

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

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.	जीरज कुमार गुप्ता, 9415867857
2	Vehicle No. / वाहन संख्या	UP 34 AN 8433
3	Policy No. / पालिसी संख्या	MS/2024/7001/0/46575/388987
4	Period of Insurance / बीमा अवधि	17/12/2024 से 16/12/2025
5	Date of loss & Time / दुर्घटना का दिनांक & समय	19/10/2025
6	Place of Accident / दुर्घटना का स्थान	पीठ के इंडर कॉलेज गेट के पास
7	Name of the Driver, D L No. & Mobile No / ड्राइवर का नाम, डी एल नं. & मोबाइल नं	जीरज कुमार गुप्ता, UP31 19970010005
8	Estimated Loss / अनुमानित हानि	
09. Cause of Accident / दुर्घटना का कारण :		According to FIR
10	Spot Survey / स्पॉट सर्वे / स्पॉट सर्वेयर का नाम	N/A
11	Third Party Loss / तृतीय पक्ष हानि / FIR No.	N/A
12	Name of the Workshop, Address & Contact No./ वर्कशॉप का नाम, पता & मोबाइल / फ़ोन नं.	MOSARAM AUTO SALES, LPP ROAD LAKHIMPUR KHERI, 9151154036.

Date / दिनांक : 20/10/2025
हस्ताक्षर

जीरज कुमार गुप्ता
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 MEERUT

Certificate/Policy No. MS/2024/7001/0/46575/

Tel. No.

Period of Insurance 17/12/2024 से 16/12/2025 388987
Claim No. _____

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

I. INSURED

- (a) Name : NFERAJ KUMAR GUPTA
(b) Address for correspondence : R/O NEW MILL COLONY, HARGAON, NA. SITAPUR.
(c) Telephone : 9415867857, 7000247422

2. THE INSURED VEHICLE

Make & Year <u>HERO</u> <u>2017</u>	Engine No. <u>HAIJENHGEJ7642</u> Chassis No. <u>MBLHAR207HGEJ2875</u>	Registration No. <u>UP34AN</u> <u>8433</u>
---	--	--

- (a) Was the vehicle in proper working condition? Yes
(b) For what purpose was the vehicle being used at the time of accident? N/A
(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
- N/A

3. DRIVER AT THE TIME OF ACCIDENT

- (a) Name : NEERAM KUMAR GUPTA
(b) Age : 12-07-1978
(c) Address : SANKATA DEVI, H.No. 113, LAKHIMPUR KHERI
(d) Is the Driver
1. Owner : Yes
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 : UP3119970010005
(h) Issuing Authority : 15/07/1997
(i) Date of Expiry : 11/07/2028
(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 :
(b) Place :
(c) Speed of vehicle at the time of accident :
(d) Give a short description of the accident : According to FIR
(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 :
(b) Estimated cost of repairs :
(c) When and where can the damaged vehicle be inspected : MOSARAM AUTO SALES, LRPR ROAD LAKHIMPUR KHERI

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? : NO
 (b) If yes, give full details : NO

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? : N/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? : _____
 (f) Has theft been reported to Police? : N/A
 (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 20/10/2025

Signature of the insured ਪ੍ਰੀਤ ਕੁਮਾਰ ਭੁੱਲਾ

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. UP34AN843 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 of 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 अरुण कुमार शर्मा

Occupation

Address

.....

.....

Bank Account Number

Name of the Bank

Testimonial: Service Address: B.Dux Compound Opposite DAV Public School, Naurangabad, Grand Trunk Road, Naurangabad, Aligarh, Aligarh, Uttar Pradesh, (202001), India

Registration Number

(पंजीकरण संख्या)

Owner's Name & Address

(वाहन स्वामी का नाम एवं पता)

Dealer's Name & Address

(विक्रेता का नाम)

Vehicle Class

(श्रेणी)

Chassis Number

(चेसिस संख्या)

Engine Number

(इंजन संख्या)

Type of Body

(बाडी का प्रकार)

Maker's Name

(निर्माता का नाम)

HP / Lease Agreement with

(हाइपोक्रेट/लीज समझौता किससे)

Description and Size of Tyres

(टायरों का विवरण एवं आकार)

(a) Front Axle

(फ्रंट एक्सल)

(b) Rear Axle

(रियर एक्सल)

(c) Any other Axle

(कोई अन्य एक्सल)

(d) Tandem Axle

(टेन्डम एक्सल)

Registration Date

(पंजीकरण तिथि)

Owner's Serial

(वाहन स्वामी क्रमांक)

Manufacturing Year

(निर्माण का वर्ष)

No. of Cylinders

(सिलिंडरों की संख्या)

Unladen Weight

(खाली भार)

Laden Weight

(भरा हुआ भार)

Seating Capacity

(सीट क्षमता)

Colour

(रंग)

Horse Power

(अश्व शक्ति)

Fuel Used

(इंधन)

Tax paid upto

(कर भुगतान)

Tax Rate

(कर-दर)

(पंजीयन का वेधला)

Wheel Base

(व्हील बेस)

Registered Axle Weight

(पंजीकृत एक्सल भार)

Front Axle

(फ्रंट एक्सल)

Rear Axle

(रियर एक्सल)

Any other Axle

(कोई अन्य एक्सल)

(d) Tandem Axle

(टेन्डम एक्सल)

Sr. No. RC.-AD -

(क्र.सं.)

