रजिस्ट्री सं. डी.एल.- 33004/99 REGD. No. D. L.-33004/99

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-02032022-233805
CG-DL-E-02032022-233805

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)
PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 161] नई दिल्ली, सोमवार, फरवरी 28, 2022/फाल्गुन 9, 1943
No. 161] NEW DELHI, MONDAY, FEBRUARY 28, 2022/PHALGUNA 9, 1943

सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय

अधिसूचना

नई दिल्ली 25 फरवरी, 2022

सा.का.नि. 164(अ)—मोटर यान अधिनियम, 1988 (1988 का 59) की धारा 212 की उपधारा (1) की अपेक्षानुसार, केंद्रीय मोटर यान नियम, 1989 का और संशोधन करने के लिए प्रारूप नियम, भारत सरकार के सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय की अधिसूचना सं. सा.का.नि. 528(अ), तारीख 2 अगस्त, 2021 द्वारा भारत के राजपत्र, असाधारण, भाग 2, खंड 3, उपखंड (i) में प्रकाशित किए गए थे, उन सभी व्यक्तियों से, जिनके उनसे प्रभावित होने की संभावना थी, उस तारीख से, जिसको उक्त अधिसूचना से युक्त राजपत्र की प्रतियां जनता को उपलब्ध करा दी गई थीं, तीस दिन की अवधि की समाप्ति से पूर्व, आक्षेप और सुझाव आमंत्रित किए गए थे;

और, उक्त राजपत्र की प्रतियां, 3 अगस्त, 2021 को जनता को उपलब्ध करा दी गई थीं;

और, उक्त प्रारूप नियमों के संबंध में, जनता से प्राप्त आक्षेप और सुझावों पर केंद्रीय सरकार द्वारा विचार कर लिया गया है ।

अत:, अब, केंद्रीय सरकार, मोटर यान अधिनियम, 1988 (1988 का 59) की धारा 147 की उपधारा (2), धारा 149, धारा 159, धारा 160, धारा 161, धारा 162 की उपधारा (2), धारा 164क, धारा 164ख और धारा 164ग की उपधारा (2) के खंड (ट) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, केंद्रीय मोटर यान नियम, 1989 का और संशोधन करने के लिए निम्नलिखित नियम बनाती है, अर्थात् :--

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ- (1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम केंद्रीय मोटर यान (पांचवां संशोधन) नियम, 2022 है ।

(2) ये 1 अप्रैल, 2022 से प्रवृत्त होंगे ।

2. केंद्रीय मोटर यान नियम, 1989 (जिसे इसमें इसके पश्चात् उक्त नियम कहा गया है) के नियम 147 में, ''अभिलेख'' शब्द के पूर्व ''या तो इलेक्ट्रानिक रूप से या अन्यथा'' शब्द अंत:स्थापित किए जाएंगे ।

3. उक्त नियमों के नियम 150 में,--

(क) उपनियम (1) में,--

(i) ''धारा 158 की उपधारा (6)'' शब्द, कोष्ठक और अंक के स्थान पर, ''धारा 159'' शब्द और अंक रखे जाएंगे ;

(ii) ''प्ररूप 54 में होगी'' शब्दों के पश्चात् निम्नलिखित शब्द अंत:स्थापित किए जाएंगे, अर्थात् :--

''और दुर्घटना सूचना रिपोर्ट दावा अधिकरण, बीमाकर्ता और अन्य ऐसे अभिकरण को, जो केंद्रीय सरकार द्वारा अधिसूचित किया जाए, प्रस्तुत किया जाएगा ।'';

(ख) उपनियम (2) में, ''धारा 160 के अधीन प्रतिकर का दावा करने के पात्र व्यक्ति'' शब्दों और अंकों के पश्चात् ''या बीमाकर्ता, जिसके विरुद्ध दावा किया गया है और अन्य ऐसे व्यक्ति, जो केंद्रीय सरकार द्वारा अधिसूचित किया जाए'' शब्द अंत:स्थापित किए जाएंगे ।

4. उक्त नियमों में, नियम 150 के पश्चात् निम्नलिखित नियम अंत:स्थापित किया जाएगा, अर्थात् :--

''**150क. सड़क दुर्घटना के अन्वेषण के लिए प्रक्रिया—**मोटर यानों के उपयोग से पैदा हुई सभी दुर्घटनाओं के अन्वेषण के लिए अपनाई जाने वाली प्रक्रिया उपाबंध 13 के अनुसार होगी ।'' और ऐसे पोर्टल पर, जैसा कि निर्दिष्ट किया जा सकता है, इलेक्ट्रॉनिक रूप से प्रस्तुत करने सहित प्रस्तुत करने के तरीके और प्रपत्र में होगी ।''

5. उक्त नियमों में,--

(क) प्ररूप 51 में,--

(i) क्रम सं. 6 के पश्चात्, निम्नलिखित क्रम सं. अंत:स्थापित किया जाएगा, अर्थात् :--

''6क. यान के स्वामी का विधिमान्य मोबाइल संख्या.....'' ;

(ii) क्रम सं. 11 के पश्चात्, निम्नलिखित क्रम सं. अंत:स्थापित किया जाएगा, अर्थात् :--

''12. सभी यान	इस पॉलिसी में मोटर यान अधिनियम, 1988 की धारा 150(2)(ii) और (iii) ; (ख) और (ग) में यथा अपवर्जित मृत्यु, शारीरिक क्षति या नुकसान के लिए दायित्व नहीं आता है'' ;

(ख) प्ररूप 54 में,--

(i) क्रम सं. 2 में, ''सीआर सं. '' अंकों से पूर्व, निम्नलिखित अंक अंत:स्थापित किए जाएंगे, अर्थात् :--

''एफआईआर सं. /'' ;

(ii) क्रम सं. 2 के पश्चात्, निम्नलिखित अंत:स्थापित किया जाएगा, अर्थात् :--

''2क. ये धाराएं लागू होती हैं : भारतीय दंड संहिता...; मोटर यान अधिनियम :..--;

(iii) क्रम सं. 12 में, ''मार्ग परमिट विशिष्टियां'' शब्दों के पश्चात्, निम्नलिखित शब्द अंत:स्थापित किए जाएंगे, अर्थात् :--

''या, विशिष्टियों का उपयोग करने की अनुज्ञप्ति'' ।

6. उक्त नियमों में उपाबंध 12 के पश्चात्, निम्नलिखित उपाबंध अंत:स्थापित किया जाएगा, अर्थात् :--

"उपाबंध 13

(नियम 150क देखें)

मोटर यान दुर्घटनाओं के अन्वेषण की प्रक्रिया

1. पुलिस द्वारा सड़क दुर्घटना मामलों का अन्वेषण

किसी सड़क दुर्घटना की सूचना प्राप्त होते ही, पुलिस अन्वेषण अधिकारी दुर्घटना स्थल का अन्वेषण करेगा, दुर्घटना स्थल का फोटो/वीडियो लेगा और दुर्घटना में शामिल यान (यानों) और स्केल के माध्यम से स्थल प्लान तैयार करेगा, यथास्थिति, सड़क (सड़कों) या स्थान (स्थानों) के अभिन्यास और चौड़ाई को दर्शित करते हुए, यान (यानों) की स्थिति और इसमें शामिल व्यक्ति (व्यक्तियों) और ऐसे अन्य तथ्य, जो सुसंगत हों, अन्वेषण करेगा । क्षति के मामलों में, अन्वेषण अधिकारी अस्पताल में क्षति व्यक्तियों का फोटो भी लेगा । अन्वेषण अधिकारी प्रत्यक्षदर्शी साक्षियों/दर्शकों की परीक्षा करते समय स्थल जांच को संचालित करेगा ।

2. अड़तालीस (48) घंटे के भीतर दावा अधिकरण और बीमा कंपनी को दुर्घटना की सूचना दिया जाना

अन्वेषण अधिकारी दुर्घटना के अड़तालीस (48) घंटे के भीतर प्ररूप 1 में प्रथम दुर्घटना रिपोर्ट (एफएआर) को प्रस्तुत करते हुए दावा अधिकरण को दुर्घटना की सूचना देगा । यदि बीमा पॉलिसी की विशिष्टियां उपलब्ध हैं, तो प्ररूप 1 में दुर्घटना की सूचना, उल्लंघन करने वाले यान के संबंधित बीमा कंपनी के नोडल अधिकारी को भी दी जाएगी । प्ररूप 1 की एक प्रति पीड़ित (पीड़ितों), राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण, बीमाकर्ता को भी उपलब्ध कराई जाएगी और राज्य पुलिस की वेबसाइट पर, यदि उपलब्ध हो, भी अपलोड की जाएगी ।

3. सड़क दुर्घटना के पीड़ितों का अधिकार और प्ररूप 2 में उल्लिखित स्कीम का प्रवाह-चार्ट अन्वेषण अधिकारी द्वारा पीड़ित (पीड़ितों) को दिया जाना

अन्वेषण अधिकारी सड़क दुर्घटना के पीड़ित (पीड़ितों) के अधिकार और प्ररूप 2 में उल्लिखित स्कीम का प्रवाह-चार्ट का विवरण पीड़ित (पीड़ितों) या उनके विधिक प्रतिनिधियों को दुर्घटना के दस (10) दिन के भीतर देगा। अन्वेषण अधिकारी विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट (डीएआर) के साथ प्ररूप 2 की एक प्रति भी फाइल करेगा ।

4. ड्राइवर द्वारा अन्वेषण अधिकारी को ड्राइवर का प्ररूप प्रस्तुत किया जाना

अन्वेषण अधिकारी, दुर्घटना में शामिल यान (यानों) के ड्राइवर को प्ररूप 3 की एक खाली प्रति उपलब्ध कराएगा और ड्राइवर दुर्घटना के तीस (30) दिनों के भीतर अन्वेषण अधिकारी को प्ररूप 3 में सुसंगत जानकारी देगा ।

5. स्वामी द्वारा स्वामी का प्ररूप प्रस्तुत किया जाना

अन्वेषण अधिकारी, दुर्घटना में शामिल यान (यानों) के ड्राइवर को प्ररूप 4 की एक खाली प्रति उपलब्ध कराएगा और ड्राइवर दुर्घटना के तीस (30) दिनों के भीतर अन्वेषण अधिकारी को प्ररूप 4 में सुसंगत जानकारी देगा ।

6. अन्वेषण अधिकारी द्वारा दावा अधिकरण को अंतरिम दुर्घटना रिपोर्ट (आईएआर) प्रस्तुत किया जाना

अन्वेषण अधिकारी दुर्घटना के पचास (50) दिनों के भीतर दावा अधिकरण को प्ररूप 5 में अंतरिम दुर्घटना रिपोर्ट (आईएआर) प्रस्तुत करेगा । आईएआर उसमें उल्लिखित दस्तावेजों के साथ होगा और दस्तावेजों के साथ आईएआर की एक प्रति दुर्घटना में शामिल यान (यानों) के बीमा कंपनी, पीड़ित (पीड़ितों)/दावाकर्ता, राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण, बीमाकर्ता और साधारण बीमा परिषद् को दी जाएगी ।

7. अन्वेषण अधिकारी और बीमा कंपनी द्वारा ड्राइवर के प्ररूप और स्वामी के प्ररूप का सत्यापन

दुर्घटना में शामिल यान (यानों) की बीमा कंपनी के साथ ही साथ अन्वेषण अधिकारी प्ररूप 3 और प्ररूप 4 में उपबंधित सूचना और दस्तावेजों का सत्यापन करेगा और वीएएचएएन पर उपलब्ध जानकारी के माध्यम से या जारी करने के लिए तात्पर्यित रजिस्ट्रीकरण प्राधिकारी/व्यक्ति से लिखित में पुष्टि प्राप्त करने पर या ऐसे अन्य अन्वेषण या सत्यापन, जो आवश्यक समझे, दिए गए दस्तावेजों की प्रमाणिकता का सत्यापन करेगा । अन्वेषण अधिकारी विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट (डीएआर) के साथ दावा अधिकरणके समक्ष प्ररूप 10 में सत्यापन रिपोर्ट फाइल करेगा ।

8. पीड़ित (पीड़ितों) द्वारा अन्वेषण कार्यालय में पीड़ित प्ररूप का प्रस्तुत किया जाना

अन्वेषण अधिकारी दुर्घटना में पीड़ित (पीड़ितों) या उनके प्रतिनिधियों को प्ररूप 6 की एक खाली प्रति उपलब्ध कराएगा और वे दुर्घटना के साठ (60) दिनों के भीतर अन्वेषण अधिकारी को प्ररूप 6 में सुसंगत दस्तावेज और सुसंगत जानकारी देंगे ।

9. अवयस्क बच्चों के संबंध में पीड़ित (पीड़ितों) द्वारा पीड़ित प्ररूप प्रस्तुत किया जाना

दुर्घटना के पीड़ित (पीड़ितों) के किसी बालक/बालकों की दशा में, अन्वेषण अधिकारी पीड़ित (पीड़ितों) को खाली प्ररूप 6क उपलब्ध कराएगा, जो सुसंगत जानकारी/सुसंगत दस्तावेजों से संलग्न भरा गया होगा और दुर्घटना के साठ (60) दिनों के भीतर उसे अन्वेषण अधिकारी को प्रस्तुत करेगा । उसके पश्चात्, अन्वेषण अधिकारी पीड़ित (पीड़ितों) से उपर्युक्त प्ररूप 6 और प्ररूप 6क प्राप्त होने के तीस (30) दिनों के भीतर बालक कल्याण समिति को डीएआर के साथ पीड़ित प्ररूप 6 और प्ररूप 6क की प्रति भेजेगा । यदि बालक को किशोर न्याय (बालकों की देखरेख और संरक्षण) अधिनियम, 2015 के उपबंधों के अनुसार देखभाल और संरक्षण की आवश्यकता है, तो समिति अभिनिश्चय करेगी । अन्वेषण अधिकारी डीएआर के साथ प्ररूप 6 और प्ररूप 6क की प्रतियां राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण को बालक/बालकों की सहायता के लिए एक अधिवक्ता समनुदेषित करने हेतु उनके विधिक उपचारों/अधिकारों का उपभोग करने हेतु जिसके अंतर्गत शिक्षा भी शामिल है, पीड़ित (पीड़ितों) से उपर्युक्त प्ररूप 6 और प्ररूप 6क के प्राप्त होने के तीस (30) दिनों के भीतर प्रतियां भेजेगा ।

10. बीमा कंपनी द्वारा पीड़ित के प्ररूप का सत्यापन ।

अन्वेषण अधिकारी दस्तावेजों के साथ प्ररूप 6 और प्ररूप 6क की एक प्रति यान (यानों) की डीएआर के साथ दुर्घटना में शामिल बीमा कंपनी को भेजेगा, और बीमा कंपनी डीएआर की प्राप्ति की तारीख से तीस (30) दिनों के भीतर पीड़ितों द्वारा दी गई जानकारी और दस्तावेजों का सत्यापन करेगी ।

11. दुर्घटना के साठ (60) दिनों के भीतर पुलिस द्वारा दांडिक मामले का अन्वेषण पूरा किया जाना

अन्वेषण अधिकारी दांडिक मामलों का अन्वेषण पूरा करेगा और दुर्घटना के साठ (60) दिनों के भीतर संबंधित दांडिक न्यायालय के समक्ष दंड प्रक्रिया संहिता की धारा 173 के अधीन रिपोर्ट फाइल करेगा और दावा अधिकरण के समक्ष प्रस्तुत किया गया डीएआर के साथ उक्त रिपोर्ट की एक प्रति भेजेगा ।

12. दावा अधिकरण के समक्ष अन्वेषण अधिकारी द्वारा डीएआर प्रस्तुत किया जाना

अन्वेषण अधिकारी उपाबंध में दी गई सूचना और दस्तावेजों का सत्यापन पूरा करेगा और दुर्घटना की तारीख से नब्बे (90) दिनों के भीतर प्ररूप 7 में डीएआर को दावा अधिकरण के पास भेजेगा । डीएआर में निम्नलिखित दस्तावेज शामिल होंगे—

(क) प्ररूप 8 के अनुसार स्थल नक्शा ;

(ख) प्ररूप 9 के अनुसार यांत्रिक अन्वेषण ;

(ग) प्ररूप 10 के अनुसार सत्यापन रिपोर्ट ;

(घ) दंड प्रक्रिया संहिता 1973 (1974 का 2) की धारा 173 के अधीन रिपोर्ट ।

13. डीएआर की प्रति को दुर्घटना में शामिल पीड़ित (पीड़ितों), यान (यानों) के स्वामी/ड्राइवर, बीमा कंपनी और राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण को प्रस्तुत किया जाना

अन्वेषण अधिकारी उल्लंघनकारी यान के स्वामी/ड्राइवर, दुर्घटना के पीड़ित (पीड़ितों) को डीएआर की एक प्रति भेजेगा । अन्वेषण अधिकारी सुसंगत दस्तावेजों के साथ बीमा कंपनी के नोडल अधिकारी, साधारण बीमा परिषद् और राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण को भी डीएआर की एक प्रति भेजेगा ।

14. अन्वेषण अधिकारी दावा अधिकरण से आवश्यक निर्देश की मांग कर सकेगा

यदि ड्राइवर (ड्राइवरों), स्वामी (स्वामियों), बीमा कंपनी और/या दावाकर्ता इस उपाबंध के अधीन सुसंगत जानकारी और/या अपेक्षित दस्तावेज प्रकट करने में असफल रहता है, तो अन्वेषण अधिकारी दावा अधिकरण से आवश्यक निर्देश की मांग कर सकेगा । दावा अधिकरण उसके पश्चात् व्यतिक्रम पक्षकारों को पन्द्रह (15) दिनों के भीतर इस उपाबंध के अनुसार सुसंगत दस्तावेजों के साथ अपेक्षित जानकारी को सीधे दावा अधिकरण को भेजने के लिए निदेश दे सकेगा ।

15. रजिस्ट्रीकरण प्राधिकारी का दस्तावेजों का सत्यापन करने का कर्तव्य

रजिस्ट्रीकरण प्राधिकारी पन्द्रह (15) दिनों के भीतर अन्वेषण अधिकारी द्वारा दिए गए आवेदनों का दुर्घटना में शामिल यान (यानों) के संबंध में रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र, चालन अनुज्ञप्ति, योग्यता और अनुज्ञा का सत्यापन करेगा ।

16. एमएलसी (चिकित्सा विधिक मामला) और शव परीक्षण रिपोर्ट जारी करने का अस्पताल का कर्तव्य

संबंधित अस्पताल दुर्घटना के पन्द्रह (15) दिनों के भीतर अन्वेषण अधिकारी को एमएलसी और शव परीक्षण रिपोर्ट जारी करेगा ।

17. आईएआर और डीएआर फाइल करने का समय बढ़ाना

जिन मामलों में अन्वेषण अधिकारी अपने नियंत्रण से बाहर के कारणों से 50 दिनों के भीतर आईएआर और/या 90 दिनों के भीतर डीएआर फाइल करने में असमर्थ होगा, जैसे कि हिट एंड रन दुर्घटनाओं के मामलों में; जहां पक्षकार न्यायालय के अधिकार क्षेत्र से बाहर रहते हैं; जहां ड्राइविंग लाइसेंस न्यायालय के अधिकार क्षेत्र से बाहर जारी किया गया हो, या जहां पीड़ित को गंभीर चोटें आई हों और उसका लगातार इलाज चल रहा हो, अन्वेषण अधिकारी आईएआर या डीएआर फाइल करने के लिए समय बढ़ाने के लिए दावा अधिकरण से संपर्क करेगा, जिस पर दावा अधिकरण प्रत्येक मामले के तथ्यों और परिस्थितियों के अनुसार उपयुक्त समय का विस्तार करेगा ।

18. दावा अधिकरण द्वारा एफएआर, आईएआर और डीएआर की जांच

दावा अधिकरण यह जांच करेगा कि क्या एफएआर, आईएआर और डीएआर सभी तरह से पूर्ण हैं या नहीं। यदि डीएआर हर तरह से पूर्ण हो तो दावा अधिकरण चालक (कों), मालिक (कों), दावेदार (ओं) और चश्मदीद (दों) को प्रस्तुत करने के लिए एक तारीख नियत करेगा और अन्वेषण अधिकारी उन्हें उस नियत तारीख को प्रस्तुत करेगा। अन्वेषण अधिकारी बीमा कंपनी के नोडल अधिकारी को दावा अधिकरण द्वारा निर्धारित तिथि की सूचना देगा और बीमा कंपनी यथा नियत तारीख पर अपनी उपस्थिति सुनिश्चित करेगी। यदि एफएआर, आईएआर, और डीएआर पूर्ण नहीं हों तो दावा अधिकरण अन्वेषण अधिकारी को इसे पूरा करने का निर्देश देगा और उसकी पूर्णता के लिए एक तारीख नियत करेगा।

19. चालक (कों), मालिकों (कों), दावेदार (ओं) और प्रत्यक्षदर्शी साक्षियों को दावा अधिकरण के समक्ष प्रस्तुत करने का अन्वेषण अधिकारी का कर्तव्य

दावा अधिकरण द्वारा डीएआर के हर प्रकार से पूर्ण होने के आदेश दिए जाने के पश्चात् अन्वेषण अधिकारी चालक (कों), मालिक (कों), दावेदार (ओं) और चश्मदीद गवाहों को दावा अधिकरण के समक्ष प्रस्तुत करेगा। हालांकि, अगर अन्वेषण अधिकारी अपने नियंत्रण से बाहर के कारणों के कारण मालिक (कों), चालक (कों), दावेदार (ओं) और प्रत्यक्षदर्शी साक्षियों को दावा अधिकरण द्वारा नियत तारीख को प्रस्तुत करने में असमर्थ हो तों दावा अधिकरण उन्हें अन्वेषण अधिकारी के माध्यम से 30 दिनों के भीतर दावा अधिकरण के समक्ष पेश होने की तारीख के लिए नोटिस जारी कर सकता है। अन्वेषण अधिकारी संबंधित बीमा कंपनी के नोडल अधिकारी को दावा अधिकरण के समक्ष डीएआर दाखिल करने की तारीख के बारे में अग्रिम सूचना देगा ताकि बीमा कंपनी के लिए नामित वकील सुनवाई की पहली तारीख को दावा अधिकरण के समक्ष उपस्थित रह सके।

20. पुलिस के कर्तव्यों को राज्य पुलिस अधिनियम का हिस्सा माना जाएगा

ऊपर बताए गए पुलिस के कर्तव्य को संबंधित राज्य पुलिस अधिनियम में शामिल हुआ माना जाएगा और इसके किसी भी उल्लंघन का परिणाम उस विधि में परिकल्पित अनुसार होगा।

21. दावा अधिकरण डीएआर को मोटर वाहन अधिनियम, 1988 की धारा 166 की उपधारा (4) के अधीन प्रतिकर की दावा याचिका माना जाएगा

(1) दावा अधिकरण अन्वेषण अधिकारी द्वारा दायर डीएआर को मोटर वाहन अधिनियम, 1988 की धारा 166 की उपधारा (4) के अधीन दावा याचिका माना जाएगा। तथापि, जहां अन्वेषण अधिकारी सुनवाई की पहली तारीख को दावेदार (ओं) को पेश करने में असमर्थ हो तो दावा अधिकरण दावेदार (ओं) की उपस्थिति के बाद डीएआर को दावा याचिका के रूप में रजिस्टर करेगा।

(2) जहां दावेदार (ओं) ने एक अलग दावा याचिका दायर की है, वहां दावा याचिका के साथ डीएआर को टैग किया जा सकता है।

(3) यदि डीएआर के दाखिल करने के समय दंड प्रक्रिया संहिता, 1973 (1974 का 2) की धारा 173 के अधीन रिपोर्ट दायर नहीं किया गया हो तो, दावा अधिकरण या तो समय दंड प्रक्रिया संहिता, 1973 (1974 का 2) की धारा 173 के अधीन रिपोर्ट दाखिल करने तक प्रतीक्षा कर सकते हैं या निर्णय पारित करने से पहले लापरवाही से बचने के लिए खुद को संतुष्ट करने हेतु प्रत्यक्षदर्शी साक्षियों का बयान लिया जाए।

(4) दावा अधिकरण एफएआर को एक प्रकीर्ण आवेदन के रूप में रजिस्टर करेगा और आईएआर के साथ-साथ डीएआर को उसी प्रकीर्ण आवेदन में रिकॉर्ड करेगा।

22. अत्यधिक तेज और लापरवाही से वाहन चलाने के मामले

यदि डीएआर और विशेष रूप से, दंड प्रक्रिया संहिता, 1973 (1974 का 2) की धारा 173 के अधीन रिपोर्ट में अत्यधिक तेज और लापरवाही से वाहन चलाने का मामला सामने आता है तो दावा अधिकरण को मोटर वाहन अधिनियम की धारा 166 के अधीन मामले को रजिस्टर करेगा। तथापि, ऐसे मामलों में जहां डीएआर में लापरवाही का आरोप नहीं दर्ज होता है या दावेदार लापरवाही का आरोप लगाए बिना नो-फॉल्ट के आधार पर प्रतिकर का दावा करना चुनते हैं वहां दावा अधिकरण दावे को मोटर वाहन अधिनियम, 1988 की धारा 164 के अधीन मामले के रूप में रजिस्टर करेगा।

23. डीएआर की प्रति प्राप्त होने के 10 दिनों के भीतर नामित अधिकारी नियुक्त करने का बीमा कंपनी का कर्तव्य

दुर्घटना की पहली सूचना (एफएआर) की प्रति प्राप्त होने पर, बीमा कंपनी 10 दिनों के भीतर उस मामले के लिए एक नामित अधिकारी नियुक्त करेगी। नामित अधिकारी उस मामले के निपटारे/प्रसंस्करण और दावेदार (ओं) को विधि के अनुसार देय प्रतिकर के संबंध में लिखित रूप में एक तर्कसंगत निर्णय पारित करने के लिए दायी होगा।

24. बीमा कंपनियों का एक नोडल अधिकारी नियुक्त करने और राज्य पुलिस को सूचित करने का कर्तव्य।

सभी बीमा कंपनियां एक नोडल अधिकारी नियुक्त करेंगी और अपने नोडल अधिकारी का नाम, पता, फोन नंबर/मोबाइल नंबर और ई- मेल पता राज्य पुलिस को सूचित करेंगी और मोटर दुर्घटना दावों के अन्वेषण से संबंधित राज्य पुलिस के सभी अन्वेषण अधिकारी नोडल अधिकारी को ई-मेल द्वारा संबंधित फॉर्म और दस्तावेज भेजेंगे।

25. दावे को सत्यापित करने का बीमा कंपनियों का कर्तव्य

बीमा कंपनियां प्रत्येक दावे की सत्यता/वास्तविकता को सत्यापित करने के लिए बाध्य हैं। बीमा कंपनियाँ दावे को सत्यापित करने के लिए अपने स्वयं के अधिकारी (अधिकारियों) को निर्देशित करेंगी या एक अन्वेषक या सर्वेक्षक नियुक्त करेंगी।

यदि डीएआर में दिए गए विवरण गलत पाए जाते हैं, तो नामित अधिकारी सर्वेक्षक/अन्वेषक की रिपोर्ट की प्रति संबंधित डीसीपी को भेजेगा। यदि अन्वेषण करने पर बीमा कंपनी को फर्जी दुर्घटना का मामला मिलता है, तो बीमा कंपनी संबंधित डीसीपी के समक्ष दोषी वाहन के चालक के कॉल डिटेल रिकॉर्ड (सीडीआर) की मांग करने के लिए एक आवेदन दायर करने के लिए स्वतंत्र है।

26. डीएआर के 30 दिनों के भीतर बीमा कंपनी द्वारा दावा अधिकरण के समक्ष प्ररूप 11 प्रस्तुत किया जाना

यदि प्रतिकर का भुगतान करने का दायित्व विवादित नहीं है, तो बीमा कंपनी दुर्घटना की सूचना की तारीख से 30 दिनों के भीतर विधि के अनुसार दावेदार (ओं) को देय प्रतिकर की राशि के बारे में निर्णय लेगी। बीमा कंपनी के नामित अधिकारी द्वारा लिया गया निर्णय लिखित रूप में एक तर्कयुक्त निर्णय होगा, और दावा अधिकरण के समक्ष प्ररूप 11 में प्रस्तुत किया जाएगा। यदि बीमा कंपनी प्रतिकर का भुगतान करने के दायित्व को स्वीकार नहीं करती है, तो वह प्ररूप 11 में बचाव के आधार का खुलासा करेगी और उक्त फॉर्म के साथ सर्वेयर/अन्वेषक की रिपोर्ट की प्रति दायर करेगी।

27. जहां दावेदार बीमा कंपनी के प्रस्ताव को स्वीकार करते हैं वहां सहमत निर्णय पारित किया जाना

बीमा कंपनी के नामित अधिकारी द्वारा मूल्यांकन किए गए प्रतिकर में दावेदार (ओं) के लिए एक विधिक प्रस्ताव शामिल होगा और यदि उक्त राशि दावेदार (ओं) के लिए उचित और स्वीकार्य है, तो दावा अधिकरण एक सहमत-निर्णय पारित करेगा और निर्णीत राशि जमा करने के लिए बीमा कंपनी को 30 दिनों का समय देगा। तथापि, सहमत-निर्णय पारित करने से पहले, दावा अधिकरण यह सुनिश्चित करेगा कि दावेदार (ओं) को विधि के अनुसार उचित प्रतिकर दिया जाए। दावा अधिकरण यह सुनिश्चित करेगा कि दुर्घटना की तारीख से छह महीने के भीतर सहमत-निर्णय पारित किया जाए।

28. दावेदार (ओं) को 30 दिनों के भीतर बीमा कंपनी के प्रस्ताव का जवाब देना होगा

यदि दावेदार बीमा कंपनी के प्रस्ताव का तुरंत जवाब देने की स्थिति में नहीं हैं, तो दावा अधिकरण उन्हें उक्त प्रस्ताव का जवाब देने के लिए 30 दिनों से अधिक का समय नहीं देगा।

29. समाधान प्राप्त न होने की स्थिति में, दावा अधिकरण जांच करवाएगा और 30 दिनों के भीतर निर्णय पारित करेगा

यदि बीमा कंपनी का प्रस्ताव उचित नहीं है या दावेदार (ओं) को स्वीकार्य नहीं है या यदि बीमा कंपनी के पास विधि के अधीन इसके लिए कोई बचाव उपलब्ध है, तो दावा अधिकरण मोटर वाहन अधिनियम, 1988 के धारा 168 और धारा 169 के अधीन जांच करवाएगा। दावा अधिकरण दुर्घटना की तारीख से नौ महीने के भीतर सभी पक्षों को सुनने के बाद एक निर्णय पारित करेगा।

30. ऐसे मामले जहां बीमा कंपनी दायित्व पर विवाद करती है

यदि बीमा कंपनी प्रतिकर का भुगतान करने के दायित्व पर विवाद करती है, तो वह प्ररूप 11 में बचाव के आधार का खुलासा करेगी। यदि दावा अधिकरण सबूतों की रिकॉर्डिंग को आवश्यक समझता है, तो दावा अधिकरण मोटर यान अधिनियम की धारा 168 और धारा 169 के अनुसार दुर्घटना की तारीख से एक वर्ष के भीतर पूरी की जाने वाली जांच करेगा। यदि दावा अधिकरण एक वर्ष के भीतर जांच पूरी करने में असमर्थ है, तो वह निर्णय में इसके कारणों को दर्ज करेगा। यदि बीमा कंपनी स्थानीय आयुक्त की फीस वहन करने को तैयार हो तो, दावा अधिकरण स्थानीय आयुक्त द्वारा साक्ष्य की रिकॉर्डिंग का निर्देश दे सकता है।

31. सत्य को उजागर करने का दावा अधिकरण का कर्तव्य

डीएआर के आधार पर निर्णय पारित करने से पहले, दावा अधिकरण खुद को संतुष्ट करेगा कि डीएआर में दिए गए बयान सही हैं और दावे की वास्तविकता के साथ-साथ सभी प्रासंगिक तथ्यों के संबंध पर वह संतुष्ट है। दावा अधिकरण साक्ष्य अधिनियम, 1872 (1872 का 1) की धारा 165 के अधीन पक्षों की परीक्षा करने पर विचार कर सकता है।

32. निर्णय पारित करने से पहले दावेदार (ओं) की परीक्षा

(1) दावा अधिकरण, निर्णय पारित करने से पहले या उसके समय, दावेदार (ओं) की वित्तीय स्थिति / आवश्कताओं, संवितरण के तरीके और सावधि जमा में रखी जाने वाली राशि का पता लगाने के लिए जांच करेगा।

(2) दावा अधिकरण यह सुनिश्चित करेगा कि निर्णीत राशि दिए जाने से पूर्व दावेदार (ओं) के निम्नलिखित दस्तावेजों को रिकॉर्ड में लिया जाए :

(क) आधार कार्ड और पैन कार्ड;

(ख) उचित पृष्ठांकन के साथ दावेदार (दावेदार (ओं)) के निवास के पास स्थित उनका आधार से लिंक बैंक खाता (खातों) का विवरण; तथा

(ग) दावेदार (ओं) के 2 फोटो और नमूना हस्ताक्षर।

33. दावा अधिकरण के समक्ष पक्षकारों द्वारा दायर की जाने वाली लिखित प्रस्तुतियाँ

यदि लिखित प्रस्तुतियाँ दाखिल करने की आवश्यकता होती है, तो दोनों पक्ष मृत्यु के मामलों के लिए प्ररूप 13 और चोट के मामलों के लिए प्ररूप 14 में दावा अधिकरण के समक्ष प्रतिकर की गणना के संबंध में लिखित प्रस्तुतियाँ दाखिल करेंगे।

34. निर्णीत राशि जमा करना

दावा अधिकरण द्वारा प्रतिकर का भुगतान करने के लिए उत्तरदायी प्रतिवादी दावेदार (ओं) को प्रतिकर की राशि जमा करने की सूचना देगा और 15 दिनों के भीतर जमा की सूचना की तारीख तक के ब्याज सहित मुआवजे की राशि जमा करने के संबंध में दावा अधिकरण में एक अनुपालन रिपोर्ट दर्ज करेगा और इसकी एक प्रति निर्णय के 30 दिनों के भीतर दावेदार (ओं) के वकील को भेजेगा।

