कन्नौज,
उत्तर प्रदेश, 209735

Address:
S/O: Jagat Narayan, samqura, Tera Jaker,
Kannauj, Uttar Pradesh, 209735

3529 3726 2137

1947 | help@uidai.gov.in | www.uidai.gov.in

24 December 2025 7:44 pm



उत्तर प्रदेश सरकार
GOVERNMENT OF UTTAR PRADESH
 चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग
DEPARTMENT OF MEDICAL AND HEALTH
 ग्राम पंचायत तेरा जकेट
GRAMA PANCHAYAT TERA JAKET

मृत्यु प्रमाण पत्र
DEATH CERTIFICATE

(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रेशन अधिनियम, 1969 की धारा 12/17 तथा उत्तर प्रदेश जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रेशन नियम 2002 के नियम 8/13 के अंतर्गत जारी किया गया)
 (ISSUED UNDER SECTION 12/17 OF THE REGISTRATION OF BIRTHS AND DEATHS ACT, 1969 AND RULE 8/13 OF THE UTTAR PRADESH REGISTRATION OF BIRTHS AND DEATHS RULES 2002)

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना मृत्यु के मूल लेख से ली गई है जो कि ग्राम पंचायत तेरा जकेट तहसील चिबरामऊ जिला कन्नौज राज्य/राज्य/संघ प्रदेश उत्तर प्रदेश भारत के रजिस्टर में उल्लिखित है।

THIS IS TO CERTIFY THAT THE FOLLOWING INFORMATION HAS BEEN TAKEN FROM THE ORIGINAL RECORD OF DEATH WHICH IS THE REGISTER FOR GRAMA PANCHAYAT TERA JAKET OF TAHSIL/BLOCK CHHIBRAMAU OF DISTRICT KANNAUJ OF STATE/UNION TERRITORY UTTAR PRADESH, INDIA

मृतक का नाम / NAME OF DECEASED: KALYAN SINGH	लिंग / SEX: MALE
आधार संख्या / AADHAAR NUMBER: XXXX-XXXX-2137	मृतक की आयु / AGE OF DECEASED: 25 YEARS 5 DAY(S)
मृत्यु की तिथि / DATE OF DEATH: 10-06-2025 TEN (10) JUNE TWO THOUSAND TWENTY FIVE	मृत्यु का स्थान / PLACE OF DEATH: TERAJAKET TERAJAKET TERA JAKET, CHHIBRAMAU, KANNAUJ, UTTAR PRADESH: 209735
पति/पत्नी का नाम / NAME OF HUSBAND / WIFE:	पति/पत्नी का आधार संख्या / AADHAAR NUMBER OF HUSBAND / WIFE:
माता का नाम / NAME OF MOTHER:	माता का आधार संख्या / AADHAAR NUMBER OF MOTHER:
पिता का नाम / NAME OF FATHER: JAGAT NARAYAN	पिता का आधार संख्या / AADHAAR NUMBER OF FATHER:
मृतक का मृत्यु के समय का पता / ADDRESS OF THE DECEASED AT THE TIME OF DEATH: TERAJAKET TERAJAKET TERA JAKET, CHHIBRAMAU, KANNAUJ, UTTAR PRADESH, 209735	मृतक का स्थायी पता / PERMANENT ADDRESS OF DECEASED: SAMGURA, TERAJAKET, SAMGURA BAHADUR PUR, CHHIBRAMAU, KANNAUJ, UTTAR PRADESH: 209735
पंजीकरण संख्या / REGISTRATION NUMBER: 020110020200000020	पंजीकरण तिथि / DATE OF REGISTRATION: 19-06-2025
टिप्पणी (यदि कोई हो) / REMARKS (IF ANY):	
प्रमाण पत्र की तिथि / DATE OF ISSUE: 19-06-2025	

Updated On: 19-06-2025 12:13:44



This QR code can be used to check the authenticity of the certificate

[Signature]
 प्राधिकारी के हस्ताक्षर / SIGNATURE OF ISSUING AUTHORITY
 रजिस्ट्रार (जन्म एवं मृत्यु)
 Registrar (BIRTH & DEATH)
 ग्राम पंचायत तेरा जकेट
 GRAMA PANCHAYAT TERA JAKET

प्रत्येक जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें / ENSURE REGISTRATION OF EVERY BIRTH AND DEATH

