



FIRST INFORMATION REPORT

Form : 1-A

पहिली खबर

(Under Section 154 Cr. P.C.)

(फौजदारी प्रक्रिया संहितेच्या कलम १५४ अन्वये)

No. **0008693**

1. * District **पुणे** * P.S. **सा. २** * Year **2018** * FIR No. **31/18** * Date **31/8/2018**
जिल्हा पोलीस ठाणे वर्ष पहिली खबर क्र. तारीख

2. (i) * Act **शा. 14** * Sections **279, 332, 338, 427**
अधिनियम कलमे

(ii) * Act **शा. 14** * Sections **184**
अधिनियम कलमे

(iii) * Act * Sections
अधिनियम कलमे

(iv) * Other Acts & Sections
इतर अधिनियम व कलमे

3. (a) * Occurrence of Crime **घटनेचा प्रकार** * Date from **31/8/18** * Date **31/8**
अपराधाची घटना तारीख पासून तारीखपर्यंत

* Time Period **दिवस** * Time From **10/45** * Time
वेळेचा अवधी पासून पर्यंत

(b) Information received at P.S. Date **31/8/18** * Time **20/15**
पोलीस ठाण्यावर मिळालेला तारीख वेळ

(c) General Diary Reference Entry No. (s) **21/18** * Time **20/15**
सर्वसाधारण दिवसदर्शिका क्रमांक वेळ

4. Type of information **खबर** * Written / Oral : **लेखी**
माहितीचा प्रकार लेखी/तोंडी

5. Place of Occurrence **सा. २** * Direction and Distance from P.S. **३ km ५०** * Bat No. **सा. २**
घटनेचे ठिकाण पोलीस ठाण्यापासून दिशा व अंतर गतक्षेत्र क्र.

(b) * Address **म. सा. सा. २, सा. २, सा. २, सा. २**

(c) * In case of occurrence of the Crime at the Police Station, then the
या पोलीस ठाण्याच्या ठिकाणी घटनेचा प्रकार घडल्यास त्या पोलीस ठाण्याचे नाव

Name of P.S. Dist.
पोलीस ठाणे जिल्हा

6. Complainant / Informant :
तक्रारदार / खबरी

(a) Name **म. सा. सा. २, सा. २, सा. २, सा. २**
नाव

(b) Father's / Husband's Name **म. सा. सा. २, सा. २, सा. २, सा. २**
पित्याचे / पतीचे नाव

(c) Date / Year of Birth **३१/०६** (d) Nationality **भारतीय**
जन्म तारीख / वर्ष राष्ट्रीयत्व

Date of Issue Place of Issue

5) Particulars of the victims (attach separate sheet, if required):

बळीचा तपशील: (आवश्यक असल्यास स्वतंत्र कागद जोडावा):

form 2 B

Sr N o अ. क्र.	Full Name नाव	Date year of Birth जन्म तारीख / वर्ष	Sex लिंग	Nationality राष्ट्रीयत्व	Religion धर्म	Whether SC/ST जाती/ जमाती	Occupation व्यवसाय	Address पत्ता	Injury Grivous / Simple दुखापत गंभीर/साधी	Medical रिपोर्ट
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	राजेश कुमार पत्नी चलक		पु	भारतीय		ST				3148 3121 3121

6) Motive of Crime

गुन्ह्याचा हेतू

7) Details of Properties Stolen/Involved [Use appropriate prescribed from (s) and attach];
चोरीचा अंकीत मालमत्तेचा तपशील (योग्य नमुना सापरावा व सोबत जोडावा):

8) Description of the place of occurrence:
घटनेच्या जागेचे वर्णन:

आवडी नाणिकां भण्डार घरात व नं- 2453 उप पोस्टे गावे
वी. डी. वि. 31/8/2018 रोजी 12/15 वा. मीना सोरेकरा ते
21/8/2018 सायंकाळी 20:30- 21:00 वा. मीना सोरेकरा यांचे घरात घडलेली
सांगणे 1/9/2018 घटना 4120/एच. 896 (2वा) वी. डी. वि. 31/8/2018

