

10 FORM COMP AA
(sec Rules 253 (c), 254 (c) (iii), 254 (80 255 (1) (iv)
REPORT ABOUT THE MOTOR VEHICLES ACCIDENTS

1	Name of the Police Station	Mukhed, dist.Nanded
2	CR.NO./TAR No./SDE No.	28/2025 U/S 281, 125(A)(B), Bhartiya Naya Shanhit-2023
3	Date, Time and Place of the accident.	11/02/2025 at 02.00 hrs Mukhed To Jamb Road neyar Vishaca Bar Mukhed Dist Nanded.
4	Name of the Injured / Deceased	Monika Gangadhar Sonkambale age 16 year R/o Jamb Tq Mukhed Nanded
5	Name of Hospital to Which he/she was removed	Sahyadri Maltispeshyaliti Hospital Latur
6	Number of vehicles and type of the vehicle	MH -26-CS-2306 Motar Caycal
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.	Abhijit Uttam Bhusavale age 20 year R/o Maheubub nagar Narsi Tq Naigaon Dist Nanded RTO Nanded Without License.
8	Name and Address of the Owner of the vehicle as it stands on the date of the accident.	Akshay Madhavrao Jhagade
9	Name and address of the insurance Company with whom the vehicle was insured and the Divisional office of the said insurance Company.	Universal Sompo General Insurance Co. LTD
10	Number of Insurance Policy/ Insurance Certificate and the date of Validity of the insurance Policy/ Insurance Certificate.	AVO/2369/11711681
11	Action taken if any and the result there of	An offence has been registered against the accused. After completion of investigation Charge-sheet has been submitted.

Inspector of Police
Police Station Mukhed
Dist. Nanded (M.S)

जबाब

मी गंगाधर झरीबा सोनकांबळे वय ४७ वर्ष व्यवसाय मजुरी रा.जांब (बु) ता.मु. जि.नांदेड मो.नं. ७८७५४७६३३८.

समक्ष पो.स्टे.मुखेड येथे हजर येऊन जबाब देतो की, मी वरील ठिकाणी राहण असुन एक मुलगा व दोन मुली आहेत. मी मजुरी करुन कुटूंबाची उपजिवीका भागवितो.

दि. ११/०२/२०२५ रोजी दुपारी ०२.०० वाजताचे सुमारास मी वेल्डींगचे दुकाना असतांना मला माहिती मिळाली की, माझी मुलगी मोनीका गंगाधर सोनकांबळे ही अभिजित उत्तम भुसावळे, अजय संजय बोईनाड यांचे मोटार सायकल क्रं. एमएच-२६-सीएच-२३ वर बसुन हिप्परगा (दे) ते जांब (बु) रोडने जांब (बु) कडे येत असतांना दुपारी ०१.३० ०२.०० वाजताचे दरम्यान जांब (बु) शिवारातील विसावा धाब्याचे समोर अभिजीत उ भुसावळे याने त्याचे ताब्यातील मोटार सायकल क्रं. एमएच-२६-सीएच-२३०६ ही हयगय निष्काळजीपणे भरधाव वेगात चालवुन जांब (बु) कडे जाणारी मोटार सायकल क्रं. एमए २६-बीव्ही-९९८७ ला पाठीमागुन धडक दिली. त्यामुळे माझी मुलगी रोडवर पडली अ तिच्या डोक्यास गंभीर मार लागला आहे व ती बेशुध्द झाली आहे. तिस जांब (बु) येथे दवाखान्यात नेले आहे. तेव्हा मी दवाखान्यात जाऊन पाहीले असता माझी मुलगी बेश होती. तेव्हा मी मुलगी मोनिका हिस पुढील उपचार कामी सहाद्री हॉस्पिटल लातुर येथे घे गेलो असता माझ्या मुलीवर सध्या उपचार चालु आहेत. परंतु मुलीला अजुन होश आ नाही.

