



યુનાઈટેડ ઇન્ડિયા ઇન્શ્યૂરન્સ કં. લિ. UNITED INDIA INSURANCE CO. LTD.

પંજીકૃત વ પ્રધાન કાર્યાલય : યુનાઈટેડ ઇન્ડિયા હાઉસ, 24, વ્હાઈટ્સ રોડ, ચેન્નઈ-600 014.
Regd. & Head Office : United India House, 24, Whites Road, Chennai - 600 014.

મોટર દાવા ફાર્મ Motor Claim Form

વિભાગીય શાખાનું સરનામું Divisional Office (Address) _____

સર્ટીફિકેટ - પોલીસી નં. Certificate / Policy No. _____

વિમાની મુદત Period of Insurance _____

દાવા નંબર Claim No. _____

આ ફોર્મ ઇસ્યુ કર્યાનો એવો અર્થ નથી કે જવાબદારીઓ સ્વીકારાઈ છે.

The Issue of This Form is Not To be Taken as an Admission of Liability

બધા જ પ્રશ્નોના સંપૂર્ણ ઉત્તરો આપો

Please Answer All Relevant Questions Fully

૧. વીમાદાર

1. Insured

નામ (પુર)

(a) Name _____

પત્ર વ્યવહાર માટે સરનામું

(b) Address for Correspondence _____

અંગર કોઈ ધિરનાર હોય તો તેનું નામ

(c) Name of Financier _____

(d) ટેલીફોન નંબર Telephone No. _____

(e) Pan No. _____ Bank A/c. No. _____ Name of the Bank _____

2. THE INSURED VEHICLE

૨. વીમા થયે ગાડી (મોટર)

પ્રકાર અને ઉત્પાદન વર્ષ Make and Year	એન્જીન નંબર Engine No.	ચેસીસ નંબર Chasis No.	રજીસ્ટર નંબર Registration

(A) શું વાહન સંતોષકારક કામગીરી આપવાની સ્થિતિમાં હતું ?

(a) Was the Vehicle in Proper working condition ? _____

અકસ્માત વખતે કયા કામ માટે ગાડીનો ઉપયોગ થઈ રહ્યો હતો ?

(b) For what purpose was the vehicle being used at the time of accident ? _____

ટ્રેલર સાથે જોડેલું હતું ?

(c) Was a trailer attached ? _____

જો મોટર સાઈકલ/સ્કુટર હોય તો

(d) If a Motor cycle/Scooter _____

સાઈકલ લગાડેલી હતી ?

1) Was a Side-car attached ? _____

સાથે પાછળ બીજો કોઈ યાત્રી લઈ જવાતો હતો ?

2) Was a Pillion Rider carried ? _____

(B) વધારાની માહિતી (વેપારી વાહનો માટે)

Additional information (Commercial Vehicle) _____

વેપારી વાહન હોય તો જ નીચેના પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

The following questions need be answered in case of Commercial Vehicles Only :-

મંજુર લાદેલું વજન (a) Registered laden weight _____

નહિ લાદેલું વજન (b) Un laden weight _____

n) No. of passengers carried.

i) No. of passengers permitted.

ii) અનુમોદિત યાત્રીઓની સંખ્યા

3. DRIVER AT THE TIME OF ACCIDENT

(અ) વ્યક્તિનું પુરું નામ

(બ) ઉંમર

(a) Name :

(b) Age

(ક) સરનામું :

(c) Address :

(ખ) શું ગાડી ચલાવનાર વ્યક્તિ

(૧) માલિક

(d) Is the Driver

(1) Owner

(૨) માલિકનો પગારદાર-ડ્રાઇવર

(૩) માલિકનો સગો અથવા મિત્ર

(2) Paid Driver

(3) Owner's relative or friend

(ગ) પગારદાર હોય તો નોકરી તમારે ત્યાં કેટલા વર્ષથી છે ?

(e) If paid driver, how long has he been in your employment ?

(ઘ) શું તે દારૂ/કેફી પદાર્થની અસર નીચે હતો.

(f) Was he under the influence of intoxicating liquor or drugs ?

(ડ) ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ નંબર અને તારીખ

(ચ) લાયસન્સ કોણે કાઢી આપ્યું

(g) Driving Licence Number & Date

(h) Issuing Authority

(છ) લાયસન્સ પુરું થયાની તારીખ

(i) Date of Expiry

(મ) લાયસન્સ કાયું - પાકું હતું

(j) Was the licence temporary / permanent ?

(ય) લાયસન્સ પર કોઈ શેરો હતો કે સસ્પેન્ડ કરવામાં આવ્યું હતું ?

(k) Details of endorsement / suspension, if any

(વ) શું આ પહેલાં એ કોઈ અકસ્માતમાં સંડાવાયેલાં હતાં.

(l) Has he been involved in any accident before ?

(લ) શું પોલીસે એ ગુનેગાર ઠરાવ્યા છે ? હા તો શા માટે ?

(m) Has he been charged by the Police ? if so, why ?

(ન) શું ડ્રાઇવરને આ પ્રકારનું વાહન ચલાવવાનો અધિકાર છે ?