CHRIST HOSPITAL, CHANDRAPUR

ORDER SHEET

Name: Mr. Ramji Gaud Hospital No. _____
 Date: _____ Examination: _____ Treatment: _____ Investigation: _____

4/9/18
 12:15 pm

SIB Dr. Kamble

R

Adv
Xray Nasal Bone
Kat. view

↳ No #
line seen

- 1) P. Selnar-sp 1B
- 2) P. Enzomac plus 1B
- 3) T. Raddigo (20) 1B
- 4) Dax 2 gargles R/A 1 day
- 5) Xylotlo Nasal drop 20ms

THE NEW INDIA ASSURANCE CO. LTD.
owned by the Govt. of India



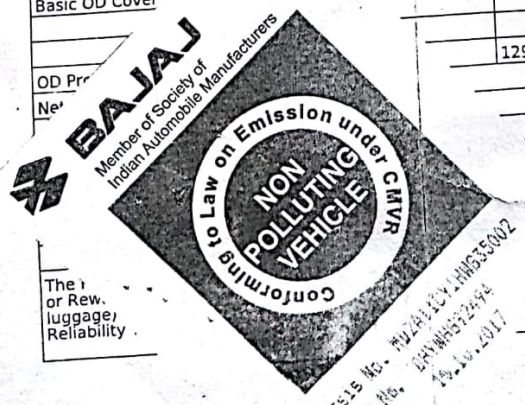
POLICY SCHEDULE CUM CERTIFICATE OF INSURANCE
Two Wheeler Enhancement Cover Policy

Insured's Details		Policy Details	
Insured's Name:	BABAN LIMBAJI RATHOD	Policy number:	16130031170300006631
Customer ID:	PO54470659 (PAN No:NA)	Period of cover:	31/10/2017 10:02:58 PM to 30/10/2018 11:59:59 PM
Insureds Address:	AT PITIGUDA NO.2 PO NANDAPPA TH JIWATI DIST CHANDRAPUR, Chandrapur, MAHARASHTRA, 442917	Registration no.	New Vehicle
Prev. Policy no.	NA	Make/Model:	BAJAJ/PULSAR
Email:		Receipt no.	16130081170000008086 - 31/10/17
Phone Number :	/ / 9405130720	Fax Number :	NA / NA
GSTIN/UIN	NA / NA	New India Contact	
Issuing office		Agent / Corp. Agent / Broker / Banc Assurance / Referral Code - Name / PCS/IMF	Mrs. Manjeet Kaur Mata - (NIAAG00011867)
Address	CHANDRAPUR DO (161300), J N GUPTA BLDG HOSPITAL WARD KASTURBA ROAD CHOTA BAZAR, MAHARASHTRA, 442402.	Phone no	07172253655 / /
Phone no	07172253505	Fax no.	/
Fax no.	NA / NA	Email	/
Email	nodal.MAHARASHTRA@newindia.co.in	Development officer level Name/Code	S K WADDELWAR - (2D10752887)
Claim Contact	NAGPUR (160001)	Claim Contact Detail	Ganesh Chambers, 2nd Floor, Laxmi Nagar Square, NAGPUR - 440022, 07122244712/07122244714/
GSTIN	27AAACN4165C3ZP		
SAC	997139 (Other non-life insurance services excl RI)		

Geographical Area / Zone:		Policy Details	
India/B		Year of manufacture:	2017
Name of the Financier:	BAJAJ FINANCE LTD	Chassis no./Engine no.:	MD2A11CY1HWG35002/DHYWHG924
Type of fuel:	Petro.	Cubic capacity (cc):	150
Type of body:	Metal	Variant:	PULSAR 150 BS-IV
Seating capacity including Driver:	2	Colour:	BLACK RED
Automobile Association membership:	none	Name of registration authority:	
Cover Note No/Cover Note Issue Date:	/		

