



UNITED INDIA INSURANCE CO. LTD.

Divisional Office : Divyam Complex, Opp. Easy Day, Dabwali Road, Sirsa-125055 (Hry.)
Phones : 01666-220059, 220089, (232253 Fax)

MOTOR CLAIM INTIMATION LETTER

Sub. :- Intimation of Claim for the loss to..... Date.....

With respect to above subject, particulars of loss to.....are as below :

1. Insured Name.....
बीमा धारक नाम
2. Mobile No.....
मोबाईल नं०
3. Vehicle No.....
गाड़ी नं०
4. Policy No./Cover Note No.....
पॉलिसी नं०
5. Policy Issuing Office.....
पॉलिसी कार्यालय
6. Period of Policy.....
बीमा अवधि
7. Particulars If Loss (Make and Model).....
गाड़ी का मॉडल एवं निर्माता
8. Date and Time of Loss.....
दुर्घटना की तिथि एवं समय
9. Estimated Loss.....
अनुमानित क्षति राशि
10. Place of Accident.....
दुर्घटना स्थान
11. Name of workshop.....
वर्कशाप का नाम
12. Third Party Loss if any.....
तीसरे पक्ष की क्षति
13. Spot survey was arranged by.....
मौके का मुआयना/सर्वे
14. Previous loss experience if any.....
पिछला नुकसान/कोई हो तो
15. Name of the Driver.....
चालक का नाम
16. Driver's D.L. No.....
चालक लाईसंस संख्या
16. If intimation is late please give reason.....
देरी से सूचना का कारण
17. Cause of Accident.....
दुर्घटना का कारण

Thanking You

Your Faithfully

Deputed Sh.....for Spot/Final/

Re Inspection of above loss.

Authorised Signatory