35. निर्णीत राशि का संवितरण

निर्णीत राशि के संवितरण का मोड दावा अधिकरण द्वारा निर्धारित किया जाएगा ।

36. निर्णीत राशि का संरक्षण

दावा अधिकरण, दावेदार (ओं) की वित्तीय स्थिति और वित्तीय आवश्यकता के आधार पर, ऐसी राशि जारी करेगा जो आवश्यक समझे और शेष राशि को चरणबद्ध तरीके से जारी करने हेतु सावधि जमा में रखने का निर्देश देगा।

37. दावा अधिकरण, अधिनिर्णय के उपबंधों की अनुपालना सुनिश्चित करेगा

IndiaCode

दावा अभिकरण, मृत्यु के मामलों के लिए प्ररुप 15 और चोट संबंधी मामलों के लिए प्ररुप 16 में प्रतिकर की संगणना का सार सम्मिलित करेगा । दावा अभिकरण, इस उपाबंध में प्ररुप 17 में विहित प्रक्रिया की अनुपालना को भी सम्मिलित करेगा ।

38. दावा अभिकरण अनुपालना की रिपोर्ट हेतु एक तारीख नियत करेगा

(1) दावा अभिकरण, इस उपाबंध में दी गई प्रक्रिया के साथ अनुपालना रिपोर्ट हेतु कोई तारीख नियत करेगा और बीमा कंपनी और/या चालक/स्वामी को निदेश देगा कि प्रतिकर की रकम अद्यतन ब्याज सहित, निक्षेप करने का साक्ष्य अभिलेख पर रखे और निक्षेप की सूचना इस प्रकार नियत तारीख को ब्याज की संगणना के साथ प्रस्तुत करे । ऐसा साक्ष्य फाइल करने पर, दावा अभिकरण यह सुनिश्चित करेगा कि निक्षेप की सूचना की तारीख तक ब्याज संबद्ध पक्षकार द्वारा निक्षेपित किया गया है ।

(2) यदि अधिनिर्णय की रकम विनिर्दिष्ट अवधि के भीतर निक्षेपित नहीं की जाती है तो दावा अभिकरण किसी अधिनिर्णय की तारीख से 90 दिन की अवधि के अवसान के पश्चात्, इस संबंध में डिग्री धारक के आवेदन पर मोटर यान अधिनियम, 1988 की धारा 169 की उपधारा (4) और धारा 174 के अनुसार अधिनिर्णय का निष्पादन करेगा

(3) दावा अभिकरण, इस संबंध में उच्चतम न्यायालय द्वारा अधिकथित सिद्धांतों के अनुसार उसके अधिनिर्णय का निष्पादन करेगा और यदि उच्च न्यायालय द्वारा दावा अभिकरण के अधिनिर्णय का स्थगन कर दिया जाता है तो दावा अभिकरण, दावेदार(रों) को अपील के विनिश्चय के पश्चात् इसे पुन:प्रारंभ करने की स्वतंत्रता के साथ, मामले को बंद करेगा ।

39. संबद्ध दांडिक न्यायालय को डीएआर की प्रति के साथ अधिनिर्णय का भेजा जाना

दावा अभिकरण, संबद्ध दांडिक न्यायालय को अधिनिर्णय की एक सत्यापित प्रति भेजेगा । अन्वेषण अधिकारी, दावा अभिकरण के समक्ष उसे प्रस्तुत करने के 7 दिन की अवधि के भीतर संबद्ध दांडिक न्यायालय के समक्ष डीएआर की एक प्रति प्रस्तुत करेगा । अन्वेषण अधिकारी, अधिनिर्णय पारित करने के 7 दिन की अवधि के भीतर संबद्ध दांडिक न्यायालय के समक्ष दावा अभिकरण द्वारा पारित अधिनिर्णय की एक प्रति भी प्रस्तुत करेगा ।

40. राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण को अधिनिर्णय की प्रति का भेजा जाना

दावा अभिकरण, राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण को अधिनिर्णय की एक प्रति भेजेगा ।

41. दावा अभिकरण के अधिनिर्णयों का रिकार्ड

दावा अभिकरण द्वारा पारित अधिनिर्णयों का रिकार्ड, अधिनिर्णय की तारीख के अनुसार कालानुक्रमिक क्रम में ऐसी रीति में रखा जाएगा जिससे मुकदमेबाजों/वकीलों को यह सुनिश्चित करने में आसानी हो कि प्रतिकर प्राप्त हो गया है या नहीं । का रिकार्ड का प्रारुप, प्ररुप-18 में होगा ।

42. राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण द्वारा संबद्ध दांडिक न्यायालय के समक्ष पीड़ित समाघात रिपोर्ट फाइल की जाना ।

प्ररुप – I

प्रथम दुर्घटना रिपोर्ट (एफएआर)

दावा अधिकरण को अन्वेषण अधिकारी द्वारा

दुर्घटना की सूचना की प्राप्ति के 48 घंटे के भीतर

पीड़ित(तों) और बीमा कंपनी तथा राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण (एसएलएसए) को प्रति

प्रथम सूचना रिपोर्ट संख्या	
तारीख	
धारा के अधीन	
पुलिस स्टेशन	

1.	दुर्घटना की तारीख	
2.	दुर्घटना का समय	
3.	दुर्घटना का स्थान	
4.	जानकारी का स्रोत	चालक/स्वामी पीड़ित साक्षी अस्पताल नेक व्यक्ति पुलिस अन्य (विनिर्दिष्ट करें)
	सूचनादाता का नाम, पता और मोबाइल संख्या	
	नाम	
	मोबाइल संख्या	
	पता	
5.	दुर्घटना की प्रकृति	चोट घातक संपत्ति का नुकसान/हानि कोई अन्य हानि/चोट
	अंतर्वलित आघाती यानों की संख्या	
	क्या आघाती यान का रजिस्ट्रीकरण संख्यांक ज्ञात है ?	हां नहीं
	क्या आघाती यान का पुलिस द्वारा संपहरण किया गया है ?	हां नहीं
	क्या आघाती यान का चालक घटना स्थान पर पाया गया है ?	हां नहीं
	घातक चोटों की संख्या	
	चोटिलों की संख्या	
6.	ऐसे अस्पताल के ब्यौरे जहां पीड़ित (तों) को ले जाया गया	
	अस्पताल का नाम	

IndiaCode

	पता		
	डाक्टर का नाम		
7.	सीसीटीवी फटेज की उपलभ्यता, यदि हां, तो सीसीटीवी फुटेज को संरक्षित किया जाए और डीएआर के साथ फाइल किया जाए ।	हां नहीं	
8.	स्वामी (यों), चालक (कों) और बीमायान(यानों) के ब्यौरे		
	ब्यौरे	यान नं. 1 (आघाती यान)	यान 2
	यान ब्यौरे		
	यान रजिस्ट्रीकरण संख्यांक		
	यान ब्यौरे		
	चालक का नाम		
	चालक का पता		
	चालक का मोबाइल संख्या		
	स्वामी के ब्यौरे		
	स्वामी का नाम		
	स्वामी का पता		
	स्वामी का मोबाइल नं.		
	बीमा ब्यौरे		
	बीमा पालिसी संख्यांक		
	बीमा पालिसी की अवधि		
	बीमा कंपनी का नाम		
	बीमा कंपनी का पता		
	पीड़ित (तों) के ब्यौरे		
9.	नाम	मृतक/चोटिल	पता और संपर्क ब्यौरे
i.			

IndiaCode

ii.			
iii.			
iv.			
v.			
vi.			

10.	**अन्य दुर्घटना ब्यौरा**		
i.	दर्ज करने की तारीख और दिनांक		
ii.	लैंडमार्क		
iii.	गंभीरता	घातक गंभीर चोट साधारण चोट अस्पताल में भर्ती साधारण चोट गैर अस्पताल में भर्ती कोई चोट नहीं	
iv.	गिनती	घायल	मृतक
	चालकों		
	यात्रियों		
	पैदल यात्रियों		
	पशु		
v.	टक्कर का प्रकार	वाहन से वाहन वाहन से पैदल यात्री वाहन से साइकिल वाहन से तिपहिया वाहन से पशु चालित गाड़ी वाहन से पशु फिसलना	
vi.	टक्कर की प्रकृति	सीधी टक्कर पार्क किए गए वाहन को टक्कर पेड़ को टक्कर स्थायी/स्थिर वस्तु को टक्कर पीछे से टक्कर साइड से टक्कर	

IndiaCode

		सड़क से बाहर निकलना पलटना फिसलना / उलटना साइडस्वाइप वाहना का तंग नदी घाटी/खाई/कुंए में गिरना वाहन का नदी में गिरना
vii.	दुर्घटना स्थल का प्रारंभिक अवलोकन	बाहरी वक्र पर पैरापेट/क्रैश बैरियर का प्रावधान न होना लंबी दूरी तय करना/चालक का आराम ना करना वाहन से नीचे गिरना सड़क पर अवैध पार्किंग ब्लाइंड बेंड / कर्व शराब का सेवन लोड वाहन में लोगों को ले जाना लापरवाही से लेन बदलना खतरनाक ओवरटेकिंग चालक का ध्यान भटकना यातायात के विपरित दिशा में ड्राइविंग मादक पदार्थों का सेवन उच्च गति असावधानीपूर्वक मोड़ना सड़क की दशा के कारण दुर्घटना मौसम की स्थिति के कारण दुर्घटना भारी यातायात के कारण दुर्घटना मार्गाधिकार नियमों का अनुपालन ना करना रेड लाइट जंप करना अतिभारित वाहन में खराबी के कारण दुर्घटना ज़ेबरा क्रॉसिंग पार करते समय ओवर स्पीड स्पीड ब्रेकर पार करते समय ओवर स्पीड
viii.	मौसम की स्थिति	धूप / साफ़ बादल हलकी बारिश

IndiaCode

		भारी वर्षा कॉजवे / नालों की बाढ़ ओला / स्लीट बर्फ धुआं / धूल तेज हवा सर्दी गरमी
ix.	प्रकाश की स्थिति	दिन शाम स्ट्रीट लाइट के साथ अंधेरा खराब स्ट्रीट लाइट के साथ अंधेरा अंधेरा-कोई स्ट्रीट लाइट नहीं
x.	दुर्घटना का स्थान	आवासीय क्षेत्र बाजार क्षेत्र संस्थान क्षेत्र खुला हुआ वाणिज्यिक क्षेत्र विद्यालयी क्षेत्र कॉलेज क्षेत्र अन्य शैक्षिक संस्थान क्षेत्र (निर्दिष्ट) सरकारी संस्थान क्षेत्र अस्पताल क्षेत्र औद्योगीक क्षेत्र हार्बर जोन
xi.	दृश्यता	25 मीटर से कम 25 मीटर 50 मीटर 75 मीटर 100 मीटर और उससे अधिक
xii.	भार की स्थिति(1)	अतिरिक्त यात्री

IndiaCode

		सामान्य रूप से भरी हुई खाली ज्ञात नहीं है
xiii.	भार की स्थिति (2)	अतिरिक्त माल अधिक ऊंचाई में माल रियर ओवरहैंगिंग माल साइड ओवरहैंगिंग माल सामान्य रूप से लदा हुआ खाली ज्ञात नहीं है
xiv.	सड़क वर्गीकरण	एक्सप्रेसवे राष्ट्रीय राजमार्ग राज्यीय राजमार्ग प्रमुख जिला सड़क अन्य जिला सड़क ग्राम सड़क आर्टिरीअल रोड़ सब आर्टिरीअल रोड़ कलेक्टर सड़क स्थानीय सड़क
xv.	स्थानीय निकाय	निगम नगर पालिका पंचायत

IndiaCode

थानाध्यक्ष/अन्वेषण अधिकारी

पीआईएस/कर्मचारी संख्यांक. : _____

दूरभाष संख्यांक. : _____

पुलिस स्टेशन: _____

तारीख : _____

दस्तावेज संलग्न किए जाएं

i. एफ आई आर की प्रति

संलग्न किए जाने वाले इमेज/वीडियो:

i. वाहन का मुख्य विश्राम स्थल

ii. वाहन को नुकसान

iii. परिसंपत्ति को नुकसान

iv. सड़क पर वस्तुओं की बाधाएं

v. जंक्शन/सड़क का प्रकार

vi. सड़क की सतह

vii. फिसलने के निशान

viii. परिवेश

ix. कोई भी विशेषता जिसने दुर्घटना में योगदान दिया हो

x. अन्य इमेज

xi. अन्य वीडियो

प्ररुप II

सड़क दुर्घटना के पीड़ित (पीड़ितों) के अधिकार और नीचे उल्लिखित स्कीम का फ्लो चार्ट

दुर्घटना के दस दिनों के भीतर पीड़ित/परिवार/सदस्यों/विधिक प्रतिनिधियों को अन्वेषण अधिकारी द्वारा दिया जाएगा

1. तत्काल चिकित्सा सहायता और उपचार का अधिकार।

2. एफ आई आर की प्रति का अधिकार।

3. प्ररुप-1 में प्रथम दुर्घटना रिपोर्ट (एफएआर) का अधिकार।

4. प्ररुप -2 में इस स्कीम के फ्लो चार्ट और पीड़ित के अधिकारों की प्रति का अधिकार।

5. प्ररुप-3 में चालक के अधिकारों के साथ दस्तावेजों की प्रति का अधिकार।

6. प्ररुप - 4 में स्वामी के अधिकारों के साथ दस्तावेजों की प्रति का अधिकार।

7. प्ररुप 5 में अनंतिम दुर्घटना रिपोर्ट (आईएआर) की प्रति के साथ दस्तावेजों का अधिकार।

8. पीड़ित के प्ररुप 6 और प्ररुप 6क के खाली प्रारुप की प्रति का अधिकार।

9. प्ररुप-7 में विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट (डीएआर), दस्तावेजों के साथ, की प्रति का अधिकार।

10. बीमा प्ररुप -11 की प्रति का अधिकार।

11. दंड प्रक्रिया संहिता, 1973 (1974 का 2) की धारा 173 के अधीन रिपोर्ट की प्रति का अधिकार।

12. प्ररुप- 12 में पीड़ित समाघात रिपोर्ट की प्रति का अधिकार।

13. एमएलसी और पोस्टमार्टम की रिपोर्ट की प्रति का अधिकार।

14 दिल्ली राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण से नि:शुल्क विधिक सहायता का अधिकार।

15. दावा अधिकरण के समक्ष व्यक्तिगत रुप से या वकील के माध्यम से उपस्थित होने का अधिकार।

16. पीड़ित के किसी अवयस्क बालक/ बालकों (18 वर्ष या उससे कम) को उनकी आवश्यकताओं और प्रास्थिति की जांच हेतु, जांच अधिकारी द्वारा बाल कल्याण समिति को भेजे जाने का अधिकार ।

17.पीड़ित के किसी अवयस्क बालक/बालकों (18 वर्ष या उससे कम) का बाल कल्याण समिति द्वारा जिला बाल कल्याण संरक्षण अधिकारी के माध्यम से उनकी भलाई, चिकित्सा आवश्यकताओं, सुरक्षा, पोषण आदि की जांच कराने का अधिकार।

18.पीड़ित के किसी अवयस्क बालक/बालकों (18 वर्ष या उससे कम) को किशोर न्याय (बालकों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 के सभी फायदे प्राप्त करने का अधिकार होगा यदि ऐसी बाल कल्याण समिति किसी बालक के देखभाल और संरक्षण (सीएनसीपी) की आवश्यकता हेतु निष्कर्ष पर पहुंचती है ।

IndiaCode

19. किशोर न्याय बालकों की देखभाल और संरक्षण अधिनियम, 2015 के अधीन उपबंध के अनुसार, पीड़ित के ऐसे अवयस्क बालक/बालकों को बाल गृह में रखे जाने का अधिकार, जहां माता-पिता दोनों की मृत्यु हो गई है या जीवित माता-पिता बालक की देखभाल करने में असमर्थ हैं।

20. दिल्ली उच्च न्यायालय द्वारा विरचित यान दुर्घटना दावा हेतु स्कीम के अधीन प्रतिकर प्राप्त करने का अधिकार।

उपरोक्त स्कीम का फ्लो चार्ट संलग्न किया जाता है।

थानाध्यक्ष/अन्वेषण अधिकारी

पी आई एस/कर्मचारी संख्यांक
दूरभाष सं.....

पुलिस स्टेशन.....

तारीख.....

पीड़ित/परिवार के सदस्यों/विधिक प्रतिनिधियों की अभिस्वीकृति

मुझे, यह प्ररुप और स्कीम का फ्लो चार्ट पीड़ित के एक खाली प्ररुप- 6 और प्ररुप- 6क की प्रति के साथ प्राप्त हुआ है।

.....

पीड़ित/परिवार के सदस्य/विधिक प्रतिनिधि

तारीख.....

मोटर दुर्घटना दावों के लिए स्कीम का फ्लो चार्ट

मोटर यान दुर्घटना

<table>
<tr><td rowspan="5">एस एल एस ए
पीड़ित (पीड़ितों)</td><td colspan="2">प्रथम दुर्घटना रिपोर्ट (एफएआर) – प्ररुप 1
48 घंटे के भीतर दावा अभिकरण को आईओ द्वारा</td><td>राज्य पुलिस वैब साइट</td></tr>
<tr><td colspan="2">प्ररुप 2 में सड़क दुर्घटना के पीड़ित (पीड़ितों के अधिकार)
दस दिन के भीतर पीड़ित (पीड़ितों) को आई ओ द्वारा</td><td rowspan="4">बीमा कंपनी</td></tr>
<tr><td>चालक का प्ररुप 3
30 दिन के भीतर आई ओ को चालक द्वारा</td><td>स्वामी का प्ररुप 4
30 दिन के भीतर आई ओ को स्वामी द्वारा</td></tr>
<tr><td colspan="2">अंतरिम दुर्घटना रिपोर्ट (आईएआर) – प्ररुप 5
50 दिन के भीतर दावा अभिकरण को आईओ द्वारा</td></tr>
<tr><td colspan="2">पीड़ित का प्ररुप 6क और प्ररुप 6ख
साठ दिनों के भीतर पीड़ित (पीड़ितों) द्वारा</td></tr>
</table>

IndiaCode

<table>
<tr><td rowspan="4"></td><td colspan="2">विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट (डीएआर) – प्ररुप 7
90 दिनों के भीतर दावा अभिकरण को आईओ द्वारा</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">बीमा – प्ररुप 11
तीस दिनों के भीतर दावा अभिकरण को बीमा कंपनी द्वारा</td></tr>
<tr><td>बीमा कंपनी दायित्व स्वीकार करती है और प्ररुप 11 में प्रतिकर की प्रस्थापना प्रस्तुत करती है ।</td><td>बीमा कंपनी दायित्व को स्वीकार नहीं करती है और प्ररुप 11 में मामले के प्रतिवाद की अनुज्ञा की ईप्सा करती है ।</td></tr>
</table>

यदि बीमा कंपनी द्वारा प्रस्थापित रकम उचित / युक्तियुक्त है और दावेदारों को स्वीकार्य है तो दावा अभिकरण सहमति अधिनिर्णय पारित करेगा ।	यदि बीमा कंपनी द्वारा प्रस्थापित रकम उचित नहीं है और/या दावेदारों द्वारा स्वीकार्य नहीं है तो दावा अभिकरण प्रतिकर के रकम के संबंध में बहस की सुनवाई करेगा और अधिनिर्णय पारित करेगा ।

दुर्घटना के छह मास के भीतर कार्यवाहियां पूर्ण की जाएं ।	दुर्घटना के नौ मास के भीतर कार्यवाहियां पूर्ण की जाएं ।

दावा अभिकरण एक जांच संचालित करेगा जो दुर्घटना के बारह मास के भीतर पूर्ण की जाएगी ।

दुर्घटना के बारह मास के भीतर कार्यवाही पूर्ण की जाएगी ।

प्ररुप-III

चालक का प्ररुप

यान(नों) के चालक द्वारा जांच अधिकारी को दुर्घटना के तीस(30) दिन के भीतर पीड़ित(तों) और बीमा कंपनी को प्रति

प्रथम सूचना रिपोर्ट संख्या	
तारीख	
धारा के अधीन	
पुलिस स्टेशन	

IndiaCode

1.	चालक के ब्यौरे	
	नाम	
	पिता का नाम	
	मोबाइल संख्या	
	पता	
2.	आयु/जन्म तारीख	
3.	लिंग	पुरुष महिला अन्य
4.	शैक्षणिक अर्हता	प्राथमिक उच्च माध्यमिक प्रमाणपत्र उच्चतर माध्यमिक प्रमाणपत्र स्नातक स्नातकोत्तर डाक्टर की उपाधि अशिक्षित
5.	व्यवसाय	निजी सेवा सरकारी नौकरी वृत्तिक कृषि स्व-नियोजित अन्य
6.	मासिक आय	रुपये में
7.	चालन अनुज्ञप्ति	स्थायी शिक्षार्थी किशोर बिना अनुज्ञप्ति अन्य (विनिर्दिष्ट करें)
8.	चालन अनुज्ञप्ति संख्यांक	
9.	अनुज्ञप्ति की वैधता की अवधि	
10.	अनुज्ञापन प्राधिकारी	
11.	यान रजिस्ट्रीकरण संख्या	
12.	यान का प्रकार	
13.	स्वामी के ब्यौरे	

IndiaCode

	नाम	
	मोबाइल नं.	
	पता	
14.	बीमा के ब्यौरे	
	पालिसी संख्या	
	पालिसी की अवधि	
	बीमा कंपनी का नाम	
15.	अन्य ब्यौरे	
i.	चालक की राष्ट्रीयता	भारतीय विदेशी
ii.	चालक का व्यवसाय	वकील व्यावसायी क्लर्क चिकित्सक चालक अभियंता किसान हाउस कीपर मज़दूर पुलिस अधिकारी राजनीतिज्ञ सेवानिवृत्त अधिकारी विद्यार्थी बेरोज़गार विक्रेता / लघु व्यवसाय का स्वामी कर्मी अन्य
iii.	चोट का प्रकार	पीठ की चोट कूल्हे की चोट सीने में चोट चेहरा हाथ सिर

IndiaCode

		कूल्हा घुटना टांग गर्दन लागू नहीं कंधे की चोट पेट
iv.	चलाते समय सेल फोन?	हां नहीं ज्ञात नहीं
v.	गंभीरता	घातक गंभीर चोट साधारण चोट अस्पताल में भर्ती साधारण चोट गैर अस्पताल में भर्ती कोई चोट नहीं
vi.	सीटबेल्ट/हेलमेट	हां नहीं ज्ञात नहीं
vii.	नशे में गाड़ी चलाना	हां नहीं ज्ञात नहीं
viii.	परिवहन का मोड	108 एम्बुलेंस अस्पताल में भर्ती नहीं स्वयं के द्वारा निजी एम्बुलेंस निजी वाहन
ix.	अस्पताल में भर्ती होने में देरी	<30 मिनट >30 मिनट <1 घंटा >1 घंटा < 2 घंटे > 2 घंटे अस्पताल में भर्ती नहीं
x.	ड्राइविंग लाइसेंस का प्रकार	ज्ञात ज्ञात नहीं बिना लाइसेंस एलएलआर लागू नहीं नाबालिग

IndiaCode

सत्यापन

दिन .....की इस..... तारीख को …… पर सत्यापित किया जाता है कि उक्त प्रारुप में दी गई अंतर्वस्तुएं मेरी जानकारी के अनुसार सही हैं और संलग्न दस्तावेज उनके मूल की सही प्रतियां हैं।

संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज

i. पहचान/निवास प्रमाणपत्र

ii. चालन अनुज्ञप्ति

iii. बीमा पालिसी

प्ररुप-IV

स्वामी/ बीमित का प्ररुप

यान(यों) के स्वामी द्वारा जांच अधिकारी को दुर्घटना के तीस(30) दिनों की अवधि के भीतर पीड़ित(तों) और बीमा कंपनी को प्रति

प्रथम सूचना रिपोर्ट संख्या	
तारीख	
धारा के अधीन	
पुलिस स्टेशन	

IndiaCode

1.	यान के ब्यौरे	
	रजिस्ट्रीकरण संख्यांक	
	रंग	
	मेक	
	माडल	
	विनिर्माण वर्ष	
	चेसिस संख्यांक	
	इंजन संख्या	
	रजिस्ट्रीकरण प्राधिकारी का नाम	
	यान का प्रकार	मोटर चालित -दो पहिया आटो कार/जीप/टैक्सी साइकिल रिक्शा बाइसाइकिल हाथ से चलने वाला ठेला टैंपो/ट्रैक्टर

		बस ट्रक/लारी पशु द्वारा खींची जाने वाली गाड़ी भारी जोड़ वाला यान/ट्राली अज्ञात अन्य (विनिर्दिष्ट करें)
	यान उपयोग प्रकार	निजी यान वाणिज्यिक यान माल और गाड़ी कचरे का ट्रक टैक्सी/किराए का यान लोक सेवा यान शैक्षिक संस्थान बस अन्य (विनिर्दिष्ट करें)
2.	स्वामी के ब्यौरे	
	नाम कंपनी की दशा में, मोटर यान अधिनियम, 1988 की धारा 199 के अनुसार प्रभारी व्यक्ति का नाम	
	पिता का नाम	
	मोबाइल संख्या	
	पता	
	व्यवसाय	
3.	चालक के ब्यौरे	
	पिता का नाम	
	मोबाइल संख्या	
	पता	
	चालन अनुज्ञप्ति संख्यांक	
	वैधता की अवधि	
	अनुज्ञप्ति प्राधिकारी	
4.	बीमा के ब्यौरे	
	पालिसी संख्या	
	पालिसी की अवधि	

IndiaCode

	बीमा कंपनी का नाम	
	बीमा कंपनी का पता	
	पूर्ववर्ती बीमा कंपनी के ब्यौरे	
	क्या यान पहले किसी एमएसीटी के मामले में सम्मिलित था ? यदि हां, तो एफआईआर और एमएसीटी मामले के ब्यौरे दें ।	
5.	वाणिज्यिक यान के मामले में	
	अनुज्ञा पत्र ब्यौरे	
	फिटनेस ब्यौरे	
6.	क्या स्वामी ने दुर्घटना की सूचना बीमा कंपनी को दी है ?	हां नहीं
7.	अन्य ब्यौरे	
i.	भार श्रेणी	यात्री माल
ii.	वाहन की आयु	
iii.	वाहन विवरण	परिवहन वाहन गैर-परिवहन वाहन
iv.	प्रदूषण नियंत्रण प्रमाणपत्र की वैधता	
v.	कर विवरण	
vi.	सीट क्षमता	
vii.	बीमा कंपनी	

IndiaCode

सत्यापन :

दिन .....की इस..... तारीख को …… पर सत्यापित किया जाता है कि उक्त प्रारुप में दी गई अंतर्वस्तुएं मेरी जानकारी के अनुसार सही है और संलग्न दस्तावेज उनके मूल की सही प्रतियां हैं ।

संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज

i. पहचान/निवास प्रमाणपत्र

ii. रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र

iii. चालक की चालन अनुज्ञप्ति

iv. बीमा पालिसी

v अुनज्ञा पत्र

vi फिटनेस

प्ररुप-V

अंतरिम दुर्घटना रिपोर्ट (आईएआर)

यात्रियों और पैदल यात्रियों द्वारा जांच अधिकारी द्वारा दावा अभिकरण को दुर्घटना के पचास(50) दिनों के भीतर पीड़ितों और बीमा कंपनी तथा एसएलएसए को प्रति

प्रथम सूचना रिपोर्ट संख्या	
तारीख	
धारा के अधीन	
पुलिस स्टेशन	

1.	दुर्घटना की तारीख	
2.	दुर्घटना का समय	.
3.	दुर्घटना का स्थान	
4.	आघाती यान	
	रजिस्ट्रेशन संख्यांक	
	यान मेक	
	यान माडल	
5.	आघाती यान का चालक	
	नाम	
	पिता का नाम	
	मोबाइल नं.	
	पता	
	चालन अनुज्ञप्ति	स्थायी शिक्षार्थी किशोर बिना अनुज्ञप्ति अन्य (विनिर्दिष्ट करें)
	चालन अनुज्ञप्ति संख्यांक	
	चालन की वैधता	
	अनुज्ञप्ति प्राधिकारी	
6.	आघाती यान का स्वामी	
	नाम	
	पिता का नाम	
	मोबाइल संख्या	
	पता	
7.	वाणिज्यिक यान होने की दशा में	
	अनुज्ञा पत्र ब्यौरे	

IndiaCode

	फिटनेस ब्यौरे	
8.	बीमा के ब्यौरे	
	पालिसी सं.	
	पालिसी की अवधि	
	बीमा कंपनी का नाम	
	बीमा कंपनी का पता	
9.	दुर्घटना के साक्षी	
	साक्षी-1: नाम	
	मोबाइल नं.	
	पता	
	साक्षी-2: नाम	
	मोबाइल नं.	
	पता	
	साक्षी -3: नाम	
	मोबाइल नं.	
	पता	
	साक्षी -4: नाम	
	मोबाइल नं.	
	पता	
10.	दुर्घटना का संक्षिप्त विवरण	
11.	अनुपालन(ओं) के ब्यौरे	
i.	प्रथम दुर्घटना रिपोर्ट (एफएआर)	
ii.	दिल्ली पुलिस की वैब साइट पर एफएआर अपलोड करने की तारीख	
iii.	बीमा कंपनी को एफ आई आर और एफएआर परिदत्त करने की तारीख	
iv.	पीड़ितों को एफआईआर, प्रारुप 2 और एफएआर परिदत्त करने की तारीख	
v.	चालक से प्ररुप 3 प्राप्त करने की तारीख	
vi.	स्वामी से प्ररुप 4 प्राप्त करने की तारीख	
vii.	बीमा कंपनी को प्ररुप 3 और प्ररुप 4 परिदत्त करने की तारीख	

IndiaCode

viii.	पीड़ितों को प्ररुप 3 और प्ररुप 4 परिदत्त करने की तारीख	
ix.	क्या चालक/स्वामी की जानकारी/दस्तावेजों का सत्यापन किया गया है ? यदि हां, तो सत्यापन रिपोर्ट संलग्न करें।	हां नहीं
12.	यात्री विवरण	
i.	लिंग	पुरुष महिला ट्रांसजेंडर
ii.	व्यवसाय	वकील व्यावसायी क्लर्क चिकित्सक चालक अभियंता किसान हाउस कीपर मज़दूर पुलिस अधिकारी राजनीतिज्ञ सेवानिवृत्त अधिकारी विद्यार्थी बेरोज़गार विक्रेता / लघु व्यवसाय का स्वामी कर्मी अन्य
iii.	गंभीरता	घातक गंभीर चोट साधारण चोट अस्पताल में भर्ती साधारण चोट गैर अस्पताल में भर्ती कोई चोट नहीं
iv.	चोट का प्रकार	पीठ की चोट कूल्हे की चोट सीने में चोट चेहरा हाथ

IndiaCode

		सिर कूल्हा घुटना टांग गर्दन लागू नहीं कंधे की चोट पेट
v.	परिवहन का मोड	108 एम्बुलेंस अस्पताल में भर्ती नहीं स्वयं के द्वारा निजी एम्बुलेंस निजी वाहन
vi.	अस्पताल में भर्ती होने में देरी	<30 मिनट >30 मिनट <1 घंटा >1 घंटा > 2 घंटे > 2 घंटे अस्पताल में भर्ती नहीं
vii.	शिक्षा	8वीं कक्षा तक 8वीं से 10वीं कक्षा तक 12वीं कक्षा तक डिप्लोमा स्नातक परास्नातक और उससे ऊपर अशिक्षित
viii.	यात्री की स्थिति	बैक ट्रक या पिक अप बस यात्री आगे की सीट अन्य पिलियन राइडर पिछली सीट
ix.	सीटबेल्ट/ हेलमेट	हां नहीं ज्ञात नहीं
x.	यात्री की स्थिति	खड़ा

IndiaCode

		बैठा वाहन में सवार होता गिरता पंक्तिबद्ध होता
xi.	राष्ट्रीयता	भारतीय विदेशी
13.	पैदल यात्री का ब्यौरा	
i.	लिंग	पुरूष महिला ट्रांसजेंडर
ii.	गंभीरता	घातक गंभीर चोट साधारण चोट अस्पताल में भर्ती साधारण चोट गैर अस्पताल में भर्ती कोई चोट नहीं
iii.	अस्पताल में भर्ती कराने का मोड	108 एम्बुलेंस अस्पताल में भर्ती नहीं स्वयं के द्वारा निजी एम्बुलेंस निजी वाहन
iv.	अस्पताल में भर्ती कराने में देरी	<30 मिनट >30 मिनट <1 घंटा >1 घंटा > 2 घंटे > 2 घंटे अस्पताल में भर्ती नहीं
v.	शिक्षा	8वीं कक्षा तक 8वीं से 10वीं कक्षा तक 12वीं कक्षा तक डिप्लोमा स्नातक परास्नातक और उससे ऊपर अशिक्षित
vi.	चोट का प्रकार	पीठ की चोट कूल्हे की चोट सीने में चोट

IndiaCode

		चेहरा हाथ सिर कूल्हा घुटना टांग गर्दन लागू नहीं कंधे की चोट पेट
vii.	पैदल यात्री की स्थिति	पैदल यात्री क्रॉसिंग पर पैदल यात्री क्रॉसिंग के 50 मीटर के भीतर ट्रैफिक आइलैंड पर फुटपाथ पर सड़क के शोल्डर पर सड़क के दाहिने हाथ पर सड़क के बीच में
viii.	व्यवसाय	वकील व्यावसायी क्लर्क चिकित्सक चालक अभियंता किसान हाउस कीपर मज़दूर पुलिस अधिकारी राजनीतिज्ञ सेवानिवृत्त अधिकारी विद्यार्थी बेरोज़गार विक्रेता / लघु व्यवसाय का स्वामी कर्मी अन्य

IndiaCode

ix.	राष्ट्रीयता	भारतीय विदेशी

थानाध्यक्ष/अन्वेषण अधिकारी

पी आई एस/कर्मचारी संख्यांक.....

दूरभाष सं.....

पुलिस स्टेशन.....

तारीख.....

संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज

i. प्रथम दुर्घटना रिपोर्ट (एफएआर)

ii. चालक द्वारा प्रस्तुत किए गए दस्तावेजों के साथ चालक का प्ररुप 2

iii. स्वामी द्वारा प्रस्तुत किए गए दस्तावेजों के साथ स्वामी का प्ररुप 3

iv. सत्यापन रिपोर्ट

प्ररुप -VI

पीड़ित/दावेदारों का प्ररुप

दुर्घटना के साठ (60) दिन के भीतर पीड़ित (पीड़ितों)/दावेदार(दावेदारों) और चिकित्सा अधिकारियों द्वारा जांच अधिकारी को बीमा कंपनी और एसएलएसए को प्रति

प्रथम सूचना रिपोर्ट संख्या	
तारीख	
धारा के अधीन	
पुलिस स्टेशन	

1.	दुर्घटना की तारीख	
2.	दुर्घटना का समय	
3.	दुर्घटना का स्थान	
4.	मामले की प्रकृति	साधारण चोट गंभीर चोट घातक संपत्ति को क्षति/हानि कोई अन्य हानि/चोट
5.	आघाती यान का रजिस्ट्रीकरण संख्या	
6.	स्वामी के ब्यौरे	

	नाम	
	पता	
7.	चालक के ब्यौरे	
	नाम	
	पता	
8.	बीमा के ब्यौरे	
	पालिसी संख्या	
	पालिसी की अवधि	
	बीमा कंपनी का नाम	

मुत्यु संबंधी मामला

9.	मृतक का नाम	
10.	पिता का नाम	
11.	आयु/जन्म तारीख	
12.	मृत्यु की तारीख	
13.	मृतक का लिंग	
14.	मृतक की वैवाहिक प्रास्थिति	
15.	मृतक का व्यवसाय	
16.	यदि मृतक कार्यरत था तो नियोक्ता का नाम और पता	
17.	मृतक की आय	
18.	क्या मृतक आयकर के लिए निर्धारिती था ? यदि हां, तो अंतिम तीन वर्षों की आयकर विवरणी की प्रति फाइल करें।	हां नहीं
19.	क्या मृतक परिवार का इकलौता कमाने वाला था ?	हां नहीं
20.	मृत्यु के पूर्व मृतक को दिए गए उपचार के ब्यौरे। उपगत चिकित्सा व्यय के ब्यौरे दें।	
21.	क्या पीड़ित ने अपने नियोक्ता से कोई मेडिक्लेम पालिसी से या किसी सरकारी नकद रहित उपचार योजना से या सरकारी बीमा योजना से चिकित्सा व्ययों की प्रतिपूर्ति की है ? यदि हां, तो ब्यौरे दें।	

22.	मृतक के विधिक प्रतिनिधियों का नाम, आयु, लिंग, संबंध और वैवाहिक प्रास्थिति				
	नाम	आयु/जन्म तारीख	लिंग	संबध	वैवाहिक प्रास्थिति
i.					
ii.					
iii.					

IndiaCode

iv.					
v.					
vi.					

23.	मृतक के विधिक प्रतिनिधियों का नाम, संपर्क संख्यांक और पता		
	नाम	संपर्क संख्या	वर्तमान पता के साथ स्थायी पता
i.			
ii.			
iii.			
iv.			
v.			
vi.			

24.	18 वर्ष से कम आयु के बालकों के मामले में			
	बालक का नाम	बालक के स्कूल और कक्षा के ब्यौरे	वार्षिक स्कूल फीस	बालक का प्राक्कथित व्यय
i.				
ii.				
iii.				
iv.				
v.				
vi.				

चोट संबंधी मामला

25.	चोटिल का नाम	
26.	पिता का नाम	
27.	चोटिल का पता	
28.	चोटिल का संपर्क संख्या	
29.	आयु/जन्म तिथि	
30.	चोटिल का लिंग	
31.	चोटिल की वैवाहिक प्रास्थिति	
32.	चोटिल का व्यवसाय	
33.	यदि चोटिल कार्यरत था नियोक्ता का नाम और पता दें	
34.	चोटिल की आय	

IndiaCode

35.	क्या चोटिल आयकर के लिए निर्धारिती था ? यदि हां, तो पिछले तीन वर्षों के लिए आयकर विवरणी की प्रति फाइल करें ।			हां नहीं
36.	चोट की प्रकृति और वर्णन			
37.	चोटिल द्वारा लिया गया चिकित्सा उपचार			
38.	अस्पताल का नाम और अस्पताल में भर्ती की अवधि डाक्टर का नाम			
39.	सर्जरी(सर्जरियों) के ब्यौरे, यदि की गई हो ।			
40.	क्या कोई स्थायी नि:शक्तता थी, यदि हां तो ब्यौरे दें			हां नहीं
41.	चोटिल के परिवार के ब्यौरे			
	नाम	आयु/जन्म तारीख	लिंग	संबंध
i.				
ii.				
iii.				
iv.				
v.				
vi.				

42.	18 वर्ष से कम आयु के बालकों की दशा में			
	बालक का नाम	बालक की कक्षा और स्कूल के ब्यौरे	वार्षिक स्कूल फीस	बालक का प्राक्कलित व्यय
i.				
ii.				
iii.				
iv.				
v.				
vi.				

43.	धनीय हानियां	
i.	उपचार पर व्यय	
ii.	यदि उपचार अभी भी जारी है तो भविष्य में उपचार पर होने वाले प्राक्कलित व्यय के ब्यौरे	
iii.	परिवहन, विशेष आहार, परिचर प्रभार आदि पर व्यय	
iv.	आय की हानि	
v.	कमाई क्षमता की हानि	

IndiaCode

vi.	कोई अन्य धनीय हानि/क्षति		
44.	क्या पीड़ित ने अपने नियोक्ता से कोई मेडिक्लेम पालिसी से या किसी सरकारी नकद रहित उपचार योजना से या सरकारी बीमा योजना से चिकित्सा व्ययों की प्रतिपूर्ति की है ? यदि हां, तो ब्यौरे दें।		हां नहीं
45.	संपत्ति को नुकसान/हानि का मूल्य		
46.	कोई अतिरिक्त जानकारी		
47.	दुर्घटना का संक्षिप्त विवरण		
48.	दावा किया गया प्रतिकर		
49.	**अस्पताल का ब्यौरा**		
i.	पीएमजेएवाई पैनलबद्ध	हां नहीं	
ii.	अस्पताल का नाम		
iii.	राज्य		
iv.	ज़िला		
v.	पता		
vi.	पिन कोड		
vii.	अस्पताल का प्रकार	सरकारी प्राइवेट	
viii.	वर्गीकरण (यदि सरकार)	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र जिला अस्पताल मेडिकल कॉलेज और अनुसंधान संस्थान	
ix.	विशेषता (यदि प्राइवेट हो)	मल्टीस्पेशलिटी अस्पताल एलर्जी एनेस्थेशिया बेरियाटिक मेडिसिन/सर्जरी बर्न/ट्रॉमा कार्डियक कैथीटेराइजेशन कार्डियोलॉजी कार्डियोवास्कुलर सर्जरी डर्मेटोलॉजी इलेक्ट्रोफिजियोलॉजी आपातकालीन दवा इंडोक्राइनोलॉजी	

IndiaCode

		फेमिली प्रेक्टीस गैस्ट्रोएंटरोलॉजी सामान्य शल्य चिकित्सा जराचिकित्सा स्त्री रोग / ऑन्कोलॉजी हिमेटोलॉजी/ ऑन्कोलॉजी हेपेटोबिलरी हॉस्पीटलिस्ट स्पर्शसंचारी बिमारी आंतरिक चिकित्सा इंटरवेंशनल रेडियोलॉजी चिकित्सा आनुवंशिकी न्यूनैटॉलॉजी न्यूरोरेडियोलॉजी तंत्रिका-विज्ञान न्यूरोसर्जरी न्यूक्लियर मेडीसीन प्रसूति और प्रसूतिशास्त्र ऑक्यूपेशनल मेडीसीन ऑपथेल्मोलॉजी ओरल सर्जरी हड्डी रोग ओटोलरींगोलॉजी / हेड एंड नेक सर्जरी पैन मैनेजमेंट पेलिएटिव केयर फिजीकल मेडीसीन प्लास्टिक ऐंड रीकंस्ट्रक्टीव सर्जरी बाल चिकित्सा सर्जरी मनश्चिकित्सा पल्मोनरी मेडिसिन विकिरण कैंसर विज्ञान रेडियोलोजी रुमेटोलॉजी सर्जिकल ऑन्कोलॉजी

IndiaCode

		वक्ष शल्य चिकित्सा प्रत्यारोपण सर्जरी उरोलोजि वास्कूलर सर्जरी घाव की देखभाल ईएनटी
x.	मोबाइल	
xi.	राष्ट्रीय पहचान संख्या	
xii.	लैंडलाइन	
xiii.	ईमेल	
xiv.	उपयोगकर्ता का नाम	
xv.	पासवर्ड	
xvi.	पासवर्ड फिर से टाइप करें	
xvii.	अस्पताल का स्थान	
xviii.	पुलिस जिला	
xix.	पुलिस स्टेशन	
50.	**मरीज का विवरण**	
i.	मरीज का प्रकार	मेडिको लीगल देथ (एमएलडी) – आउटपेशेंट मेडिको लीगल केस (एमएलसी) – इनपेशेंट
ii.	इनपेशेंट/आउटपेशेंट	
iii.	आने का समय	
iv.	मरीज का नाम	
v.	मरीज की आयु	
vi.	मरीज का संपर्क नंबर	
vii.	लिंग	पुरुष महिला टीजी
viii.	चोट की गंभीरता	घातक गंभीर चोट साधारण चोट अस्पताल में भर्ती

IndiaCode

		साधारण चोट अस्पताल में भर्ती नहीं
ix.	संबंध (यदि पुरुष / टीजी)	पिता अभिभावक
x.	संबंध (यदि महिला)	पिता माता अभिभावक
xi.	पिता का नाम	
xii.	मरीज का पता	
xiii.	दुर्घटना रजिस्टर संख्या	
xiv.	पहचान साक्ष्य	मतदाता पहचान पत्र पैन कार्ड आधार कार्ड ड्राइविंग लाइसेंस अन्य आईडी प्रूफ अनुपलब्ध
xv.	पहचान साक्ष्य सं.	
xvi.	पहचान चिह्न 1	
xvii.	पहचान चिह्न 2	
xviii.	सूचना देने वाले का नाम	
xix.	सूचना देने वाले का पता	
xx.	फोन नं.	
xxi.	डॉक्टर का नाम	
xxii.	डॉक्टर का पंजीकरण नं.	
51.	उपचार का विवरण	
i.	शरीर का चोटिल भाग	पीठ की चोट कूल्हे की चोट सीने में चोट चेहरा हाथ सिर कूल्हा घुटना टांग

IndiaCode

		गर्दन लागू नहीं कंधे की चोट पेट
ii.	ट्रॉमा फ्लैग / ट्राइएज	लाल पीला हरा काला कोई पूर्व-आगमन सूचना नहीं रिकॉर्ड नहीं किया गया या पर्याप्त रूप से बताया नहीं गया
iii.	चोट की प्रकृति	ब्लंट एब्डोमीनल ट्रॉमा क्रैनीयल ट्रॉमा हड्डी या दांत का टूटना या खिसकना गंभीर कोमा सिर या चेहरे में स्थायी विकृति किसी मेंबर या जाइंट वुंड्स या कट का प्राइवेशन डीग्लोविंग इंजरी
iv.	चेतना का स्तर	सचेत सुस्त अनुत्तरदायी
v.	श्वास	सहज श्वास गैर सहज श्वास
vi.	सिस्टोलिक बीपी (एमएम)	
vii.	डायस्टोलिक बीपी (एमएम)	
viii.	पल्स/हृदय गति (बीपीएम)	
ix.	श्वसन दर	
x.	एसपीओ2 (%)	
xi.	तापमान (डिग्री फारेनहाइट)	
xii.	ओरिएंटेशन	ओरिएंटेड डिसओरिएंटेड
xiii.	पुतली का विवरण	आकार में समान - सामान्य प्रतिक्रिया

IndiaCode

		बराबर नहीं सिकुड़ी हुई फैली हुई और स्थिर
xiv.	शारीरिक जांच	खुला या बंद संदिग्ध खोपड़ी फ्रैक्चर न्यूमोथोरैक्स सहित छाती की चोट दर्ज नहीं/पर्याप्त रूप से वर्णित नहीं संदिग्ध पेल्विक इंजरी रीढ़ की हड्डी की चोट डीग्लोविंग सहित क्रश इंजरी प्री-हॉस्पिटल डेटा अनुपलब्ध कलाई से समीपस्थ विच्छेदन और बनाना सिर, गर्दन, धड़ में घुसना
xv.	उपचार	सर्जीकल मैनेजमेंट कानजर्वेटिव मैनेजमेंट
xvi.	ओपिनियन ओब्टेंड	कार्डिएक ओपिनियन ईएनटी ओपिनियन गैस्ट्रो सामान्य चिकित्सक जनरल सर्जन आंतरिक चिकित्सा न्यूरोसर्जन ऑप्थेल्मोलॉजी ऑर्थो
xvii.	किया गया एक्स–रे	सिर/खोपड़ी सर्वाकल स्पाइन थेरेसिक स्पाइन लंबर स्पाइन सीना पेट/पेल्विक गुर्दा, मूत्रवाहिनी और मूत्राशय अपर लिंब लोअर लिंब एक्स रे नहीं हुआ एक्स रे की जरूरत नहीं

Indiacode

		रिकॉर्ड नहीं किया गया या पर्याप्त रूप से वर्णित नहीं किया गया
xviii.	सीटी स्कैन	सिर/खोपड़ी रीढ़ की हड्डी सीना पेट/पेल्विक अन्य सीटी स्कैन नहीं हुआ सीटी स्कैन की जरूरत नहीं रिकॉर्ड नहीं किया गया या पर्याप्त रूप से वर्णित नहीं किया गया डॉपलर अल्ट्रासाउंड तेजी से विस्तारित फोकस अल्ट्रा स्कैन
xix.	आपातकालीन विभाग स्थिति	घर के लिए छुट्टी दे दी चिकित्सकीय सलाह के खिलाफ छोड़ा वार्ड दूसरे अस्पताल में ट्रांसफर ऑपरेशन थियेटर इंटेंसिव केयर यूनिट आपातकालीन स्थिति में मृत्यु मृत लाया गया
52.	**घायलों द्वारा बतायी गयी स्थिति**	
53.	**चोटों के ब्यौरे**	
54.	**डिस्चार्ज समरी**	
i.	डॉक्टर का नाम	
ii.	डॉक्टर का पंजी.नं.	
iii.	एडमिशन के समय स्थिति	
iv.	नैदानिक जांच के परिणाम यदि कोई हों	
v.	घाव प्रमाण पत्र में उल्लिखित चोटों के अलावा अन्य चोटों का निदान, यदि कोई हो	
vi.	दिए गए उपचार का विवरण, जिसमें सर्जिकल और अन्य प्रक्रियाएं, यदि कोई हों, शामिल हैं	
vii.	डिस्चार्ज होने की स्थिति	

IndiaCode

viii.	यदि आवश्यक हो तो आगे के उपचार के संबंध में छुट्टी के समय दी गई सलाह	
ix.	कोई टिप्पणी यदि हो	
55.	**नशे का प्रमाण पत्र**	
i.	गिरफ्त है या नहीं	हां नहीं
ii.	सहमति	
iii.	जांच की तारीख और समय	
iv.	इतिहास	
v.	सांसों में शराब की महक	मौजूद मौजूद नहीं
vi.	बोलना	साधारण भारी और हकलाना बेतुका
vii.	वस्त्र	शालीनता से कपड़े पहने अस्त-व्यस्त गंदे फटे हुए
viii.	सामान्य स्थिति	शांत बातूनी अपमानजनक आक्रामक
ix.	स्व नियंत्रण	सामान्य बिगड़ा हुआ
x.	याददाश्त	सामान्य बिगड़ा हुआ
xi.	समय और स्थान का ओरिएंटेशन	सामान्य बिगड़ा हुआ
xii.	प्रतिक्रिया समय	सामान्य देरी से
xiii.	चाल	सामान्य अस्थिर सीधे खड़े होने में असमर्थ
xiv.	फिंगर नोज टेस्ट	पॉजिटीव निगेटिव
xv.	रोमबर्गस साइन	पॉजिटीव निगेटिव
xvi.	विशेष जांच (रक्त और मूत्र)	प्रीजर्वड प्रीजवर्ड नहीं
xvii.	सजगता	सामान्य अतिशयोक्तिपूर्ण सुस्त

IndiaCode

xviii.	शरीर पर कोई अन्य पाना / चोटें	
56.	**पोस्टमॉर्टम प्रमाणपत्र**	
i.	जांच के अनुसार मौत का कथित कारण	
ii.	इनके द्वारा सहायता	
iii.	मेडिकल अधिकारी	
iv.	कोई टिप्पणी यदि हो	

प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेज

मृत्यु की दशा में :

1. मृत्यु प्रमाण पत्र

2. मतक की आय का प्रमाण पत्र जो (क) जन्म प्रमाणपत्र: (ख) स्कल प्रमाणपत्र; (ग) ग्राम पंचायत से प्रमाणपत्र (अशिक्षित होने की दशा में); (घ) आधार कार्ड आदि के प्ररुप में हो सकेगा ।

3. मतक के व्यवसाय और आय का प्रमाण जो (क) वेतन पर्ची/वेतन प्रमाणपत्र (वेतन भोगी कर्मचारी) : (ख) पिछले छह मास का बैंक विवरण; (ग) पिछले तीन वर्ष के लिए आयकर विवरणियां; (घ) तुलन पत्र आदि के प्ररुप में हो सकेगा।

4. मृतक के विधिक प्रतिनिधियों का प्रमाणपत्र जैसे राशन कार्ड , पासपोर्ट आदि।

5. 18 वर्ष से कम आयु के विधिक उत्तराधिकारियों की दशा में, स्कूल प्रमाणपत्र की प्रति, स्कूल फीस का प्रमाण, बालकों पर उपगत होने वाले अन्य व्यय का प्रमाण।

6. मृत्यु से पूर्व उपगत हुए अन्य व्यय, उपचार रिकार्ड और चिकित्सा बिल।

7. मृतक के विधिक प्रतिनिधियों की उनके निवास स्थान के पास बैंक के नाम और पते के साथ आवश्यक पृष्ठांकन सहित बैंक खाता संख्यांक।

8. नियोक्ता द्वारा या मेडिक्लेम पालिसी के अधीन चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति का प्रमाण यदि लिया गया हो ।

9. कोई अन्य दस्तावेज ।

चोट की दशा में :

1. चोटिल की बहुकोणीय तस्वीरें ।

2. चोटिल की आय का प्रमाण जो (क) जन्म प्रमाणपत्र: स्कल प्रमाणपत्र; (ग) ग्राम पंचायत से प्रमाणपत्र (अशिक्षित होने की दशा में); (घ) आधार कार्ड आदि के प्ररुप में हो सकेगा ।

3. चोटिल के व्यवसाय और आय का प्रमाण जो (क) वेतन पर्ची/वेतन प्रमाणपत्र (वेतन भोगी कर्मचारी) : (ख) पिछले छह मास का बैंक विवरण; (ग) पिछले तीन वर्ष के लिए आयकर विवरणियां; (घ) तुलन पत्र आदि के प्ररुप में हो सकेगा ।

4. उपचार रिकार्ड, चिकित्सा बिल और अन्य व्यय । उपचार जारी रहने की दशा में भावी चिकित्सा व्यय का साक्ष्य प्रस्तुत करे ।

5. कार्य से अनपस्थिति का प्रमाण पत्र जहां चोट के कारण आय की हानि का दावा किया जा रहा है, जो (क) नियोक्ता से प्रमाण पत्र; (ख) उपस्थिति रजिस्टर से उद्हरण के प्ररुप में हो सकेगा ।

6. 18 वर्ष से कम आयु के विधिक उत्तराधिकारियों की दशा में स्कूल पहचान की प्रति, स्कूल फीस का प्रमाण, बालकों के अन्य व्यय/व्ययों का प्रमाण ।

7. यथाआवश्यक पृष्ठांकन सहित बैंक के नाम और पते के साथ निवास स्थान के पास चोटिल के बैंक खाता संख्यांक

8. नियोक्ता द्वारा या मेडिक्लेम पालिसी के अधीन चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति का प्रमाण, यदि कोई लिया हो ।

9. कोई अन्य दस्तावेज ।

जमा किए जाने वाले अन्य दस्तावेज

1. एक्स रे

2. सीटी स्कैन

3. ईसीजी

4. अन्य दस्तावेज

सत्यापन :

दिन .....की इस..... तारीख को ..... पर सत्यापित किया जाता है कि उक्त प्रारुप में दी गई अंतर्वस्तुएं मेरी जानकारी के अनुसार सही है और संलग्न दस्तावेज उनके मूल की सही प्रतियां हैं ।

चोटिल /मृतक के विधिक प्रतिनिधि का नाम और हस्ताक्षर			
क्रम सं.	नाम	हस्ताक्षर	फोटो
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

IndiaCode

प्ररूप-VIक

पीड़ित(ओं) के अवयस्क बालकों से संबंधित पीड़ित का प्ररूप

पीड़ित(ओं) द्वारा दुर्घटना के 60 दिनों के भीतर अन्वेषन अधिकारी को बाल कल्याण समिति और एसएलएसए को प्रति

एफआईआर संख्या	
तारीख	
इस धारा के अधीन	
पुलिस स्टेशन	

अवयस्क बालकों का विवरण (18 वर्ष या उससे कम)					
क्र.सं.	बालकों का विवरण	बालक 1	बालक 2	बालक 3	बालक 4
1.	नाम				
2.	आयु/जन्म तारीख				
3.	लिंग				
4.	एससी/एसटी/ओबीसी/सामान्य				
5.	पिता का नाम				
6.	माता का नाम				
7.	अभिभावक का नाम (यदि माता-पिता से अलग है)				
8.	पारिवारिक आय (वार्षिक)				
9.	स्थायी पता				
10.	वर्तमान पता				
11.	पिता/माता/परिवार के सदस्य संख्या				
12.	क्या बालक विकलांग है: यदि हां, तो विवरण दें				
13.	वर्तमान में जीवन स्थिति / आर्थिक स्थिति (दुर्घटना के बाद)				
बालकों का शैक्षिक विवरण					
14.	शिक्षा की वर्तमान स्थिति				
	शिक्षा का स्तर (वर्ग) क्या बालक ईडब्ल्यूएस कोटे के अधीन नामनिर्देशित है				
15.	यदि स्कूल नहीं जा रहे हैं, तो कारण बताए जाएं				
16.	जिस स्कूल में बालक पढ़ रहा है उसकी विस्तृत जानकारी				
	निगम/नगरपालिका/पंचायत				
	सरकार / अन्य बोर्ड				
	निजी प्रबंधन				
17.	शिक्षा पर व्यय				
	मासिक स्कूल ट्यूशन फीस				
	वार्षिक स्कूल शुल्क				
	निजी ट्यूशन/कोचिंग शुल्क				
	कोई अन्य व्यय/रसद शुल्क				
18.	व्यावसायिक प्रशिक्षण/कौशल विकास, यदि कोई हो				

IndiaCode

	कौशल विकास के प्रकार				
	सम्मिलित लागत				
स्वास्थ्य और पोषण					
19.	बालक की शारीरिक स्वास्थ्य स्थिति (जिसमें किसी भी विकलांगता के मामले में चिकित्सा जांच रिपोर्ट भी है)				
	बालक को कोई चोट। यदि हां, तो विवरण दिया जाए				
	दुर्घटना के कारण शरीर के किसी अंग की हानि				
20.	बालक की मानसिक स्वास्थ्य स्थिति				
	क्या तत्काल मनोवैज्ञानिक परामर्श/उपचार सहायता अपेक्षित है				
	क्या दीर्घकालिक समर्थन अपेक्षित है				
21.	चिकित्सा व्यय, यदि कोई हो				
	तत्काल चिकित्सा उपचार में सम्मिलित लागत				
	दीर्घकालिक चिकित्सा उपचार में सम्मिलित लागत आहार और पोषण व्यय				
22.	आहार और पोषण व्यय				

IndiaCode

जमा किए जाने वाले दस्तावेज

1. स्कूल/शैक्षणिक संस्थान पहचान-पत्र की प्रति,
2. आधार कार्ड की प्रतिलिपि
3. शिक्षा शुल्क का प्रमाण
4. बालकों के अन्य व्यय/खर्चे का प्रमाण
5. चिकित्सा दस्तावेजों की प्रति
6. विकलांगता प्रमाण पत्र, यदि लागू हो
7. जाति प्रमाण पत्र की प्रति, यदि लागू हो
8. आय प्रमाण पत्र की प्रति, यदि लागू हो

सत्यापन:

.....दिन को सत्यापित किया गया कि उपरोक्त प्ररूप की विषय वस्तु मेरी जानकारी के अनुसारऔर संलग्न दस्तावेज के इस मूल की सही प्रतियां हैं।

पीड़ित(ओं)

सभी अवयस्क बालकों के नाम और फोटो

क्र.सं.	नाम	फोटो
1.		

2.		
3.		
4.		

टिप्पण :

1. अन्वेषण अधिकारी द्वारा प्ररूप VI और VIक को संबंधित बाल कल्याण समिति को यह पता लगाने के लिए भेजा जाना है कि क्या बालक को देखभाल और सुरक्षा की आवश्यकता है (सीएनसीपी)।

2. प्ररूप VIक और VIख की प्रति राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण (एसएलएसए) को भेजी जाएगी जिससे बालक/बालकों को उनके विधिक उपचार/अधिकार प्राप्त करने में सहायता करने के लिए एक वकील नियुक्त किया जा सके।

प्ररूप-VII

विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट (डीएआर)

दुर्घटना के 90 दिनों के भीतर अन्वेषण अधिकारी द्वारा दावा अधिकरण में पीड़ित(ओं), चालक, मालिक, बीमा कंपनी और एसएलएसए को प्रतिलिपि

IndiaCode

एफआईआर संख्या	
तारीख	
इस धारा के अधीन	
पुलिस स्टेशन	

1.	दुर्घटना की तारीख				
2.	दुर्घटना का समय				
3.	दुर्घटना की जगह				
4.	दुर्घटना की प्रकृति	साधारण चोट गंभीर चोट संपत्ति की घातक क्षति /हानि कोई अन्य हानि/चोट			
5.	संपत्ति की घातक क्षति/हानि				
	रजिस्ट्रीकरण संख्या				
	निर्माण				
	मॉडल				
	वाहन का प्रकार	मोटर चालित दोपहिया ऑटो कार/जीप/टैक्सी साइकिल रिक्शा हाथ से खींची गई गाड़ी साइकिल			

		टेम्पो/ट्रैक्टर ट्रक/लॉरी पशु द्वारा खींची गई गाड़ी बस भारी जोड़ वाला वाहन / ट्रॉली ज्ञात नहीं अन्य (निर्दिष्ट करें)			
	वाहन उपयोग प्रकार	निजी वाहन वाणिज्यिक वाहन माल और गाड़ी कचरे का ट्रक टैक्सी / किराए का वाहन लोक सेवा वाहन शैक्षिक संस्थान बस अन्य (निर्दिष्ट करें)			
6.	टक्कर मारने वाले वाहन का चालक				
	नाम				
	पिता का नाम				
	मोबाइल नं.				
	पता				
	ड्राइविंग लाइसेंस	स्थायी शिक्षार्थी किशोर बिना लाइसेंस अन्य (निर्दिष्ट करें)			
	ड्राइविंग लाइसेंस नंबर				
	लाइसेंस की वैधता				
	लाइसेंसिंग प्राधिकारी				
7.	टक्कर मारने वाले वाहन का मालिक				
	नाम				
	पिता का नाम				
	मोबाइल नं.				
	पता				

IndiaCode

8.	टक्कर मारने वाले वाहन का बीमा विवरण पॉलिसी संख्या				
	पॉलिसी संख्या				
	पॉलिसी की अवधि				
	बीमा कंपनी का नाम				
9.	क्या प्राधिकरण से लाइसेंस सत्यापित हो गया है। यदि हां, तो रिपोर्ट संलग्न करें यदि नहीं, तो कारण दें	हाँ नहीं			
10.	क्या ड्राइविंग लाइसेंस निलंबित/ रद्द किया गया यदि हां, तो विवरण दें	हाँ नहीं			
11.	क्या ड्राइवर दुर्घटना के दौरान घायल हुआ यदि हां, तो विवरण दें	हाँ नहीं			
12.	वाहन द्वारा संचालित था	मालिक किराए का चालक अन्य (निर्दिष्ट करें)			
13.	क्या चालक शराब/नशीले पदार्थ कि सेवन करके ड्राइविंग कर रहा था क्या निष्कर्ष वैज्ञानिक रिपोर्ट पर आधारित हैं। यदि हां, तो विवरण दें	हाँ नहीं			
14.	क्या दुर्घटना के समय ड्राइवर के पास मोबाइल था यदि हां, तो मोबाइल का विवरण दें	हाँ नहीं			
	मोबाइल नं.				
	आईएमईआई संख्या				
	निर्माण और मॉडल				
15.	क्या ड्राइवर इससे पहले मोटर दुर्घटना मामला (ओं) में सम्मिलित था यदि हाँ, तो मामला लंबित या एमएसीटी द्वारा निर्णय लिया गया? एफआईआर और एमएसीटी मामले का	हाँ नहीं			

IndiaCode

	विवरण दें				
16.	वाणिज्यिक वाहन के मामले में				
	परमिट विवरण				
	फिटनेस विवरण				
17.	क्या परमिट और फिटनेस का प्राधिकारी से सत्यापन किया गया है यदि हां, तो रिपोर्ट संलग्न करें यदि नहीं, तो कारण दें	हाँ नहीं			
18.	क्या मालिक ने बीमा कंपनी को दुर्घटना की सूचना दी यदि हां, तो तारीख दें	हाँ नहीं			
19.	डाइवर के मौके से भागने के मामले में, क्या मालिक ने ड्राइवर को पुलिस के सामने पेश किया यदि हां, तो मोटर वाहन अधिनियम की धारा 133 के अधीन सूचना की प्रति संलग्न करें।	हाँ नहीं			
पीड़ित(ओं) का विवरण					
20.	पीड़ित(ओं)	पैदल यात्री/बाईस्टैंडर साइकिल-सवार दोपहिया अन्य वाहन में अन्य (निर्दिष्ट करें)			
मृत्यु संबंधी मामला					
21.	मृतक का नाम				
22.	मृतक की उम्र				
23.	पेशा				
24.	मृतक के विधिक प्रतिनिधियों का विवरण				
	नाम	संबंध	आयु		
(i)					

IndiaCode

(ii)						
(iii)						
(iv)						
(v)						
	चोट संबंधी मामला					
25.	घायल का नाम					
26.	आयु					
27.	पेशा					
28.	चोट की प्रकृति					
	साधारण					
	गंभीर					
29.	चोट का विवरण					
30.	आरोपित किए गए अपराध					
	भारतीय दंड संहिता, 1860					
क.	धारा 279	सार्वजनिक रास्ते पर जल्दबाजी में गाड़ी चलाना या सवारी करना				
ख.	धारा 337	दूसरों के जीवन या व्यक्तिगत सुरक्षा को खतरे में डालने वाले कृत्य से चोट पहुँचाना				
ग.	धारा 338					
घ.	धारा 304 क	लापरवाही से मौत का कारण				
ङ.	कोई अन्य अपराध					
	मोटर वाहन अधिनियम, 1988					
क.	धारा 3/181	बिना लाइसेंस के गाड़ी चलाना				
ख.	धारा 4/181	अवयस्क द्वारा गाड़ी चलाना				
ग.	धारा 5/180	अनधिकृत व्यक्ति को गाड़ी चलाने की अनुमति देना				
घ.	धारा 182	लाइसेंस से संबंधित अपराध				
ङ	धारा 56/192	फिटनेस के बिना				
च.	धारा 66(1)/192क	बिना परामेट				
छ.	धारा 112/183(1)	तेज गति से गाड़ी चलाना				
ज.	धारा 113/194	ओवर लोर्डिंग				
झ.	धारा 119/184	लाल बत्ती को जंप करना				
ञ.	धारा 119/177	अनिवार्य संकेतों का उल्लंघन (एक				

IndiaCode

		तरफा रास्ता, कोई दायां मोड़ नहीं, कोई बांया मोड़ नहीं)			
ट.	धारा 122/177	अनुचित/अवरोधक पार्किंग			
ठ.	धारा 146/196	बीमा के बिना			
ड.	धारा 177/आरआरआर 17(1)	"एक तरफा रास्ता" का उल्लंघन			
ढ.	धारा 194(1क) /आर आरआर291	उच्च/लंबा भार उठाना			
ण.	धारा 184/आरआरआर 6	"नो ओवरटेकिंग" का उल्लंघन			
त.	धारा177/सीएमवीआर 105	सूर्यास्त के बाद प्रकाश के बिना			
थ.	धारा 179	आदेशों की अवज्ञा, सूचना की रुकावट और इंकार			
द.	धारा 184	खतरनाक तरीके से गाड़ी चलाना			
ध.	धारा 184	गाड़ी चलाते समय मोबाइल फोन का उपयोग करना			
न.	धारा 185	शराब/ड्रग्स का सेवन करके गाड़ी चलाना			
प.	धारा 186	गाड़ी चलाना जब मानसिक रूप से या शारीरिक रूप से गाड़ी चलाने के लिए अयोग्य हो			
फ.	धारा 187	धारा 132(1)(क), 133 और 134 का उल्लंघन			
ब.	धारा 190	असुरक्षित दशा में वाहन का प्रयोग			
भ.	धारा 194क	अधिकृत से अधिक यात्रियों को ले जाना			
म.	धारा 194ख/सीएमवीआर |138(3)	बिना सुरक्षा बेल्ट के गाड़ी चलाना			
य.	धारा 194ग	मोटरसाइकिल चलाने वाले और पीछे बैठने वाले के लिए सुरक्षा उपायों के उल्लंघन के लिए शास्ति			
क.क	धारा 194घ	सुरक्षात्मक हैलमेट नहीं पहनने पर			