24 December 2025 7:44 pm

संज्ञा से

श्रीमान उषाजी विर्यसुक महोदय,
पाना गुरुदासपर्वण धानपद कर्मोच्च

महोदय,

निवेदन है कि दिनांक 10-6-2025 को समय
बजे शांत हजारा भाई वरप्रधान सिंह पुत्र अगलनभापण
संख्या UP74AN057 को लेख से खाना लेकर
आया तबजाकेर के पास नरैकपुर रोड पर इष्ट नं० 01
के तैली व लापरवाही से गलत प्रकार मार ही पिलने मेरे
सिंह की शव्य हो गई है। जिसके खसब्य में मैंने खाना
का मुंजाफा अंश/२५ कास ३३१/१०६०/१३२५ (३) B.N.D
12-6-2025 को पंजीकृत कराया था मेरे मोंसा हीरी (
नं० UP74AN057) का बकरीकी परीक्षण हो चुका है व
मैं पालीमिटर लगावारी के आगे इस मुंजफे का वाही २
मोंसा रिक्लीम करवाया था वही कामस्त उपर खेल्क
कला महोदय को निवेदन है कि मेरी मोंसा
आपी के छल के सिद्ध करने की कृपा करे

दिनांक 18-09-2025

वाही का वारक ही निमाकुमार
अवमुद पर/

18/09/2025



आपी
सुमित कुमार वमा पुत्र
निवासी अमगुवा बहापुर
पाना गुरुदासपर्वण धान
मोंसा - 9891652714

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): कन्नौज
P.S. (थाना): कोतवाली गुरसहायगंज Year (वर्ष): 2025
FIR No. (प्र.सू.रि. सं.): 0319
Date & Time of FIR (प्र.सू.रि. की दिनांक/समय): 12/06/2025 14:44

2. S.No. (क्र.सं.)	Acts (अधिनियम)	Sections (धाराएं)
1	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	281
2	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	106(1)
3	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	324(2)

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

1. Day (दिन):	मंगलवार	Date From (दिनांक से):	10/06/2025	Date To (दिनांक तक):	10/06/2025
Time Period (समय अवधि):	पहर 7	Time From (समय से):	20:00 बजे	Time To (समय तक):	20:00 बजे

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

Date 12/06/2025 Time (समय): 14:44 वजे
(दिनांक):

(c) General Diary Reference (रोजनामचा संदर्भ):

Entry No. 036 Date & Time 12/06/2025 14:44 वजे
(प्रविष्टि सं.): (दिनांक और समय):

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

5. Place of Occurrence (घटनास्थल):

Direction and distance from P.S. पश्चिम, 05 Beat No.
1. (a) (थाना से दूरी और दिशा): किमी (बीट सं.):

(b) Address तेराजाकेट के पास मलिकपुर रोड पर थाना मुरसहायगज कटौज
(पता):

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

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

6. Complainant / Informant (शिकायतकर्ता/सूचनाकर्ता):

(a) Name (नाम): सुमित कुमार

(b) Father's Name (पिता का नाम): जगतनरायन

(c) Date/Year of Birth (जन्म तिथि / वर्ष): 2015

(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. Address Type Address (पता)

(क्र.सं.) (पता का प्रकार)

1 वर्तमान पता

समगुरा बहादुरपुर, कोतवाली मुरसहायगंज, कन्नौज, उत्तर प्रदेश
भारत

2 स्थायी पता

समगुरा बहादुरपुर, कोतवाली मुरसहायगंज, कन्नौज, उत्तर प्रदेश
भारत

(i) Occupation (व्यवसाय):

(j) Phone number (दूरभाष सं.):

Mobile (मोबाइल सं.): 91-1231231231

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

(जात / संदिग्ध / 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.	टैक्टर गाडी नम्बर UP74AF4641 का चालक नाम पता अज्ञात			1. अज्ञात, अज्ञात

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)
-----------------	------------------------------------	------------------------------------	---------------------	------------------------

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 कोई हो):

