

प्ररूप 1

[पैरा २०(1)]

टक्कर मार भागना प्रतिकर निधि से प्रतिकर के लिए आवेदन हेतु प्ररूप

मैं..... पुत्र*/पुत्री*/विधवा* श्री

निवासी

..... मोटर

यान दुर्घटना में गंभीर रूप से क्षतिग्रस्त होते हुए करीत गंभीर क्षतियों के लिए प्रतिकर प्रदान किये हेतु आवेदन करती/ करता हूँ। मुझे कारित गंभीर क्षतियों की बाबत आवश्यक विशिष्टिया नीचे दी गई हैं:-

मैं.....पुत्र*/पुत्री*/विधवा* श्री

.....

निवासीश्री/श्रीमती/कुमारी

..... पुत्र/पुत्री/विधवा

जो..... पर.....

को मोटर यान दुर्घटना में मार गई/ गया हैं या उसे क्षति करीत हुई हैं, उसकी मृत्यु/कारित क्षति के लिए प्रतिकर प्रदान करने हेतु विधिक प्रतिनिधित्व के रूप में आवेदन करती/ करता हूँ। दुर्घटना के संभव में विशिष्टियां और अन्य सूचना नीचे दी गयी हैं:-

१.क्षतिग्रस्त/मृत व्यक्ति का नाम और पिता का नाम (विवाहित महिला या विधवा की दशा में पति का नाम):

२. क्षतिग्रस्त/मृत व्यक्ति का पता:

३. आयुजन्म तारीख

४. क्षतिग्रस्त/मृत व्यक्ति का लिंग:
५. घोर उपहति की दशा में दावाकर्ता की आधार संख्या या विधिक प्रतिनिधि की आधार संख्या:
६. क्षतिग्रस्त/मृत व्यक्ति के विधिक प्रतिनिधि के बैंक खाते की पासबुक की प्रति:
७. दुर्घटना का स्थान, तारीख और समय :
८. क्षतिग्रस्त/मृत व्यक्ति का व्यवसाय:
९. करीत क्षतियों की प्रकृति:
१०. उस पुलिस ठाणे का नाम और पता जिसकी अधिकारिता में दुर्घटना हुई थी या रजिस्ट्रीकृत की गई थी:
११. उस अस्पताल/चिकित्सा अधिकारी/व्यवसायी का नाम और जिसने क्षतिग्रस्त/ मृत व्यक्ति की देखभाल की:
१२. दावाकर्ता/ दावाकर्ताओं का नाम और पता:
१३. मृतक के साथ नातेदारी:
१४. उस अस्पता द्वारा दिए गे बिल की प्रति, जिसने अधिनियम की धरा 162 के अधीन विरचित स्किम के अनुसार नगदी रहित उपचार प्रदान किया है:
१५. कोई अन्य सूचना जो दावे के निपटान के लिए आवश्यक या सहयोगी समझी जाए।

दावाकर्ता के हस्ताक्षर

* जो लागू न हो उसे काट दें।

प्ररूप २

[पैरा 21(2)(ख)]

दावा जाँच अधिकारी द्वारा दवा निपटान आयुक्त को प्रस्तुत की जाने वाली दावा जाँच रिपोर्ट

१. क्षतिग्रस्त/मृत व्यक्ति का नाम और पता :
२. दुर्घटना का स्थान , तारिख और समय:
३. उस पुलिस ठाणे की विशिष्टियां जिसमें दुर्घटना रजिस्ट्रीकृत की गई थी:
४. उस अस्पताल/चिकित्सा अधिकारी/व्यवसायी की विशिष्टियां जिसने मृत/क्षतिग्रस्त व्यक्ति की परीक्षा की थी
५. समन और परीक्षित किए गए व्यक्ति की विशिष्टियां:
६. क्या टक्कर मारकर भागना मोटर दुर्घटना द्वारा मृत्यु/क्षति के तथ्य स्थापित हुए हैं या नहीं और उस निष्कर्ष तक पहुँचने के कारण:
७. प्रतिकर के संदाय के लिए पात्र दावाकर्ता (दावाकर्ताओं) का नाम और पता:
८. पीड़ित द्वारा नगदी रहित उपचार पर खर्च की गई रकम:
९. दावाकर्ता को संदाय के लिए सिफारिश की गई प्रतिकर की रकम (एक से अधिक दावाकर्ता होने की दशा में वह रकम जिसके लिए प्रत्येक दावाकर्ता पात्र हैं और उसके कारण विनिर्दिष्ट किए जाएं):
१०. कोई अन्य सूचना या अभिलेख जो दावे के निपटान के लिए सुसंगत या उपयोगी है :

मुद्रा:
तारीख
पदनाम

हस्ताक्षर,
दावा जाँच अधिकारी का

प्ररूप ३

[पैरा २२ (१)]

क्रम संख्या.....

दावा निपटान आयुक्त

जिला

आदेश

मैं, टक्कर मारकर भागना मोटर यान दुर्घटना जो(स्थान का नाम)

पर तारीखको हुई थी, के परिणामस्वरूप

..... (मृतक का नाम) की मृत्यु/

..... (क्षतिग्रस्त व्यक्ति का नाम) को हुई घोर

उपहति के संभव में मृतक के विधिक प्रतिनिधि के रूप में श्री/श्रीमती /कुमार

.....

या..... (क्षतिग्रस्त व्यक्ति का नाम) को प्रतिकर के रूप में

रु.....

(..... रुपये मात्र) मंजूर करता हूँ ।

दावा निपटान आयुक्त

प्रति:-

१. न्यास और साधारण बीमा परिसर:

२. दावाकर्ता:

३.मोटर यान दुर्घटना दावा अधिकरण :

४. दावा जाँच अधिकारी :

५. सदस्य- सचिव, स्थाई समिति ।

प्ररूप ४

[पैरा २०(१) देखे]

दावे के प्रतिदाय के लिए वचनबंध

(मोटर यान अधिनियम, १९८८ की धरा १६३ के अधीन)

मैं / हम मृतक/क्षतिग्रस्त व्यक्ति
..... विधिक प्रतिनिधि(प्रतिनिधियों) के रूप में वचनबांध
करती/करता/करते हैं की मैं/ हम यदि मोटर यान अधिनियम १९८८ या तत्समय प्रवृत्त किसी विधि के
किन्हीं उपबंधों के अधीन या अन्यथा की मृत्यु या
घोर उपहति की बाबत प्रतिकर के दावे के बजाय रकम अथवा उसके समाधान के माध्यम से कोई
अन्य प्रतिकर या रकम प्रदान किए जाने की दशा में मोटर यान दुर्घटना निधि की टक्कर मार कर
भागना प्रतिकर निधि अधिनियम की धारा 161 के अधीन मुझे/हमें प्रदान किए जाने वाले प्रतिकर की
रकम का प्रतिदाय करूंगी/करूंगा/करेंगे।

क्षतिग्रस्त व्यक्ति/
मृतक के विधिक प्रतिनिधि
के हस्ताक्षर