

IRDA Registration Number - 137


**SHRIRAM**  
General Insurance

BE INSURED... REST ASSURED

**Motor Insurance Claim Form**
**मोटर दावा प्रपत्र**

 1800 180 7474  
1800 300 30000

www.shriramgi.com

The issue of this form is not an admission of liability. Please fill in all columns of the claim form. Attach Separate Sheet if the space is not sufficient.

इस प्रपत्र को जारी करने का अर्थ दायित्व ग्रहण करना न समझा जाए। कृपया दावा प्रपत्र के सभी कालम भरे। जगह के अभाव में अलग से शीट जोड़ सकते हैं।

**1. Insured Details / बीमित विवरण:**

Claim Number: दावा नम्बर	3360649	Policy Number: पॉलिसी नम्बर	421010/31/18/007366	Insured: बीमित	KARTHICK K
Period of Insurance: (From) बीमे की समय अवधि (कब से)	12:39	25/09/2017	(To) (कब तक)	24/09/2018	
Telephone Number (Landline): टेलीफोन नम्बर		(Mobile) मोबाईल	9894844715		
Address (where all correspondence be done regarding this claim): NO. 8, SETHU RATHINAM PILLAI ST., FIRST पता CROSS ST., KULUTHALAI TK., KARUR, PIN-639104					

**2. Vehicle Detail / वाहन का विवरण:**

Regd. No पंजीकृत संख्या	TN 49 AD 8529	Date of Registration पंजीकरण दिनांक	23/09/09	Registration Authority पंजीकरण प्राधिकरण	KULUTHALAI
Make & Model ब्रांड का प्रकार	HYUNDAI - SANTRO XING GL	Type of Fuel ईंधन का प्रकार	PETROL	Color of Vehicle वाहन का रंग	RED
Registered Owner पंजीकृत मालिक	KARTHICK K	Transfer of Ownership (if any) मालिकाना हक का स्थानान्तरण			
Engine No इंजन नं	M 805901	Chassis No चेसिस नं	M 453586		
Type of Body बॉडी का प्रकार	HATCHBACK	Class of Vehicle वाहन का प्रकार	LMV	Seating Capacity बैठने की क्षमता	4+1
Previous Insurer Name & Policy Number पूर्व बीमा कंपनी का नाम व पॉलिसी नं		Expiry Date of Previous Insurer Policy पूर्व पॉलिसी की समाप्ति तिथि		Claim History in Previous Insurer's Policy पूर्व पॉलिसी पर दावों का विवरण	

**3. Accident/Theft Details / दुर्घटना/चोरी का विवरण:**

Date of Accident/Theft दुर्घटना/चोरी की दिनांक	25/03/18	Time समय	18:50
Place of Accident/Theft दुर्घटना/चोरी का स्थान	RACE COURSE, GUINDY	Estimated Loss Amount अनुमानित नुकसान राशि	12,451.54
Name and Address of the Workshop with Phone No कार्यशाला का नाम व पता एवं टेलीफोन नं. HYUNDAI MOTOR INDIA LTD. No. 7, 4th MORRISON ST., ALANDUR, CHENNAI 600016			
Purpose for which Vehicle was being used at the time of Accident/ Theft दुर्घटना/चोरी के समय वाहन का उपयोग किस प्रयोजन के लिए किया जा रहा था NORMAL COMMUTE			
Number of Person Travelling at the Time of Accident/Theft दुर्घटना/चोरी के समय पर वाहन में कुल सवारियों की संख्या 5			
FIR No. (If reported to Police) & Name of Police Station एफआईआर नं (अगर थाने में रिपोर्ट की) एवं पुलिस थाने का नाम			
Circumstances & Cause of Accident/Theft दुर्घटना/चोरी की परिस्थितियाँ एवं कारण			



**4. Commercial Vehicle Details / वाणिज्यिक वाहन का विवरण:**

Fitness Certificate No फिटनेस प्रमाण पत्र नं	Expiry Date समाप्त की दिनांक
Carrying Capacity (good vehicle) ले जाने की क्षमता (गुल वाहन)	Details of Load Challan लोड चालान का विवरण
Passenger Carrying Capacity सवारी की क्षमता	No of Passengers at the time of accident दुर्घटना के समय कुल सवारियों की संख्या

**5. Third Party Claims Details / तृतीय पक्ष के दावे का विवरण:**

Report if accident has resulted in injury/death to third party. दुर्घटना के कारण तृतीय पक्ष को चोट/मृत्यु का विवरण

Name / नाम	Address / पता	Detail of Injury / चोट का विवरण (Major/Minor/Death)	Your Employee / आपका कर्मचारी (Yes/No)

Name of the Hospital where treatment done

हॉस्पिटल का नाम जहाँ उपचार किया गया

Estimated Third Party (If not your Own) Property Damaged (If Any)

तृतीय पक्ष की अनुमानित क्षतिग्रस्त सम्पत्ति

Registration No. of other vehicle responsible for accident

दुर्घटना के लिए जिम्मेदार अन्य वाहन का पंजीकरण नं

**6. Driver Details / चालक का विवरण:**

Driver Name चालक का नाम	KARTHICK K.	Address with Telephone Number पता एवं टेलीफोन नं	8B, SETHUPATHINAM PILLAI ST., KULITHALAI, KARUR.
Driving License No चालक लाइसेंस संख्या	TN47Z20100000102	Effective From कब से	18/01/2010 To कब तक 17/01/2030
Registered Owner पंजीकृत मालिक	KARTHICK K.	Type of license लाइसेंस का प्रकार	LMV Learning /Permanent अस्थाई/स्थायी PERMANENT
Authorized to drive the types of vehicles किस प्रकार के वाहन चलाने के लिए अधिकृत है।			
LMV			
Details of Endorsement / Suspension, if any पूर्यांकन/निलंबन का ब्यौरा यदि कोई हो			

**7. NEFT Payment Detail / एनईएफटी भुगतान का विवरण:**

Bank Account Holder Name खातेदार का नाम	Mr. KARTHICK K
Father/Husband Name in Bank Account बैंक खाते में पिता/पति का नाम	Mr. KRISHNAMOORTHY
Bank Name बैंक का नाम	SBI
Branch Name शाखा का नाम	KULITHALAI
Branch Address शाखा का पता	City शहर KARUR State राज्य TANILNADU
Account Number खाता संख्या	32963594218
IFSC Code आई.एफ.एस.सी संख्या	SBIN0000863
Account Type खाते का प्रकार	SAVINGS

I confirm that I had proposed for insurance of my cited vehicle which is evidenced by the Policy issued by Shriram General Insurance Company Ltd. I confirm that all information furnished to the Company through the proposal and any other interactions with the company w.r.t. the cited vehicle are true. मैं यह पुष्टि करता हूँ कि मैंने अपने उल्लेखित वाहन का बीमा प्रस्तावित किया था जिसका साक्ष्य श्रीराम जनरल इश्योरेंस के द्वारा जारी की गई पॉलिसी है। मैं यह पुष्टि करता हूँ कि मेरे द्वारा प्रस्ताव पत्र में दी गई जानकारी तथा उल्लेखित वाहन के सम्बन्ध में किया गया व्यवहार सत्य है।

Place स्थान: CHENNAI

Date दिनांक: 28/03/18

Signature of Insured  
बीमित के हस्ताक्षर

Shriram General Insurance Company Ltd.

Head Office: E-8, EPIP, RIICO Industrial Area, Jaipur 302022, Ph 0141-3928400, Fax 0141-2770693