



THE ORIENTAL INSURANCE COMPANY LIMITED
DIVISIONAL OFFICE, VELLORE,
ACCIDENT INTIMATION FORM

To

THE ORIENTAL INSURANCE COMPANY LIMITED
VELLORE

1.	Insured Name	
2.	Mobile Number	
3.	Address for Correspondence	
4.	Policy Number	
5.	Vehicle Number	
6.	Name of the Driver at the time of Accident, Full Address, Licence No.	
7.	Date & Time of Accident	
8.	Place of Accident	
9.	The Vehicle can be inspected at	
10.	Type of Survey required	Spot / Final
11.	Name of Police Station / F.I.R. No.	
12.	Give Short Description of Accident :	
13.	Place of loading, weight and nature of goods carried	
14.	If Spot Survey was arranged, name of the surveyor and Mobile No.	

Place

Date

Office Use :

Signature of person giving Information



THE ORIENTAL INSURANCE COMPANY LIMITED

REGD. OFFICE : ORIENTAL HOUSE, A-25/27, ASAF ALI ROAD, NEW DELHI - 110 002.

Certificate/Policy No.....

ADDRESS :

THE ORIENTAL INSURANCE Co. LTD., சாமிபேட்டை/ பாலிசி எண்.....

DIVISIONAL OFFICE,
"JAMBU BALA COMPLEX," 1 FLOOR,
238 (Old No.29-B), ARCOT ROAD,
VELLORE - 632 004,
Phone : 2226651, 2212666,

Period of Insurance.....

காப்பீட்டு காலம்.....

Claim No./கிளைம் எண்.....

THE ISSUE OF THIS FORM IS NOT TO BE TAKEN AS AN ADMISSION OF LIABILITY. PLEASE ANSWER ALL RELEVANT QUESTIONS FULLY

இந்த கிளைம் பாரம் வழங்குதல் கிளைமை ஒப்புக் கொள்வதாகாது. தயவு செய்து எல்லா கேள்விகளுக்கும் தகுந்த விடையளிக்கவும்.

1. INSURED

காப்பீடு செய்தவர்
விவரங்கள்

(a) Name.....

(அ) பெயர்.....

(b) Address for correspondence.....

(ஆ) தொடர்பு கொள்ள வேண்டிய முகவரி.....

(c) Telephone (Landline)Mobile:.....

(இ) தொலைபேசி.....E-mail ID:.....

2. THE INSURED VEHICLE

காப்பீடு செய்யப்பட்ட
வாகனம்

Make and year தயாரிப்பாளர் பெயர் மற்றும் தயாரிக்கப்பட்ட வருடம்	Engine No. எஞ்சின் எண்.	Chassis No. சேசிஸ் எண்.	Registration No. வாகன பதிவு எண்.

Please submit the following

- 1) R.C. Book Original & Copy
- 2) D.L. - do -
- 3) F.C./Permit/
Load Challan/
Trip Sheet - do -
- 4) Policy - do -
- 5) Estimate
- 6) FIR / Police Certificate
- 7) Spot Photos, if any

A. (a) Was the vehicle in proper condition?.....

(அ) ஊர்தி சரியாக ஓடும் நிலையில் இருந்ததா?.....

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

(ஆ) விபத்துக்குள்ளான நேரத்தில் ஊர்தி எதற்காக பயன்பட்டது?.....

(c) Was a trailer attached?.....

(இ) டிரெய்லர் இணைக்கப்பட்டிருந்ததா?.....

(d) If a motorcycle/scooter.....

(ஈ) மோட்டார் சைக்கிள்/ஸ்கூட்டர் ஆக இருப்பின்.....

(1) Was a side car attached?.....

பக்க இணைப்பு வண்டி இணைக்கப்பட்டிருந்ததா?.....

(2) Was a Pillion Rider Carried?.....

ஒட்டுனருடன் வேறு நபர் பயணம் செய்தாரா?.....