Vehicle	Trailer	Non-Elec Acc	Electrical Acc	Bi-fuel kit	Total Value
71820		0	0	0	71820

Schedule of Premium		Liability	
Basic OD Cover		Basic TP Cover	
Compulsory PA cover for Owner Driver		Compulsory PA cover for Owner Driver	
TP Premium in ₹	770	TP Premium in ₹	2060
	370		2430
	2430		RUPEES TWO THOUSAND FOUR HUNDRED THIRTY ONLY



Limits of Liability
Limit of the amount the Company's Liability Under Section II 1(i) in respect of any one accident: as per the Motor Vehicles Act, 1988. Limit of the amount of the Company's Liability Under Section II 1(ii) in respect of any one claim or series of claims arising out of one event: Up to ₹ 1,00,000

117030006631 Document generated by DL_GARBANC at 31/10/2017 22:02:59 Hours.
New India Assurance Bldg., 87 M.G. Road, Fort, Mumbai - 400 001. TOLL FREE No. 1 800 209 1415.
For redressal of your grievance, if any, please approach any one of the following offices: 1. Policy issuing office 2. Regional office 3. Head office. In case, you are not satisfied with our own grievance redressal mechanism, you also approach Insurance Ombudsman. For details of our office addresses and addresses of office of Insurance Ombudsman, please visit our website <http://newindia.co.in>.

RURAL HOSPITAL, GADCHANDUR

Dist. Chandrapur

M.L.C. REPORT

Name of the Patient: Nehar Vitthal Pawar Brought by: H.C. Sawade P.S. P. Bhalu

Date of Examination: 31/8/15 Time: 6:10 PM A.M./P.M. Reg. No. 1955

Sr. No.	Type of Injury	Size of In. depth	Site of Inj.	Nature of Inj.	Age of Inj.	Caused by	Healing Time	Remarks
1	① Laceration	0.5cm x 0.5cm	Right side of parietal region	simple	fresh	RTA	5 days	To avoid the water of injury pt may have been
	② Laceration	0.5cm x 2.5cm x 0.5cm	left eye	simple	fresh	RTA	5 days	refer to eye specialist for
	③ Laceration	Swelling over	left orbital region	? head injury				

Mark of Identification: 1) _____
 2) _____

Signature of P.C. _____ Signature of Patient _____
 Name Sign. & Designation _____

Adv - suture removal

↳ Minor

Q.

R

o P. zidofen-sp
o T. lupisoz (4w)

130 | days



Form : 1-B

7. Details of known/ suspected/ unknown accused with full particulars

माहित असलेल्या/ संशयित/ माहित नसलेल्या आरोपीचा संपूर्ण तपशील
(Attach separate sheet, if necessary)

(आवश्यक असल्यास, स्वतंत्र कागद जोडा)

No. 0008693

(1) दि. 12.01.2011 मी. अ. ग. म. म. 34. 34. A.K. 5. 70.8. 11. चालक. 21. 21. 98 21. 91.

(2) दि. 12.01.2011 मी. अ. ग. म. म. 34. 34. A.K. 0.185. 11. चालक.

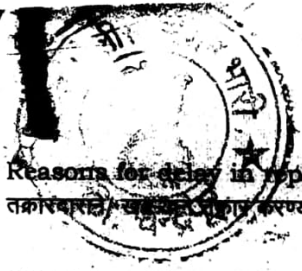
Physical features, deformities and other details of the suspect :

संशयिताची शारीरिक वैशिष्ट्ये व अन्य माहिती इतक तपशील :

*Sex लिंग	*Date/Year of Birth जन्मतारीख/ वर्ष	*Build बांधा	*Height in Cms. उंची (सें. मी. मध्ये)	*Complexion वर्ण	*Identification Mark(s) ओळख
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			—		

*Deformities/Peculiarities व्यंग / वैशिष्ट्ये	*Teeth दात	*Hair केस	*Eye डोळे	*Habit(s) सवयी	*Dress Habits पोशाखाच्या सवयी
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
		—			

* Languages/Dialect भाषा / बोली भाषा	PLACE OF				
	*Burn Mark माजल्याची खुण	*Leucoderma कोड	*Mole तीळ	*Scar व्रण	*Tattoo गोंदण
	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)



Form : 1-C

0008693

8. Reasons for delay in reporting by the Complainant/Informant :
तक्रारदाराने/अहवालकर्त्याने तक्रार/अहवाल करण्यातील विलंबाची कारणे :

No.