IndiaCode

ख.ख	धारा 194ङ	आपातकालीन वाहनों को गुजरने की अनुमति देने में विफलता				
ग.ग	धारा 194च	हॉर्न का अनावश्यक रूप से उपयोग करना जहां वह निषिद्ध				
घ.(घ)	धारा 197	बिना प्राधिकार के वाहन ले जाना				
ङ(ङ)	धारा 199क	किशोरों द्वारा किए गए अपराध				
च(च)	कोई अन्य अपराध					
31.	दुर्घटना का विस्तृत विवरण					
32.	दावा अधिकरण से अपेक्षित दिशा-निर्देश(ओं)					
i	टक्कर मारने वाले वाहन के चालक ने पत्र (पत्रों) तारीख .....के बावजूद [प्रतिलिपि संलग्न] प्ररूप-III प्रस्तुत नहीं किया है/अधूरा प्रस्तुत किया है। चालक को 15 दिनों के भीतर अधिकरण के समक्ष प्ररूप-III प्रस्तुत करने के लिए निर्देशित किया जा सकता है।					
ii	टक्कर मारने वाले वाहन के मालिक ने पत्र (पत्रों) तारीख.....के बावजूद [प्रतिलिपि संलग्न] प्ररूप-IV प्रस्तुत नहीं किया है/ अधूरा प्रस्तुत किया है। मालिक को 15 दिनों के भीतर अधिकरण के समक्ष प्ररूप-IV प्रस्तुत करने के लिए निर्देशित किया जा सकता है।					
iii	दुर्घटना के पीड़ित लोगों ने पत्र (पत्रों) तारीख.....के बावजूद [प्रतिलिपि संलग्न] प्ररूप-VI/प्ररूप-Vआईए/प्रस्तुत नहीं किया है/प्ररूप-VIए/प्ररूप- आईए अधूरा भरा है। पीड़ित को अधिकरण के निर्देशित किया जा सकता है।					
iv	रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण ने पत्र(पत्रों) तारीख ..... [प्रतिलिपि संलग्न] के बावजूद सत्यापन रिपोर्ट नहीं दी है। |रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण को 15 दिनों के भीतर इस अधिकरण के समक्ष सत्यापन रिपोर्ट सीधे प्रस्तुत करने को निर्देशित किया जाए।					
v	अस्पताल ने पत्र (पत्रों) तारीख .....के बावजूद एमएलसी/शव परीक्षण रिपोर्ट [प्रतिलिपि संलग्न] नहीं दिया है। अस्पताल को 15 दिनों के भीतर इस अधिकरण के समक्ष उपरोक्त दस्तावेजों को प्रस्तुत करने का निर्देश दिया जाए।					
33.	संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज					
	दस्तावेज	संलग्न	संलग्न नहीं			
i	एफआईआर					
ii	प्ररूप- I - पहली दुर्घटना रिपोर्ट (एफएआर)					
iii	प्ररूप-II - पीड़ित(ओं) के अधिकार और फ्लो चार्ट					

iv	प्ररूप- III - जमा किए गए दस्तावेजों के साथ चालक का प्ररूप					
v	प्ररूप- IV - जमा किए गए दस्तावेजों के साथ मालिक का प्ररूप					
vi	प्ररूप-V - दस्तावेजों के साथ अंतरिम दुर्घटना रिपोर्ट (आईएआर) प्रस्तुत किया गया					
vii	प्ररूप-VI- दस्तावेजों के साथ पीड़ित का प्ररूप प्रस्तुत किया गया					
viii	प्ररूप-VIक - दस्तावेजों सहित पीड़ित के अवयस्क बालकों का विवरण प्रस्तुत किया गया					
ix	प्ररूप-VII- विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट (डीएआर)					
x	प्ररूप-VIII - साइट योजना					
xi	प्ररूप-IX - यांत्रिक निरीक्षण प्रतिवेदन					
xii	प्ररूप-X - सत्यापन रिपोर्ट					
xiii	प्ररूप-XI - दस्तावेजों के साथ बीमा प्ररूप प्रस्तुत किया गया					
xiv	सभी कोणों से दुर्घटना के दृश्य की तस्वीरें					
xv	सभी कोणों से दुर्घटना में सम्मिलित वाहनों की तस्वीरें					
xvi.	दुर्घटना का सीसीटीवी फुटेज					
xvii.	दंड प्रक्रिया संहिता,1973 (1974 का 2) की धारा 173 सीआरपीसी के अधीन रिपोर्ट					
xviii.	मोटर वाहन अधिनियम की धारा 133 के अधीन नोटिस की प्रति					
	मौत का मामला					
xix.	शव परीक्षण रिपोर्ट					
	चोट का मामला					
xx.	मेडिको लीगल केस (एमएलसी) प्रपत्र					
xxi.	घायल की बहुकोणीय तस्वीरें					
	अन्य दस्तावेज					
xxii.	चालक से संबंधित सुसंगत सूचना/दस्तावेज की मांग करते हुए अन्वेषण अधिकारी का पत्र (पत्रों)					
xxiii.	मालिक से संबंधित सुसंगत सूचना/दस्तावेज की मांग करते हुण जांच अधिकारी का पत्र					

IndiaCode

	(पत्रों)					
xxiv.	बीमा कंपनी से संबंधित सुसंगत सूचना/दस्तावेज की मांग करते हुए अन्वेषण अधिकारी का पत्र (पत्रों)					
xxv.	पीड़ित (पीड़ितों) से संबंधित सुसंगत सूचना/दस्तावेज की मांग करते हुए अन्वेषण अधिकारी का पत्र (पत्रों)					
xxvi.	रजिस्ट्रीकरण प्राधिकारियों से संबंधित सुसंगत सूचना/दस्तावेज की मांग करते हुए अन्वेषण अधिकारी का पत्र (पत्रों)					
xxvii.	अस्पताल से संबंधित सुसंगत सूचना/दस्तावेज की मांग करते हुए अन्वेषण अधिकारी का पत्र (पत्रों)					

सत्यापन:

_____ के इस दिन को पर सत्यापित किया गया कि उपरोक्त रिपोर्ट की सामग्री सत्य और सही है, और अन्वेषण के दौरान दस्तावेज एकत्र किए गए थे।

एस.एच.ओ./आई.ओ.

पी.आई.एस./ कर्मचारी सं . :----------

फोन नंबर :----------

पीएस :----------

तारीख :----------

IndiaCode

प्ररूप- VIII

दुर्घटना के 90 दिनों के भीतर डीएआर के साथ

दावा अधिकरण के अन्वेषण अधिकारी (सड़क और राजमार्ग अभियंता के माध्यम से) द्वारा साइट योजना

एफआईआर	
तारीख	
धारा के अधीन	
पुलिस थाना	

1.	साइट योजना तैयार करने की तारीख	
2.	टक्कर का प्रकार (से टक्कर)	पीछे से मारना पैदल चलने वालों के लिए वाहन रन-ऑफ सड़क वाहन पलटना

		सीधी टक्कर अन्य (विनिर्दिष्ट करें)
3.	सड़क की दिशा	एक तरफ़ा रास्ता दो-तरफा अन्य (विनिर्दिष्ट करें)
4.	गलियों की संख्या	
5.	सड़क की चौड़ाई	
6.	दुर्घटना का स्थान	
7. सड़क और जंक्शन के नाम के साथ विस्तृत साइट योजना, सड़क पर वाहन (वाहनों) की दिशा और स्थान		
8.	अन्य ब्यौरे	
i.	क्षेत्र का प्रकार	ग्रामीण शहरी उप नगरीय
ii.	सड़क के स्वामित्व वाली एजेंसी	एनएचएआई के तहत राष्ट्रीय राजमार्ग राज्य पीडब्ल्यूडी के तहत राष्ट्रीय राजमार्ग अन्य विभागों के अंतर्गत राष्ट्रीय राजमार्ग निगम सड़क नगर पालिका सड़क पंचायत यूनियन सड़क पंचायत सड़क
iii.	संरचना का प्रकार	सामान्य सड़क ग्रेड रोड ओवर ब्रिज पुलिया रोड अंडर ब्रिज नदी पुल वेहिकुलर अंडरपास सीमित उपयोग सबवे कॉजवे
iv.	सड़क सतह का प्रकार	बिटुमिनस / एस्फाल्ट वाटर बाउंड मैकडैम (डब्ल्यूबीएम) / मैटल्ड रोड पेवर ब्लॉक रोड बजरी वाली सड़क

IndiaCode

		मुरुम वाली सड़क मिट्टी/कच्ची सड़क
v.	सतह की स्थिति	अच्छी रीवेलिंग ढीली बाढ़ग्रसित फिसलन / तैलीय किचड़ वाली करोगेटेड/ वेवी रोड़ पॉट होल्स हिमाच्छन्न मरम्मत के तहत सड़क दुर्घटना पर कोई प्रभाव नहीं
vi.	कैरिजवे का प्रकार	सिंगल लेन (1 तरफा) सिंगल लेन (2 तरफा) इमिडिएट लेन 2 लेन (1 तरफा) 2 लेन (2 तरफा) 3 लेन (1 तरफा) 3 लेन (2 तरफा) 4 लेन अविभाजित (2 तरफा) 4 लेन विभाजित (2 तरफा) 6 लेन अविभाजित (2 तरफा) 6 लेन विभाजित (2 तरफा) 8 लेन विभाजित (2 तरफा)
vii.	दुर्घटना का स्थान	सीधी सड़क जंक्शन पर जंक्शन के पास होरीजोंटल कर्व वर्टीकल कर्व बस स्टॉप के पास
viii.	होरीजोंटल कर्व	सिंपल कर्व कंपाउंड कर्व

IndiaCode

		रिवर्स कर्व डेविएशन कर्व ट्रांजिशन कर्व
ix.	वर्टीकल कर्व	सिमेट्रीकल क्रेस्ट/ सम्मिट वर्टिकल कर्व अनसिमेट्रीकल क्रेस्ट/ सम्मिट वर्टिकल कर्व सिमेट्रीकल सैग वर्टीकल कर्व अनसिमेट्रीकल सैग वर्टीकल कर्व
x.	जंक्शन का प्रकार	राउंड अबाउट स्टेगर्ड वाई-जंक्शन फोर-आर्म स्क्वायर जंक्शन फोर आर्म से अधिक एलिवेटेड जंक्शन (3-आर्म / 4-आर्म) फोर-आर्म क्रॉस जंक्शन गार्डेड लेवल क्रॉसिंग अनगार्डेड लेवल क्रॉसिंग टी जंक्शन
xi.	जंक्शन कंट्रोल	कोई नियंत्रण नहीं चमकते संकेत रास्ता दें संकेत रुकने का संकेत यातायात सिग्नल मानवयुक्त नियंत्रण
xii.	दृष्टि दूरी	जंक्शन के लिए उपलब्ध कर्व के लिए उपलब्ध सीधी पहुंच लागू नहीं
xiii.	गति सीमा	40 से नीचे 40 - 60 60 - 80 80 - 90 90 से ऊपर

IndiaCode

		उपलब्ध नहीं है
xiv.	रोड़ मार्जिन	Shoulders Pedestrian / Cycle Track Bus Bay Guard Rails / Crash Barriers Service Lane Parking Lane Not Applicable
xv.	टेरेन का प्रकार	प्लेन टेरेन (0 से 10%) रोलिंग टेरेन (10 से 25%) माउंटेनस टेरेन (25% से 60%) स्लीप टेरेन (65% से ऊपर)
xvi.	सरफेस ग्रेडिएंट का प्रकार	रूलिंग ग्रेडिएंट लिमिटिंग ग्रेडिएंट मीनिमम ग्रेडिएंट फ्लोटिंग ग्रेडिएंट एक्सेप्शनल ग्रेडिएंट एवरेज ग्रेडिएंट
xvii.	वास्तविक डिवाइडर/ बैरियर	हां नहीं
xviii.	मेडियन का प्रकार	डिप्रेशन / फ्लश मेडियन क्रैश बैरियर फ्लेक्सीबल / पोर्टेबल डिवाइडर कंक्रीट डिवाइडर एंटी ग्लेर उपायों के साथ रैस्ड मेडियन एंटी-ग्लेयर उपायों के बिना रैस्ड मेडियन कर्ब मेडियन
xix.	पैदलयात्री अवसंरचना	फुटपाथ गार्ड रेल के साथ फुटपाथ सिग्नल वाली ज़ेबरा क्रॉसिंग बिना सिग्नल वाली ज़ेबरा क्रॉसिंग सिग्नल वाली मिड-ब्लॉक ज़ेबरा क्रॉसिंग बिना सिग्नल वाली मिड-ब्लॉक ज़ेबरा क्रॉसिंग फुट ओवर ब्रिज

IndiaCode

		भूमिगत मार्ग टेबलटॉप क्रॉसिंग लागू नहीं
xx.	चल रहे सड़क कार्य	हां नहीं
xxi.	रोड मार्किंग	उपलब्ध धूंधले उपलब्ध नहीं
xxii.	रोड साइन बोर्ड	उपलब्ध और रिफ्लेक्टिव उपलब्ध और नॉन रिफ्लेक्टिव उपलब्ध नहीं
xxiii.	सड़क दुर्घटना के कारक	सड़क अवरोध सड़क की असमान सतह सड़क की सतह फिसलन भरी संकीर्ण चौड़ाई पारपेट्स/क्रैश बैरियर का प्रावधान नहीं अपर्याप्त दृष्टि दूरी अवैध पार्किंग / छोड़े गए वाहन सड़क/भवन निर्माण कार्य ब्लांड कर्व लागू नहीं

IndiaCode

एस.एच.ओ./आई.ओ.

पी.आई.एस./ कर्मचारी सं. :_____

फोन नंबर:_____

पी एस :_____

तारीख: _____

प्ररूप - IX

दुर्घटना के 90 दिनों के भीतर

डीएआर के साथ दावा अधिकरण के

अन्वेषण अधिकारी (मोटर वाहन निरीक्षक के माध्यम से) द्वारा यांत्रिक निरीक्षण रिपोर्ट

एफआईआर	
तारीख	
धारा के अधीन	

पुलिस थाना	

यांत्रिक निरीक्षण की तारीख		
मोटर वाहन निरीक्षक का नाम		
मोटर वाहन निरीक्षक की रजिस्ट्रीकरण संख्या		
1.	वाहन रजिस्ट्रीकरण संख्या	
2.	वाहन का प्रकार	मोटर चालित दुपहिया ऑटो कार/जीप/टैक्सी साइकिल रिक्शा हाथ ठेला साइकिल टेंपो/ट्रैक्टर ट्रक/लॉरी पशु द्वारा खींचे जाने वाली गाड़ी बस भारी जोड़ वाला वाहन / ट्रॉली अज्ञात अन्य (विनिर्दिष्ट करें)
3.	वाहन की मेक	
4.	मॉडल का नाम	
5.	वाहन का रंग	
6.	इंजन संख्या	
7.	चेसिस नंबर	
8.	वाहन निरीक्षण का स्थान	
	दुर्घटना स्थल	
	गराज	
	अन्य (विनिर्दिष्ट करें)	
9.	वाणिज्यिक वाहन के मामले में	
	फिटनेस का विवरण	
	परमिट का विवरण	
10.	प्रभाव 1 का साक्ष्य (पेंट परिवर्तन)	
	पेंट परिवर्तन मिला	हाँ नहीं
	पेंट परिवर्तन का रंग	

IndiaCode

	पेंट परिवर्तन का स्थान	
11.	प्रभाव 2 के साक्ष्य (खरोंच के निशान / अन्य)	
	खरोंच का प्रकार	
	खरोंच का स्थान	
12.	प्रभाव का बिंदु	
13.	वाहन की यांत्रिक स्थिति	
	स्टीयरिंग	
	पहिया	
	वाइपर	
	दर्पण	
	अन्य	
14.	क्या वाहन उपांतरित किया गया है	
	सीएनजी/एलपीजी किट करना	
	वाहन निकाय परिवर्तन करके	
15.	टायरों की स्थिति	मूल नई रबर चढ़ाई गई
16.	हॉर्न	
	क्या स्थापित	हाँ नहीं
	यदि हां, तो क्या कार्यात्मक	हाँ नहीं
17.	ब्रेक लाइट और अन्य लाइट कार्यात्मक	हाँ नहीं
18.	क्या वाहन की नंबर प्लेट खराब थी	हाँ नहीं
19.	एयरबैग की स्थिति	
	क्या वाहन में एयरबैग लगे हैं	हाँ नहीं
	यदि हां, तो क्या एयरबैग	हाँ नहीं
20.	शैक्षणिक संस्थान की बस के लिए, क्या वाहन में ऐसे दरवाजे लगे थे जिन्हें बंद किया जा सकता है और क्या वाहन पर यह इंगित करने के लिए उपयुक्त शिलालेख था कि वे एक शैक्षणिक संस्थान के कर्तव्य में हैं	
21.	क्या वाहन में रंग चढ़ाया हुआ शीशा था	हाँ नहीं
22.	पीएसवी (वाणिज्यिक वाहन) के मामलों में स्पीड लिमिटर डिवाइस	
	क्या वाहन स्पीड लिमिटर से सुसज्जित है	हाँ नहीं
	यदि हां, तो क्या कार्यात्मक	हाँ नहीं
23.	पार्किंग सेंसर	
	क्या रियर पार्किंग सेंसर स्थापित हैं	हाँ नहीं

IndiaCode

	यदि हां, तो क्या कार्यात्मक	हाँ नहीं
24.	वाहन स्थान ट्रैकिंग (वीएलटी) उपकरण	
	क्या स्थापित	हाँ नहीं
	यदि हां, तो क्या कार्यात्मक	हाँ नहीं
25.	क्षति का विवरण (आंतरिक और बाहरी क्षति और क्षति की अनुमानित लागत सहित)	

26.	अन्य ब्यौरे	
i.	वाहन श्रेणी	मोटर चालित गैर मोटर चालित
ii.	पंजीकरण संख्या स्थिति	ज्ञात ज्ञात नहीं पंजीकरण के बिना
iii.	पंजीकरण संख्या स्थिति	स्थायी पंजीकरण संख्या अस्थायी पंजीकरण संख्या ट्रेड सर्टिफिकेट नं. कोई नहीं प्राप्त
iv.	भार श्रेणी	यात्री माल
v.	विनिर्माण का वर्ष	
vi.	वाहन की आयु	
vii.	वाहन विवरण	परिवहन वाहन गैर परिवहन वाहन
viii.	प्रदूषण नियंत्रण प्रमाणपत्र की वैधता	
ix.	कर विवरण	
x.	सीट क्षमता	
xi.	बीमा कंपनी	
xii.	स्थिति	चला कर हटाया जा सकता टो कर हटाने की जरूरत टो नहीं किया जा सकता
xiii.	दुर्घटना में युक्ति	दाएं मुड़ना बाएं मुड़ना बाएं से ओवरटेक करना यू टर्न बनाना ओवर टेक कर आगे निकलना ओवरटेकिंग न करके आगे बढ़ना पार्क किए गए

India.com

		पीछे करना अचानक शुरु करना ऑफ साइड से शुरू करना पास की ओर से शुरू करना अचानक रुकना मर्जिंग डाइवर्जिंग स्थिर निजी प्रवेश का उपयोग करना पार्किंग वाहन अस्थायी रूप से रूका हुआ
xiv.	वाहन क्षति	पीछे की ओर क्षति आगे की ओर क्षति ऊपर की ओर क्षति बाईं ओर क्षति दाईं ओर क्षति एकाधिक क्षति क्षतिग्रस्त नहीं पूरी तरह से क्षतिग्रस्त
xv.	आरोपी/पीड़ित	आरोपित वाहन पीड़ित वाहन ज्ञात नहीं
xvi.	ब्रेक का प्रकार	एयर ब्रेक हाइड्रोलिक यांत्रिक वैक्यूम असिस्टेड हाइड्रोलिक ब्रेक
xvii.	ब्रेक की दशा	**एयर ब्रेक** **• संतोषजनक** **• हवा की आवश्यकता** **• हवा का रिसाव** **• घिसे हुए पार्ट** **हाइड्रोलिक** **• संतोषजनक** **• फ्लूइड की आवश्यकता**

IndiaCode

		• फ्लूइड का रिसाव **यांत्रिक** **• संतोषजनक** **• घिसे हुए पार्ट** **• लूब्रिकैशन की कमी** **• समायोजन में ढिलाई** **वैक्यूम असिस्टेड हाइड्रोलिक ब्रेक** **• संतोषजनक** **• फ्लूइड की आवश्यकता** **• फ्लूइड का रिसाव** **• हवा की आवश्यकता** **• हवा का रिसाव** **• घिसे-पिटे पार्ट**
xviii.	फुट ब्रेक की स्थिति	सक्रिय निष्क्रिय
xix.	हैंड ब्रेक की स्थिति	सक्रिय निष्क्रिय
xx.	ब्रेक एकसा या नहीं	एकसा एकसा नहीं
xxi.	मशीनी खराबी	हां नहीं
xxii.	टायर की स्थिति	घिसा हुआ इन ऑर्डर फिर से ढाला हुआ मूल संतोषजनक बाल्ड वियर बीड सेपरेशन बेल्ट सेपरेशन बेंट बीड टूटा हुआ बीड फीदरिंग वियर शोल्डर सेपरेशन टायर पंक्चर साइडवॉल कट लेटर डिफेक्ट क्रैकिंग बिटविन ट्रिड फ्लैट स्पॉट वियर

IndiaCode

		वन साइड वियर साइडवॉल बबल ट्रेड सेपरेशन मशरूमड ट्रेड रैपिड शोल्डर वियर रैपिड सेंटर वियर टायर फटना / ब्लोआउट्स कर्पिंग / स्कैलप्ड वियर क्षतिग्रस्त बीड साइडवॉल टीयर साइडवॉल वियर
xxiii.	यांत्रिक	घिसे हुए पार्ट्स लूब्रिकैशन की कमी खराब पार्ट्स समायोजन में ढिलापन
xxiv.	वाहन में दोष का प्रकार	कोई दोष नहीं बाल्ड टायर ब्रेक हेड लाइट्स स्टीयरिंग टायर पंक्चर एकाधिक दोष इनमें से कोई नहीं
xxv.	इसके कारण दुर्घटना	वाहन दोष सड़क दोष वाहन और सड़क दोनों दोष यांत्रिक दोष नहीं राय नहीं दी जा सकती इनमे से कोई भी नहीं
xxvi.	स्टीयरिंग का प्रकार	इलेक्ट्रोनिक हाइड्रोलिक यांत्रिक
xxvii.	स्टीयरिंग की स्थिति	फ्री काम नहीं कर रहा

IndiaCode

		काम कर रहा इन ऑर्डर
xxviii.	पहियों की स्थिति	संतोषजनक व्हील रिम बेंट व्हील रिम क्षतिग्रस्त
xxix.	क्या वाहन मोडिफाइड	हां नहीं
xxx.	क्या रियर पार्किंग सेंसर लगाए गए	हां नहीं
xxxi.	खरोंच का प्रकार	कोई खरोंच के निशान नहीं मिले पेंट स्क्रैच मार्क्स मिले निशान नहीं मिले
xxxii.	नुकसान की स्थिति	पीछे की ओर क्षति आगे की ओर क्षति ऊपर की ओर क्षति बाईं ओर क्षति दाईं ओर क्षति एकाधिक क्षति क्षतिग्रस्त नहीं पूरी तरह से क्षतिग्रस्त
xxxiii.	गाड़ी की नंबर प्लेट खराब थी?	हां नहीं
xxxiv.	रन प्रोटेक्शन डिवाइस और साइड अंडर रन प्रोटेक्शन डिवाइस	हां नहीं
xxxv.	बुल बार्स	हां नहीं
xxxvi.	रिफ्लेक्टिव टेप	हां नहीं
xxxvii.	विंड स्क्रीन सुरक्षा	हां नहीं
xxxviii.	ट्रैक मार्क	हां नहीं
xxxix.	चेक रिपोर्ट जारी?	हां नहीं

1.वाहन का फोटो

संलग्न किए जाने वाले इमेज/वीडियो:

1. वाहन का मुख्य विश्राम स्थल
2. वाहन को नुकसान
3. संपत्ति को नुकसान

Motor Vehicle Inspector

Date : _____

IndiaCode

प्ररुप- X

सत्यापन रिपोर्ट

यान डेटाबेस पर उपलब्ध जानकारी के माध्यम
से दुर्घटना के 90 दिनों के भीतर डीएआर के साथ दावा न्यायाधिकरण के अन्वेषण अधिकारी द्वारा

एफआईआर संख्या	
तारीख	
धारा के अधीन	
पुलिस स्टेशन	

1.	यान रजिस्ट्रीकरण संख्या	
	वैधता अवधि	
2.	इंजन संख्या	
3.	चेसिस संख्या	
4.	यान का प्रवर्ग	एलएमवी/एचएमवी/एमजीवी निजी या वाणिज्यिक
5.	यान निर्माण और मॉडल	
	निर्माण	
	नमूना	
6.	दायी का विवरण	
	नाम	
	पता	
7.	बीमाकर्ता का विवरण	
8.	परमिट का विवरण	
	परमिट संख्या	
	वैधता	
9.	फिटनेस प्रमाणपत्र का विवरण	
	फिटनेस प्रमाणपत्र सं.	
	वैधता	
10.	अभिलेख उपलब्ध न होने की स्थिति में कारण बताएं	

एस.एच.ओ./आई.ओ.

पी.आई.एस./ कर्मचारी सं . : _____

दूरभाष सं. : _____

पीएस : _____

तारीख : _____

IndiaCode

प्ररुप-XI

बीमा प्ररुप

बीमा कंपनी के अभिहित अधिकारी द्वारा दावा अधिकरण
में डीएआर की प्राप्ति के 30 दिनों के भीतर

एफआईआर संख्या	
तारीख	
धारा के अधीन	
पुलिस स्टेशन	

1.	यान के ब्यौरे	
	रजिस्ट्रीकरण संख्या	
	यान का मेक	
	यान मॉडल	
2.	बीमित का विवरण	
	नाम	
	पता	
3.	नीति विवरण	
	पॉलिसी संख्या	
	पॉलिसी की अवधि	
	पालिसी की प्रकृति/प्रकार	
4.	दुर्घटना की तारीख	
5.	बीमित व्यक्ति द्वारा बीमा कंपनी को दुर्घटना की सूचना देने की तारीख	
6.	एफएआर की प्राप्ति की तारीख	
7.	आईएआर की प्राप्ति की तारीख	
8.	डीएआर प्राप्त करने की तारीख	
9.	बीमा कंपनी द्वारा अभिहित अधिकारी की नियुक्ति की तारीख	
10.	अभिहित अधिकारी का विवरण	
	नाम	
	पता	
11.	सर्वेक्षक/अन्वेषक की नियुक्ति की तारीख	
12.	सर्वेक्षक/अन्वेषक का नाम और पता	

IndiaCode

	नाम		
	पता		
13.	सर्वेक्षक/अन्वेषक की रिपोर्ट की तारीख		
14.	अभिहित अधिकारी के विनिश्चय की तारीख		
15.	क्या यह प्ररुप डीएआर प्राप्त होने के 30 दिनों के भीतर फाइल किया गया है? यदि नहीं, तो विलम्ब का कारण बताएं	हाँ नहीं	
	मृत्यु का मामला		
16.	मृतक का नाम		
17.	मृतक की आयु		
18.	व्यवसाय		
19.	मासिक आय		
20.	मृतक के विधिक प्रतिनिधियों का विवरण		
	नाम	संबंध	आयु
(i)			
(ii)			
(iii)			
(iv)			
(v)			
(vi)			
21.	प्रतिकर की गणना	रकम रुपये में	
	मृतक की आय (ए)		
	भविष्य की संभावनाएं जोड़ें (बी)		
	मृतक का व्यक्तिगत खर्च कम करें (सी)		
	निर्भरता का मासिक हानि [(ए+बी) - सी = डी]		
	निर्भरता की वार्षिक हानि (डी x 12)		
	गुणक (ई)		
	निर्भरता की कुल हानि (ई x 12 x डी = एफ)		
	चिकित्सा व्यय (जी)		
	सहजीविता की हानि के लिए प्रतिकर (एच)		

IndiaCode

	प्यार और स्नेह की हानि का प्रतिकर (आई)	
	संपत्ति की हानि के लिए प्रतिकर (जे)	
	अंतिम संस्कार खर्च के लिए प्रतिकर (के)	
	कुल प्रतिकर (एफ+जी+एच+आई+जे+के = एल)	
क्षति का मामला		
22.	पीड़ित का नाम	
23.	पीड़ित की आयु	
24.	व्यवसाय	
25.	मासिक आय	
26.	क्षति की प्रकृति	
	साधारण	
	घोर	
27.	क्षति का प्रकार	
28.	चिकित्सा उपचार का विवरण	
29.	स्थायी विकलांगता का विवरण (यदि कोई हो)	
30.	प्रतिकर की गणना	रकम रुपये में
	उपचार पर व्यय	
	परिवहन पर व्यय	
	विशेष आहार पर व्यय	
	नर्सिंग/अटेंडेंट की लागत	
	कृत्रिम अंग की लागत	
	कमाई क्षमता की हानि	
	आय की हानि	
	कोई अन्य हानि जिसके लिए घायल को उसके शेष जीवन के लिए किसी विशेष उपचार या सहायता की आवश्यकता हो सकती है	
	मानसिक और शारीरिक आघात के लिए प्रतिकर	
	दर्द और पीड़ा	

IndiaCode

	जीवन की सुविधाओं की हानि	
	कुरूपता	
	शादी की संभावनाओं की हानि	
	कमाई की हानि, असुविधा, कठिनाई, निराशा, हताशा, मानसिक तनाव, भविष्य के जीवन में निराशा और दुख आदि	
	कुल प्रतिकर	
31.	यदि बीमा कंपनी प्रकटन भुगतान करने के लिए दायित्व स्वीकार नहीं करती है, तो उन आधारों का प्रतिकर करें जिन पर बीमा कंपनी दावा करना चाहती है:	

सत्यापन:

_____ के इस _____ दिन पर _____ पर सत्यापित किया गया कि उपरोक्त रिपोर्ट की सामग्री सत्य और सही है। मैं प्रतिकर की गणना के सिद्धांतों से सुपरिचित हूं और प्रतिकर की गणना के लिए उन्हें अनुप्रयुक्त किया है ।

अभिहित अधिकारी

1. सर्वेक्षक/अन्वेषक की रिपोर्ट

IndiaCode

प्ररुप-XII

पीड़ित प्रभाव रिपोर्ट

राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण द्वारा संबंधित दांडिक न्यायालय को दोषसिद्धि के 30 दिनों के भीतर और सजा के समय विचार किया जाना चाहिए

क्र. सं.	उल्लेख	विवरण
1.	एफआईआर संख्या, तारीख और धारा के अधीन	
2.	पुलिस स्टेशन का नाम	
3.	अपराध की तारीख, समय और स्थान	
4.	पीड़ित (पीड़ितों) को हुई क्षति/हानि की प्रकृति	
	i. शारीरिक अपहानि	
	क. साधारण क्षति	
	ख. घोर क्षति	
	ग. मृत्यु	
	ii. भावनात्मक अपहानि	
	iii. संपत्ति का नुकसान/हानि	
	iv. कोई अन्य हानि/क्षति	
5.	अपराध (अपराधों) का संक्षिप्त विवरण जिसमें अभियुक्त को दोषसिद्ध किया गया है	
6.	पीड़ित का नाम	

7.	पिता/पति/पत्नी का नाम	
8.	आयु	
9.	लिंग	
10.	वैवाहिक स्थिति	
11.	पता:	
	स्थायी	
	वर्तमान	
12.	संपर्क जानकारी: मोबाइल	
	ईमेल आईडी	

I. <u>मृत्यु का मामला</u>

क्र. सं.	**उल्लेख**	**विवरण**		
13.	मृतक का नाम			
14.	पिता/पति/पत्नी का नाम			
15.	मृतक की आयु			
16.	मृतक का लिंग			
17.	मृतक की वैवाहिक स्थिति			
18.	मृतक का व्यवसाय			
19.	मृतक की आय			
20.	मृतक के विधिक प्रतिनिधियों का नाम, आयु और संबंध:			
	नाम	**आयु**	**लिंग**	**संबंध**
(i)				
(ii)				
(iii)				
(iv)				
(v)				
(vi)				
21.	***हानि का विवरण***			
	आर्थिक हानि:			
(i)	मृतक की आय (ए)			
(ii)	भविष्य की संभावनाएं जोड़ें (बी)			
(iii)	मृतक का व्यक्तिगत खर्च (सी) – कम करें			

IndiaCode

(iv)	निर्भरता का मासिक हानि [(ए+बी) - सी = डी]	
(v)	निर्भरता की वार्षिक हानि (डी x 12)	
(vi)	गुणक (ई)	
(vii)	निर्भरता की कुल हानि (डी x 12 x ई = एफ)	
(viii)	चिकित्सा के खर्चे	
(ix)	अंतिम संस्कार का ख़र्च	
(x)	कोई अन्य आर्थिक हानि/क्षति	
	गैर-आर्थिक हानि:	
(xi)	सहजीविता की हानि	
(xii)	प्यार और स्नेह की हानि	
(xiii)	संपत्ति की हानि	
(xiv)	भावनात्मक हानि/आघात, मानसिक और शारीरिक आघात आदि	
(xv)	अभिघातजन्य तनाव विकार (चिंता, अवसाद, शत्रुता, अनिद्रा, आत्म-विनाशकारी व्यवहार, बुरे सपने, आंदोलन, सामाजिक अलगाव, आदि) आतंक विकार या भय (ए) जो मृतक पीड़ित की घटना / मृत्यु से उत्पन्न हुआ।	
(xvi)	कोई अन्य गैर-आर्थिक हानि/क्षति	
	हुई कुल हानि	

II. <u>क्षति का मामला</u>

क्र. सं.	विवरण	विवरण
22.	घायल का नाम	
23.	पिता/पति/पत्नी का नाम	
24.	घायल की आयु	
25.	घायल का लिंग	
26.	घायल की वैवाहिक स्थिति	
27.	घायल का व्यवसाय	
28.	घायल की आय	
29.	क्षति की प्रकृति और विवरण	

30.	घायल का किया गया चिकित्सा उपचार	
31.	अस्पताल का नाम और अस्पताल में भर्ती होने की अवधि	
32.	शल्य चिकित्सा का विवरण, यदि हुआ हो	
33.	क्या कोई स्थायी विकलांगता है? यदि हां, तो विवरण दें	
34.	क्या घायल को चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति मिली?	
35.	घायल के परिवार/आश्रितों का विवरण:	

	नाम	आयु	लिंग	संबंध
(i)				
(ii)				
(iii)				
(iv)				
(v)				
(vi)				

36.	***हानि का विवरण***

आर्थिक हानि:

(i)	उपचार, यान, विशेष आहार, परिचारक आदि पर किया गया व्यय।	
(ii)	यदि उपचार अभी भी जारी है, तो भविष्य के उपचार पर होने वाले संभावित व्यय का अनुमान दें	
(iii)	आय की हानि	
(iv)	कोई अन्य हानि जिसके लिए घायल को उसके शेष जीवन के लिए किसी विशेष उपचार या सहायता की आवश्यकता हो सकती है	
(v)	मूल्यांकन की गई विकलांगता का प्रतिशत और स्थायी या अस्थायी के रूप में विकलांगता की प्रकृति	
(vi)	विकलांगता के संबंध में अर्जन क्षमता के हानि का	

IndiaCode

	प्रतिशत	
(vii)	भविष्य की आय का हानि - (आय x% अर्जन क्षमता x गुणक)	
(viii)	कोई अन्य आर्थिक हानि/क्षति	
	गैर-आर्थिक हानि:	
(i)	दर्द और पीड़ा	
(ii)	जीवन की सुख-सुविधाओं की हानि, असुविधा, कठिनाई, निराशा, हताशा, मानसिक तनाव, भावी जीवन में निराशा और दुःख आदि।	
(iii)	अभिघातजन्य तनाव विकार (चिंता, अवसाद, शत्रुता, अनिद्रा, आत्म-विनाशकारी व्यवहार, बुरे सपने, आंदोलन, सामाजिक अलगाव, आदि) आतंक विकार या भय (ए) जो घटना से शुरू हुआ।	
(iv)	भावनात्मक हानि/आघात, मानसिक और शारीरिक आघात आदि।	
(v)	कुरूपता	
(vi)	शादी की संभावनाओं की हानि	
(vii)	प्रतिष्ठा की हानि	
(viii)	कोई अन्य गैर-आर्थिक हानि/क्षति	
	कुल हुई हानि	

III. <u>संपत्ति को हानि / हानि</u>

क्र. सं.	उल्लेख	विवरण
37.	क्षतिग्रस्त/खोई हुई संपत्ति का विवरण	
38.	हुई हानि का मूल्य	

IV. ***<u>आरोपी का आचरण</u>***

क्र. सं.	उल्लेख	विवरण
39.	क्या आरोपी मौके से भागा यदि हां, तो वह पुलिस/अदालत के समक्ष कब पेश हुआ या गिरफ्तार किया गया?	
40.	क्या आरोपी ने दुर्घटना की सूचना पुलिस/पीड़ित के परिवार को दी थी?	
41.	i. क्या अभियुक्त ने पीड़ित को कोई सहायता प्रदान की? ii. क्या आरोपी पीड़ित को अस्पताल ले गया?	

