

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.	SOMI DEVI 9840506125
2	Vehicle No. / वाहन संख्या	UP74AP2A53
3	Policy No. / पालिसी संख्या	252400/31/2026/21371
4	Period of Insurance / बीमा अवधि	09/06/25 To 01/06/2026
5	Date of loss & Time / दुर्घटना का दिनांक & समय	07/05/2026 1 बजे P.M
6	Place of Accident / दुर्घटना का स्थान	Rohali
7	Name of the Driver, D L No. & Mobile No / ड्राइवर का नाम, डी एल नं. & मोबाइल नं	ARUN KUMAR 9840506125 - UP7420210001178
8	Estimated Loss / अनुमानित हानि	25000/-
09.	Cause of Accident / दुर्घटना का कारण :	मेरे छोटे अपने घर से खेल पर जा रहे थे रोड पर अचानक कुत्ता सामने आ जाते थे गाड़ी के ब्रेकबंद होने के कारण ही गाड़ी फिरतल कर गिरा जिस से ड्राइवर घायल हुए ।
10	Spot Survey / स्पॉट सर्वे / स्पॉट सर्वेयर का नाम	MIA
11	Third Party Loss / तृतीय पक्ष हानि / FIR No.	MIA
12	Name of the Workshop, Address & Contact No./ वर्कशॉप का नाम, पता & मोबाइल / फ़ोन नं.	A.K.MOTOR. REPAIR AGENCY TALGRAM KAMHAUT-209791 9173-30786

Date / दिनांक : 9/05/2026
हस्ताक्षर

Signature of Insured / बीमाधारक के

8. INJURY TO DRIVER/OCCUPANT

- (a) Was driver/any occupant injured? : _____
(b) If yes, give full details : _____ MIA

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? : _____ M/A
(d) If yes, to which Police Station? : _____
(e) Date and Diary No. : _____

10. THEFT

- (a) Date and Time : _____
(b) Place : _____
(c) What was stolen? : _____
(d) Estimated cost of replacement? : _____
(e) By whom discovered and reported? : _____ M/A
(f) Has theft been reported to Police? : _____
(g) When? : _____
(h) Which Police 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 9/05/2028 200

Signature of the insured राजेश लाल