संकरणी अहवाल व अज्ञात स्थानावर पोहोचणे

9. Particulars of properties stolen/involved (Attach separate sheet, if necessary) :
चोरीस घेतलेल्या/अज्ञात मालमत्तेचा तफरील (आवश्यक असल्यास, स्वतंत्र कागद जोडावा) :

10. *Total value of properties stolen/involved :
चोरीस घेतलेल्या/अज्ञात मालमत्तेचे एकूण मूल्य :

11. *Inquiry No./I. D. Case No., if any :
मरणान्वेषण अहवाल/यु. डी. क्र. असल्यास :

12. F. I. R. Contents (Attach separate sheets, if required) :
पहिल्या खबरेतील तफरील (आवश्यक असल्यास, स्वतंत्र कागद जोडावेत) :

हकीमत सापळाचे झळे की वरील अमुक

घरला गा. वेकी व ठिकाणी 111011 अमुक मो.सा. चालकांनी 31/10/71
मावणीला वाक्य अहवाल वेगळे व ठिकाणहीचो चालवून समोराला
हासल मान्य अर्थही होणे कारणे शून्य ठरले व वाहनाचे नुकसान केले

13. Action taken since the above report reveals commission of offence(s) as mentioned at Item No. 2, registered the case and took up the investigation/directed
आवृत्त झाल्यावर वरील अहवाल व वरील अहवाल 31/10/71 अमुक मो.सा. नोंद घेतली.

Rank to take up the investigation/
Refused investigation/transferred to P. S. on point of jurisdiction.

केलेली कार्यवाही : कायदा प्रमाणे नोंद घेतल्या कलमान्वये अपराध घडल्याचे वरील अहवालावरून दिसून आल्यामुळे प्रकरण नोंदवले आणि तपासाचे काम हाती घेतले.

पदनम 21/10/71 तपासाचे काम हाती घेण्याचा निर्देश दिला/ तपास करण्याचे नाकारले/अधिकारितेच्या मुद्यावर 1/9/55 पोलीस ठाण्याकडे हस्तांतरित केले.

F. I. R. read out to the Complainant/Informant /admitted to be correctly recorded and a copy given to the Complainant/Informant free of cost.

पहिली खबर तक्रारदाराला/अहवालकर्त्याला वाचविली, बरोबर नोंदवली असल्याचे त्याने मान्य केले आणि तक्रारदाराला/अहवालकर्त्याला प्रत मोफत दिली.

14. Signature/Thumb impression of the Complainant/Informant.
तक्रारदाराने/अहवालकर्त्याने सही/अंगठ्याचा ठसा

Signature of the Officer-in-charge, Police Station
पोलीस ठाण्याच्या प्रभारी अधिकाऱ्याची सही

*Name :

नाव

*Rank : 21/10/71 No.