S.No. UIDB Number

12. First Information contents (प्रथम सूचना तथ्य):

नकल प्रार्थना पत्र हिन्दी वाटी..... सेवा में श्रीमान प्रभारी निरीक्षक महोदय थाना कांतवाली गुरसहायगंज कन्नौज महोदय निवेदन है कि प्रार्थी सुमित कुमार पुत्र जगतनारायण गाम समगुरा वहादुरपुर थाना गुरसहायगंज जिला कन्नौज का रहने वाला है। श्रीमान की 10.6.2025 को समय करीब 8 बजे शाम को हमारा भाई कल्याण सिंह पुत्र जगतनारायण मोटर साइकिल नम्बर UP74AN0571 से होटल से खाना ले कर वापस घर पर आ रहे थे। रास्ता में तेराजाकेट के पास मलिकपुर रोड पर सामने से आ रहे टैक्टर गाडी नम्बर UP74AF4641 के चालक ने तेजी व लापरवाही से टक्कर मार दी जिससे हमारे भाई कल्याण सिंह की मृत्यु हो गई है। तथा मोटरसाइकिल क्षतिग्रस्त हो गई है। अतः श्रीमान से प्रार्थना है कि प्रार्थी सूचना को आया है। मेरी रिपोर्ट लिखवाकर आवश्यक कार्यवाही करने की कृपा करें आपकी महान दया होगी। प्रार्थी हस्ताक्षर अग्नेजी अपठनीय सुमित कुमार पुत्र जगतनारायण गाम समगुरा वहादुरपुर थाना गुरसहायगंज जिला कन्नौज दि० 12.6.2025। HM सुसंगत धाराओं में आभियोग पंजीकृत करें। हस्ताक्षर अपठनीय अग्नेजी 12.6.25। नोट मै हे०का० 36 पवन शर्मा प्रमाणित करता है कि उपरोक्त आभियोग का कायमी तथा प्रार्थना पत्र की नकल मुझ हे०का० द्वारा कम्प्यूटर पर किता 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 मद्र 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 (या)

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

No. 172830115 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. District (थाना): (ज़िला):

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।)

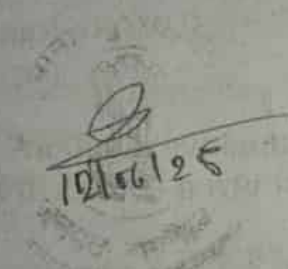
R.O.A.C.(आर.ओ.ए.सी.)

HMB/0AG
S.D.

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

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):



12/06/25

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

Name ALOK KUMAR

Rank Inspector

No. 012351174

MedLEAPP - UTTAR PRADESH
 CHC-50000
 Kanpur
 FORM-VI

MEDICAL LEGAL REPORT - POST MORTEM EXAMINATION REPORT

EMR No(Generated by Software) :- 10010-931250/01
 PMR No(Given by Doctor) :- 150

Date :- 14/06/2025
 Date :- 14/06/2025

Details of Doctor/Doctors who examined the patient:

Sl. No.	Doctors Name	Designation	Registration No of Doctor with State Council(MCI)
1	Vijay Kumar	MD	35781

Victim Details

Name: Mr. KALYAN SINGH
 Surname Name(Father's): JAGATNARAYAN
 Age(Approx): 25 Years 0 Months 0 Days
 Gender: MALE
 Caste: SONHI RAJPUT
 Religion: HINDU
 Present Address: BANGORA BAHADURPUR
 Nationality: Indian
 State: UTTAR PRADESH
 District: KANHAJI
 Police Station: KOTWALI GURSAHAIGANJ
 Date & Time of receipt of Inquest papers (in hrs): 11/06/2025 12:40 PM
 Start Date & Time of commencement of Autops, (in hrs): 11/06/2025 12:45 PM
 Complete Date & Time of commencement of Autopsy (in hrs): 11/06/2025 11:28 PM
 Body Stitches: No

Police FIR/DDR/Application Detail:APP

APP No.	Under Section	State(CCTNS)	District(CCTNS)	Police Station(CCTNS)
11/06/2025	302	UTTAR PRADESH	KANHAJI	KOTWALI GURSAHAIGANJ

Police Person Detail: Yes



24 December 2025 7:45 pm

Name	Rank	Roll No	Police Station, District, State	Email	Phone	Signature
RANVIKSI	PRANTYA RAKSHAK DAI	7017	KOTWALI GURSAHAIGANJ KANNAUJ, UTTAR PRADESH			
PRASHANT KUMAR	CONSTABLE	596	KOTWALI GURSAHAIGANJ KANNAUJ, UTTAR PRADESH			

Name	Address	Relation with Patient	Police Station, District, State, Nationality	Signature
KISHOR KUMAR	BANGURA RAHAOURPUR	Brother	KOTWALI GURSAHAIGANJ, KANNAUJ UTTAR PRADESH, INDIA	