तरी दि. ११/०२/२०२५ रोजी दुपारी ०१.३० ते ०२.०० वाजताचे दरम्यान मो

सायकल क्रं.एमएच-२६-सीएच-२३०६ चा चालक नामे अभिजीत उत्तम भुसावळे रा.बिलो

ह.मु.नरसी ता.नायगाव जि.नांदेड याने त्याचे ताब्यातील मोटार सायकल ही हयगय

निष्काळजीपणे भरधाव वेगात चालवुन मोटार सायकल क्रं. एमएच-२६-बीव्ही-९९८७

पाठीमागुन जोराची धडक देऊन माझ्या मुलीच्या डोक्याचे गंभीर दुखापत होणेस कारणी

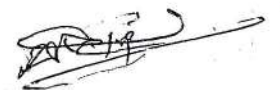
झाला आहे. तरी मोटार सायकल क्रं. एमएच-२६-सीएच-२३०६ चा चालक नामे अभि

जित उत्तम भुसावळे याचेवर कायदेशीर कारवाई होणेस विनंती आहे.

माझा वरील जबाब माझे सांगणे प्रमाणे संगणकावर टाईप केला असुन तो मी वा

पाहीला माझे सांगणे प्रमाणे बरोबर व खरा आहे.

हा जबाब दिला सही



दि. १७.०२.२०२५

रोजी वेळ २१२० वा

२२.६१.००६ रु. ३८

०६.०२.२०.२८/२५

कलम २८१, १२५ (७)

(७) भा.न्या.२.

प्रमाणे २०२५ वा

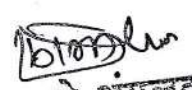
कलम भा.पा.न.२.

यांचे आदेशाने

तपासकाची पो.२५

२२२३ कलम यांचे

कडे बघ्यात आला

आहे 

पोलीस ठाणे अंमलदार

पो.स्टे.मुखेड जि.नांदेड



भारत सरकार
Government of India



गंगाधर झरीबा सोनकांबळे
Gangadhar Jhariba Sonkamble
जन्म तारीख / DOB : 01/01/1975
पुरुष / Male



8038 6207 3744

आधार - सामान्य माणसाचा अधिकार



भारतीय विनिश्चय अख्य प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India

पत्ता S/O: झरीबा सोनकांबळे, जय
भीम नगर, मु पोस्ट जंब बु, जंब
बुडक, नांदेड, जंब बुडक, महाराष्ट्र,
431716

Address: S/O: Jhariba Sonkamble, jai bhim
nagar, at post jamb bk, Jamb Bk., Nanded,
Jamb B K, Maharashtra, 431716

8038 6207 3744



1947
1800 300 1947



help@uidai.gov.in

www

www.uidai.gov.in



I.O. को

N.C.R.B (एन.सी.आर.बी)
I.I.F.-I (एकीकृत अन्वेषण फॉर्म - १)

FIRST INFORMATION REPORT

(Under Section 173 B.N.S.S)

प्रथम खबर अहवाल

(कलम बी एन एस एस १७३ च्या अंतर्गत)

P.S.(ठाणे): मुखेड

Year (वर्ष): 2025

1. District (जिल्हा): नांदेड

FIR No.(प्रथम खबर क्र.): 0028

Date and Time of FIR (प्र. ख. दिनांक आणि वेळ): 17/02/2025 21:29

S.No. (अ.क्र.)	Acts (अधिनियम)	Sections (कलम)
1	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	281
2	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	125(a)
3	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	125(b)

3. (a) Occurrence of offence (गुन्ह्याची घटना):

1. Day(दिवस): मंगलवार

Time Period (कालावधी): पहर 5

Date From (दिनांक पासून): 11/02/2025

Date To (दिनांक पर्यंत): 11/02/2025

Time From (वेळेपासून): 13:30 बजे

Time To (वेळेपर्यंत): 14:00 बजे

(b) Information received at P.S. (माहिती मिळालेले पोलीस ठाणे):

Time (वेळ): 19:00 बजे

Date (दिनांक): 17/02/2025

(c) General Diary Reference (रोजनामचा संदर्भ):

Entry No. (नोंद क्र.): 038

Date & Time (दिनांक आणि वेळ): 17/02/2025 21:20 बजे

4. Type of Information (माहितीचा प्रकार): लेखी

5. Place of Occurrence (घटनास्थळ):

1.(a) Direction and distance from P.S.(पोलीस ठाण्यापासून दिशा व अंतर):

पश्चिम, 20 किमी

Beat No. (बिट क्र.):