B. ADDITIONAL INFORMATION (COMMERCIAL VEHICLES)

கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்கு வியாபார நோக்கு வண்டிகளாக இருந்தால் மட்டும் பதிலளிக்கவும்

The Following questions need to be answered in case of commercial vehicles only

(a) Gross Vehicle Weight (GVW):.....

(அ) பதிவு செய்யப்பட்ட மொத்த எடை.....

(b) Unladen Weight.....

(ஆ) வண்டியின் எடை.....

- (c) Weight of goods carried
 (இ) எற்றப்பட்டு இருந்த பொருட்களின் எடை
 (d) Nature of permit
 (டி) அனுமதியின் தன்மை
 (e) Nature of goods carried:
 (உ) ஏற்றிச் செல்லப்பட்ட பொருட்களின் தன்மை
 (f) Was the vehicle plying for hire
 (ஈ) வண்டி வாடகைக்கு விடப்பட்டதா
 (g) If lorry / Jeep / Tractor, was trailer attached?
 (ஏ) லாரி, ஜீப், டிராக்டர் ஆக இருப்பின் டிரெய்லர் இணைக்கப்பட்டு இருந்ததா?
 (h) Number of Passengers carried
 (ஏ) வண்டியில் பயணம் செய்த மொத்த நபர்கள்
 (i) Number of Passengers Permitted
 (ஐ) வண்டியில் பயணம் செய்ய அனுமதிக்கப்பட்ட மொத்த நபர்கள்

- (a) Name
 (அ) பெயர் :
 (b) Age
 (ஆ) வயது :
 (c) Address
 (இ) முகவரி :
 (d) Is the driver?
 ஓட்டிவவர்
 1. Owner?
 உரிமையாளரா?
 2. Paid Driver?
 ஊதிய ஓட்டுநரா?
 3. Owner's relative or friend?
 உரிமையாளரின் உறவினரா? அல்லது நண்பரா?
 (e) If paid driver, how long has he been in your employment
 (ஈ) ஊழியரானால் எத்தனை காலமாக உங்களிடம் பணிபுரிகிறார்?
 (f) Was he under the influence of intoxicating liquor or drugs?
 (உ) விபத்துக்குள்ளான நேரத்தில் குடிபோதை அல்லது போதை மருந்து உபயோகித்திருந்தாரா?
 (g) Driving licence Number
 (ஈ) வாகன ஓட்டுனர் உரிமம் எண்.
 (h) Issuing authority
 (ஏ) உரிமம் அளித்த அதிகாரி
 (i) Date of Expiry
 (ஏ) உரிமம் காலாவதியாகும் நாள்
 (j) Was the Licence temporary / Permanent
 (ஐ) உரிமம் தற்காலிகமானதா? நிரந்தரமானதா?
 (k) Classes of Vehicles authorised to drive
 (இ) எத்தகைய வாகனங்கள் ஓட்ட உரிமம் பெறப்பட்டு இருந்தது?
 (l) Details of endorsement / Suspension if any
 (ஐ) உரிமத்தில் மேற்குறிப்பு / இடை நீக்கம் பற்றிய குறிப்புகள்
 (m) Has he been involved in any accident before
 (எ) இதற்கு முன் ஓட்டுநர் ஏதாவது விபத்தில் சம்பந்தப்பட்டு இருந்தாரா?
 (n) Has he been charged by the Police? if so, why?
 (அ) இதற்கு முன் ஓட்டுநர் காவலரால் குற்றம் சம்பந்தப்பட்டு இருந்தாரா? இருப்பின், விவரம்