USA Case: Yes

State: UTTAR PRADESH

District: KANNAUJ

Age: BROUGHT DEAD IN C.H.C GURSAHAIGANJ

Body Preserved At Hospital: Yes

Description of Clothes worn by the Victim: BLUE JEANS WITH BELT ONE BLUE UNDERWEAR ONE WHITE LINING FULL SLEEVES SHIRT ONE BLACK THREAD OF RIGHT FOOT ONE

Post Mortem Examination To Be Carried Out Or Not: Yes

Investigator ID: File Type: Image

ICR: 019512500010 Photo of Victim, Another of Face



Marks of Identification

Sr No. Identification Details

1. BLACK MOLE PRESENT ON LEFT SHOULDER

In case of Hospital death - Yes	Date & Time of Arrival in Hospital	Date & Time of Death
SR No. of Hospital: C.H.C. GURSAHAIGANJ	10/06/2025 08:00 PM	10/06/2025 09:00 PM

Information Supplied by the Police and/or Hospital Record (Symptoms Observed):

As Per Information Provided by Police

ROAD ACCIDENT

General Description / Examination

Description of clothes/jewellery and: BLUE JEANS WITH BELT ONE BLUE UNDERWEAR ONE WHITE

Items worn on the body
 (important areas be encircled on the clothing wherever possible and handed over to the police)

Length: ONE
 Physique: 165 cm
 Rigor Mortis: Average Built
 Rigor Mortis Remarks: Yes
 Post mortem staining: PRESENT ON ALL FOUR LIMBS
 Any Other Finding: PRESENT ON BACK AND DEPENDENT PARTS
 NAD

External General Apperance

Ligature Mark: ABSENT
 State of eyes:
 Pupil(Rt): FIXED AND DILATED
 Pupil(Lt): FIXED AND DILATED
 Cornea/Conjunctiva(Rt): CONGESTED
 Cornea/Conjunctiva(Lt): CONGESTED
 Natural orifices/(Please note presence of blood, froth etc in mouth, nose, ears (specify Rt, Lt), anus, vagina and urethra): NAD

Injury Details: Yes

sno	Injury Details	Marked	Injury Number
1	LACERATED WOUND OF SIZE 13X05 CM PRESENT ON RIGHT FRANTO PARIETAL REGION OF HEAD	Yes	1
2	INJURY NO. 01 UNDERLYING BONE FRACTURED	Yes	2
3	ABRADED CONTUSION OF SIZE 08X05 CM PRESENT ON RIGHT BACK OF SHOULDER	Yes	3
4	ABRADED CONTUSION OF SIZE 04X03 CM PRESENT ON BACK OF NECK	Yes	4
5	CONTUSION OF SIZE 13X05 CM PRESENT ON RIGHT LEG	Yes	5

S.No	Component	Remarks
1	Cranium & spinal Cord (Brain must be exposed in every case, Spinal cord need not to be examined except in case of injury to vertebral column/Spinal Cord)	
	Scalp	AS NOTED
	Skull	AS NOTED
	Meminges and Vessels	FILLED WITH CLOTTED BLOOD
	Brain	FILLED WITH CLOTTED BLOOD
		NAD