IndiaCode

	iii. क्या आरोपी ने पीड़ित से अस्पताल में मुलाकात की?	
42.	क्या पुलिस के आने तक आरोपी मौके पर ही रहा	
43.	क्या आरोपी ने अन्वेषण में सहयोग किया	
44.	क्या पुलिस के आने से पहले आरोपी ने अपनी गाड़ी मौके से हटा ली थी?	
45.	क्या अभियुक्त ने पीड़ित/उसके परिवार को प्रतिकर/चिकित्सा व्यय का भुगतान किया है	
46.	क्या अभियुक्त पहले से दोषसिद्ध किया गया हैं	
47.	क्या आरोपी पीड़ित का निकट संबंधी या मित्र है/ था	
48.	आरोपी की आयु	
49.	आरोपी का लिंग	
50.	क्या दुर्घटना के दौरान आरोपी को चोटें हुई हैं	
51.	क्या अभियुक्त ने मोटर यान अधिनियम, 1988 की धारा 132 और 134 के अधीन कर्तव्यों का निर्वहन किया? यदि नहीं, तो क्या अभियुक्त पर मोटर यान अधिनियम की धारा 187 के अधीन अभियोग चलाया गया है	
52.	क्या चालक पहले मोटर दुर्घटना के मामले में शामिल रहा है यदि हाँ, तो निम्नलिखित विवरण प्रदान करें: एफआईआर संख्या और पुलिस स्टेशन	
53.	यदि चालक मौके से भाग गया, तो क्या स्वामी ने मोटर यान अधिनियम की धारा 133 के उपबंधों का पालन किया?	
54.	अभियुक्त के आचरण के संबंध में कोई अन्य जानकारी	
55.	***स्पष्ट योगदायी परिस्थितियां***	
i.	वैध चालन अनुज्ञप्ति के बिना चालन	
ii.	अयोग्यता के दौरान चालन	
iii.	पर्यवेक्षण के बिना शिक्षार्थी चालन	
iv.	यान का बीमा नहीं	
v.	चोरी का यान चलाना	
vi.	स्वामि की सहमति के बिना निकाला गया यान	
vii.	खतरनाक तरीके से या अत्यधिक गति से यान चलाना	
viii.	खतरनाक तरीके से भरा हुआ या अत्यधिक भरा हुआ यान	
ix.	सड़क के गलत किनारे पर पार्किंग	
x.	अनुचित पार्किंग/सड़क के गलत किनारे पर पार्किंग	

IndianCode

xi.	यातायात नियमों का पालन न करना	
xii.	खराब रखरखाव वाला यान	
xiii.	नकली/कूटरचित चालन अनुज्ञप्ति	
xiv.	उथल पुथल/अभिग्रहण का इतिहास	
xv.	थका हुआ / नींद	
xvi.	पूर्व में यातायात नियमों के उल्लंघन का दोषी	
xvii.	पूर्व दोषसिद्धि	
xviii.	चिकित्सीय स्थिति से पीड़ित जो चालन को बाधित करता है	
xix.	यान चलाते समय मोबाइल फोन का उपयोग करना (हाथ में पकड़ना)	
xx.	यान चलाते समय मोबाइल फोन का उपयोग करना (हैंड्सफ्री)	
xxi.	एक से अधिक घायल / मृत	
xxii.	शराब या नशीली दवाओं के प्रभाव में	
56.	***आक्रामक चालन***	
i.	लाल बत्ती पार कर जाना	
ii.	अचानक ब्रेक लगाना	
iii.	सड़क के बाईं ओर रखने की उपेक्षा	
iv.	क्रिस क्रॉस चालन	
v.	गलत साइड चालन	
vi.	सामने यान के पास चालन	
vii.	ओवरटेक करने के अनुचित प्रयास	
viii.	ओवरटेक करने के बाद काटना	
ix.	गति सीमा से अधिक	
x.	रेसिंग/प्रतिस्पर्धी चालन	
xi.	किसी भी चेतावनी की अवहेलना	
xii.	जहां निषिद्ध हो वहां ओवरटेक करना	

IndiaCode

xiii.	तेज संगीत के साथ चालन	
xiv.	अनुचित उत्क्रमण	
xv.	अनुचित पासिंग	
xvi.	अनुचित मुड़ना	
xvii.	संकेत के बिना मुड़ना	
xviii.	नो-एंट्री जोन में चालन	
xix.	जंक्शनों/क्रॉसिंगों पर धीमा नहीं होना	
xx.	संकेत के साथ मुड़ना	
xxi.	स्टॉप साइन का सम्मान नहीं करना	
xxii.	पैदल चलने वालों के रास्ते के अधिकार का सम्मान नहीं	
57.	***अनुत्तरदायी व्यवहार***	
i.	दुर्घटना के बाद रुकने में विफल	
ii.	यान छोड़कर दुर्घटनास्थल से भाग जाना	
iii.	साक्ष्य नष्ट करना या नष्ट करने का प्रयत्न	
iv.	यह झूठा दावा करना कि पीड़ितों में से एक दुर्घटना के लिए उत्तरदायी था	
v.	भागने के क्रम में पीड़ित को घुमाकर यान के बोनट से फेंकने का प्रयास	
vi.	अपराध करने के पश्चात् खतरनाक चालन के दौरान मृत्यु कारित करना/क्षति पहुंचाना या पता लगाने या आशंका से बचने के प्रयास में पुलिस द्वारा पीछा करना	
vii.	अपराधी के जमानत पर रहने के दौरान किया गया अपराध	
viii.	मिथ्या प्रतिरक्षा करना	
ix.	अन्वेषण को भ्रमित करना	
x.	दुर्घटना के बाद सड़क रेज व्यवहार	

IndiaCode

IV. आरोपी की भुगतान क्षमता

आरोपी ने अपनी संपत्ति और आय का शपथपत्र प्रस्तुत किया है। आरोपी द्वारा अपने हलफनामे में दिए गए विवरणों को एसडीएम/पुलिस/अभियोजन के माध्यम से सत्यापित किया गया है और उस पर विचार करने के पश्चात्, आरोपी की भुगतान क्षमता का आकलन निम्नानुसार किया जाता है:

....

....

....

....

V. राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण की सिफारिशें

अपराध की गंभीरता पीड़ित को हुई मानसिक/शारीरिक अपहानि/क्षति की गंभीरता; पीड़ित (पीड़ितों) को हुए हानि और आरोपी की भुगतान क्षमता, को ध्यान में रखते हुए, समिति की सिफारिशें इस प्रकार हैं: -

....

....

....

....

स्थान: **सदस्य सचिव**

तारीख: **राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण**

दस्तावेज पर विचार किया गया और रिपोर्ट के साथ संलग्न किया गया

मृत्यु के मामलों में:

1. मृत्यु प्रमाण पत्र
2. मृतक की आयु का प्रमाण जो क) जन्म प्रमाण पत्र के; ख) स्कूल प्रमाणपत्र; ग) ग्राम पंचायत से प्रमाण पत्र (निरक्षर के मामले में); घ) आधार कार्ड के रूप में हो सकेगा
3. मृतक के व्यवसाय और आय का प्रमाण जो क) वेतन पर्ची/वेतन प्रमाण पत्र (वेतनभोगी कर्मचारी); ख) पिछले छह महीनों के बैंक विवरण; ग) आयकर रिटर्न; बैलेंस शीट के रूप में हो सकेगा
4. मृतक के विधिक प्रतिनिधियों का प्रमाण (नाम, आयु, पता, फोन नंबर और संबंध)
5. उपचार रिकॉर्ड, चिकित्सा बिल और अन्य व्यय
6. मृतक के विधिक प्रतिनिधियों की बैंक खाता नम्बर बैंक के नाम और पते के साथ
7. सुसंगत पाया गया कोई अन्य दस्तावेज

क्षति के मामलों में:

1. घायल की मल्टी एंगल तस्वीरें
2. मृतक की आयु का प्रमाण जो क) जन्म प्रमाण पत्र; ख) स्कूल प्रमाणपत्र; ग) ग्राम पंचायत से प्रमाण पत्र (निरक्षर के मामले में); घ) आधार कार्ड के रूप में हो सकेगा
3. मृतक के व्यवसाय और आय का प्रमाण जो क) वेतन पर्ची/वेतन प्रमाण पत्र (वेतनभोगी कर्मचारी); ख) पिछले छह महीनों के बैंक विवरण; ग) आयकर रिटर्न; बैलेंस शीट के रूप में हो सकेगा
4. उपचार रिकॉर्ड, चिकित्सा बिल और अन्य खर्च।
5. विकलांगता प्रमाण पत्र (यदि उपलब्ध हो)

IndiaCode

6. काम से अनुपस्थिति का प्रमाण जहां क्षति के कारण आय की हानि का दावा किया जा रहा है, जो कि क) नियोक्ता से प्रमाण पत्र; ख) उपस्थिति रजिस्टर से उद्धरण के रूप में हो सकेगा ।

7. नियोक्ता द्वारा या मेडिक्लेम पॉलिसी के अधीन चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति का प्रमाण , यदि लिया गया हो

8. सुसंगत पाया गया कोई अन्य दस्तावेज

प्ररुप-XIII

मोटर दुर्घटना दावा ट्रिब्यूनल के समक्ष

.... .याचिकाकर्ता

बनाम

....प्रतिवादी

<u>मृत्यु के मामलों में पक्षकारों द्वारा फाइल की जाने वाली लिखित प्रस्तुतियों का प्रारूप</u>

1. दुर्घटना की तारीख .....

2. मृतक का नाम.....

3. मृतक की आयु .....

4. मृतक का व्यवसाय.....

5. मृतक की आय .....

6. मृतक के विधिक प्रतिनिधियों का नाम, आयु और संबंध

क्र. सं.	**नाम**	**आयु**	**संबंध**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

7. मुआवजे की गणना

क्र. सं.	**शीर्ष**	**याचिकाकर्ताओं का दावा**	**प्रतिवादी (ओं) की प्रतिक्रिया**
i.	मृतक की आय (ए)		
ii.	भविष्य की संभावनाएं जोड़ें (बी)		
iii.	मृतक का व्यक्तिगत खर्च कम करें (सी)		
iv.	निर्भरता की मासिक हानि [(ए+बी) – सी =		

IndiaCode

	डी]		
v.	निर्भरता की वार्षिक हानि (डी x 12)		
vi.	गुणक (ई)		
vii.	निर्भरता की कुल हानि (डी x 12 x ई = एफ)		
viii.	चिकित्सा व्यय (जी)		
ix.	सहजीविता की हानि के लिए प्रतिकर (एच)		
x.	प्यार और स्नेह के लिए प्रतिकर (आई)		
xi.	संपत्ति के हानि के लिए प्रतिकर (जे)		
xii.	अंतिम संस्कार खर्च के लिए प्रतिकर (के)		
कुल प्रतिकर (एफ + जी + एच + आई + जे + के = एल)			
ब्याज			

IndiaCode

प्ररुप- XIV

मोटर दुर्घटना दावा अधिकरण के समक्ष

..... **... .याचिकाकर्ता**

बनाम

..... **... ..प्रतिवादी**

<u>क्षति के मामलों में पक्षकारों द्वारा दायर की जाने वाली लिखित प्रस्तुतियों का प्रारूप</u>

1. दुर्घटना की तारीख .....
2. घायल का नाम .....
3. घायल की आयु .....
4. घायल का व्यवसाय .....
5. घायल की आय .....
6. क्षति की प्रकृति .....
7. घायल द्वारा किया गया चिकित्सा उपचार .....
8. अस्पताल में भर्ती होने की अवधि .....

9. क्या कोई स्थायी विकलांगता है? यदि हाँ, तो विवरण दें

……

…… ……

10. घायल और शारीरिक क्षति के छायाचित्र ……

11. प्रतिकर की गणना: -

क्र. सं.	शीर्ष	याचिकाकर्ताओं का दावा	प्रतिवादी (ओं) की प्रतिक्रिया
12.	**आर्थिक हानि:**		
i.	उपचार पर व्यय		
ii.	परिवहन पर व्यय		
iii.	विशेष आहार पर व्यय		
iv.	नर्सिंग/अटेंडेंट की लागत		
v.	आय की हानि		
vi.	कृत्रिम अंग की लागत (यदि लागू हो)		
vii.	कोई अन्य हानि/व्यय		
13.	**गैर-आर्थिक हानि:**		
i.	मानसिक और शारीरिक आघात के लिए प्रतिकर		
ii.	दर्द और पीड़ा		
iii.	जीवन की सुविधाओं की हानि		
iv.	कुरूपता		
v.	शादी की संभावनाओं की हानि		
vi.	कमाई की हानि, असुविधा, कठिनाई, निराशा, हताशा, मानसिक तनाव, भविष्य के जीवन में निराशा और दुख आदि		
14.	**विकलांगता के परिणामस्वरूप कमाई की क्षमता की हानि:**		
i.	मूल्यांकन की गई विकलांगता का प्रतिशत और स्थायी या अस्थायी के रूप में विकलांगता की प्रकृति		
ii.	विकलांगता के कारण सुविधाओं की हानि या जीवन काल की प्रत्याशा की हानि		

IndiaCode

iii.	विकलांगता के संबंध में अर्जन क्षमता की हानि का प्रतिशत		
iv.	भविष्य की आय की हानि - (आय x% अर्जन क्षमता x गुणक)		
कुल प्रतिकर			
ब्याज			

प्ररुप-XV

<u>मृत्यु के मामलों में अधिनिर्णीत रकम की गणना का सारांश अधिनिर्णय में शामिल किया जाना</u>

1. दुर्घटना की तारीख .....

2. मृतक का नाम.....

3. मृतक की आयु.....

4. मृतक का व्यवसाय.....

5. मृतक की आय .....

6. मृतक के विधिक प्रतिनिधियों का नाम, आयु और संबंध:

क्र. सं.	**नाम**	**आयु**	**संबंध**
i.			
ii.			
iii.			
iv.			
v.			
vi.			

प्रतिकर की गणना

क्र. सं.	**शीर्ष**	**दावा न्यायाधिकरण द्वारा अधिनिर्णीत**
7.	मृतक की आय **(ए)**	
8.	भविष्य की संभावनाएं जोड़ें **(बी)**	
9.	मृतक का व्यक्तिगत खर्च कम करें **(सी)**	
10.	निर्भरता की मासिक हानि **[(ए+बी) - सी = डी]**	
11.	निर्भरता की वार्षिक हानि **(डी x 12)**	
12.	गुणक **(ई)**	
13.	निर्भरता की कुल हानि **(डी x 12 x ई = एफ)**	

IndiaCode

14.	चिकित्सा व्यय **(जी)**	
15.	संघ के हानि के लिए प्रतिकर **(एच)**	
16.	सहजीविता की हानि के लिए प्रतिकर **(आई)**	
17.	संपत्ति की हानि के लिए प्रतिकर **(जे)**	
18.	अंतिम संस्कार खर्च के लिए प्रतिकर **(के)**	
19.	**कुल प्रतिकर** **(एफ + जी + एच + आई + जे + के = एल)**	
20.	**अधिनिर्णीत की गई ब्याज दर**	
21.	अधिनिर्णय की तारीख तक ब्याज की रकम **(एम)**	
22.	ब्याज सहित कुल रकम **(एल+एम)**	
23.	जारी की गई अधिनिर्णीत रकम	
24.	एफडीआर में रखी अधिनिर्णीत रकम	
25.	दावेदार (ओं) को अधिनिर्णीत रकम के वितरण का ढंग	
26.	अधिनिर्णय के अनुपालन के लिए अगली तारीख	

IndiaCode

प्ररुप-XVI

<u>क्षति के मामलों में अधिनिर्णीत रकम की गणना का सारांश अधिनिर्णय में शामिल किया जाएगा</u>

1. दुर्घटना की तारीख ……..

2. घायल का नाम ……

3. घायल की आयु ……..

4. घायल का व्यवसाय ……..

5. घायल की आय ……

6. क्षति की प्रकृति ……

7. घायल द्वारा लिया गया चिकित्सा उपचार ……..

……..…

8. अस्पताल में भर्ती होने की अवधि……

9. क्या कोई स्थायी विकलांगता है? यदि हां, तो विवरण दें……

……..…

10.	**प्रतिकर की गणना**	
क्र. सं.	**शीर्ष**	**ट्रिब्यूनल द्वारा अधिनिर्णित**
11.	**आर्थिक हानि:**	

(i)	उपचार पर व्यय	
(ii)	परिवहन पर व्यय	
(iii)	विशेष आहार पर व्यय	
(iv)	नर्सिंग/अटेंडेंट की लागत	
(v)	कृत्रिम अंग की लागत	
(vi)	कमाई क्षमता की हानि	
(vii)	आय की हानि	
(viii)	कोई अन्य हानि जिसके लिए घायल को उसके शेष जीवन के लिए किसी विशेष उपचार या सहायता की आवश्यकता हो सकती है	
12.	**गैर-आर्थिक हानि:**	
(i)	मानसिक और शारीरिक आघात के लिए प्रतिकर	
(ii)	दर्द और पीड़ा	
(iii)	जीवन की सुविधाओं की हानि	
(iv)	कुरूपता	
(v)	शादी की संभावनाओं की हानि	
(vi)	कमाई की हानि, असुविधा, कठिनाई, निराशा, हताशा, मानसिक तनाव, भविष्य के जीवन में निराशा और दुख आदि।	
13.	**विकलांगता के परिणामस्वरूप कमाई की क्षमता की हानि:**	
(i)	मूल्यांकन की गई विकलांगता का प्रतिशत और स्थायी या अस्थायी के रूप में विकलांगता की प्रकृति	
(ii)	विकलांगता के कारण सुविधाओं की हानि या जीवन काल की प्रत्याशा की हानि	
(iii)	विकलांगता के संबंध में अर्जन क्षमता की हानि का प्रतिशत	
(iv)	भविष्य की आय की हानि - (आय x% अर्जन क्षमता x गुणक)	
14.	**कुल प्रतिकर**	
15.	**अधिनिर्णीत ब्याज**	
16.	अधिनिर्णय की तारीख तक ब्याज की रकम	
17.	ब्याज सहित कुल रकम	
18.	जारी की गई अधिनिर्णीत रकम	
19.	एफडीआर में रखी अधिनिर्णीत रकम	
20.	दावेदार (ओं) को अधिनिर्णीत रकम के वितरण का मोड	
21.	अधिनिर्णय के अनुपालन के लिए अगली तारीख	

IndiaCode

प्ररुप-XVII

<u>अधिनिर्णय में स्कीम के उपबंधों की अनुपालना का उल्लेख किया जाना</u>

1.	दुर्घटना की तारीख	
2.	प्ररुप- ***I*** फाइल करने की तारीख ***- पहली दुर्घटना रिपोर्ट (एफएआर)***	
3.	पीड़ित(ओं) को प्ररुप- ***II*** के वितरण की तारीख	
4.	चालक से ***प्ररुप-III*** प्राप्त करने की तारीख	
5.	स्वामी से ***प्ररुप- IV*** प्राप्त करने की तारीख	
6.	***प्ररुप-V-अंतरिम दुर्घटना रिपोर्ट (आईएआर)*** फाइल करने की तारीख	
7.	पीड़ितों से ***प्ररुप- VI*** और ***प्ररुप-VIए*** प्राप्त करने की तारीख	
8.	***प्ररुप-VII*** फाइल करने की तारीख ***- विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट (डीएआर)***	
9.	क्या अन्वेषण अधिकारी की ओर से कोई देरी या कमी थी? यदि हां, तो क्या कोई कार्रवाई/निदेश अपेक्षित है?	
10.	बीमा कंपनी द्वारा नामित अधिकारी की नियुक्ति की तारीख	
11.	क्या बीमा कंपनी के अभिहित अधिकारी ने डीएआर के 30 दिनों के भीतर अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की?	
12.	क्या बीमा कंपनी के अभिहित अधिकारी की ओर से कोई विलंब या कमी थी? यदि हां, तो क्या कोई कार्रवाई/निदेश अपेक्षित है?	
13.	बीमा कंपनी के प्रस्ताव पर दावेदार (ओं) की प्रतिक्रिया की तारीख	
14.	अधिनिर्णय की तारीख	

15.	क्या दावेदार (ओं) को उनके निवास स्थान के पास बचत बैंक खाता खोलने के लिए निदेशित किया गया था?	
16.	आदेश की तारीख जिसके द्वारा दावेदार (ओं) को अपने निवास स्थान के पास बचत बैंक खाता खोलने और पैन कार्ड और आधार कार्ड प्रस्तुत करने का निदेश दिया गया था और बैंक को दावेदार को कोई चेक बुक / डेबिट कार्ड जारी नहीं करने का निदेश दिया गया था और पासबुक पर इस आशय का पृष्ठांकन करें	
17.	जिस तारीख को दावेदार (ओं) ने अपने निवास स्थान के पास अपने बचत बैंक खाते की पासबुक, पृष्ठांकन सहित, पैन कार्ड और आधार कार्ड के साथ प्रस्तुत की?	
18.	दावेदार (ओं) का स्थायी आवासीय पता	
19.	क्या दावेदार (ओं) का बचत बैंक खाता उसके निवास स्थान के निकट है?	
20.	क्या दावेदार (ओं) की वित्तीय स्थिति का पता लगाने के लिए अधिनिर्णय पारित करते समय उनकी जांच की गई थी?	

प्ररुप - XVIII

दावा अधिकरण द्वारा रखे जाने वाले अधिनिर्णय के अभिलेख का प्रारूप

तारीख	रजिस्टर की पृष्ठ संख्या	
क्र. सं.	**विशिष्टियां**	
1.	अधिनिर्णय की तारीख	
2.	मामला संख्या	
3.	मामले का शीर्षक	
4.	अधिनिर्णीत रकम	
5.	जमाकर्ता द्वारा दावेदार (दावेदार (ओं)) को जमा करने की सूचना की तारीख	
6.	अधिकरण द्वारा दावेदार (दावेदार (ओं)) को जमा करने की सूचना की तारीख	
7.	जमा की सूचना की तारीख तक ब्याज की रकम	
8.	जमा करने की तारीख के साथ जमा की गई रकम	
9.	जमा की सूचना की तारीख तक ब्याज की रकम	
10.	क्या संपूर्ण अधिनिर्णीत रकम और ब्याज जमा किया गया है। यदि नहीं, तो बकाया अधिनिर्णीत रकम/ब्याज शेष	
11.	अधिनिर्णीत ब्याज की शेष रकम को वसूलने के लिए की गई कार्रवाई	
12.	दावेदार (ओं) को अधिनिर्णीत रकम जारी करने की तारीख	
13.	अधिनिर्णित रकम जारी करने का मोड : (चेक पर किए गए पृष्ठांकन का विवरण दें)	
14.	टिप्पणियां	

प्रपत्र - XIX

मोटर दुर्घटना दावा वार्षिकी जमा (एमएसीएडी) स्कीम

क्र. सं.	स्कीम की विशेषताएं	विशिष्टियां/विवरण
1.	प्रयोजन	एकमुश्त रकम, जैसा कि न्यायालय / न्यायाधिकरण द्वारा तय किया गया है, इसे समान मासिक किस्तों (ईएमआई) में प्राप्त करने के लिए जमा किया गया है, जिसमें मूल रकम और ब्याज का एक हिस्सा शामिल है।
2.	पात्रता	एकल नाम में अभिभावक के माध्यम से अवयस्कों सहित व्यक्ति
3.	होल्डिंग का मोड	एकल

4.	खाते का प्रकार	मोटर दुर्घटना दावा वार्षिकी (सावधि) जमा खाता (मैकाड)
5.	जमा रकम	i. अधिकतम: कोई सीमा नहीं ii. न्यूनतम - न्यूनतम मासिक वार्षिकी के आधार पर 1,000/- रु. सुसंगत अवधि के लिए।
6.	कार्यकाल	i. 36 से 120 महीने ii. यदि अवधि 36 महीने से कम है, तो सामान्य एफडी खोली जाएगी। iii. न्यायालय के निदेश के अनुसार लंबी अवधि (120 महीने से अधिक) के लिए एमएसीएडी पर विचार किया जाएगा।
7.	ब्याज की दर	कार्यकाल के अनुसार प्रचलित ब्याज दर।
8.	रसीदें/सलाह	i. जमाकर्ताओं को कोई रसीद जारी नहीं की जाएगी। ii. एमएसीएडी के लिए पासबुक जारी की जाएगी
9.	ऋण सुविधा	कोई ऋण या अग्रिम की अनुमति नहीं दी जाएगी।
10.	नामांकन सुविधा	i. उपलब्ध। ii. अदालत के निदेशानुसार एमएसीएडी को सम्यक् रूप से नामांकित किया जाएगा।
11.	समयपूर्व भुगतान	i. दावेदार के जीवन के दौरान एमएसीएडी का समय से पहले बंद या आंशिक एकमुश्त भुगतान अदालत की अनुमति से किया जाएगा। तथापि, यदि अनुमति दी जाती है, तो वार्षिकी रकम में परिवर्तन के साथ, शेष अवधि और रकम, यदि कोई हो, के लिए वार्षिकी भाग को फिर से जारी किया जाएगा। ii. समय से पहले बंद करने की शास्ति नहीं लगायी जाएगी। iii. दावेदार की मृत्यु के मामले में, नामित व्यक्ति को भुगतान किया जाना है। नामांकित व्यक्ति वार्षिकी जारी रखने या समयपूर्व बंद करने का विकल्प है ।
12.	स्रोत पर कर कटौती	i. ब्याज भुगतान आयकर नियमों के अनुसार टीडीएस के अधीन है। कर कटौती से छूट पाने के लिए जमाकर्ता द्वारा प्ररुप 15ब्ब/15जच जमा किया जा सकता है। ii. टीडीएस के मासिक आधार पर वार्षिकी रकम को एमएसीटी बचत बैंक खाते में जमा किया जाएगा।

प्रपत्र- XX

एमएसीटी की सूचना के लिए प्रारूप

चरण – I : दुर्घटना विवरण (जांच अधिकारी द्वारा 90 दिनों के भीतर प्रस्तुत किया जाना है)

विशेष जानकारी	**ब्यौरा**			
दुर्घटना विवरण:				
दुर्घटना की तारीख				
दुर्घटना का स्थान				
यहां दर्ज हुआ मामला:				
पी.एस.				
ज़िला				
राज्य, पिन				
आई.ओ. विवरण:				
फ़ोन				
पता				
मेल				
अंतिम रिपोर्ट तारीख:				
पीड़ित:				
हताहत	1. 2. ..			
चोटें (हताहत के अलावा)	1. 2. ..			
शामिल अस्पताल:				
नाम	1.	2.	3.	…
विवरण				

वाहन का ब्यौरा

शामिल वाहन	1.	2.	3.	…
वाहनों के संबंधित मालिक(कों)				
वाहनों का संबंधित चालक				

IndiaCode

बीमा एजेंसियां:	1.	2.	3.	…
प्रतिनिधि का नाम				
संपर्क विवरण				

चरण – II : दावा का विवरण (एमएसीटी द्वारा उपलब्ध कराया जाएगा)

विशेष जानकारी	**ब्यौरा**			
एमएसीटी मामला संख्या	*(संबंधित एमएसीटी द्वारा आवंटित किया जाना है)*			
दावा याचिका:				
संख्या	1.	2.	3.	…..
दिनांक				
दाखिल करने का स्थान				
दावेदार:				
नाम	i. ii. …	i. ii. …	i. ii. …	i. ii. …
पता (तों)				
संपर्क				
पीड़ित(तों) के साथ संबंध				
आधार				
दावेदार का प्रतिनिधित्व करने वाले अधिवक्ता	1.	2.	3.	
नाम				
दूरभाष संख्या				
नामांकन संख्या				
ईमेल आईडी				
एमएसीटी द्वारा निर्णीत (तारीख, विवरण):	1.	2.	3.	…
दावा संवितरण विवरण				
दायर की गई अपील, यदि कोई	1.	2.	3.	…

IndiaCode

विशेष जानकारी	ब्यौरा			
हो:				

आपराधिक मामले का विवरण (मजिस्ट्रेट अदालत द्वारा उपलब्ध कराया जाना है)

विशेष जानकारी	ब्यौरा			
मामला सं.	1	2	3	…
एफआईआर संख्या				
दर्ज करने की तारीख				
आईपीसी धारा सं.				

[फा. सं. आरटी-11036/64/2019-एमवीएल (भाग 3)]

अमित वरदान, संयुक्त सचिव

नोट : मूल नियम भारत के राजपत्र ,असाधारण ,भाग (II) ,खंड ,3 उप खंड (i) में अधिसूचना संख्या सा .का .नि . 590(अ), तारीख 02 जून 1989 ,द्वारा प्रकाशित किए गए थे और अधिसूचना संख्या सा.का.नि..161. . (अ), तारीख 25 फरवरी., 2022 द्वारा अंतिम संशोधन किए गए थे।

MINISTRY OF ROAD TRANSPORT AND HIGHWAYS

NOTIFICATION

New Delhi, the 25th February, 2022

G.S.R 164(E).—Whereas the draft rules further to amend the Central Motor Vehicles Rules, 1989, were published, as required under sub-section (1) of section 212 of the Motor Vehicles Act, 1988 (59 of 1988), vide notification of the Government of India in the Ministry of Road Transport and Highways, number G.S.R. 528 (E), dated the 2nd August, 2021 in the Gazette of India, Extraordinary, Part-II, Section 3, Sub-section (i) inviting objections and suggestions from affected persons before the expiry of the period of thirty days from the date on which copies of the Gazette containing the said notification were made available to public;

And, whereas, copies of the said Gazette notification were made available to the public on the 3rd August, 2021;

And, whereas, the objections and suggestions received from the public in respect of the said draft rules have been considered by the Central Government.

Now, therefore, in exercise of the powers conferred by sub-section (2) of section 147, sections 149, 159, 160, 161, sub-section (2) of section 162, sections 164A, 164B, and clause (k) of sub-section (2) of section 164C of the Motor Vehicles Act, 1988 (59 of 1988), the Central Government hereby makes the following rules further to amend the Central Motor Vehicles Rules, 1989, namely: —

1. **Short title and commencement. -** (1) These rules may be called as the Central Motor Vehicles (fifth Amendment) Rules, 2022.

   (2) They shall come into force with effect from the 1st April, 2022.

2. In the Central Motor Vehicles Rules, 1989 (hereinafter referred to as the said rules), in rule 147, after the words “shall keep a record”, the words "either electronically or otherwise" shall be inserted.

3. In the said rules, in rule 150, -

   (a) in sub rule (1), -

      (i) for the words, brackets and figures "sub-section (6) of section 158", the word and figures “section 159" shall be substituted;

      (ii) after the words and figures “shall be in Form 54”, the following words shall be inserted, namely: -

", and the accident information report shall be submitted to the Claims Tribunal, insurer and such other agency as may be notified by the Central Government.";

(b) in sub-rule (2), after the words and figures "the person eligible to claim compensation under section 160", the words "or insurer against whom a claim has been made and such other person as may be notified by the Central Government" shall be inserted.

4. In the said rules, after rule 150, the following rule shall be inserted, namely: -

"150A. **Procedure for investigation of road accident. -** The procedure to be followed for investigation of all accidents arising out of the use of motor vehicles shall be in accordance with Annexure-XIII and in the manner of submission and form, including electronic submission on such Portal as may be specified. ".

5. In the said rules, -

(a) in Form 51, -

(i) after serial number 6, the following serial number shall be inserted, namely: -

"6A. Validated Mobile number of the vehicle owner ……";

(ii) after serial number 11, the following serial number shall be inserted, namely: -

"12. All vehicles	The policy does not cover liability for death, bodily injury or damage as excluded in section 150 (2) (ii) and (iii); (b) and (c) of the Motor Vehicles Act, 1988";

(b) in Form 54, -

(i) in serial number 2, before letters "CR. No.", the following letters shall be inserted, namely: -

"FIR No./";

(ii) after serial number 2, the following shall be inserted, namely: -

"2A. Sections applied: IPC ……..; MV Act: ……";

(iii) in serial number 12, after the words "Route Permit particulars", the following words shall be inserted, namely: -

"or, Licence of use particulars".