3.DRIVER AT THE TIME OF ACCIDENT

விபத்திற்குள்ளான
 நேரத்தில்
 ஊர்தியை ஓட்டிய
 ஓட்டுநர் விபரம்

4. OTHER INSURANCE

மற்ற காப்பீடுகள்
பற்றிய விவரம்

Details of other insurance
Policies indemnifying you in
respect of this accident

இந்த விபத்து சம்பந்தமாக மற்ற
காப்பீடுகள் பற்றிய விவரம்

5. DETAILS OF ACCIDENT

விபத்து பற்றிய
விபரம்

- (a) Date & Time :
(அ) தேதி மற்றும் நேரம்
- (b) Place :
(ஆ) இடம்
- (C) Speed of your vehicle at the time of accident :
(இ) விபத்து நடந்த சமயத்தில் வண்டியின் வேகம்
- (d) Give a short description of the accident :
(ஈ) விபத்து நடந்த விவரம் குறித்து சுருக்கமாக விளக்குக
- (e) If any third party was responsible for the accident, give name and address :
(உ) விபத்திற்கு வேறுயாரேனும் காரணமாக இருப்பின் அவர் பெயர் மற்றும் முகவரி

6. DAMAGE TO INSURED VEHICLE

காப்பீடு செய்யப்பட்ட
ஊர்தியின் சேதம்

- (a) Full details of damage :
(அ) சேதத்தின் முழு விவரம்
- (b) Estimated cost of repairs :
(ஆ) பழுது பார்க்கும் செலவுகளின் திட்டமிடப்பீடு
- (C) When and where can the damaged Vehicle be inspected :
(இ) சேதமான ஊர்தியை எங்கு எப்போது பார்வையிடலாம்

7. THIRD PARTY INJURY / PROPERTY DAMAGE

வேறு நபருக்கு உயிர்
சேதம்/காயம்/
பொருட் சேதம்
ஏற்பட்டுள்ளதா?

- (a) Name :
(அ) அவரின் பெயர்
- (b) Address :
(ஆ) அவரின் முகவரி
- (C) Full details of personal injury sustained :
(இ) காயங்களின் முழு விபரம்
- (d) Name and address of any Person/ Hospital giving medical attention to injured person :
(ஈ) காயமடைந்தவருக்கு மருத்துவ வசதி அளிக்கும் நபர்/மருத்துவமனையின் பெயரும் முகவரியும்
- (e) Full details of Property damaged :
(உ) பொருட்சேதத்தின் முழு விவரம்
- (f) Has notice of the claim been given to you :
(ஊ) விபத்தின் அறிவிப்பு உங்களுக்கு வழங்கப்பட்டதா?

8. INJURY TO DRIVER / OCCUPANT

ஓட்டுநர் / பயணி
காயமுற்ற விபரம்

- (a) Was driver / any occupant injured :
(அ) பயணி/ஓட்டுநர் காயமுற்றாரா?
- (b) If yes, give full details? :
(ஆ) ஆம் எனில் முழு விவரம்?

9. WITNESSES
சாட்சிகள்

- (a) Give names and addresses of Passengers / other witness if any
(அ) பயணிகள்/ சாட்சிகள் பெயர் மற்றும் முகவரிகள் எழுதவும்
(b) Did a police constable take particulars of the accident?
(ஆ) காவலர் விபத்தின் விவரங்களை குறிப்பு எடுத்தாரா?
(c) Was accident reported to police? if not, Why?
(இ) விபத்து காவலரிடம் தெரியப்படுத்தப்பட்டதா? இல்லையெனில் ஏன்?
(d) If yes, to which police station?
(ஈ) ஆம் எனில் எந்தக் காவல் நிலையம்?
(e) CR Diary Number
(உ) குறிப்பேடு எண்.

10. THEFT
திருட்டு

- (a) Date & Time
(அ) தேதி மற்றும் நேரம்
(b) Place
(ஆ) இடம்
(c) What was stolen?
(இ) திருடப்பட்ட பொருள் என்ன?
(d) Estimated cost of Replacement?
(ஈ) மாற்று பொருளின் திட்ட மதிப்பீடு
(e) by whom discovered and reported
(உ) வண்டியின்/பொருளின் களவு பற்றி முதலில் யாரால் அறியப்பட்டது?
(f) Has theft been reported to police?
(ஊ) களவு பற்றி காவல் நிலையத்திற்கு தெரியப்படுத்தப்பட்டதா?
(g) When
(எ) எப்பொழுது?
(h) Which Police Station?
(ஏ) எந்த காவல் நிலையம்
(i) CR Diary Number
(ஐ) குறிப்பேடு எண்.

