

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.	SANDEEP kumar
2	Vehicle No. / वाहन संख्या	UP74 AB 1732
3	Policy No. / पालिसी संख्या	252900/31/2026/54601
4	Period of Insurance / बीमा अवधि	01/11/2025 TO 31/10/2026
5	Date of loss & Time / दुर्घटना का दिनांक & समय	
6	Place of Accident / दुर्घटना का स्थान	बिहार इंधन स्टेशन, गली नं०७, कादीपुर इंडस्ट्रियल गुडगाँव
7	Name of the Driver, D L No. & Mobile No / ड्राइवर का नाम, डी एल नं. & मोबाइल नं	
8	Estimated Loss / अनुमानित हानि	चोरी-
09.	Cause of Accident / दुर्घटना का कारण :	मैं गुडगाँव में कुरिघर सर्विस में काम करता हूँ 22/4/26 को जब मैं कुरिघर में काम करते बापल लॉय हो मैंने बाइक अपने कर्म में बाहर रात 9 बजे खड़ी कर दी। मेरा कर्म बिपर श्याम न्योन, गली नं०७, कादीपुर इंडस्ट्रियल गुडगाँव में हो दिनांक 24/4/26 को जब मैं सुबह कर्म में लिए निकला तब मैंने बाइक उधर ख्यामपर नहीं मिली मैंने उसे इधर-उधर बहुत जगह पर खोजा बाइक नहीं मिली। जिला/जिल्ला पुलिस मेंने मजदूरी धारण की है जिल्ला FIR नं०
10	Spot Survey / स्पॉट सर्वे / स्पॉट सर्वेयर का नाम	MIA
11	Third Party Loss / तृतीय पक्ष हानि / FIR No.	FIR
12	Name of the Workshop, Address & Contact No./ वर्कशॉप का नाम, पता & मोबाइल / फ़ोन नं.	

Date / दिनांक :
हस्ताक्षर

Signature of Insured / बीमाधारक के



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 MERUT

Certificate/Policy No. 252400/31/2026/54601

Tel. No.

Period of Insurance 1/11/2025 TO 31/10/2026
 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 : SANDEEP KUMAR
 (b) Address for correspondence : TIHULA MARHPURA KANNANJ
 (c) Telephone : _____

2. THE INSURED VEHICLE

Make & Year	Engine No. <u>HAIIF7SHHK1039</u>	Registration No. <u>UP74A9</u> <u>1732</u>
	Chassis No. <u>MBLHAW4055HHJ1252</u>	

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

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 : _____