6. In the said rules, after Annexure XII, the following Annexure shall be inserted, namely: -

"ANNEXURE XIII

[See rule 150A]

PROCEDURE FOR INVESTIGATION OF MOTOR VEHICLE ACCIDENTS

1. Investigation of road accident cases by the Police

Immediately on receipt of the information of a road accident, the Investigating Officer of Police shall inspect the site of accident, take photographs / videos of scene of the accident and the vehicle(s) involved in the accident and prepare a site plan, drawn to scale, as to indicate the layout and width, etc., of the road(s) or place (s), as the case may be, the position of vehicle(s), and person(s) involved, and such other facts as may be relevant. In injury cases, the Investigating Officer shall also take the photographs of the injured in the hospital. The Investigating Officer shall conduct spot enquiry by examining the eyewitnesses/bystanders.

2. Intimation of accident to the Claims Tribunal and Insurance Company within forty-eight (48) hours

The Investigating Officer shall intimate the accident to the Claims Tribunal within forty-eight (48) hours of the accident, by submitting the First Accident Report (FAR) in Form I. If the particulars of insurance policy are available, the intimation of the accident in Form I shall also be given to the Nodal Officer of the concerned Insurance Company of the offending vehicle. A copy of Form I shall also be provided to the victim(s), the State Legal Services Authority, Insurer and shall also be uploaded on the website of State Police, if available.

3. Rights of victims of Road Accident and Flow Chart of the Scheme mentioned in Form II to be furnished by the Investigating Officer to the Victim(s)

IndiaCode

The Investigating Officer shall furnish the description of the rights of victim(s) of road accidents and flow chart of the Scheme mentioned in Form II, to the victim(s), or their legal representatives, within ten (10) days of the accident. The Investigating Officer shall also file a copy of Form II along with the Detailed Accident Report (DAR)

4. Driver's Form to be submitted by the driver to the Investigating Officer

The Investigating Officer shall provide a blank copy of Form III to the driver of the vehicle(s) involved in the accident and the driver shall furnish the relevant information in Form III to the Investigating Officer, within thirty (30) days of the accident.

5. Owner's Form to be submitted by the owner

The Investigating Officer shall provide a blank copy of Form IV to the owner(s) of the vehicle(s) involved in the accident and the owner(s) shall furnish the relevant information in Form IV to the investigating Officer, within thirty (30) days of the accident.

6. Interim Accident Report (IAR) to be submitted by the Investigating Officer to the Claims Tribunal

The Investigating Officer shall submit Interim Accident Report (IAR) in Form-V to the Claims Tribunal within fifty (50) days of the accident. The IAR shall be accompanied with the documents mentioned therein, and a copy of the IAR along with the documents shall be furnished to the Insurance Company of the vehicle(s) involved in the accident, the victim(s)/ claimant, State Legal Services Authority, the Insurer and General Insurance Council.

7. Verification of the Driver's Form and Owner's Form by the Investigating Officer and Insurance Company

The Investigating Officer as well as the Insurance Company of the vehicle(s) involved in the accident shall verify the information and documents provided in Form-III and Form–IV, and shall verify the authenticity of the documents furnished through information available on VAHAN or by obtaining confirmation in writing from the Registration Authority/person purported to have issued the same or by such further investigation or verification, as may be deemed necessary. The Investigating Officer shall file the Verification Report in Form-X before the Claims Tribunal along with the Detailed Accident Report (DAR).

8. Victim's Form to be submitted by the victim(s) to the Investigating Office

The Investigating Officer shall provide a blank copy of Form VI to the victim(s), or their legal representatives, in the accident and they shall furnish the relevant information and attach the relevant documents in Form VI to the Investigating Officer, within sixty (60) days of the accident.

9. Victim's Form to be submitted by the victim(s) in respect of minor children

In case of any minor child/children of the victim(s) of the accident, the Investigating Officer shall provide blank Form-VIA to the victim(s), who shall fill up the relevant information/attach the relevant documents and submit the same to the Investigating Officer within sixty (60) days of the accident. Thereafter, the Investigating Officer shall send the copy of the Victim's Form-VI and VIA along with DAR to Child Welfare Committee, within thirty (30) days of receiving the aforesaid Form-VI and VIA from the victim(s). The Committee shall ascertain if the child is in Need of Care and Protection as per the provisions of the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015. The Investigating Officer shall also send copies of Form-VI and VIA along with the DAR to the State Legal Services Authority to assign a lawyer to assist the child/children to avail their legal remedies/rights, including education, within thirty (30) days of receiving the aforesaid Form-VI and VIA from the victim(s).

10. Verification of the Victim's Forms by the Insurance Company

The Investigating Officer shall furnish a copy of Form VI and VIA, along with the documents, to the Insurance Company of the vehicle(s) involved in the accident along with the DAR, and the Insurance Company shall verify the information and documents furnished by the victims within thirty (30) days from the date of the receipt of the DAR.

11. Investigation of the criminal case to be completed by the police within sixty (60) days of the accident

The Investigating Officer shall complete the investigation of the criminal case and file the Report under Section 173 of the Code of Criminal Procedure before the concerned criminal court within sixty (60) days of the accident, and shall submit a copy of the said report along with the DAR submitted before the Claims Tribunal.

12. DAR to be submitted by the Investigating Officer before the Claims Tribunal

The Investigating Officer shall complete the verification of the information and documents further in this Annexure, and submit the DAR in Form VII to the Claims Tribunal, within ninety (90) days from the date of the accident. The DAR shall be accompanied with the following documents: -

(a) Site Plan as per Form VIII;

(b) Mechanical Inspection Report as per Form IX;

(c) Verification Report as per Form X;

(d) Report under section 173 of the Code of Criminal Procedure, 1973 (2 of 1974).

13. Copy of DAR to be submitted to victim(s), owner/driver of the vehicle(s) involved in the accident, the Insurance Company and the State Legal Service Authority

The Investigating Officer shall furnish a copy of the DAR to victim(s) of the accident, owner/driver of the offending vehicle. The investigating Officer shall also furnish a copy of the DAR along with all the relevant documents to the Nodal Officer of the Insurance Company, General Insurance Council and the State Legal Services Authority.

14. Investigating Officer may seek necessary directions from the Claims Tribunal

If the driver(s), owner(s), Insurance Company and/or claimant(s) fail to disclose any relevant information and/or documents required under this Annexure, the Investigating Officer may seek necessary directions from the Claims Tribunal. The Claims Tribunal may thereafter direct the parties in default to submit the requisite information along with the relevant documents as per this Annexure directly with the Claims Tribunal within fifteen (15) days.

15. Duty of the Registering Authority to verify the documents

The Registering Authority shall verify the registration certificate, driving licence, fitness and permit in respect of the vehicle(s) involved in the accident within fifteen (15) days of the application being made by the Investigating Officer.

16. Duty of the hospital to issue MLC (Medico Legal Case)and Post-mortem Report

The concerned hospital shall issue the MLC and Post-Mortem Report to the Investigating Officer within fifteen (15) days of the accident.

17. Extension of time to file IAR and DAR

Where the Investigating Officer is unable to file the IAR within fifty (50) days and/or the DAR within ninety (90) days for reasons beyond his control, such as in cases of hit and run accidents; cases where the parties reside outside the jurisdiction of the Court; where the driving licence is issued outside the jurisdiction of the Court, or where the victim(s) has suffered grievous injuries and is undergoing continuous treatment, the Investigating Officer shall approach the Claims Tribunal for extension of time to file IAR or DAR, whereupon the Claims Tribunal shall extend the time as it considers appropriate in the facts and circumstances of each case.

18. Examination of FAR, IAR and DAR by the Claims Tribunal

The Claims Tribunal shall examine whether the FAR, IAR and the DAR are complete in all respects. If the DAR is complete in all respects, the Claims Tribunal shall fix a date for appearance of the driver(s), owner(s), claimant(s) and the eye witness(es) and the Investigating Officer shall produce them on the date so fixed. The Investigating Officer shall also intimate the date so fixed by the Claims Tribunal to the Nodal Officer of the Insurance Company and the Insurance Company shall ensure appearance on the date so fixed. If the FAR, IAR, and DAR are not complete, the Claims Tribunal shall direct the Investigating Officer to complete the same and shall fix a date for the said completion.

19. Duty of the Investigating Officer to produce the driver(s), owner(s), claimant(s) and eye witness(es) before the Claims Tribunal

The Investigating Officer shall produce the driver(s), owner(s), claimant(s) and the eye witness(es) before the Claims Tribunal, after the order of the Claims Tribunal that the DAR is complete in all respects. However, if the Investigating Officer is unable to produce the owner(s), driver(s), clamant(s) and eye-witness(es) before the Claims Tribunal on the date fixed by the Claims Tribunal for reasons beyond his control, the Claims Tribunal may issue notice to them to be served through the Investigating Officer for a date for appearance not later than thirty (30) days. The Investigating Officer shall give an advance notice to the Nodal Officer of the concerned Insurance Company about the date of filing of the DAR before the Claims Tribunal so that the nominated counsel for the Insurance Company can remain present on the first date of hearing before the Claims Tribunal.

20. Duties of Police shall be construed to be part of State Police Act

The duties of police enumerated above shall be construed as if they are included in the respective State Police Act and any breach thereof shall entail consequences envisaged in that law.

21. Claims Tribunal shall treat DAR as a claim petition for compensation under sub-section (4) of section 166 of the Motor Vehicles Act, 1988

(1) The Claims Tribunal shall treat the DAR filed by the Investigating Officer as a claim petition under section (4) of section 166 of the Motor Vehicles Act, 1988. However, where the Investigating Officer is unable to produce the claimant(s) on the first date of hearing, the Claims Tribunal shall register the DAR as a claim petition after the appearance of the claimant(s).

(2) Where the claimant(s) have filed a separate claim petition, the DAR may be tagged along with the claim petition.

(3) If the Report under section 173 of the Code of Criminal Procedure, 1973 (2 of 1974) has not been filed at the time of filing of the DAR, the Claims Tribunal may either wait till filing of the Report under Section 173 of the said Code of Criminal Procedure or record the statement of the eye witness(es) to satisfy itself with respect to the negligence before passing the award.

(4) The Claims Tribunal shall register the FAR as a Miscellaneous application and the IAR as well as DAR shall be taken on record in the same Miscellaneous application.

22. Cases of rash and negligent driving

The Claims Tribunal shall register the case under section 166 of the Motor Vehicles Act, 1988, if the DAR and in particular, the Report under section 173 of the Code of Criminal Procedure, 1973 (2 of 1974) has brought a case of rash and negligent driving. However, in cases where the DAR does not bring a charge of negligence or the claimant(s) choose to claim compensation on No-fault basis despite the charge of negligence, the Claims Tribunal shall register the claim as a case under section 164 of the Motor Vehicles Act, 1988.

23. Duty of the Insurance Companies to appoint a Designated Officer within ten (10) days of the receipt of the copy of DAR

Upon receipt of copy of the first intimation of accident (FAR), the Insurance Company shall appoint a Designated Officer for that case within ten (10) days. The Designated Officer shall be responsible for dealing / processing of that case and to pass a reasoned decision in writing with respect to the compensation payable to the claimant(s) in accordance with law.

24. Duty of the Insurance Companies to appoint a Nodal Officer and intimate the State Police.

All the insurance companies shall appoint a Nodal Officer and intimate the name, address, phone numbers/mobile numbers and e- mail address of their Nodal Officer to the State police and all the investigating officers of State police dealing with the investigation of motor accident claims shall send relevant forms and documents to the Nodal Officer by e-mail.

25. Duty of Insurance Companies to verify the claim

The Insurance Companies are duty bound to verify the correctness/genuineness of every claim. The Insurance Companies shall direct their own officer(s) or appoint an investigator or surveyor to verify the claim.

If the statements made in the DAR are found to be incorrect, the Designated Officer shall send the copy of the report of the surveyor/investigator to the Deputy Commissioner of Police concerned. If the Insurance Company, upon investigation, finds a case of fake accident, the Insurance Company shall be at liberty to file an application before the Deputy Commissioner of Police concerned to requisition the call detail record (CDR) of the driver of the offending vehicle.

26. Form XI to be submitted by the Insurance Company before the Claims Tribunal within thirty (30) days of DAR

If the liability to pay the compensation is not disputed, the Insurance Company shall take a decision as to the quantum of compensation payable to the claimant(s) in accordance with law within thirty (30) days of the date of intimation of the accident. The decision taken by the Designated Officer of the Insurance Company shall be a reasoned decision in writing, and be submitted before the Claims Tribunal in Form XI. If the Insurance Company does not admit the liability to pay the compensation, it shall disclose the grounds of defence in Form XI and shall file the copy of report of Surveyor/Investigator along with said form.

27. Consent award to be passed where claimant(s) accepts the offer of Insurance Company

The compensation assessed by the Designated Officer of the Insurance Company shall constitute a legal offer to the claimant(s) and if the said amount is fair and acceptable to the claimant(s), the Claims Tribunal shall pass a consent award and shall provide thirty (30) days' time from the date of receipt of the decree to the Insurance Company to deposit the award amount. However, before passing the consent award, the Claims Tribunal shall ensure that the

claimant(s) are awarded just compensation in accordance with law. The Claims Tribunal shall ensure that the consent award is passed within six months from the date of accident.

28. Claimant(s) to respond to the offer of the Insurance Company within thirty (30) days

If the claimant(s) are not in a position to immediately respond to the offer of the Insurance Company, the Claims Tribunal shall grant them time not later than thirty (30) days to respond to the said offer.

29. In case of non-settlement, the Claims Tribunal shall conduct an enquiry and pass an award within thirty (30) days

If the offer of the Insurance Company is not fair or is not acceptable to the claimant(s) or if the Insurance Company has any defence available to it under law, the Claims Tribunal shall proceed to conduct an inquiry under sections 168 and 169 of the Motor Vehicles Act, 1988. The Claims Tribunal shall pass an award after hearing the parties, within nine months from the date of the accident.

30. Cases where the Insurance Company disputes the liability

If the Insurance Company disputes the liability to pay the compensation, it shall disclose the grounds of defence in Form-XI. If the Claims Tribunal considers the recording of evidence necessary, the Claims Tribunal shall conduct an inquiry in terms of sections 168 and 169 of the Motor Vehicles Act, 1988 to be completed within one year from date of accident. If the Claims Tribunal is unable to complete the inquiry within one year, it shall record reasons thereof in the award. The Claims Tribunal may direct the recording of the evidence by the Local Commissioner, if the Insurance Company is willing to bear the fees of the Local Commissioner.

31. Duty of Claims Tribunal to elicit the truth

Before passing the award on the basis of the DAR, the Claims Tribunal shall satisfy itself that the statements made in the DAR are true and shall satisfy itself with respect to the genuineness of the claim as well as all the relevant facts. The Claims Tribunal may consider examining the parties under section 165 of the Evidence Act, 1872 (1 of 1872).

32. Examination of the claimant(s) before passing of the award

(1) The Claims Tribunal shall, before or at the time of passing of the award, examine the claimant(s) to ascertain their financial condition/needs, mode of disbursement and amount to be kept in fixed deposits.

(2) The Claims Tribunal shall ensure that the following documents of the claimants are taken on record before the disbursement of the award amount: -

(a) Aadhaar Card and PAN Card;

(b) Details of the Aadhaar Linked Bank Account(s) of the Claimant(s) near the place of their residence along with the proper endorsement; and

(c) Two sets of photographs and specimen signatures of the claimant(s).

33. Written submissions to be filed by the parties before the Claims Tribunals

In case written submissions are required to be filed, both the parties shall file the written submissions with respect to their computation of compensation before the Claims Tribunal in Form XIII for death cases and Form XIV for injury cases.

34. Deposit of the award amount

The respondent held liable to pay compensation by the Claims Tribunal shall give notice of deposit of the compensation amount to the claimant(s) and shall file a compliance report with the Claims Tribunal, either electronically or otherwise, with respect to the deposit of the compensation amount within fifteen (15) days of the deposit with the interest upto the date of notice of deposit to the claimant(s) with a copy to their counsel within thirty (30) days of the award.

35. Disbursement of the award amount

The mode of release of the award amount shall be as determined by the Claims Tribunal.

36. Protection of the award amount

The Claims Tribunal shall, depending upon the financial status and financial need of the claimant(s), release such amount as may be considered necessary and direct the remaining amount to be kept in fixed deposits to be released in a phased manner in accordance with Motor Accident Claims Tribunal Annuity Deposit Scheme stipulated in Form XIX.

37. Claims Tribunal shall deal with the compliance of the provisions in the award

The Claims Tribunal shall incorporate the summary of computation of compensation in the award in Form-XV for death cases and in Form-XVI for injury cases. The Claims Tribunal shall also incorporate the compliance of the procedure prescribed in this Annexure in Form XVII.

38. The Claims Tribunal shall fix a date for reporting compliance

(1) The Claims Tribunal shall fix a date for reporting of compliance with the procedure in this Annexure, and shall direct the Insurance Company, and/or driver/owner to place on record the proof of deposit of the compensation amount with upto date interest, the notice of deposit and the calculation of interest on the date so fixed. Upon such proof being filed, the Claims Tribunal shall ensure that the interest upto the date of notice of deposit has been deposited by the party concerned.

(2) If the award amount is not deposited within the stipulated period, the Claims Tribunal shall, after expiry of ninety (90) days from the date of an award, on an application by the Decree Holders in this regard, execute the award in accordance with sub-section (4) of sections 169 and section 174 of the Motor Vehicles Act, 1988.

(3) The Claims Tribunal shall execute its award in terms of the principles laid down by the Supreme Court in this regard, and if the award of the Claims Tribunal is stayed by the High Court in appeal, the Claims Tribunal shall close the matter with liberty to the claimant(s) to revive it after the decision of the appeal.

39. Copy of the DAR as well as the award to be sent to the concerned criminal court

The Claims Tribunal shall send a certified copy of the award to the concerned criminal court. The Investigating Officer shall submit a copy of the DAR before the concerned criminal court within seven days of submitting the same before the Claims Tribunal. The Investigating Officer shall also submit the copy of the award passed by the Claims Tribunal before the concerned criminal court within seven days of the passing of the award.

40. Copy of the award to be sent to the State Legal Services Authority

The Claims Tribunal shall send the copy of the award to the State Legal Services Authority.

41. Record of awards of the Claims Tribunal

The record of the awards passed by the Claims Tribunals shall be maintained in a chronological order according to the date of the award in such a manner that it is easy for the litigants/lawyers to ascertain whether the compensation has been received or not. The format of the record of the awards shall be in Form-XVIII.

42. Victim Impact Report (VIR) to be filed by State Legal Services Authority before the concerned criminal court

After the conviction of the driver in the criminal case, the concerned criminal court shall send the copy of the judgment as well as the affidavit of the accused with respect to his assets and income to the State Legal Services Authority, and they shall conduct a summary inquiry and submit a Victim Impact Report (VIR) before the concerned criminal court within thirty (30) days of the conviction, as per Form-XII.

FORM-I

FIRST ACCIDENT REPORT (FAR)

By Investigating Officer to Claims Tribunal
Within 48 hours of the receipt of intimation of the Accident
Copy to Victim(s) and Insurance Company and State Legal Services Authority(SLSA)

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Date of Accident	
2.	Time of Accident	
3.	Place of Accident	

4.	Source of Information	Driver/Owner Victim Witness Hospital Good Samaritan Police Others (Specify)
	Name, mobile number & address of the Informant	
	Name	
	Mobile No.	
	Address	
5.	Nature of Accident	Injury Fatal Damage/loss of property Any other loss/injury
	Number of Vehicles involved	
	Whether Registration Number of the Offending Vehicle known	Yes No
	Whether offending Vehicle impounded by the police	Yes No
	Whether the driver of the offending vehicle found on the spot	Yes No
	Number of Fatalities	
	Number of Injured	
6.	Details of the Hospital where victim(s) taken	
	Hospital Name	
	Address	
	Doctor's Name	
7.	Availability of CCTV Footage If yes, CCTV Footage be	Yes No

IndiaCode

	preserved and be filed with DAR		
8.	Details of Owner(s), Driver(s) and Insurance of the Vehicle(s)		
	Details	Vehicle 1 (Offending vehicle)	Vehicle 2
	Vehicle Details		
	Vehicle Registration No.		
	Driver Details		
	Name of the Driver		
	Address of Driver		
	Mobile No. of Driver		
	Owner Details		
	Name of the Owner		
	Address of Owner		
	Mobile No. of Owner		
	Insurance Details		
	Insurance Policy No.		
	Period of Insurance Policy		
	Name of Insurance Company		
	Address of Insurance Company		

9.	Details of Victim(s)		
	Name	Deceased /Injured	Address & Contact Details
i.			
ii.			

IndiaCode

iii.			
iv.			
v.			
vi.			

10.	**Other Accident Details**		
i.	Reporting Date & Time		
ii.	Landmark		
iii.	Severity	Fatal Grievous Injury Simple Injury Hospitalized Simple Injury Non Hospitalized No Injury	
iv.	Count of	Injured	Death
	Drivers		
	Passengers		
	Pedestrians		
	Animal		
v.	Collision Type	Vehicle to Vehicle Vehicle to Pedestrian Vehicle to Bicycle Vehicle to Tricycle Vehicle to Animal Driven Cart Vehicle to Animal Skidding	
vi.	Collision Nature	Head on Collision Hit Parked Vehicle Hit tree Hit Fixed/Stationary Object Hit from Back Hit from Side Run off Road Overturn Skidding /Overtrun Sideswipe Vehicle Fell in Gorge/Ditch/Well Vehicle Fell in River	
vii.	Initial Observation Of accident scene	Non Provision of Parapets/Crash Barrier on Outer Curve Long Distance Covered/Driver Restless	

IndiaCode

		Fell Down From Vehicle Illegal Parking on Road Blind Bend / Curve Alcohol abuse Carrying people in loaded vehicle Changing lane without care Dangerous Overtaking Distraction to Driver Driving against flow of traffic Drugs Abuse High Speed Inattentive Turn Accident Due to road Condition Accident Due to Weather Condition Accident due to Heavy Traffic Non-respect of rights of way rules Red Light jumping Overloaded Accident due to Vehicle Defect Over speed while crossing Zebra crossing Over speed while crossing speed breaker
viii.	Weather Condition	Sunny / Clear Cloudy Light Rain Heavy Rain Flooding of Causeway / Rivulets Hail/ Sleet Snow Smoke/ Dust Strong Wind Cold Hot
ix.	Light Condition	Day Twilight Darkness with street lights on Darkness with poor street light Darkness-No street light
x.	Accident Spot	Residential Zone Market Zone

IndiaCode

		Institutional Zone Open Commercial Zone School Zone College Zone Other Educational Institutional Zone (Specify) Govt. Institutional Zone Hospital Zone Industrial Zone Harbour Zone
xi.	Visibility	Less than 25 Meters 25 Meters 50 Meters 75 Meters 100 Meters and Above
xii.	Load Condition (1)	Excess Passengers Normally Loaded Empty Not Known
xiii.	Load Condition (2)	Excess Goods Goods Overheight Goods Rear Overhanging Goods Side Overhanging Normally Loaded Empty Not Known
xiv.	Road Classification	Expressway National Highway State Highway Major District Road Other District Road Village Road Arterial Road Sub Arterial Road Collector Road Local Road
xv.	Local Body	Corporation Municipality Panchayat

IndiaCode

S.H.O./I.O

xvi. P.I.S./EMPLOYEE No. : _____

Phone No. : _____

P.S. : _____

Date : _____

Documents to be attached:

ii. Copy of FIR

Images/ Videos to be attached:

i. Main Resting Place of Vehicle

ii. Damage to Vehicle

iii. Damage to Property

iv. Obstructions of Objects on Road

v. Junction/ Road Type

vi. Road Surface

vii. Skid Marks

viii. Surroundings

ix. Any feature which might have contributed to the accident

x. Other Images

xi. Other Vide

IndiaCode

FORM-II

RIGHTS OF VICTIM(S) OF ROAD ACCIDENT AND FLOW CHART OF THE SCHEME MENTIONED BELOW

To be handed over by Investigating Officer to the
Victim/Family Members/Legal Representatives within 10 days of the accident

1. Right to immediate medical aid and treatment.
2. Right to copy of FIR.
3. Right to copy of First Accident Report (FAR) in Form - I.
4. Right to copy of Rights of Victim and Flow Chart of this Scheme in Form -II.
5. Right to copy of Driver's Form-III along with the documents.
6. Right to copy of Owner's Form-IV along with the documents.
7. Right to copy of Interim Accident Report (IAR) in Form-V along with the documents.
8. Right to blank copy of format of Victim's Form-VI and Form-VIA.
9. Right to copy of Detailed Accident Report (DAR) in Form-VII along with the documents.
10. Right to copy of Insurance Form-XI.
11. Right to copy of Report under section 173 of the Code of Criminal Procedure, 1973 (2 of 1974).
12. Right to copy of Victim Impact Report in Form-XII.
13. Right to copy of MLC and Postmortem Report.
14. Right to free legal aid from State Legal Services Authority.
15. Right to appear before the Claims Tribunal in person or through lawyer.

16. Right of a minor child/ children (18 years or below) of the victim to be referred to the Child Welfare Committee by the IO for Inquiry into their needs and status.

17. Right of a minor child/ children (18 years or below) of the victim to have the Child Welfare Committee conduct an Inquiry through the District Child Protection Officer into their well-being, medical needs, security, nutrition, etc.

18. Right of a minor child/ children (18 years or below) of the victim to get all benefits of Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015 in case the Child Welfare Committee returns a finding of a child being a Child in Need of Care and Protection (CNCP).

19. Right of such minor child/children of the Victim to be placed in a Children's Home in case both the parents died or the surviving parent is unable to take care of the child, as provided under the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015.

20. Right to receive compensation under the Scheme for Motor Accident Claims formulated by the Delhi High Court.

Flow Chart of the aforesaid Scheme is attached herein.

S.H.O./I.O

P.I.S./EMPLOYEE No. : _____

Phone No. : _____

P.S. : _____

Date : _____

Acknowledgement of the Victim/Family Members/Legal Representatives

I have received this Form and the Flow Chart of the Scheme along with the copy of a blank Victim's Form-VI and Form-VIA.

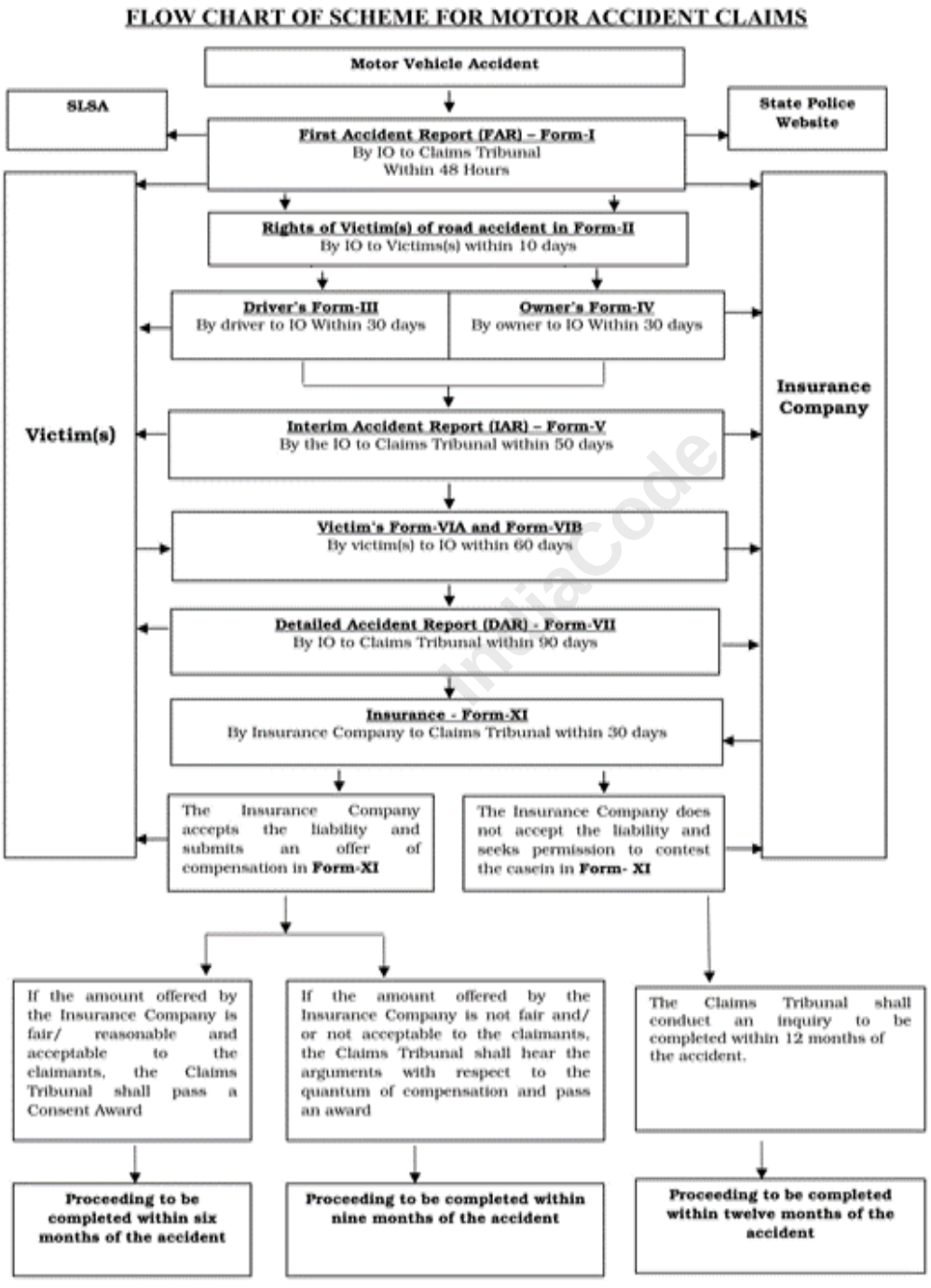
_____

Victim/Family Members/Legal Representatives

Date : _____

IndiaCode

FLOW CHART OF SCHEME FOR MOTOR ACCIDENT CLAIMS



FORM-III

DRIVER'S FORM

By Driver of the vehicle(s) to Investigating Officer
Within thirty (30) days of the Accident
Copy to Victim(s) and Insurance Company

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Driver Details	
	Name	
	Father's Name	
	Mobile No.	
	Address	
2.	Age/Date of Birth	
3.	Gender	Male Female Other
4.	Educational Qualifications	Primary Senior Secondary Certificate Higher Secondary Certificate Graduate Postgraduate Doctorate Uneducated
5.	Occupation	Private Service Government Job Professional Agriculture Self-Employed Others
6.	Monthly Income	Rs.
7.	Driving Licence	Permanent Learner's Juvenile Without License Others (Specify)
8.	Driving Licence No.	
9.	Period of Validity of Licence	
10.	Licensing Authority	

IndiaCode

11.	Vehicle Registration No.	
12.	Vehicle Type	
13.	Owner Details	
	Name	
	Mobile No.	
	Address	
14.	Insurance Details	
	Policy No.	
	Period of Policy	
	Name of Insurance Company	
15.	Other details	
i.	Nationality of Driver	Indian Foreigner
ii.	Occupation of Driver	Advocate Business Clerk Doctor Driver Engineer Farmer House Keeper Labourer Police Officer Politician Retired Officer Student Unemployed Vendor/ Small Business Owner Worker Other
iii.	Injury Type	Back Injury Buttocks Injury Chest Injury Face Hand Head Hip Knee

IndiaCode

		Leg Neck Not Applicable Shoulders Injury Abdominal
iv.	Cell Phone Driving?	Yes No Not Known
v.	Severity	Fatal Grievous Injury Simple Injury Hospitalized Simple Injury Non Hospitalized No Injury
vi.	Seatbelt/ Helmet	Yes No Not Known
vii.	Drunk Driving	Yes No Not Known
viii.	Mode of Transport	108 Ambulance Not Hospitalized By Self Private Ambulance Private Vehicle
ix.	Hospitalization delay	<30 Minutes >30 Minutes <1 Hour >1 Hour > 2 Hours > 2 Hours Not Hospitalized
x.	Driving License Type	Known Unknown Without License LLR Not Applicable Juvenile

IndiaCode

Verification:

Verified at _____ on this _____day of _____that the contents of the above Form are true to my knowledge and the documents attached are true copies of their originals.

Documents to be attached:

i. ID/address proof

ii. Driving Licence

iii. Insurance Policy

FORM-IV

OWNER'S/ INSURED'S FORM

By Owner of the vehicle(s) to Investigating Officer
Within thirty (30) days of Accident
Copy to the Victim(s) and Insurance Company

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Vehicle Details	
	Registration No.	
	Colour	
	Make	
	Model	
	Year of Manufacture	
	Chassis No.	
	Engine No.	
	Registering Authority Name	
	Vehicle Type	Motorised 2-wheeler Auto Car/Jeep/Taxi Cycle Rickshaw Bicycle Hand Drawn Cart Tempo/Tractor Bus Truck/Lorry Animal Drawn Cart Heavy Articulated Vehicle/ Trolley Not Known Other (Specify)
	Vehicle Use Type	Private Vehicle Commercial Vehicle Goods & Carriage Garbage Truck Taxi/Hired Vehicle

IndiaCode

		Public Service Vehicle Educational Institute Bus Others (Specify)
2.	Owner Details	
	Name In case of a company, give name of person in-charge in terms of section 199 of the Motor Vehicles Act, 1988	
	Father's Name	
	Mobile No.	
	Address	
	Occupation	
3.	Driver Details	
	Name	
	Father's Name	
	Mobile No.	
	Address	
	Driving Licence No.	
	Period of Validity	
	Licensing Authority	
4.	Insurance Details	
	Policy No.	
	Period of Policy	
	Name of Insurance Company	
	Address of Insurance Company	
	Details of previous Insurance Policy	
	Whether the vehicle previously involved in any MACT case? If yes, give details of FIR and MACT case.	
5.	In case of commercial vehicle	
	Permit details	
	Fitness details	
6.	Whether the owner reported the accident to the Insurance Company	Yes No
7.	Other details	
i.	Load Category	Passengers Goods
ii.	Age of vehicle	

IndiaCode

iii.	Vehicle Description	Transport Vehicle Non-transport Vehicle
iv.	Pollution under Control Certificate Validity	
v.	Tax Details	
vi.	Seat Capacity	
vii.	Insurance Company	

Verification:

Verified at _____ on this _____day of _____ that the contents of the above Form are true to my knowledge and the documents attached are true copies of their originals.