I / We the above named, do hereby, 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 if 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.

மேலே குறிப்பிட்ட கூற்றுகள் / விபரங்கள் அனைத்தும் என் / எங்கள் அறிவுக்கு எட்டியவரையில் உண்மையானது என்று உறுதியளிக்கிறேன் / உறுதியளிக்கின்றோம். இந்த விபத்து சம்பந்தமாக மேற்கூறிய கூற்றுகளில் மற்றும் விபரங்களில், மேற்கொண்டு கூறும் விபரங்களில் ஏதேனும் உண்மைக்கு புறம்பாக, தவறாக / உண்மையை மறைத்து கூறியிருந்தாலோ / கூறினாலோ இந்த பாலிஸியின்படியும் அதற்கான ஒப்பந்தப்படியும் என் / எங்கள் உரிமைகள் அனைத்தையும் இழந்துவிட ஒப்புதல் அளிக்கிறேன் / அளிக்கிறோம்.

Date :
நாள் :

Signature of the Insured
காப்பீடு செய்தவரின் கையொப்பம்



THE ORIENTAL INSURANCE CO. LTD.

Regd. Office - Oriental House A-25/27, Asaf Ali Road, New Delhi - 110 002.

DISCHARGE VOUCHER (To be taken in duplicate)

Deptt : _____

Claim No. : _____

Ref No. : _____

Policy No. : _____

Date : _____

In consideration of approval of my / our claim I / We hereby accept from the Oriental Insurance Company Limited the sum of Rs. _____ Rupees _____ only (approved net claim amount) in full and final settlement of my / our claim for the loss of _____ (Property) which occurred on _____ (date of loss) covered under policy no. _____ for the period from _____ to _____

Motor Deptt : Vehicle No. _____ Make _____

Fire / Misc. Deptt. : Details of Property :

Marine : AWB/RR/BL/No. & Date _____ Vessel _____

I / We hereby voluntarily give discharge receipt to the Company in full & final Settlement of all my / Our claims Present or future arising directly, indirectly in respect of the said loss / accident. I / We hereby also subrogate all my / our rights and remedies to the Company in respect of the above loss / damages.

Rs. _____

Tel. No./Cell No. : _____

Bank Name & Branch : _____

Address : _____

Account No./Pan No. : _____

(In case of illiterate, Bank Manager to verify)

(Thumb impression)

Witness:

Signature : _____

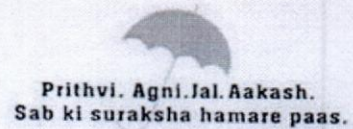
Full Name : _____

Address : _____

Tel. No. : _____



**The Oriental Insurance
Company Limited**



MANDATE FORM FOR ECS PAYMENTS

1. NAME : .
2. MOBILE NUMBER :
3. PAN NUMBER :
4. EMAIL ID :

PARTICULARS OF BANK ACCOUNT

A	BANK NAME	
B	BRANCH NAME & ADDRESS	
C	IFSC CODE OF THE BANK	
D	ACCOUNT TYPE (SB / CURRENT / CASH CREDIT)	
E	ACCOUNT NUMBER (AS APPEARING ON THE CHEQUE BOOK)	
F	BANK MICR CODE NUMBER	
G	ENCLOSE A CANCELLED / XEROX CHEQUE LEAF / BANK PASS BOOK	XEROX COPY ENCLOSED
H	NAME OF THE ACCOUNT HOLDER	

I hereby declare that the particulars given above are correct and complete. If the transaction is delayed or not effected at all for reasons of incomplete or incorrect information, I would not hold OICL responsible.

Date :

(Signature)