(n) Is he entitled to drive this particular type of vehicle

4. અન્ય વીમો

4. OTHER INSURANCE

આ અકસ્માત અંગે દાવાનું વળતર આપની બીજી પોલીસી હોય તો નંબર

Details of other insurance policy / ies if any indemnifying you

in respect of this accident :

5. અકસ્માતની વિગત :

5. DETAILS OF ACCIDENT :

(અ) ક્યારે અને કઈ તારીખે

(બ) સ્થળ

(a) Date & Time

(b) Place

(ક) અકસ્માતના સમયે ગાડીની ગતિ કેટલી હતી

(c) Speed of your vehicle at the time of accident

(ખ) અકસ્માતનું ટુંકું વર્ણન આપો.

(d) Give short description of the accident

5. વિમા કરાવેલ વાહનનું નુકશાન
6. DAMAGE TO INSURED VEHICLE :

- (અ) નુકશાનની પુરેપુરી વિગત
(a) Full details of damage _____
- (બ) રીપેરીંગની અનુમાનિત રકમ
(b) Estimated cost of repairs _____
- (ક) અકસ્માત થયેલ વાહન ક્યાં અને ક્યારે તપાસી શકાશે ?
(c) When and where can the damaged vehicle be inspected ? _____

7. ત્રીજા પાર્ટીને ઈજા અથવા માલ સામાનનું નુકશાન
7. THIRD PARTY INJURY / PROPERTY DAMAGE

- (અ) નામ (બ) સરનામું
(a) Name of Insured Person _____ (b) Address _____
Please furnish details in respect of each person in separate sheet).
- (ક) થયેલ ઈજાની પુરેપુરી વિગત
(c) Full details of personal injury sustained _____
- (ખ) ઈજા પામેલ વ્યક્તિને દવા કરતાં ડોક્ટરનું-હોસ્પિટલનું તથા સરનામું
(d) Name and address of any Person / Hospital giving Medical attention to Injured person _____
- (ગ) માલ હાનિની પુરેપુરી વિગત
(e) Full details of property damaged _____
- (ઘ) તમને દાવાની નોટીસ આપી છે કે કેમ ?
(f) Has notice of the claim been given to you ? _____
(વ્યક્તિ દીઠ પુરેપુરી વિગત જુદા કાગળમાં આપો.)

8. ડ્રાઇવર - અંદર બેસનારને થયેલી ઈજાઓ :
8. INJURY TO DRIVER / OCCUPANT

- (અ) ડ્રાઇવર અથવા અંદર બેસનારને ઈજા થઈ છે ?
(a) Was driver / any occupants injured ? _____
- (બ) જવાબ હા માં હોય તો વિગત આપો.
(b) If yes, give full details _____
- (ક) અંદર બેઠેલ વ્યક્તિ કઈ યોગ્યતામાં મુસાફરી કરી રહેલ છે ?
(c) In what capacity was the occupant travelling ? _____

9. સાક્ષીઓ
9. WITNESSES

- (અ) મુસાફર - સાક્ષીનું પુરેપુરું નામ અને સરનામું
(a) Give name and address of passengers / other witnesses if any _____
- (બ) શું પોલીસે અકસ્માતની જાણકારી લીધી છે ?
(b) Did a Police official take particulars of the accident _____

(અ) તારીખ અને સમય

(a) Date and Time

(બ) સ્થળ (ગલી અથવા રોડ ને શહેરનું નામ)

(b) Place

(ક) શાની ચોરી થઈ છે ?

(c) What was stolen ?

(ખ) ચોરી થયેલ વસ્તુની અંદાજિત રકમ

(d) Estimated cost of replacement

(ગ) કોણે જાણીને રીપોર્ટ કરી ?

(e) By whom discovered and reported

(ઘ) પોલીસમાં ચોરી અંગે જાણ છે કેમ ?

(f) Has theft been reported to Police ?

(ચ) ક્યારે ?

(g) When

(છ) કયા પોલીસ સ્ટેશનમાં ?

(h) Which Police Station

(મ) રીપોર્ટ નંબર

(e) C. R. Diary Number

આથી હું - અમે ઉપર જણાવેલ નામધારી મારી-અમારી પુરી જાણકારી અને વિશ્વાસ સાથે કહું છું-કહીએ છીએ કે ઉપર જણાવેલી વિગતો દરેક દષ્ટિએ સત્ય છે જેની હું-અમે ખાતરી આપીએ છીએ અને એ પણ સ્વીકારીએ છીએ કે અગર અમે કોઈ પણ વિગત છુપાવી હોય કે કંપની સાથે બીજી કોઈ બાબતમાં ઉપર્યુક્ત દુર્ઘટના સંબંધી ખોટું નિવેદન કરું-કરીએ કે કોઈ માહિતી હું-અમે ન આપીએ અથવા દબાવી રાખીએ તો પોલીસી રદબાતલ થશે અને એનાથી થતો કોઈપણ હક્ક મને-અમને મળશે નહિં.

I/We the above named, do here by declare, to the best of my/our knowledge and belief, warrant the truth of the foregoing statement in every respect and I/We agree that if 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, or any suppression or concealment, the Policy shall be void and all rights to recover thereunder in respect of past or future accidents shall be forfeited.

વીમાદારની સહી

SIGNATURE OF THE INSURED

સ્થળ :

Place :

તારીખ :

Date :