

To / से वामें,
The Oriental Insurance Co Ltd /
दि ओरिएण्टल इंश्योरेंस 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.	महेन्द्र 8707679117
2	Vehicle No. / वाहन संख्या	UP74AD6606
3	Policy No. / पालिसी संख्या	252400/31/2026/56366
4	Period of Insurance / बीमा अवधि	65/11/2025 To 04/11/2026
5	Date of loss & Time / दुर्घटना का दिनांक & समय	23/12/2025 सायं 4 बजे
6	Place of Accident / दुर्घटना का स्थान	ताजपुर रोड दिल्ली
7	Name of the Driver, D L No. & Mobile No / ड्राइवर का नाम, डी एल नं. & मोबाइल नं	अब्दुल रहमान UP74 20190004697 8858764458
8	Estimated Loss / अनुमानित हानि	21800/-
09.	Cause of Accident / दुर्घटना का कारण:	दिल्ली से दिल्ली ताजपुर जाने समय अचानक से एक ट्रक आया जो कार के जा लगाई और गाड़ी अचानक हो गई और गाड़ी अब्दुल रहमान चला रहा था।
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.	हिंवारी आटोमोबाइल दिल्ली काठनो 9936403019

Date / दिनांक:

हस्ताक्षर 24/12/2025

Signature of Insured / बीमाधारक के

महेन्द्र