



युनाइटेड इंडिया इश्यूरेंस कंपनी लिमिटेड
पंजीकृत & प्रधान कार्यालय, 24- व्हाईट्स रोड, चेन्नै- 600 014.

मोटर स्व-क्षति दावा फॉर्म

इस फॉर्म को जारी किए जाने मात्र को दायित्व स्वीकारोक्ति के रूप में नहीं लिया जाना चाहिए

पॉलिसी क्र.			
बीमित विवरण :	बीमित का नाम :		
	बीमित का पता :		
	पिन कोड :	राज्य:	
	मोबाइल:	ई-मेल:	
	आधार संख्या:	पैन संख्या:	
बैंक खाता विवरण :	खाता संख्या :	बैंक का नाम :	
	आई एफ सी आए कोड सं.:	शाखा का नाम :	
वाहन विवरण :	पंजीयन संख्या :	मेक:	मॉडल:
	इंजिन संख्या.	चैसिस संख्या.	
नुकसान की तिथि एवं स्थान :	नुकसान की तिथि :	समय:	पूर्वाह्न / अपराह्न
	दुर्घटना/ चोरी का स्थान:		
चालक का विवरण:	चालक का नाम :		
	अनुज्ञा क्रमांक/ अवसान तिथि:		
दुर्घटना विवरण : संक्षिप्त विवरण दीजिए			
	ढाये जा रहे सवारियों की संख्या :		
वर्कशॉप विवरण:	वर्कशॉप का नाम व पता:		
	वर्कशॉप मोबाइल:	ई-मेल:	अनुमानित राशि:
चोरी का दावा:	वाहन की चोरी : हाँ/ नहीं	विवरण :	
	एक्सेसरीस की चोरी: हाँ/ नहीं	विवरण :	
प्राथमिकी दर्ज सूचना विवरण :	क्या दुर्घटना/ चोरी की रिपोर्ट दी गई है : हाँ/ नहीं	थाना का नाम :	
	पुलीस को दी गई सूचना दिनांक :	प्राथमिकी/ कार्डम डायरी संख्या :	
तृतीय पक्ष नुकसान विवरण:	चालक की मृत्यु/ कोई घाव : हाँ/ नहीं	विवरण :	
	कोई तृतीय पक्ष घाव/ मृत्यु : हाँ/ नहीं	विवरण :	
	सवारी को कोई घाव/ मृत्यु : हाँ/ नहीं	विवरण :	
	कोई तृतीय पक्ष सम्पत्ति को नुकसान : हाँ/ नहीं	विवरण :	
बीमित द्वारा घोषणा			
मैं/हम उपरोक्त नामित, एतद्वारा, मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार, पूर्वोक्त कथन की सत्यता को हर दृष्टि से प्रमाणित करता हूँ/करते हैं, और मैं/हम सहमत हूँ कि मैंने/हमने किया है, या किसी अन्य घोषणा में कंपनी को उक्त दुर्घटना के संबंध में आवश्यकता हो सकती है, कोई भी झूठा या कपटपूर्ण बयान देगा, या किसी भी दमन या छिपाने की स्थिति में पॉलिसी अमान्य हो जाएगी और अतीत या भविष्य की दुर्घटनाओं के संबंध में इसके तहत पुनर्प्राप्त करने के सभी अधिकार जब्त कर लिए जाएंगे।			
दिनांक			
स्थान :	बीमित/दावेदार के हस्ताक्षर		