0295338

Specimen Signature of the Owner

वाहन स्वामी के हस्ताक्षर

Specimen Signature of Financier

वित्त पोषक के हस्ताक्षर

Signature of Registrar

पंजीयन अधिकारी

UNION OF INDIA Driving Licence UP NT

UP31 19970010005

Valid till 15/07/2028

15/07/1997

12/07/1978

B+

NEERAJ KUMAR GUPTA

Son/Daughter/Wife of

SUSHIL KUMAR GUPTA

UP31 19970010005

UP08459741MT

MCVO 15/07/1997

SANKATA DEVI

H NO. 1134

LAKHIMPUR KHERI

Holder's Signature

UP

Form 7 Rule 16(2)

85

Seal / Issuing Authority Sign

Lakhimpur Khari

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): खीरी

P.S. (थाना): कोतवाली सदर

Year (वर्ष): 2025

FIR No.(प्र.सू.रि. सं.): 0885

Date & Time of FIR(प्र.सू.रि. की दिनांक/समय): 19/10/2025 20:20

2. S.No. Acts (अधिनियम)
(क्र.सं.)

Sections (धारा(एँ))

1 भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023

303(2)

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

1. Day रविवार
(दिन):

Date From 19/10/2025
(दिनांक से):

Date To 19/10/2025
(दिनांक तक):

Time Period पहर 5
(समय अवधि):

Time From 15:30 बजे
(समय से):

Time To 15:45
(समय तक): बजे

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

Date 19/10/2025
(दिनांक):

Time (समय): 20:20 बजे

(c) General Diary Reference (रोजनामचा संदर्भ):

Entry No. 041
(प्रविष्टि सं.):

Date & Time 19/10/2025 20:20 बजे
(दिनांक और समय):

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

¹ नीरज कुमार

5.Place of Occurrence (घटनास्थल):

Direction and distance from P.S.दक्षिण - पश्चिम, Beat No.

1. (a) (थाना से दूरी और दिशा): 03 किमी (बीट सं.):

(b) Address पी0के0 इण्टर कालेज का गेट
(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):

(ज़िला (राज्य)):

6.Complainant / Informant (शिकायतकर्ता/सूचनाकर्ता):

(a) Name (नाम): श्री नीरज कुमार गुप्ता

(b) Father's Name (पिता का नाम): सुशील कुमार गुप्ता

(c) Date/Year of Birth (जन्म तिथि / वर्ष): 1985

(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	मो0 पटेलनगर शहर लखीमपुर,कोतवाली सदर,खीरी,उत्तर प्रदेश, भारत

(h) Address (पता):

2	वर्तमान पता	F/7 नई मिल कालोनी हरगाँव, हरगाँव, सीतापुर, उत्तर प्रदेश, भारत
3	स्थायी पता	मो0 पटेलनगर शहर लखीमपुर, कोतवाली सदर, खीरी, उत्तर प्रदेश, भारत

(i) Occupation (व्यवसाय):

(j) Phone number (दूरभाष सं.):

Mobile (मोबाइल सं.): 91-9415867857

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

(ज्ञात / 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	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))
--------------------	--	---------------------------------------	------------------------	--

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

3 नील कुमार गुप्ता

12. First Information contents (प्रथम सूचना तथ्य):

नकल प्रार्थना पत्र:- सेवा में, श्रीमान प्रभारी निरीक्षक महोदय थाना कोतवाली सदर जनपद लखीमपुर खीरी महोदय, आपको सूचित करना था कि मैं नीरज गुप्ता पुत्र श्री सुशील कुमार गुप्ता निवासी पटेलनगर लखीमपुर खीरी मेरी मोटर साइकिल UP 34 AN 8433 HF Delux है। मैं आज दिनांक 19 oct 2025 शाम 3.30 पर (पी0के0 इण्टर कालेज लखीमपुर पटाखा लेने गया था, गाड़ी पी के इण्टर कालेज के गेट सामने रोड पर खड़ी करी थी, जब मैं 3.45 पर वापस आया तो मेरी मोटर साइकिल मौजूद नहीं मिली जो कि किसी अज्ञात चोर द्वारा चोरी कर ली गई। काफी देर तलाश करने के बाद मोटर साइकिल का कोई पता नहीं चला है। आपसे निवेदन है कि प्रार्थना पत्र पर आवश्यक कार्यवाही करने की कृपा करें। आपकी अति कृपा होगी। RC NO 0295338 Date 19 OCT 25 Place Lakhimpur Kheri हस्ताक्षर नीरज कुमार गुप्ता धन्यवाद प्रार्थी नीरज कुमार गुप्ता S/O श्री सुशील कुमार गुप्ता वर्तमान पता F/7 नई मिल कालोनी हरगाँव सीतापुर स्थाई पता पटेलनगर लखीमपुर खीरी मो0 9415867857 7000247422 नोट:- एफ0आई0आर0 लेखक:- का0 ललित चौधरी।

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
(या)

(2) Directed (Name of I.O.) Umashankar
(जांच अधिकारी का नाम):

Rank SI (Sub-Inspector)
(पद):

No. 892331451
(सं.):

to take up the Investigation
(को जांच अपने पास में लेने के लिए निर्देश दिया गया) or (या)

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

अ (के कारण इकार किया था)

(4) Transferred to P.S.

District

(थाना):

(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.)

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):



[Handwritten Signature]
19/1/28

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

Name PS KOTWALI SADAR
Rank I (Inspector)
No. 9454403784

नीलम कुमार गुप्ता