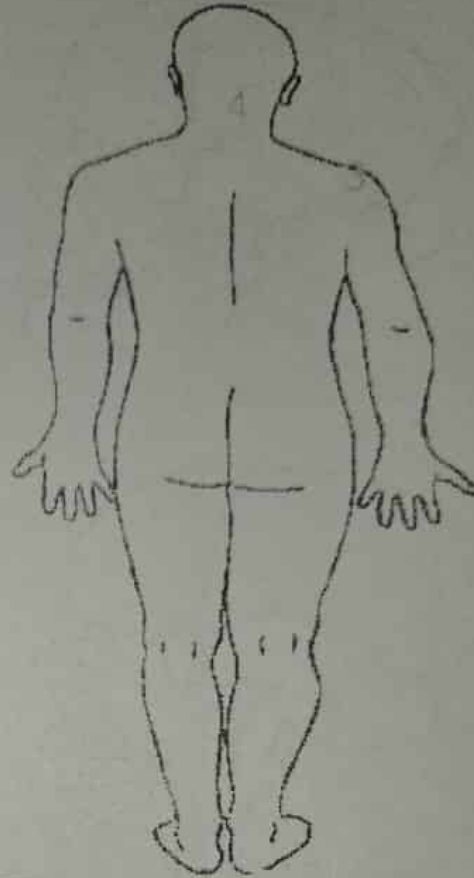
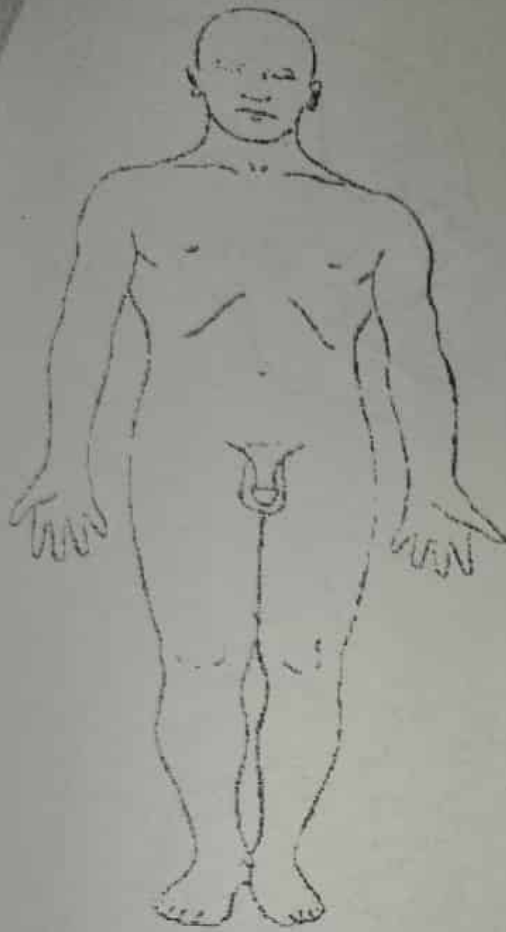
24 December 2025 7:45 pm



	Mouth, Pharynx & Oesophagus	NAD
	Condition of neck tissues Thyroid	NAD
	Hyoid bone	INTACT
	Larynx & Trachea	NAD
4	Thorax	
	Chest wall, Ribs/Sternum and Cartilage	NAD
	Pleura / pleural Cavity.	NAD
	Lung(Rt)	CONGESTED
	Lung(Lt)	CONGESTED
	Pericardium	NAD
	Heart	RIGHT CHAMBER FILLED WITH BLOOD AND LEFT CHAMBER EMPTY
	Coronary Arteries & Large Blood Vessel	NAD
5	Abdomen	
	Peritoneum, Retroperitoneum	NAD
	Stomach and its contents	ABOUT 150 ML LIQUID FOOD
	Small Intestine and its content	GASES AND PASTY MATTER
	Large Intestine and its content	GASES AND FECAL MATTER
	Liver and Gall Bladder	CONGESTED AND HALF FILLED
	Spleen	CONGESTED
	Pancreas	NAD
	Kidney(Rt.)	CONGESTED
	Kidney(Lt.)	CONGESTED
	Urinary Bladder	ABOUT 40 ML URINE PRESENT

Muscles, bones and joints (Injury/Injuries, Diseases Deformity, Fractures, Dislocation)
 AS NOTED

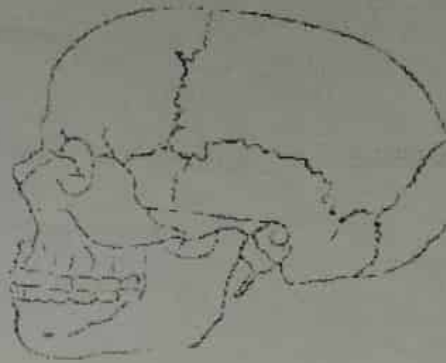
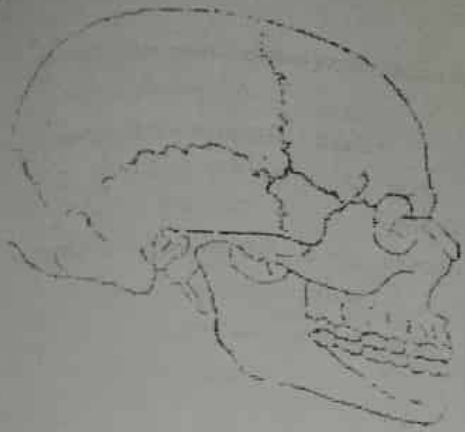




sno	Injury Details	Injury Number
1	Injury No 1 LACERATED WOUND OF SIZE 13X05 CM PRESENT ON RIGHT FRANTO PARIETAL REGION OF HEAD	1
2	Injury No 3 ABRADED CONTUSION OF SIZE 08X05 CM PRESENT ON RIGHT BACK OF SHOULDER	3
3	Injury No 4 ABRADED CONTUSION OF SIZE 04X03 CM PRESENT ON BACK OF NECK	4
4	Injury.No.5 CONTUSION OF SIZE 13X05 CM PRESENT ON RIGHT LEG	5