Documents to be attached:

i. ID/address proof

ii. Registration Certificate

iii. Driving Licence of the Driver

iv. Insurance Policy

v. Permit

vi. Fitness

IndiaCode

FORM-V

INTERIM ACCIDENT REPORT (IAR)

By Passenger(s) and Pedestrian(s) to Investigating Officer to Claims Tribunal
Within fifty (50) days of Accident
Copy to Victim(s) and Insurance Company and SLSA

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Date of Accident	
2.	Time of Accident	
3.	Place of Accident	
4.	Offending Vehicle	
	Registration No.	
	Vehicle Make	
	Vehicle Model	
5.	Driver of the offending vehicle	
	Name	
	Father’s Name	

	Mobile No.	
	Address	
	Driving Licence	Permanent Learner's Juvenile Without License Others (Specify)
	Driving Licence No.	
	Validity of Licence	
	Licensing Authority	
6.	Owner of the offending vehicle	
	Name	
	Father's Name	
	Mobile No.	
	Address	
7.	In case of commercial vehicle	
	Permit details	
	Fitness details	
8.	Insurance Details	
	Policy No.	
	Period of Policy	
	Name of Insurance Company	
	Address of the Insurance Company	
9.	Witness(es) to the accident	
	Witness-1: Name	
	Mobile No.	
	Address	
	Witness-2: Name	
	Mobile No.	
	Address	
	Witness-3: Name	
	Mobile No.	
	Address	
	Witness-4: Name	
	Mobile No.	

IndiaCode

	Address		
10.	Brief description of the Accident		
11.	Details of compliance(s)		
i.	Date of filing of First Accident Report (FAR)		
ii.	Date of uploading FAR on the website of Delhi Police		
iii.	Date of delivery of FIR and FAR to the Insurance Company		
iv.	Date of delivery of FIR, Form-II and FAR to the Victim(s)		
v.	Date of receipt of Form-III from the Driver		
vi.	Date of receipt of Form-IV from the Owner		
vii.	Date of delivery of Form-III and Form-IV to the Insurance Company		
viii.	Date of delivery of Form-III and Form-IV to the Victim(s)		
ix.	Whether the information/ documents of the driver/owner have been verified. If yes, attach the Verification Report.		Yes No
12.	Passenger details		
i.	Gender	Male Female TG	
ii.	Occupation	Advocate Business Clerk Doctor Driver Engineer Farmer House Keeper Labourer Police Officer Politician Retired Officer Student Unemployed Vendor/ Small Business Owner Worker Other	
iii.	Severity	Fatal	

IndiaCode

		Grievous Injury Simple Injury Hospitalized Simple Injury Non Hospitalized No Injury
iv.	Injury Type	Back Injury Buttocks Injury Chest Injury Face Hand Head Hip Knee Leg Neck Not Applicable Shoulders Injury Abdominal
v.	Mode of Hospitalization	108 Ambulance Not Hospitalized By Self Private Ambulance Private Vehicle
vi.	Hospitalization Delay	<30 Minutes >30 Minutes <1 Hour >1 Hour > 2 Hours > 2 Hours Not Hospitalized
vii.	Education	Up to Standard 8 Standard 8 to 10 Plus 2 Diploma Graduate Post Graduate and above Uneducated
viii.	Passenger Position	Back Truck or Pick up Bus Passenger Front Seat Other Pillion Rider

IndiaCode

		Rear Seat
ix.	Seatbelt/ Hemet	Yes No Not Known
x.	Passenger Action	Standing Sitting Boarding Falling Alighting
xi.	Nationality	Indian Foreigner
13.	Pedestrian Details	
i.	Gender	Male Female TG
ii.	Severity	Fatal Grievous Injury Simple Injury Hospitalized Simple Injury Non Hospitalized No Injury
iii.	Mode of Hospitalization	108 Ambulance Not Hospitalized By Self Private Ambulance Private Vehicle
iv.	Hospitalization Delay	<30 Minutes >30 Minutes <1 Hour >1 Hour > 2 Hours > 2 Hours Not Hospitalized
v.	Education	Up to Standard 8 Standard 8 to 10 Plus 2 Diploma Graduate Post Graduate and above Uneducated
vi.	Injury Type	Back Injury Buttocks Injury Chest Injury Face Hand

IndiaCode

		Head Hip Knee Leg Neck Not Applicable Shoulders Injury Abdominal
vii.	Pedestrian Position	At the Pedestrian Crossing Within 50 meters of Pedestrian Crossing At the Traffic Island At the Footpath At the Shoulder of the Road At the Right Hand Side of the Road At the Centre of Road
viii.	Occupation	Advocate Business Clerk Doctor Driver Engineer Farmer House Keeper Labourer Police Officer Politician Retired Officer Student Unemployed Vendor/ Small Business Owner Worker Other
ix.	Nationality	Indian Foreigner

S.H.O./I.O

P.I.S./EMPLOYEE No. : _____

Phone No. : _____

P.S. : _____

Date : _____

IndiaCode

Documents to be attached:

i. First Accident Report (FAR)

ii. Driver's Form-II along with documents submitted by the Driver

iii. Owner's Form-III along with documents submitted by the Owner

iv. Verification Report

FORM-VI

VICTIM'S/ CLAIMANT'S FORM

By Victim(s)/ claimant(s) and Medical Officer(s) to Investigating Officer within sixty (60) days of Accident
Copy to Insurance Company and SLSA

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

IndiaCode

1.	Date of Accident	
2.	Time of Accident	
3.	Place of Accident	
4.	Nature of case	Simple Injury Grievous Injury Fatal Damage/loss of the property Any other loss/injury
5.	Registration Number of the offending vehicle	
6.	Owner Details	
	Name	
	Address	
7.	Driver Details	
	Name	
	Address	
8.	Insurance Details	
	Policy No.	
	Period of Policy	
	Name of Insurance Company	
DEATH CASE		
9.	Name of the deceased	

10.	Father's Name				
11.	Age / Date of Birth				
12	Date of death				
13	Gender of the deceased				
14.	Marital status of the deceased				
15.	Occupation of the deceased				
16.	If the deceased was employed, give the name and address of the employer				
17 .	Income of the deceased				
18.	Whether the deceased was assessed to Income Tax If yes, file the copy of Income Tax Returns for the last three years	Yes No			
19.	Whether the deceased was the sole earning member of the family	Yes No			
20.	Details of medical treatment given to the deceased, prior to death. Give details of medical expenses incurred				
21.	Whether the victim got reimbursement of medical expenses from his employer or under a Mediclaim policy or under any government cashless treatment scheme or government insurance scheme If yes, provide details				
22.	Name, Age, Gender, Relation and Marital Status of Legal Representatives of the deceased				
	Name	Age / Date of Birth	Gender	Relation	Marital Status
i.					
ii.					
iii.					
iv.					
v.					

IndiaCode

vi.					

23.	Name, Contact Number and Address of Legal Representatives of the deceased		
	Name	Contact Number	Present Address as well as Permanent Address
i.			
ii.			
iii.			
iv.			
v.			
vi.			

24.	In case of children below the age of 18 years			
	Name of Child	Details of school and class of the child	Annual School fee	Approximate expenditure of the child
i.				
ii.				
iii.				
iv.				
v.				
vi.				

INJURY CASE

25.	Name of the Injured	
26.	Father's Name	
27.	Address of the Injured	
28.	Contact No. of Injured	
29.	Age / Date of Birth	
30.	Gender of the Injured	
31.	Marital status of the Injured	
32.	Occupation of the Injured	
33.	If the Injured was employed, give the name and address of the employer	
34.	Income of the Injured	
35.	Whether Injured assessed to Income Tax If yes, file the copy of Income Tax Returns for the last three years	Yes No

IndiaCode

36.	Nature and description of Injury				
37.	Medical treatment taken by the Injured				
38.	Name of hospital and period of hospitalization Hospital Name Period of Hospitalization Doctor's Name				
39.	Details of surgery(s), if undergone				
40.	Whether any permanent disability If yes, give details			Yes No	
41.	Details of the family of the Injured				
	Name		Age / Date of Birth	Gender	Relation
i.					
ii.					
iii.					
iv.					
v.					
vi.					
42.	In case of children below the age of 18 years				
	Name of Child	Details of school and class of the child	Annual School fee	Approximate expenditure of the child	
i.					
ii.					
iii.					
iv.					
v.					
vi.					
43.	Pecuniary Losses suffered				
i.	Expenditure on treatment				

IndiaCode

ii.	If treatment is still continuing, give the estimate of expenditure likely to be incurred on future treatment	
iii.	Expenditure on conveyance, special diet, attendant charges, etc.	
iv.	Loss of income	
v.	Loss of earning capacity	
vi.	Any other pecuniary loss/ damage	
44.	Whether the injured got reimbursement of medical expenses from his employer or under a Mediclaim policy or under any government cashless treatment scheme or government insurance scheme If yes, provide details	Yes No
45.	Value of loss/ damage to the property	
46.	Any additional information	
47.	Brief description of the accident	
48.	Compensation claimed	
49.	**Hospital details**	
i.	PMJAY Empanelled	Yes No
ii.	Hospital name	
iii.	State	
iv.	District	
v.	Address	
vi.	Pincode	
vii.	Hospital Type	Government Private
viii.	Classification (if Government)	Primary Health Centres Community Health Centres District Hospitals Medical Colleges and Research Institutions
ix.	Speciality (if Private)	Multispecialty hospital

IndiaCode

		Allergy
		Anesthesia
		Bariatic Medicine/Surgery
		Burn/Trauma
		Cardiac Catheterization
		Cardiology
		Cardiovascular Surgery
		Dermatology
		Electrophysiology
		Emergency Medicine
		Endocrinology
		Family practice
		Gastroenterology
		General Surgery
		Geriatrics
		Gynecology/ oncology
		Hematology/ oncology
		Hepatobiliary
		Hospitalist
		Infectious Disease
		Internal medicine
		Interventional radiology
		Medical genetics
		Neonatology
		Neuroradiology
		Neurology
		Neurosurgery
		Nuclear medicine
		Obstetrics & Gynecology
		Occupational Medicine
		Ophthalmology
		Oral Surgery
		Orthopedics
		Otolaryngology / Head & Nech Surgery
		Pain Management
		Palliative Care
		Pathology: Surgical & Anatomic
		Pediatric Intensivist
		Physical Medicine

InfiaCode

		Plastic & Reconstructive Surgery Pediatric Surgery Psychiatry Pulmonary Medicine Radiation Oncology Radiology Rheumatology Surgical Oncology Thoracic Surgery Transplant Surgery Urology Vascular Surgery Wound Care ENT
x.	Mobile	
xi.	National Identification Number (NIN)	
xii.	Landline	
xiii.	E-Mail	
xiv.	Username	
xv.	Password	
xvi.	Retype Password	
xvii.	Hospital Location	
xviii.	Police District	
xix.	Police Station	
50.	**Patient's details**	
i.	Patient Type	Medico Legal Death – Out Patient(MLD-OP) Medico Legal Death - In Patient(MLD-IP)
ii.	In Patient/Out Patient	
iii.	Time of Arrival	
iv.	Patient Name	
v.	Patient Age	
vi.	Patient Contact Number	
vii.	Gender	Male Female TG
viii.	Injury Severity	Fatal Grievous Injury Simple Injury Hospitalized

IndiaCode

		Simple Injury Non Hospitalized
ix.	Relation (if Male / TG)	Father Guardian
x.	Relation (if Female)	Father Mother Guardian
xi.	Father Name	
xii.	Patient Address	
xiii.	Accident Register Number	
xiv.	ID Proof	Voter ID PAN Card Aadhaar Card Driving Licence Others ID Proof Unavailable
xv.	ID Proof Number	
xvi.	Identification Mark 1	
xvii.	Identification Mark 2	
xviii.	Informant Name	
xix.	Informant Address	
xx.	Contact Number	
xxi.	Doctor Name	
xxii.	Doctor Regn. Number	
51.	Treatment details	
i.	Injured Part of Body	Back Injury Buttocks Injury Chest Injury Face Hand Head Hip Knee Leg Neck Not applicable Shoulders Injury Abdominal
ii.	Trauma Flag / Triage	Red Yellow

IndiaCode

		Green Black No Pre-Arrival Intimation Not recorded or inadequately described
iii.	Injury Nature	Blunt Abdominal Trauma Cranial Trauma Fracture or Dislocation of Bone or Tooth Severe Coma Permanent Disfigurement of Head or Face Privation of any Member or Joint Wounds or Cut Degloving Injury
iv.	Level of Consciousness	Alert Drowsy Un Responsive
v.	Breathing	Spontaneous Breathing Non Spontaneous Breathing
vi.	Systolic BP (MM)	
vii.	Diastolic BP (MM)	
viii.	Pulse/Heart Rate (BPM)	
ix.	Respiratory Rate	
x.	SPO2 (%)	
xi.	Temperature (°F)	
xii.	Orientation	Oriented Disoriented
xiii.	Description of Pupil	Equal in Size - Normal Reaction Not-Equal Constricted Dilated and Fixed
xiv.	Physical Examination	Open or Closed suspected Skull Fracture Chest Injury including Pneumothorax Not recorded / Inadequately described Suspected Pelvic Injury Spinal Injury Crush Injury including Degloving Pre-hospital data unavailable Amputation proximal to wrist and make Penetrating to Head, Neck, Torso

IndiaCode

xv.	Treatment	Surgical Management Conservative Management
xvi.	Opinion Obtained	Cardiac Opinion ENT Opinion Gastro General Physician General Surgeon Internal Medicine Neurosurgeon Ophthalmology Ortho
xvii.	X Rays Done	Head/Skull Cervical Spine Thoracic spine Lumbar spine Chest Abdomen/pelvis Kidney, Ureter & Bladder Upper Limb Lower Limb X Ray Not done X Ray Not Needed Not recorded or Inadequately described
xviii.	CT Scan	Head/Skull Spine Chest Abdomen/pelvis Other CT Scan Not done CT Scan Not Needed Not recorded or Inadequately described Doppler ultrasound Fast extended focused Ultra Scan
xix.	Emergency Department Disposition	Discharged Home Left against medical advice Ward Transferred to another hospital Operation theatre

IndiaCode

		Intensive care unit Died in Emergency Disposition Brought Dead
52.	**History as stated by the Injured**	
53.	**Details of Injuries**	
54.	**Discharge Summary**	
i.	Name of the doctor	
ii.	Doctor Regn No.	
iii.	Condition at admission	
iv.	Results of clinical investigation if any	
v.	Injuries diagnosed other than those noted in the Wound Certificate, if any	
vi.	Details of treatment given, including those of surgical and other procedures if any	
vii.	Condition at discharge	
viii.	Advice given at the time of discharge regarding further treatment if necessary	
ix.	Remarks if any	
55.	**Drunkenness Certificate**	
i.	Whether under arrest or not	Yes No
ii.	Consent	
iii.	Date & time of examination	
iv.	History	
v.	Smell of alcohol in breath	Present Absent
vi.	Speech	Normal Thick and slurred Incoherent
vii.	Clothing	Decently Dressed Disordered Soiled Torn
viii.	General Disposition	Calm Talkative Abusive Aggressive
ix.	Self Control	Normal Impaired
x.	Memory	Normal Impaired
xi.	Orientation of time & space	Normal Impaired
xii.	Reaction time	Normal Delayed
xiii.	Gait	Normal

IndiaCode

		Unsteady Unable to stand upright
xiv.	Finger nose test	Positive Negative
xv.	Romberg's sign	Positive Negative
xvi.	Special examination (Blood & urine)	Preserved Not Preserved
xvii.	Reflexes	Normal Exaggerated Sluggish
xviii.	Any other findings / Injuries on the body	
56.	**Postmortem Certificate**	
i.	Alleged cause of death as per inquest	
ii.	Assisted by	
iii.	Medical Officer	
iv.	Remarks if any	

IndiaCode

Documents to be submitted

In Death Cases:

1. Death certificate

2. Proof of age of the deceased which may be in form of (a) Birth Certificate; (b) School Certificate; (c) Certificate from Gram Panchayat (in case of illiterate); (d) Aadhar Card etc.

3. Proof of Occupation and Income of the deceased which may be in form of (a) Pay slip/salary certificate (salaried employee) (b) Bank statements of the last six months (c) Income tax Returns for last three years (d) Balance Sheet, etc.

4. Proof of the legal representatives of the deceased such as ration card, passport, etc.

5. In case of legal heirs below the age of 18, copy of school ID, proof of school fee, proof of other expenses/expenditure of the children.

6. Treatment record, medical bills and other expenditure prior to death

7. Bank Account no. of the legal representatives of the deceased near the place of their residence with name and address of the bank along with the necessary endorsement

8. Proof of reimbursement of medical expenses by employer or under a Mediclaim policy, if taken

9. Any other document

In Injury Cases:

1. Multi angle photographs of the injured

2. Proof of age of the injured which may be in form of (a) Birth Certificate; (b) School Certificate; (c) Certificate from Gram Panchayat (in case of illiterate); (d) Aadhar Card etc.

3. Proof of Occupation and Income of the injured which may be in form of (a) Pay slip/salary certificate (salaried employee) (b) Bank statements of the last six months (c) Income tax Returns for the last three years (d) Balance Sheet, etc.

4. Treatment record, medical bills and other expenditure. In case of continuing treatment give proof of future medical expenditure.

5. Proof of absence from work where loss of income on account of injury is being claimed, which may be in the form of (a) Certificate from the employer; (b) Extracts from the attendance register.

6. In case of legal heirs below the age of 18, copy of school ID, proof of school fee, proof of other expenses/expenditure of the children

7. Bank Account no. of the injured near the place of his residence with name and address of the bank along with the necessary endorsement

8. Proof of reimbursement of medical expenses by employer or under a Mediclaim policy, if taken

9. Any other document

Other documents to be submitted

1. X Ray
2. CT Scan
3. ECG
4. Other documents

Verification:

Verified at _____on this _____ day of_____ that the contents of the above Form are true to my knowledge and the documents attached are true copies of the originals

Name and signature of the injured/legal representative of deceased			
S. No.	Name	Signature	Photograph
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

IndiaCode

FORM-VI A

VICTIM'S FORM RELATING TO MINOR CHILDREN OF VICTIM(S)

By Victim(s) to Investigating Officer within sixty (60) days of Accident

Copy to Child Welfare Committee and SLSA

FIR No.	
Date	

Under Section	
Police Station	

Details of the Minor Children (18 years or below)					
S.No	Details of Children	Child 1	Child 2	Child 3	Child 4
1.	Name				
2.	Age/Date of Birth				
3.	Sex				
4.	SC/ST/OBC/ General				
5.	Father's Name				
6.	Mother's Name				
7.	Guardian's Name (If different from parent)				
8.	Family Income (Annual)				
9.	Permanent Address				
10.	Present Address				
11.	Contact No. of father / mother / family member				
12.	Whether the child is differently abled: If yes, give details				
13.	Present living conditions/ economic condition (after the accident)				
Educational details of children					
14.	Current status of education				
	Level of education (class)				
	Whether the child is enrolled under EWS quota				
15.	If not attending school, reasons to be provided				
16.	Detailed information of the school where the child is studying				
	Corporation/ Municipal/ Panchayat				
	Govt./Other Boards				
	Private Management				

IndiaCode

17.	Expenditure on education				
	Monthly school tuition fee				
	Annual school fee				
	Private tuition / coaching fee				
	Any other expenditure / logistics fee				
18.	Vocational training / skill development, if any				
	Type of skill development				
	Cost involved				
Health and Nutrition					
19.	Physical health condition of the child (including medical examination report, in case of any disability)				
	Any injury to child. If yes, details to be given				
	Loss of any body part due to accident				
20.	Mental health condition of the child				
	Whether immediate psychological counseling / treatment/ support required				
	Whether long term support required				
21.	Medical expenses, if any				
	Cost involved in immediate medical treatment				
	Cost involved in long term medical treatment				
22.	Diet and nutrition expenses				

IndiaCode

Documents to be submitted

1. Copy of school/educational institution ID,
2. Copy of Aadhar card
3. Proof of education fee
4. Proof of other expenses/expenditure of the children
5. Copy of medical documents
6. Disability Certificate, if applicable
7. Copy of Caste certificate, if applicable
8. Copy of Income certificate, if applicable

Verification:

Verified at _____on this _____ day of_____ that the contents of the above Form are true to my knowledge and the documents attached are true copies of the originals

_____

Victim(s)

Name and photograph of all the Minor Children

S. No.	Name	Photograph
1.		
2.		
3.		
4.		

LawMantraCode

Note:

1. Forms VI and VIA to be sent by Investigating Officer to the concerned Child Welfare Committee to ascertain if the Child is in Need of Care and Protection (CNCP).
2. Copy of Forms VIA and VIB to be sent to State Legal Services Authority (SLSA) to assign a lawyer to assist the child/children to avail their legal remedies/rights.

FORM-VII

DETAILED ACCIDENT REPORT (DAR)

By Investigating Officer to Claims Tribunal within ninety (90) days of Accident

Copy to Victim(s)/ claimant(s), Driver, Owner, Insurance Company and SLSA

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Date of Accident		
2.	Time of Accident		
3.	Place of Accident		
4.	Nature of Accident	Simple Injury Grievous Injury Fatal Damage/loss of the property Any other loss/injury	

5.	Offending Vehicle Details		
	Registration No.		
	Make		
	Model		
	Vehicle Type	Motorised 2-wheeler Auto Car/Jeep/Taxi Cycle Rickshaw Hand Drawn Cart Bicycle Tempo/Tractor Truck/Lorry Animal Drawn Cart Bus Heavy Articulated Vehicle/ Trolley Not Known Other (Specify)	
	Vehicle Use Type	Private Vehicle Commercial Vehicle Goods & Carriage Garbage Truck Taxi/Hired Vehicle Public Service Vehicle Educational Institute Bus Others (Specify)	
6.	Driver of offending vehicle		
	Name		
	Father's Name		
	Mobile No.		
	Address		
	Driving Licence	Permanent Learner's Juvenile Without License Others (Specify)	
	Driving Licence No.		
	Validity of Licence		

IndiaCode

	Licensing Authority		
7.	Owner of offending vehicle		
	Name		
	Father's Name		
	Mobile No.		
	Address		
8.	Insurance Details of offending vehicle		
	Policy No.		
	Period of Policy		
	Name of Insurance Company		
9.	Whether License has been verified from the Authority. If yes, attach report If no, give reasons	Yes No	
10.	Whether Driving Licence suspended/ cancelled If yes, give details	Yes No	
11.	Whether driver injured during the accident If yes, give details	Yes No	
12.	Vehicle was Driven by	Owner Paid Driver Other (Specify)	
13.	Whether the Driver was driving under the influence of	Yes No	

IndiaCode

	alcohol/drugs Whether findings based on scientific report. If yes, give details		
14.	Whether driver carrying mobile phone at the time of accident If yes, give details of Mobile	Yes No	
	Mobile No.		
	IMEI No.		
	Make & Model		
15.	Whether driver previously involved in motor accident case(s) If yes, whether case pending or decided by MACT? Give details of The FIR and MACT case	Yes No	
16.	In case of commercial vehicle		
	Permit details		
	Fitness details		
17.	Whether Permit and Fitness have been verified from the Authority If yes, attach report If no, give reasons	Yes No	

IndiaCode

18.	Whether the Owner reported the accident to the Insurance Company If yes, give date	Yes No		
19.	In case the driver fled from spot, whether the owner produced the driver before the police If yes, attach the copy of notice under Section 133 of Motor Vehicles Act.	Yes No		
Victim(s) details				
20.	Victim(s)	Pedestrian/Bystander Cyclist Two-wheeler In other Vehicle Others (Specify)		
DEATH CASE				
21.	Name of the deceased			
22.	Age of the deceased			
23.	Occupation			
24.	Details of Legal Representatives of the deceased			
	Name	Relationship	Age	
(i)				
(ii)				
(iii)				
(iv)				

IndiaCode

(v)				
INJURY CASE				
25.	Name of the injured			
26.	Age			
27.	Occupation			
28.	Nature of Injury			
	Simple			
	Grievous			
29.	Details of Injury			
30.	Offences Charged			
	Indian Penal Code, 1860			
a.	Section 279	Rash driving or riding on a public way		
b.	Section 337	Causing hurt by act endangering life or personal safety of others		
c.	Section 338	Causing grievous hurt by act endangering life or personal safety of others		
d.	Section 304-A	Causing death by negligence		
e.	Any other offence			
	Motor Vehicles Act, 1988			
a.	Sections 3/181	Driving without license		
b.	Sections 4/181	Driving by minor		
c.	Sections 5/180	Allowing unauthorized person to drive		
d.	Section 182	Offences relating to licenses		
e.	Sections 56/192	Without fitness		
f.	Sections 66(1)/192A	Without permit		
g.	Sections 112/183(1)	Over speeding		

IndiaCode

h.	Sections 113/194	Over loading		
i	Sections 119/184	Jumping red light		
j.	Sections 119/177	Violation of mandatory signs (One way, No right turn, No left turn)		
k.	Sections 122/177	Improper/ obstructive parking		
l.	Sections 146/196	Without insurance		
m.	Section 177/Rules of Road Regulation 17(1)	Violation of "One way"		
n.	Section 194(1A)/ Rules of Road Regulation 29	Carrying High/Long Load		
o.	Section 184/ Rules of Road Regulation, rule 6	Violation of "No overtaking"		
p.	Section 177/Central Motor Vehicles Rules, 1989 Rule 105	Without light after sunset		
q.	Section 179	Disobedience of orders, obstruction and refusal of information		
r.	Section 184	Driving dangerously		
s.	Section 184	Using mobile phone while driving		
t.	Section 185	Drunken driving/ drugs		
u.	Section 186	Driving when mentally or physically unfit to drive		
v.	Section 187	Violation of Sections 132(1)(a), 133 & 134		
w.	Section 190	Using vehicle in unsafe		

IndiaCode

		condition		
x.	Section 194A	Carrying more passengers than authorized		
y.	Section 194B/ Central Motor Vehicles Rules, 1989 Rule 138(3)	Driving without a safety belt		
z.	Section 194C	Penalty for violation of safety measures for motorcycle driver and pillion rider		
a. a	Section 194D	Penalty for not wearing protective headgear		
b. b	Section 194E	Failure to allow free passage to emergency vehicles		
c. c	Section 194F	Using the horn unnecessarily or in places where it is prohibited		
d. d	Section 197	Taking vehicle without authority		
e. e	Section 199A	Offence committed by juveniles		
f. f	Any other offence			
31.	Detailed description of the Accident			
32.	Direction(s) required from the Claims Tribunal			
i.	The driver of the offending vehicle has not furnished Form-III/has furnished incomplete Form-III, despite letter(s) dated…….. [Copy (s) attached]. The driver be directed to furnish the Form-III before this Tribunal within 15 days.			
ii.	The owner of the offending vehicle has not furnished Form-IV/ has furnished incomplete Form-IV, despite letter(s) dated…….. [Copy (s) attached]. The owner may be directed to furnish the Form-IV before this Tribunal within 15 days.			

IndiaCode

iii.	The victim(s) of the accident has/have not furnished Form-VI/ Form-VIA/ has furnished incomplete Form-VI/ Form-VIA, despite letter(s) dated…….. [Copy (s) attached]. The victim may be directed to furnish the Form-VI/ Form-VIA before this Tribunal within 15 days.			
iv.	The Registration Authority has not given the Verification Report despite letter(s) dated …….. [Copy (s) attached]. The Registration Authority be directed to furnish the Verification Report directly before this Tribunal within 15 days.			
v.	The Hospital has not given the MLC/ Post Mortem report despite letter(s) dated …….. [Copy (s) attached]. The Hospital be directed to furnish the above-mentioned documents directly before this Tribunal within 15 days.			
33.	Documents to be attached			
	Document	Attached	Not Attached	
i.	FIR			
ii.	Form-I - First Accident Report (FAR)			
iii.	Form-II - Rights of Victim(s) and Flow Chart			
iv.	Form-III - Driver's Form along with documents submitted			
v.	Form-IV - Owner's Form along with documents submitted			
vi.	Form-V - Interim Accident Report (IAR) along with documents submitted			
vii.	Form-VI- Victim's Form along with documents submitted			
viii.	Form-VIA - Details of minor children of the Victim along with documents submitted			
ix.	Form-VII- Detailed Accident Report (DAR)			
x.	Form-VIII - Site Plan			
xi.	Form-IX - Mechanical Inspection Report			

IndiaCode

xii.	Form-X - Verification Report			
xiii.	Form-XI - Insurance Form along with documents submitted			
xiv.	Photographs of the scene of accident from all angles			
xv.	Photographs of all the vehicles involved in the accident from all angles			
xvi.	CCTV Footage of the accident			
xvii.	Report under section 173 of the Code of Criminal Procedure, 1973 (2 of 1974)			
xviii.	Copy of notice under section 133 of the Motor Vehicles Act, 1988			
	DEATH CASE			
xix.	Post-Mortem Report			
	INJURY CASE			
xx.	Medico Legal Case (MLC) form			
xxi.	Multi angle photographs of the injured			
	OTHER DOCUMENTS			
xxii.	Letter(s) of the Investigating Officer demanding the relevant information/ documents from the driver			
xxiii.	Letter(s) of the Investigating Officer demanding the relevant information /documents from the owner			
xxiv.	Letter(s) of the Investigating Officer demanding the relevant information/ documents from the Insurance Company			
xxv.	Letter(s) of the Investigating Officer demanding the relevant information/ documents from the Victim(s)			
xxvi.	Letter(s) of the Investigating Officer demanding the relevant			

IndiaCode

	information/ documents from the Registration Authorities			
xxvii.	Letter of the Investigating Officer demanding the relevant information/ documents from the Hospital			

Verification:

Verified at _____ on this _____day of _____ that the contents of the above report are true and correct, and the documents were gathered during investigation.