पदनम क्रमांक 996

15. Date & Time of presentation to the court
कोर्टात सादर करणेची तारीख व वेळ

पोसपनि पो स्टे थारो

3/9/68 चे 11/00



CRIME DETAILS FORM

form 2 A

घटनास्थळ व तक्रार नमुना / घटनास्थळ पंचनामा

Dist. कोल्हापूर P.S. शशी FIR/Proceeding /G.D.No. साक्रि 14/2018 31/8/2018 year वंजम.....
स्थळ जिल्हा पोलीस स्टेशन पहिली खबर क्र. वर्ष तारीख

2) Act and Sections

...अधिकृत व कलम

3) The Place of Occurrence shown by :

घटनेचे स्थान दर्शविण्याचे Name अरुण मंगोज धवाल father's/Husband's Name वसंतराव

Address नांव पत्ता

4) TYPE OF CRIME All including M:O. Crime :

मुख्य प्रकार (उपप्रकार नसल्यास)

(i) * Major Head (Minor Head) (ii) Classification of Major Head (Minor Head)

प्रधान शीर्षक प्रधान शीर्षक चा विभाग

(iii) * Method (a)

पध्दती

1) देऊ मोटर वाहनात खवारांची लगेरासकरे ठोस लाडण कपडा 2) - 3) -

(iv) * Conveyan es used कोरार सायकल

वापरलेली वाहने

(v) * Character of the Crime

घटनेचे स्वरूप/घातकाचे स्वरूप

(vi) * Language of the Crime

घटनेची भाषा

(vii) * Special Feature-1

विशेष वैशिष्ट्य - 1

(viii) * Special Feature-2

विशेष वैशिष्ट्य - 2

(ix) * Type of Place of Occurrence गंजा सोरेकधा ते शंकरपडा रोड

घटनेचे स्थान दर्शविणारा प्रकार

(xi) * Type of Property Involved 4 types (Major head of the Property to be filled)


अंतर्भूत मालमालाचे प्रकार

1) 2)



उप पोलीस भारी
अ/वक/जावक 934/18
दिनांक 20/10/18

FORM COMP AA
[See Rules 253 ©, 254 (c) (iii), 254 (80 255 (1) (iv)]
REPORT ABOUT THE MOTAR VEHICLES ACCIDENTS

1.	Name of the Police Station	:- BHARI
2.	CR. NO./TAR No./ SDE No.	:- 15/18 U/S 279, 338, 337, 427 IPC
3.	Date, Time and place of the accident.	:- 31/08/2018 - 10:45 - SomeKasa Road
4.	Name of the Injured /Deceased	:- 1) Ramji Lembadu Gavale 2) Mohan Pavar 3) Ankush Jadhav
5.	Name of Hospital to which he /she was removed.	:- RH Gadchandur.
6.	Number of vehicles and type of the vehicle.	:- 1) MC NO. Bajaj Pulsar MH34-BK 0185 2) Dream Vuga MH 34 AK-5708
7.	Name and address of the Driver of the vehicle with particulars or Driving License of the said Driver and the address of the Issuing Authority of the said Driving License. The number of Badge in case of Public Service Vehicle and the address of the Issuing Authority of the said Badge.	:- 1) Ramji Lembadu Gavale, At Post Bhari TQ-JIRTE Dist - Chandrapur 2) Mohan vittal Pavar, At Post Bhari, TQ-JIRTE Dist - Chandrapur -NO license -
8.	Name and address of the Owner of the vehicle as it stands on the date of the accident.	:- 1) Baban Limbaji Rathod, At Pithigud
9.	Name and address of the Insurance Company with whom the vehicle was insured and the Divisional Office of the said Insurance Company.	:- 1) MH34 BK-0185 New India Insurance company, Date valid - 31/10/2017 to 30/10/2018
10.	Number of Insurance Policy /Insurance Certificate and the Date of Validity of the insurance Policy/Insurance Certificate.	:- New India Insurance compy. the valid Date - 31/10/2017 to 30/10/2018
11.	Action taken, if any, and the result thereof.	:- CR NO - 13/18 U/S 279, 337, 338, 427, IPC R/w 184 MV Act
		 प्रभारी कार्यालय पोलीस,Police Station. पो सपनि पो स्ट भारी
N.B - This form should accompany with all the necessary document viz. (1) F.I.R (2) Panchanama (3) Medical Certificate/Post -Mortem Report.		

"THIS IS SYSTEM GENERATED DOCUMENT AND REQUIRES NO SIGNATURE"