24 December 2025 7:45 pm



sno	Injury Details	Injury Number
1	Injury No 2 INJURY NO 101 UNDERLYING BONE FRACTURED	2

OPINION

Cause of Death	SHOCK AND HAEMORRHAGE
Antemortem/Postmortem	DUE TO ANTEMORTEM INJURY
Nature of Weapon/Force	X
How the Injury would be Caused	HARD AND BLUNT OBJECT
Probable time	INSTANTANEOUS
a. Between injury and death	ABOUT HALF TO ONE DAY
b. Between death and postmortem examination	

Details of Doctor's who examined the patient with signature

Sr No	Doctor's Name	Designation	Registration Details	Signature
1	Nishant Yadav	MO	85781	

CHC Saurikh Kannauj, UTTAR PRADESH

Handed over to the Police

24 December 2025 7:45 pm



Dead body after post-mortem examination duly stitched

With its Belongings

Belongings of the deceased : Sealed

BLUE JEANS WITH BELT ONE BLUE UNDERWEAR ONE WHITE LINING FULL SLEEVES SHIRT ONE
BLACK THREAD OF RIGHT FOOT ONE

A Sealed envelope for S.P. / S.H.O. bearing : 04 seals containing

1. A copy of post-mortem report

2. Two request paper number 1 to 09

3. Sample of Seal

Received

(Signature of Officer)

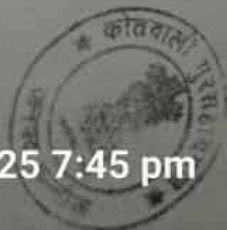
Officer Name : PRASHANT KUMAR

Date: 11/12/2025

Belt Number: 598

Police Station: GURSAHAIGANJ

Prashant Kumar



24 December 2025 7:45 pm

सं. क्र. 1033

पोस्ट मार्टम संख्या 1106/2025

दिनांक: 11/11/2025

मृतक का नाम मृतक मृत्तिका ... पुत्र पुत्री ...
उम्र 25 वर्ष जाति ...

जनपद ... का शव पोस्टमार्टम हेतु भेजा जा रहा है।
मार्टम परीक्षण रिपोर्ट में अवगत कराने का कार्य करें।

जी.डी.एन. - 22

दिनांक - 19.10

दिनांक 11/06/2025

Handwritten signature

11/11/25

335

मृतक होने वाले के कथनानुसार रिपोर्ट को स्वस्थ
और सत्य का कारण
उस गांव का नाम, जिसकी सरहद में शव पाया गया
है और पुलिस थाने में वहां तक की दूरी तथा दिशा
सचना।

Handwritten signature

मृतक के शव को सुरक्षित रखना
आवश्यक है।

गांव को उत्तराधिकारियों को गाड़ने अथवा तदी में
जानने के लिए देने की तारीख और समय शव के
होजरने केर के लिये स्थल में भेजने का तारीख और
समय और उन कर्मचारियों का नाम और पद जिनकी
संग्रहता में शव भेजा गया। पुलिस पदाधिकारी की जांच से
मृत्यु का कारण जो विदित हुआ।

सम्पत्ति तथा उन हथियारों की सूची जो शव में या
उसके पास मिले हैं और उसके व्यवस्थापन की विधि।

1106/2025
335
PRD
455

NIL



वर्तमान रिपोर्ट 510 जमाने द्वारा 25 वर्षे नि. कामगुरु
 15/12/25 पोस्ट मेराजाकेट शाना सुकहायगंज (जानपत कान्नी ज)
 जमाने लोदी राजपुत

पुलिस प्रपत्र नम्बर 211

167119

मूल/द्वितीय प्रति

परतीय हण्ड-लोथि-सका केण्ड, 5 की धारा 174 के अधीन की गई फानुनी जांच की रिपोर्ट
 मे ~~वर्तमान रिपोर्ट~~ आयु 25 वर्ष पिता का नाम ~~सुगन नारायण~~ जमाने ~~लोदी~~
 मे ~~सुगन नारायण~~ जमाने ~~सुकहायगंज~~ जिला ~~कान्नी ज~~ की मृत्यु के सम्बन्ध में है।