S.H.O./I.O

P.I.S./EMPLOYEE No. : _____

Phone No. : _____

P.S. : _____

Date : _____

IndiaCode

FORM- VIII

SITE PLAN

By Investigating Officer (through Roads & Highway Engineer) to Claims Tribunal
Along with DAR within ninety (90) days of Accident

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Date of preparation of site plan	
2.	Type of collision (collision from)	Hit from back Vehicle to pedestrian Run-off road Vehicle overturn Head on collision Other (Specify)
3.	Road direction	One-way Two-way Other (Specify)

4.	No. of lanes	
5.	Width of road	
6.	Place of accident	
7.	Detailed Site Plan with road and junction name, direction and location of vehicle(s) on the road	
8.	Other details	
i.	Area Type	Rural Urban Sub-urban
ii.	Road Owning Agency	National Highway Under NHAI National Highway Under State PWD National Highway Under Other Departments Corporation Road Municipality Road Panchayat Union Road Panchayat Road
iii.	Type of Structure	Normal Road Grade Road Over Bridge Culvert Road Under Bridge River Bridge Vehicular Under Pass Limited Use Subway Causeway
iv.	Type of Road Surface	Bituminous / Asphalt Water Bound Macadam (WBM) / Metalled Roads Paver Block Road Gravel Road Murrum Road Earthen/Kutcha Road
v.	Surface Condition	Good Reveling Loose Flooded Slippery/ Oily Muddy

IndiaCode

		Corrugated / Wavy road Pot Holes Snowy Road Under Repair No Influence on Accident
vi.	Type of Carriageway	Single Lane (1 Way) Single Lane (2 Way) Immediate Lane 2 Lane (1 Way) 2 Lane (2 Way) 3 Lane (1 Way) 3 Lane (2 Way) 4 Lane Undivided (2 Way) 4 Lane divided (2 Way) 6 Lane Undivided (2 Way) 6 Lane divided (2 Way) 8 Lane divided (2 Way)
vii.	Accident Location	Straight Road At Junction Nearby Junction Horizontal Curve Vertical Curve Nearby Bus Stop
viii.	Horizontal Curve	Simple Curve Compound Curve Reverse Curve Deviation Curve Transition Curve
ix.	Vertical Curve	Symmetrical Crest / Summit Vertical Curve Unsymmetrical Crest / Summit Vertical Curve Symmetrical Sag Vertical Curve Unsymmetrical Sag Vertical Curve
x.	Junction Type	Round about Staggered Y-Junction Four-arm Square Junction More than Four-arm Elevated Junction (3-arm/4-arm) Four-arm Cross Junction

IndiaCode

		Guarded Level Crossing Unguarded Level Crossing T-Junction
xi.	Junction Control	No Control Flashing Signal Give Way Sign Stop Sign Traffic Signals Manned Control
xii.	Sight Distance	Available to Junction Available to Curve Straight Reach Not Applicable
xiii.	Speed Limit	Below 40 40 – 60 60 – 80 80 – 90 Above 90 Not Available
xiv.	Road Margins	Shoulders Pedestrian / Cycle Track Bus Bay Guard Rails / Crash Barriers Service Lane Parking Lane Not Applicable
xv.	Type of Terrain	Plain Terrain (0 to 10%) Rolling Terrain (10 to 25%) Mountainous Terrain (25% to 60%) Steep Terrain (Above 65%)
xvi.	Type of Surface Gradient	Ruling Gradient Limiting Gradient Minimum Gradient Floating Gradient Exceptional Gradient Average Gradient
xvii.	Physical divider / Barrier	Yes No

IndiaCode

xviii.	Type of Median	Depression / Flush Median Crash Barrier Flexible / Portable Divider Concrete Divider Raised Median with Anti-Glare Measures Raised Median without Anti-Glare Measures Kerb Median
xix.	Pedestrian Infrastructure	Footpath Footpath with Guard Rail Signalized Zebra Crossing Un Signalized Zebra Crossing Signalized Mid-Block Zebra Crossing Unsignalized Mid-Block Zebra Crossing Foot Over Bridge Subway Tabletop Crossing Not Applicable
xx.	Ongoing Road Work	Yes No
xxi.	Road Markings	Available Faded Not Available
xxii.	Road Sign Board	Available and Reflective Available and Non Reflective Not Available
xxiii.	Factors of Road Accident	Road Obstructions Uneven Road Surface Slippery Road Surface Narrow Width Non Provision of Parapets / Crash Barrier Inadequate Sight Distance Illegal Parking / Abandoned Vehicle Road / Building Construction Work Blind Curve Not Applicable

IndiaCode

S.H.O./I.O

P.I.S./EMPLOYEE No. : _____

Phone No.: _____

P.S. : _____

Date : _____

FORM- IX

MECHANICAL INSPECTION REPORT

By Investigating Officer (through Motor Vehicle Inspector) to Claims Tribunal
Along with DAR within ninety (90) days of Accident

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

Date of Mechanical Inspection	
Name of Motor Vehicle Inspector	
Registration No. of Motor Vehicle Inspector	

1.	Vehicle Registration No.	
2.	Vehicle Type	Motorized 2-wheeler Auto Car/Jeep/Taxi Cycle Rickshaw Hand Drawn Cart Bicycle Tempo/Tractor Truck/Lorry Animal Drawn Cart Bus Heavy Articulated Vehicle/ Trolley Not Known Other (Specify)
3.	Vehicle make	
4.	Model Name	
5.	Colour of vehicle	
6.	Engine Number	
7.	Chassis Number	
8.	Location of vehicle inspection	
	Accident Site	
	Garage	
	Other (Specify)	

ImmCode

9.	In case of Commercial Vehicle	
	Details of Fitness	
	Details of permit	
10.	Evidence of Impact 1 (Paint Transfer)	
	Paint Transfer found	Yes No
	Colour of Paint Transfer	
	Location of Paint Transfer	
11.	Evidence of Impact 2 (Scratch marks/ Others)	
	Type of scratch	
	Location of scratch	
12.	Point of Impact	
13.	Mechanical condition of Vehicle	
	Steering	
	Wheels	
	Wipers	
	Mirrors	
	Others	
14.	Whether vehicle modified by	
	Installing CNG/LPG Kit	
	Change of vehicle body	
15.	Condition of Tyres	Original Retreaded
16.	Horn	
	Whether installed	Yes No
	If yes, whether functional	Yes No
17.	Brake lights & other lights functional	Yes No
18.	Whether vehicle had faulty number plate	Yes No
19.	Status of Airbags	
	Whether the vehicle fitted with airbags	Yes No
	If yes, whether airbags were deployed	Yes No
20.	For educational institution bus, whether the vehicle was fitted with the doors that can be shut & whether the vehicle had a suitable inscription to indicate that they are in the duty of an educational institute	
21.	Whether vehicle had tinted glasses	Yes No
22.	Speed Limiter Devices in cases of PSVs (Commercial Vehicles)	
	Whether vehicle fitted with Speed Limiter	Yes No
	If yes, whether functional	Yes No

IndiaCode

23.	Parking Sensors	
	Whether Rear Parking Sensors installed	Yes No
	If yes, whether functional	Yes No
24.	Vehicle Location Tracking (VLT) Devices	
	Whether installed	Yes No
	If yes, whether functional	Yes No
25.	Description of damage (including internal & external damage and estimated cost of damage)	
26.	Other details	
i.	Vehicle Category	Motorized Non-motorized
ii.	Registration Number Status	Known Unknown Without Registration
iii.	Registration Number Status	Permanent Registration No. Temporary Registration No. Trade Certificate No. None Obtained
iv.	Load Category	Passengers Goods
v.	Year of Manufacture	
vi.	Age of vehicle	
vii.	Vehicle Description	Transport Vehicle Non-transport Vehicle
viii.	Pollution under Control Certificate Validity	
ix.	Tax Details	
x.	Seat Capacity	
xi.	Insurance Company	
xii.	Disposition	Can be driven away Need to be towed Cannot be towed
xiii.	Manoeurve at Accident	Turning Right Turning Left Overtaking from left Making U turn Going ahead overtaking Going ahead not overtaking Parked Reversing

IndiaCode

		Sudden Start Starting from off side Starting from near side Sudden Stop Merging Diverging Stationary Using Private Entrance Parking Vehicle Temporarily Held Up
xiv.	Vehicle Damage	Rear Damage Front Damage Top Damage Left Damage Right Damage Multiple Damage No Damage Total Damage
xv.	Accused/ Victim	Accused Vehicle Victim Vehicle Not Known
xvi.	Brake Type	Air Brake Hydraulic Mechanical Vaccum Assisted Hydraulic Brake
xvii.	Condition of Brake	**Air Brake** • Satisfactory • Want of air • Leakage of air • Worn out parts **Hydraulic** • Satisfactory • Want of fluid • Leakage of fluid **Mechanical** • Satisfactory • Worn out parts • Lack of Lubrication

IndiaCode

		• Slackness in adjustment **Vaccum Assisted Hydraulic Brake** • Satisfactory • Want of fluid • Leakage of fluid • Want of air • Leakage of air • Worn-out parts
xviii.	Condition of Foot Brake	Active Inactive
xix.	Condition of Hand Brake	Active Inactive
xx.	Brakes Even or Not	Even Not even
xxi.	Mechanical Failure	Yes No
xxii.	Tyre Condition	Worn Out In Order Remoulded Original Satisfactory Bald Wear Bead Separation Belt Separation Bent Bead Broken Bead Feathering Wear Shoulder Separation Tyre Puncture Sidewall Cut Letter Defect Cracking Between Tread Flat Spot Wear One side wear Sidewall Bubble Tread Separation Mushroomed Tread Rapid Shoulder Wear Rapid Centre Wear Tyre Burst/Blowouts Cupping / Scalloped Wear Damaged Bead Sidewall Tear

IndiaCode

		Sidewall Wear
xxiii.	Mechanical	Wornout parts Lack of lubrication Defective parts Slackness in adjustment
xxiv.	Vehicle Defect Type	No defect Bald tyre Brakes Head Lights Steering Tyre puncture Multiple defects None of these
xxv.	Accident Due to	Vehicle Defect Road Defect Both Vehicle and Road defect Not a Mechanical Defect Opinion cannot be given None of the above
xxvi.	Steering Type	Electronic Hydraulic Mechanical
xxvii.	Steering Condition	Free Not Working Working In order
xxviii.	Condition of Wheels	Satisfactory Wheel Rim Bent Wheel Rim Damaged
xxix.	Whether Vehicle Modified	Yes No
xxx.	Whether Rear Parking Sensors Installed	Yes No
xxxi.	Type of Scratch	No Scratch Marks Found Paint Scratch Marks Found Not Found
xxxii.	Damage Status	Rear Damage Front Damage Top Damage Left Damage Right Damage

IndiaCode

		Multiple Damage No Damage Total Damage
xxxiii.	Vehicle had a faulty Number plate?	Yes No
xxxiv.	Run Protection Device and Side Under Run Protection Device	Yes No
xxxv.	Bull Bars	Yes No
xxxvi.	Reflective Tapes	Yes No
xxxvii.	Wind Screen Safety	Yes No
xxxviii.	Track Mark	Yes No
xxxix.	Check Report Issued?	Yes No

1. Photographs of the vehicle

Images/ Videos to be attached:

1. Main Resting Place of Vehicle
2. Damage to Vehicle
3. Damage to Property

Motor Vehicle Inspector

Date : _____

IndiaCode

FORM-X

VERIFICATION REPORT

By Investigating Officer to Claims Tribunal
Along with DAR within ninety (90) days of Accident
through information available on VAHAN Database

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Vehicle Registration No.	
	Validity Period	
2.	Engine No.	
3.	Chassis No.	
4.	Category of Vehicle	LMV/ HMV/MGV Private or Commercial
5.	Vehicle Make & Model	
	Make	
	Model	

6.	Owner Details	
	Name	
	Address	
7.	Details of Insurer	
8.	Details of Permit	
	Permit No.	
	Validity	
9.	Details of Fitness Certificate	
	Fitness Certificate No.	
	Validity	
10.	In case record not available, state reasons	

S.H.O./I.O

P.I.S./EMPLOYEE No. : _____

Phone No. : _____

P.S. : _____

Date : _____

IndiaCode

FORM-XI

INSURANCE FORM

By Designated Officer of Insurance Company to Claims Tribunal
Within thirty (30) days of receipt of DAR

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Vehicle Details	
	Registration Number	
	Vehicle Make	
	Vehicle Model	
2.	Details of Insured	
	Name	
	Address	
3.	Policy Details	
	Policy No.	
	Period of Policy	

	Nature/Type of Policy		
4.	Date of Accident		
5.	Date of intimation of the accident by the Insured to the Insurance Company		
6.	Date of receipt of FAR		
7.	Date of receipt of IAR		
8.	Date of receipt of DAR		
9.	Date of appointment of the Designated Officer by the Insurance Company		
10.	Details of Designated Officer		
	Name		
	Address		
11.	Date of appointment of the Surveyor/Investigator		
12.	Name and Address of Surveyor/ Investigator		
	Name		
	Address		
13.	Date of Report of the Surveyor/Investigator		
14.	Date of Decision of the Designated Officer		
15.	Whether this Form has been filed within thirty (30) days of receipt of DAR If not, give reasons for delay	Yes No	
DEATH CASE			
16.	Name of the deceased		
17.	Age of the deceased		
18.	Occupation		
19.	Monthly Income		
20.	Details of Legal Representatives of the deceased		
	Name	Relationship	Age
(i)			
(ii)			
(iii)			
(iv)			
(v)			
(vi)			
21.	Computation of compensation	Amount in Rs.	
	Income of the deceased (A)		
	Add-Future Prospects (B)		
	Less-Personal expenses of the deceased (C)		

IndiaCode

	Monthly loss of dependency [(A+B) – C = D]	
	Annual loss of dependency (D x 12)	
	Multiplier (E)	
	Total loss of dependency (E x 12 x D = F)	
	Medical Expenses (G)	
	Compensation for loss of consortium (H)	
	Compensation of loss for love and affection (I)	
	Compensation for loss of estate (J)	
	Compensation towards funeral expenses (K)	
	Total Compensation (F+ G + H + I+J+K = L)	
INJURY CASE		
22.	Name of the victim	
23.	Age of the victim	
24.	Occupation	
25.	Monthly Income	
26.	Nature of Injury	
	Simple	
	Grievous	
27.	Type of Injury	
28.	Details of medical treatment	
29.	Details of permanent disability (if any)	
30.	Computation of compensation	Amount in Rs.
	Expenditure on treatment	
	Expenditure on conveyance	
	Expenditure on special diet	
	Cost of nursing/attendant	
	Cost of artificial limb	
	Loss of earning capacity	
	Loss of income	
	Any other loss which may require any special treatment or aid to the injured for the rest of his life	

IndiaCode

	Compensation for mental and physical shock	
	Pain and suffering	
	Loss of amenities of life	
	Disfiguration	
	Loss of marriage prospects	
	Loss of earning, inconvenience, hardships, disappointment, frustration, mental stress, dejectment and unhappiness in future life, etc.	
	Total compensation	
31.	If the Insurance Company does not admit the liability to pay the compensation, disclose the grounds on which the Insurance Company wants to contest the claim:	

Verification:

Verified at _____ on this _____ day of _____ that the contents of the above report are true and correct. I am well conversant with the principles of computation of compensation and have applied the same to compute the compensation.

DESIGNATED OFFICER

1. Report of the Surveyor/Investigator

IndiaCode

FORM – XII

VICTIM IMPACT REPORT

By State Legal Services Authority to concerned criminal court within thirty (30) days of conviction and to be considered at the time of sentencing

S. No.	Description	Particulars
1.	FIR No., date and under Section(s)	
2.	Name of Police Station	
3.	Date, time and place of offence	
4.	Nature of injury/loss suffered by the victim(s)	
	i. Physical harm	
	a. Simple injuries	
	b. Grievous injuries	
	c. Death	
	ii. Emotional harm	
	iii. Damage/loss of property	
	iv. Any other loss/injury	
5.	Brief description of offence(s) in which the accused has been convicted	
6.	Name of the victim	

7.	Father's /Spouse's name	
8.	Age	
9.	Gender	
10.	Marital status	
11.	Addresses: Permanent	
	Present	
12.	Contact information: Mobile	
	Email ID	

I. Death Case

S. No.	Description	Particulars		
13.	Name of the deceased			
14.	Father's/Spouse's name			
15.	Age of the deceased			
16.	Gender of the deceased			
17.	Marital status of the deceased			
18.	Occupation of the deceased			
19.	Income of the deceased			
20.	Name, age and relationship of legal representatives of deceased:			
	Name	**Age**	**Gender**	**Relation**
(i)				
(ii)				
(iii)				
(iv)				
(v)				
(vi)				
21.	***Details of losses suffered***			
	Pecuniary Losses:			
(i)	Income of the deceased (A)			
(ii)	Add-Future Prospects (B)			
(iii)	Less-Personal expenses of the deceased (C)			
(iv)	Monthly loss of dependency [(A+B) – C = D]			
(v)	Annual loss of dependency (D x 12)			
(vi)	Multiplier (E)			
(vii)	Total loss of dependency (D x 12 x E = F)			

IndiaCode

(viii)	Medical Expenses	
(ix)	Funeral Expenses	
(x)	Any other pecuniary loss/damage	
	Non-Pecuniary Losses:	
(xi)	Loss of consortium	
(xii)	Loss of love and affection	
(xiii)	Loss of estate	
(xiv)	Emotional harm/trauma, mental and physical shock etc.	
(xv)	Post-traumatic stress disorder (anxiety, depression, hostility, insomnia, self-destructive behaviour, nightmares, agitation, social isolation, etc.) panic disorder or phobia(a) which got triggered by the incident/death of the deceased victim.	
(xvi)	Any other non-pecuniary loss/damage	
	Total loss suffered	

II. <u>Injury Case</u>

S. No.	Description	Particulars
22.	Name of the injured	
23.	Father's /Spouse's name	
24.	Age of the injured	
25.	Gender of the injured	
26.	Marital status of the injured	
27.	Occupation of the injured	
28.	Income of the injured	
29.	Nature and description of injury	
30.	Medical treatment taken by the injured	
31.	Name of hospital and period of hospitalisation	
32.	Details of surgeries, if undergone	
33.	Whether any permanent disability? If yes, give details	
34.	Whether the injured got reimbursement of medical expenses	
35.	Details of family/dependents of the injured:	

IndiaCode

	Name	Age	Gender	Relation
(i)				
(ii)				
(iii)				
(iv)				
(v)				
(vi)				

36.	***Details of losses suffered***	
Pecuniary Losses:		
(i)	Expenditure incurred on treatment, conveyance, special diet, attendant etc.	
(ii)	If treatment is still continuing, give the estimate of expenditure likely to be incurred on future treatment	
(iii)	Loss of income	
(iv)	Any other loss which may require any special treatment or aid to the injured for the rest of his life	
(v)	Percentage of disability assessed and nature of disability as permanent or temporary	
(vi)	Percentage of loss of earning capacity in relation to disability	
(vii)	Loss of future Income - (Income x % Earning Capacity x Multiplier)	
(viii)	Any other pecuniary loss/damage	
	Non-Pecuniary Losses:	
(i)	Pain and suffering	
(ii)	Loss of amenities of life, inconvenience, hardships, disappointment, frustration, mental stress, dejectment and unhappiness in future life etc.	
(iii)	Post-traumatic stress disorder (anxiety, depression, hostility, insomnia, self-destructive behaviour, nightmares, agitation, social isolation, etc.) panic disorder or phobia(a) which got triggered by the incident.	
(iv)	Emotional harm/trauma, mental and physical shock etc.	
(v)	Disfiguration	
(vi)	Loss of marriage prospects	
(vii)	Loss of Reputation	

IndiaCode

(viii)	Any other non-pecuniary loss/damage	
	Total loss suffered	

III. Damage/Loss to the property

S. No.	Description	Particulars
37.	Description of the property damaged/lost	
38.	The value of loss suffered	

IV. Conduct of the accused

S. No.	Description	Particulars
39.	Whether the accused fled from the Spot If so, when he/ she appeared before Police/ Court or arrested?	
40.	Whether the Accused reported the accident to the Police/ family of the victim	
41.	i. Whether the Accused provided any assistance to the victim? ii. Whether the Accused took the victim to the hospital? iii. Whether the Accused visited the victim at the hospital?	
42.	Whether the Accused remained at the spot till police arrived	
43.	Whether the Accused cooperated in the investigation	
44.	Whether the Accused removed his/ her vehicle from the spot before police arrived	
45.	Whether the Accused paid compensation/ medical expenses to victim/ his family	
46.	Whether the Accused has previous convictions	
47.	Whether the Accused is/ was a close relative or friend of the victim	
48.	Age of the Accused	
49.	Gender of the Accused	
50.	Whether accused suffered injuries during the accident	
51.	Whether the Accused discharged the duties under sections 132 and 134 of the Motor Vehicles Act, 1988? If no, whether the Accused has been prosecuted under section 187 of Motor Vehicles Act, 1988	
52.	Whether the Driver has been previously involved in a motor accident case If Yes, provide following details: FIR Number and Police Station	
53.	In case the driver fled from the spot, did the owner comply with the provisions of section 133 of Motor Vehicles Act, 1988	
54.	Any other information regarding the conduct of the Accused	

IndiaCode

55.	***Apparent contributing circumstances***	
i.	Driving without valid driving license	
ii.	Driving while disqualified	
iii.	Learner driving without supervision	
iv.	Vehicle not insured	
v.	Driving a stolen vehicle	
vi.	Vehicle taken out without the consent of the owner	
vii.	Driving dangerously or at excessive speed	
viii.	Dangerously loaded vehicle/ Overloaded	
ix.	Parking on the wrong side of the road	
x.	Improper parking/ Parking on wrong side of road	
xi.	Non-observance of traffic rules	
xii.	Poorly maintained vehicle	
xiii.	Fake/forged driving license	
xiv.	History of convulsions/ seizures	
xv.	Fatigued/ Sleepy	
xvi.	Guilty of violation of traffic rules in the past	
xvii.	Previous convictions	
xviii.	Suffering from medical condition that impairs driving	
xix.	Using mobile phone while driving (Handheld)	
xx.	Using mobile phone while driving (Handsfree)	
xxi.	More than one injured/ dead	
xxii.	Under the influence of alcohol or drugs	
56.	***Aggressive Driving***	
i.	Jumping Red Light	
ii.	Abrupt braking	
iii.	Neglect to keep to the left of road	
iv.	Criss Cross Driving	
v.	Driving on the wrong side	
vi.	Driving close to vehicle in front	
vii.	Inappropriate attempts to overtake	
viii.	Cutting in after overtaking	
ix.	Exceeding Speed Limit	

IndiaCode

x.	Racing/ Competitive Driving	
xi.	Disregarding any warnings	
xii.	Overtaking where prohibited	
xiii.	Driving with loud music	
xiv.	Improper reversing	
xv.	Improper passing	
xvi.	Improper turning	
xvii.	Turning without indication	
xviii.	Driving in no-entry zone	
xix.	Not slowing at junctions/ crossings	
xx.	Turning with indication	
xxi.	Not respecting stop sign	
xxii.	Not respecting right of way to pedestrians	
57.	***Irresponsible Behaviour***	
i.	Failing to stop after accident	
ii.	Ran away from the spot after leaving the vehicle	
iii.	Destruction or attempt to destroy the evidence	
iv.	Falsely claiming that one of the victims was responsible for the accident	
v.	Trying to throw the victim off the bonnet of the vehicle by swerving in order to escape	
vi.	Causing death/injury in the course of dangerous driving post commission of crime or chased by police in an attempt to avoid detection or apprehension	
vii.	Offence committed while the offender was on bail	
viii.	Took any false defence	
ix.	Misled the investigation	
x.	Post-accident road rage behaviour	

IndiaCode

IV. Paying capacity of the accused

The accused has submitted the affidavit of his assets and income .The particulars given by the accused in his affidavit have been verified through Sub-Divisional Magistrate /Police/Prosecution and after considering the same, paying capacity of the accused is assessed as under:

.....

.....

.....

.....

V. Recommendations of State Legal Services Authority

After taking into consideration the gravity of the offense, severity of mental/physical harm/injuries suffered by the victim(s); losses suffered by the victim(s) and the paying capacity of the accused, the recommendations of the Committee are as under: -

.....

.....

.....

.....

Place: **Member Secretary**

Dated: **State Legal Services Authority**

Documents considered and attached to the report

In Death Cases:

1. Death certificate
2. Proof of age of the deceased which may be in form of a) Birth Certificate; b) School Certificate; c) Certificate from Gram Panchayat (in case of illiterate); d) Aadhar Card
3. Proof of Occupation and Income of the deceased which may be in form of a) Pay slip/salary certificate (salaried employee); b) Bank statements of the last six months; c) Income tax Return; Balance Sheet
4. Proof of the legal representatives of the deceased (Names, Age, Address, Phone Number & Relationship)
5. Treatment record, medical bills and other expenditure
6. Bank Account no. of the legal representatives of the deceased with name and address of the bank
7. Any other document found relevant

In Injury Cases:

1. Multi angle photographs of the injured
2. Proof of age of the deceased which may be in form of a) Birth Certificate; b) School Certificate; c) Certificate from Gram Panchayat (in case of illiterate); d) Aadhar Card
3. Proof of Occupation and Income of the deceased which may be in form of a) Pay slip/salary certificate (salaried employee); b) Bank statements of the last six months; c) Income tax Return; Balance Sheet
4. Treatment record, medical bills and other expenditure.
5. Disability certificate (if available)
6. Proof of absence from work where loss of income on account of injury is being claimed, which may be in the form of a) Certificate from the employer; b) Extracts from the attendance register.
7. Proof of reimbursement of medical expenses by employer or under a Mediclaim policy, if taken
8. Any other document found relevant

IndiaCode

FORM – XIII

BEFORE THE MOTOR ACCIDENT CLAIMS TRIBUNAL

…… **….Petitioners(s)**

Versus

…… **…..Respondent(s)**

FORMAT OF WRITTEN SUBMISSIONS TO BE FILED BY PARTIES IN DEATH CASES

1. Date of accident ……
2. Name of the deceased……
3. Age of the deceased……
4. Occupation of the deceased……
5. Income of the deceased……
6. Name, age and relationship of legal representatives of deceased

S.No.	Name	Age	Relation
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

IndiaCode

7.Computation of Compensation

S.No.	Heads	Claim of Petitioners(s)	Response of Respondent(s)
i.	Income of the deceased (A)		
ii.	Add-Future Prospects (B)		
iii.	Less-Personal expenses of the deceased (C)		
iv.	Monthly loss of dependency [(A+B) – C = D]		
v.	Annual loss of dependency (D x 12)		
vi.	Multiplier (E)		
vii.	Total loss of dependency (D x 12 x E = F)		
viii.	Medical Expenses (G)		
ix.	Compensation for loss of consortium (H)		
x.	Compensation for love and affection (I)		
xi.	Compensation for loss of estate (J)		

xii.	Compensation towards funeral expenses (K)		
TOTAL COMPENSATION (F + G + H + I + J + K =L)			
INTEREST			

FORM – XIV

BEFORE THE MOTOR ACCIDENT CLAIMS TRIBUNAL

…… **….Petitioners(s)**

Versus

…… **…..Respondent(s)**

FORMAT OF WRITTEN SUBMISSIONS TO BE FILED BY THE PARTIES IN INJURY CASES

1. Date of accident……
2. Name of the injured……
3. Age of the injured ……..
4. Occupation of the injured ……
5. Income of the injured ……
6. Nature of injury……..…
7. Medical treatment taken by the injured ……
8. Period of hospitalisation……
9. Whether any permanent disability? If yes, give details…… …… ……
10. Photographs of the injured and the injuries……
11. Computation of Compensation: -

S.No.	Heads	Claim of Petitioners(s)	Response of Respondent(s)
12.	**Pecuniary Loss:**		
i.	Expenditure on treatment		
ii.	Expenditure on conveyance		
iii.	Expenditure on special diet		
iv.	Cost of nursing/attendant		
v.	Loss of income		
vi.	Cost of artificial limb (if applicable)		
vii.	Any other loss/expenditure		
13.	**Non-Pecuniary Loss:**		

IndiaCode

i.	Compensation for mental and physical shock		
ii.	Pain and suffering		
iii.	Loss of amenities of life		
iv.	Disfiguration		
v.	Loss of marriage prospects		
vi.	Loss of earning, inconvenience, hardships, disappointment, frustration, mental stress, dejectment and unhappiness in future life etc.		
14.	**Disability resulting in loss of earning capacity:**		
i.	Percentage of disability assessed and nature of disability as permanent or temporary		
ii.	Loss of amenities or loss of expectation of life span on account of disability		
iii.	Percentage of loss of earning capacity in relation to disability		
iv.	Loss of future Income - (Income x % Earning Capacity x Multiplier)		
TOTAL COMPENSATION			
INTEREST			

IndiaCode

FORM – XV

SUMMARY OF COMPUTATION OF AWARD AMOUNT IN DEATH CASES TO BE INCORPORATED IN THE AWARD

1. Date of accident……

2. Name of the deceased……..

3. Age of the deceased……

4. Occupation of the deceased……..……

5. Income of the deceased……

6. Name, age and relationship of legal representatives of deceased:

S.No.	Name	Age	Relation
i.			
ii.			
iii.			
iv.			

v.			
vi.			

Computation of Compensation		
S.No.	**Heads**	**Awarded by the Claims Tribunal**
7.	Income of the deceased **(A)**	
8.	Add-Future Prospects **(B)**	
9.	Less-Personal expenses of the deceased **(C)**	
10.	Monthly loss of dependency **[(A+B) – C = D]**	
11.	Annual loss of dependency **(D x 12)**	
12.	Multiplier **(E)**	
13.	Total loss of dependency **(D x 12 x E = F)**	
14.	Medical Expenses **(G)**	
15.	Compensation for loss of consortium **(H)**	
16.	Compensation for loss of love and affection **(I)**	
17.	Compensation for loss of estate **(J)**	
18.	Compensation towards funeral expenses **(K)**	
19.	**TOTAL COMPENSATION (F + G + H + I + J + K =L)**	
20.	**RATE OF INTEREST AWARDED**	
21.	Interest amount up to the date of award **(M)**	
22.	Total amount including interest **(L+M)**	
23.	Award amount released	
24.	Award amount kept in FDRs	
25.	Mode of disbursement of the award amount to the claimant(s).	
26.	Next Date for compliance of the award.	

IndiaCode

FORM-XVI

SUMMARY OF THE COMPUTATION OF AWARD AMOUNT IN INJURY CASES TO BE INCORPORATED IN THE AWARD

1. Date of accident……..
2. Name of the injured……
3. Age of the injured ……..
4. Occupation of the injured ……..
5. Income of the injured ……
6. Nature of injury……..…
7. Medical treatment taken by the injured ……..

……..…..……..….

8. Period of hospitalisation……...

9. Whether any permanent disability? If yes, give details……

……..…..……..….

10.	**Computation of Compensation**	
S.No.	**Heads**	**Awarded by the Tribunal**
11.	**Pecuniary Loss:**	
(i)	Expenditure on treatment	
(ii)	Expenditure on conveyance	
(iii)	Expenditure on special diet	
(iv)	Cost of nursing/attendant	
(v)	Cost of artificial limb	
(vi)	Loss of earning capacity	
(vii)	Loss of income	
(viii)	Any other loss which may require any special treatment or aid to the injured for the rest of his life	
12.	**Non-Pecuniary Loss:**	
(i)	Compensation for mental and physical shock	
(ii)	Pain and suffering	
(iii)	Loss of amenities of life	
(iv)	Disfiguration	
(v)	Loss of marriage prospects	
(vi)	Loss of earning, inconvenience, hardships, disappointment, frustration, mental stress, dejectment and unhappiness in future life etc.	
13.	**Disability resulting in loss of earning capacity:**	
(i)	Percentage of disability assessed and nature of disability as permanent or temporary	
(ii)	Loss of amenities or loss of expectation of life span on account of disability	
(iii)	Percentage of loss of earning capacity in relation to disability	
(iv)	Loss of future Income - (Income x % Earning Capacity x Multiplier)	
14.	**TOTAL COMPENSATION**	
15.	**INTEREST AWARDED**	
16.	Interest amount up to the date of award	
17.	Total amount including interest	
18.	Award amount released	
19.	Award amount kept in FDRs	

IndiaCode

20.	Mode of disbursement of the award amount to the claimant(s).	
21.	Next Date for compliance of the award.	

FORM - XVII

COMPLIANCE OF THE PROVISIONS OF THE SCHEME TO BE MENTIONED IN THE AWARD

1.	Date of the accident	
2.	Date of filing of ***Form-I - First Accident Report (FAR)***	
3.	Date of delivery of ***Form-II*** to the victim(s)	
4.	Date of receipt of ***Form-III*** from the Driver	
5.	Date of receipt of ***Form-IV*** from the Owner	
6.	Date of filing of the ***Form-V-Interim Accident Report (IAR)***	
7.	Date of receipt of ***Form-VI*** and ***Form-VIA*** from the Victim(s)	
8.	Date of filing of ***Form-VII - Detailed Accident Report (DAR)***	
9.	Whether there was any delay or deficiency on the part of the Investigating Officer? If so, whether any action/ direction warranted?	
10.	Date of appointment of the Designated Officer by the Insurance Company	
11.	Whether the Designated Officer of the Insurance Company submitted his report within thirty (30) days of the DAR?	
12.	Whether there was any delay or deficiency on the part of the Designated Officer of the Insurance Company? If so, whether any action/direction warranted?	
13.	Date of response of the claimant(s) to the offer of the Insurance Company	
14.	Date of the award	
15.	Whether the claimant(s) were directed to open savings bank account(s) near their place of residence?	
16.	Date of order by which claimant(s) were directed to open savings bank account(s) near his place of residence and produce PAN Card and Aadhaar Card and the direction to the bank to not issue any cheque book/debit card to the claimant(s) and make an endorsement to this effect on the passbook	
17.	Date on which the claimant(s) produced the passbook of their savings bank account near the place of their residence along with the endorsement, PAN Card and Aadhaar Card?	
18.	Permanent Residential Address of the claimant(s)	
19.	Whether the claimant(s) savings bank account(s) is near his place of residence?	
20.	Whether the claimant(s) were examined at the time of passing of the award to ascertain his/their financial condition?	

India Code

FORM – XVIII

FORMAT OF RECORD OF AWARDS TO BE MAINTAINED BY THE CLAIMS TRIBUNAL

DATE	**Page No. of the Register**
S. NO.	**PARTICULARS**
1.	Date of Award
2.	Case number
3.	Title of the case
4.	Award amount
5.	Date of notice of deposit by the depositor to the Claimant(s)
6.	Date of notice of deposit by the Tribunal to the Claimant(s)
7.	Amount of interest upto date of notice of deposit
8.	Amount deposited along with date of deposit
9.	Amount of interest upto date of notice of deposit
10.	Whether entire award amount and interest deposited. If no, balance outstanding award amount/interest
11.	Action interest taken to recover the balance award
12.	Date of release of the award amount to the Claimant(s)
13.	Mode of release of the award amount: (Give the details of endorsement made on the cheques)
14.	Remarks

IndiaCode

FORM – XIX

MOTOR ACCIDENT CLAIMS ANNUITY DEPOSIT (MACAD) SCHEME

S. No.	**Scheme Features**	**Particulars/Details**
1.	Purpose	One time lump sum amount, as decided by the Court / Tribunal, deposited to receive the same in Equated Monthly Installments (EMIs), comprising a part of the principal amount as well as interest.
2.	Eligibility	Individuals including Minors through guardian in single name.
3.	Mode of Holding	Singly
4.	Type of account	Motor Accident Claims Annuity (Term) Deposit Account (MACAD)
5.	Deposit Amount	i. Maximum: No Limit ii. Minimum – Based on minimum monthly annuity Rs. 1,000/- for the relevant period.
6.	Tenure	i. 36 to 120 months ii. In case the period is less than 36 months, normal FD will be opened. iii. MACAD for longer period (more than 120 months) will be looked as per direction of the Court.

7.	Rate of interest	Prevailing rate of interest as per Tenure.
8.	Receipts/Advices	i. No Receipts will be issued to depositors. ii. Passbook will be issued for MACAD
9.	Loan Facility	No loan or advances shall be allowed.
10.	Nomination facility	i. Available. ii. MACAD shall be duly nominated as directed by the court.
11.	Premature Payment	i. Premature closure or part lump sum payment of MACAD during the life of the claimant will be made with permission of the court. However, if permitted, the annuity part will be reissued for balance tenure and amount, if any, with change in annuity amount. ii. Premature closure penalty will not be charged. iii. In case of death of the claimant, payment to be given to the nominee. The nominee has an option to continue with the annuity or seek pre-closure.
12.	Tax deduction at source	i. Interest payment is subject to TDS as per Income Tax Rules. Form 15G/15H can be submitted by the Depositor to get exemption from the Tax deduction. ii. The annuity amount on monthly basis net of TDS, will be credited to the MACT Savings Bank account.

FORM - XX

FORMAT FOR THE INFORMATION OF MACT

STAGE – I : ACCIDENT DETAILS (to be submitted by Investigating Officer within 90 days)

PARTICULARS	**DETAILS**
Accident Details:	
Date of accident	
Place of accident	
Case registered at:	
P.S.	
District	
State, PIN	
I.O. Particulars:	
Phone	
Address	
Mail	
Final Report date:	
Victims:	
Casualties	1.

	2. ..			
Injuries (other than casualty)	1. 2. ..			
Hospitals Involved:				
Name	1.	2.	3.	…
Details				

VEHICLE DETAILS

Vehicles involved	1.	2.	3.	…
Corresponding owner(s) of vehicles				
Corresponding driver of the vehicles				
Insurance agencies:	1.	2.	3.	…
Name of Representative				
Contact details				

IndiaCode

STAGE – II : CLAIM DETAILS (to be provided by MACT)

PARTICULARS	**DETAILS**			
MACT case number	*(to be allocated by respective MACT)*			
Claim petition:				
Number	1.	2.	3.	…..
Date				
Place of filing				
Claimant:				
Name	i. ii. …	i. ii. …	i. ii. …	i. ii. …
Address(es)				
Contact				
Relationship with				

PARTICULARS	**DETAILS**			
victim(s)				
Aadhaar				
Advocate representing the Claimant	1.	2.	3.	
Name				
Phone No.				
Enrollment No.				
Email ID				
MACT Award (Date, Particulars):	1.	2.	3.	…
Claim Disbursement Details				
Appeal filed, if any:	1.	2.	3.	…

IndiaCode

CRIMINAL CASE DETAILS (to be provided by Magistrate Court)

PARTICULARS	**DETAILS**			
Case number	1	2	3	…
FIR Number				
Date of Reporting				
IPC Section No.				

[F. No RT-11036/64/2019-MVl (Part 3)]

AMIT VARADAN, Jt. Secy.

Note. - The principal rules were published in the Gazette of India, Extraordinary, Part-II, Section 3, Sub-section (i), *vide* notification number G.S.R. 590(E), dated the 2nd June, 1989 and last amended *vide* notification number G.S.R. 161(E), Dated, the 25th February, 2022.

Uploaded by Dte. of Printing at Government of India Press, Ring Road, Mayapuri, New Delhi-110064
and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054.
ALOK KUMAR Digitally signed by ALOK KUMAR Date: 2022.03.02 22:58:01 +05'30'