FORM COMP AA

[See Rules 253 ©, 254 (c) (iii) , 254 (80 255 (1) (iv)]

REPORT ABOUT THE MOTAR VEHICLES ACCIDENTS

1.	Name of the Police Station	:-	कणकवली पोलीस ठाणे
2.	CR. NO./TAR No./ SDE No.	:-	गुन्हा रजि नं ५६/२०२५ BNS २०२३कलम १२५(a),१२५(b),२८१,२८५
3.	Date, Time and place of the accident.	:-	दि.०३/०३/२०२५ रोजी २१.०० वा चे सुमारास ओसारगाव टोलनाका कणकवली जि सिंधुदुर्ग
4.	Name of the Injured /Deceased	:-	१.शिवाजी पांडुरंग घाडीगावकर वय ५२ वर्षे रा वागदे नसमवाडी ता कणकवली जि सिंधुदुर्ग २.रमेश मारूती घाडीगावकर वय ५०वर्षे रा वागदे नसमवाडी ता कणकवली जि सिंधुदुर्ग
5.	Name of Hospital to which he /she was removed.	:-	जिल्हा रूग्णालय सिंधुदुर्ग
6.	Number of vehicles and type of the vehicle.	:-	१. ट्रक नं MH १२QG ३०९४ २. मोटारसायकल क्र MH०५ AR ८६६२
7.	Name and address of the Driver of the vehicle with particulars or Driving License of the said Driver and the address of the Issuing Authority of the said Driving License. The number of Badge in case of Public Service Vehicle and the address of the Issuing Authority of the said Badge.	:-	१.ट्रक नं MH १२QG ३०९४वरील चालक राहुल हनुमंत बर्गे रा वर्णे ता सातारा जि सातारा लायसन्स नं - MH११ २०११०००१९८९ ISSUSED BY - ०९/०३/२०२४ ते ०२/०२/२०३१ २. मोटारसायकल क्र MH०५ AR ८६६२ वरील चालक शिवाजी पांडुरंग घाडीगावकर वय ५२ वर्षे रा वागदे नसमवाडी ता कणकवली जि सिंधुदुर्ग लायसन्स नं - नाही ISSUSED BY नाही
8.	Name and address of the Owner of the vehicle as it stands on the date of the accident.	:-	.ट्रक नं MH १२QG ३०९४ चे मालक महादेव रमेश टोपटे रा टोपटेवाडी साकुर्डी ता पुरंदर जि पुणे
9.	Name and address of the Insurance Company with whom the vehicle was insured and the Divisional Office of the said Insurance Company.	:-	CHOLAMANDALAM MS GENERAL INSURANCE COMPANY LTD Add - Pune Branch १, ३rd floor wellsly court cts no १५ b, Dr Ambedakar road cam pune DR B A chowk S O pune
10.	Number of Insurance Policy /Insurance Certificate and the Date of Validity of the insurance Policy/Insurance Certificate.	:-	पॉलिसी नं - ३३७९/०३९११८८०/०००/०० दिनांक ११/०५/२०२४ ते १०/०५/२०२५
11.	Action taken, if any, and the result thereof.	:-	गुन्हयाचे दोषारोप पत्र मा न्यायालयात दाखल करण्यात आलेले आहे.

Inspector of Police
P.J. Nalawade
.....Police Station.

N.B – This form should accompany with all the necessary document viz. (1) F.I.R (2) Panchanama (3) Medical Certificate/Post –Mortem Report.