रिपोर्ट की दिनांक और समय मध्याह्न
 वाने में रिपोर्ट करने का दिनांक और समय और जांच का आरम्भ किया जाना। वह स्थान जिसमें जांच करने वाला पदाधिकारी गया हो।

10/06/2025
 20:57 बजे

जांच के प्रकार
 इस जांच का नाम जिसमें पहले वाने में शव मिलने की सूचना दी थी।
 सूचना देने वाले के कथनानुसार रिपोर्ट का स्वरूप और मूल का कारण
 इस जांच का नाम जिसकी सरहद में शव पाया गया है और जिसमें वाने में वहां वृक्ष दूरी तथा विशाल सूचना

जांच के अर्थ को ध्यान में रखकर
 सुकहायगंज
 सुकहायगंज जिला कान्नी ज
 सुकहायगंज जिला कान्नी ज

जांच के कारण
 शव को उत्तराधिकारियों को गाड़ने अथवा नदी में डालने के लिए देने की तारीख और समय। शव के डाक्टरों जांच के लिये राह में भेजने की तारीख और समय और उन कर्मचारियों का नाम और पद जिनकी सरभला में शव भेजा गया। पुलिस पदाधिकारी की जांच से मृत्यु का कारण जो दिखित हुआ।

11/06/2025
 15:05 36 39 शाने सु गुरे
 PRD कान्नी ज
 सुकहायगंज जिला कान्नी ज

पर्याप्त तथा उन अधिकारियों की सूची जो शव में या उसके पास मिले हैं और उसके व्यवस्थापन की विधि।

NIL

समाप्ति
 स्थान, समय और दिनांक तक कि जांच को समाप्त हो

10-48 बजे
 दिनांक 11/06/2025



मूल/द्वितीय प्रति

167-120

एचड-विधि-संग्रह ऐक्ट, 5 की धारा 174 के अधीन की गई कानूनी जांच की रिपोर्ट

भाग _____ वर्ष _____ जिला का नाम _____ जति _____
 थाना _____ जिला _____ की मृत्यु के सम्बन्ध में है।

थाने में रिपोर्ट करने का दिनांक और समय और जांच का आरम्भ किया जाना। यह स्थान निरस्ये जांच करने वाला पदाधिकारी गया है।

उस व्यक्ति का नाम जिसने पहले थाने में शव मिलने की सूचना दी हो।

सूचना देने वाले के कथनानुसार रिपोर्ट का रहस्य और मृत्यु का कारण।

उस गांव का नाम, जिसकी सरहद में शव पाया गया है और पुलिस थाने में वहां तक की दूरी तथा विभा सूचना।

शव की उत्तराधिकारियों को माइने जयवा नदी में डालने के लिए देने की तारीख और समय। शव के हावरी जांच के लिये सदर में भेजने की तारीख और समय और उन कर्मचारियों का नाम और पद जिनकी संरक्षता में शव भेजा गया। पुलिस पदाधिकारी को संच से मृत्यु का कारण जो विदित हुआ।

सम्पत्ति तथा उन हाथियारों की सूची जो शव से या उसके पास मिले हैं और उसके व्यवस्थापन की विधि।

335
 साधु विच्छेदन
 नाबालक अधिकारी
 पुलिस प्रपत्र संख्या 211

स्थान, समय और दिनांक जबकि जांच की समाप्ति हुई हो।



दिनांक 10/06/2025

नाम - राज कुमार जी (B)

पता -

कौतवाली, गुमना

शुभमस जिला रुनीज

जन्मदिन

कमला (नींद) कायदा

करता है। कि कायदा का

10/06/2025 मंगल 9:00 PM

पर 108 नुमा 108 बका EHC

गिरजाधर जिला काया गया।

शुभमस की डक कायदा 2000

है। डक कायदा के पता कराने

का मनीषा की 1-चिकित्सा

पुनः शरीर के पुनर्स्थापन

प्राप्त किया गया।

असौकर (Ambulance) 108

UP-32 फोन 2659 बका

EHC कायदा Sehariqam कायदा

गया था।

सूचना के लिए शुभमस कायदा

है। धन्यवाद।

Handwritten signature

330

Handwritten signature