(b) Address (पत्ता): विसावा धाब्याचे समोर रोडवर, जांब बु शिवारात

(c) In case, outside the limit of this Police Station, then

(या पोलीस ठाण्याच्या हद्दीबाहेर असल्यास):

Name of P.S.(पोलीस ठाण्याचे नाव):

District(State) (जिल्हा(राज्य)):

6. Complainant / Informant (तक्रारदार/माहिती देणारा):

- (a) Name (नाव): गंगाधर रीबा सोनकांबळे
 (b) Father's/Husband's Name (वडील / पती चे नाव):
 (c) Date/Year of Birth (जन्म तारीख/वर्ष): 1978
 (d) Nationality (राष्ट्रीयत्व): भारत
 (e) UID No. (यु.आय.डी. क्र.):
 (f) Passport No. (पारपत्र क्र.):

Date of Issue (दिल्याची तारीख):

Place of Issue (दिल्याचे ठिकाण):

- (g) ID details (Ration Card, Voter ID Card, Passport, UID No., Driving License, PAN) ओळखपत्र विवरण (राशन कार्ड, मतदाता कार्ड, पासपोर्ट, यूआईडी सं., ड्राइविंग लाइसेंस, पॅन कार्ड)

S.No. (अ.क्र.)	ID Type (ओळखपत्राचा प्रकार)	ID Number (ओळखपत्राचा क्रमांक)
1		

(h) Address (पत्ता):

S.No. (अ.क्र.)	Address Type (पत्त्याचा प्रकार)	Address (पत्ता)
1	वर्तमान पत्ता	जांब बु, मुखेड, मुखेड, नांदेड, महाराष्ट्र, भारत
2	स्थायी पत्ता	जांब बु, मुखेड, मुखेड, नांदेड, महाराष्ट्र, भारत

(i) Occupation (व्यवसाय):

(j) Phone number (फोन नं.):

Mobile (मोबाइल नं.): 91-7875476338

7. Details of known/suspected/unknown accused with full particulars (माहीत असलेल्या / संशयीत / अनोळखी आरोपीचा संपूर्ण पत्ता):

S.No. (अ.क्र.)	Name (नाव)	Alias (उर्फनाव)	Relative's Name (नातेवाईकाचे नाव)	Present Address (वर्तमान पत्ता)
1	अभिजीत उत्तम भुसावळे			1. नरसी, नायगाव, रामतीर्थ, नांदेड, महाराष्ट्र, भारत

8. Reasons for delay in reporting by the complainant/informant (तक्रारदार/माहिती देणा-याकडून तक्रार करण्यातील विलंबाची कारणे):

9. Particulars of properties of interest (संबंधीत मालमत्तेचा तपशील):

S.No. (अ.क्र.)	Property Category (मालमत्ता वर्ग)	Property Type (मालमत्ता प्रकार)	Description (वर्णन)	Value (In Rs/-) (मुल्य (रु.
-------------------	--------------------------------------	------------------------------------	---------------------	--------------------------------

10 Total value of property (In Rs/-)

(चोरीस गेलेल्या मालमत्तेचे एकूण मुल्य (रु. मध्ये)):

11. Inquest Report / U.D. case No., if any

(इन्क्वेस्ट अहवाल/ अकस्मात मृत्यू प्रकरण क्र., जर असल्यास):

S.No. (अ.क्र.)	UIDB Number (यु.आय.डी.बी.क्र.)
--------------------------	--

12. First Information contents (प्रथम खबर हकीकत):

दि. 17/02/2025

जबाब

मी गंगाधर झरीबा सोनकांबळे वय 47 वर्ष व्यवसाय मजुरी रा.जांब (बु) ता.मुखेड जि.नांदेड मो.नं. 7875476338.

समक्ष पो.स्टे.मुखेड येथे हजर येऊन जबाब देतो की, मी वरील ठिकाणी राहणारा असुन एक मुलगा व दोन मुली आहेत. मी मजुरी करुन कुटुंबाची उपजीवीका भागवितो.

दि. 11/02/2025 रोजी दुपारी 02.00 वाजताचे सुमारास मी वेलडींगचे दुकानावर असतांना मला माहिती मिळाली की, माझी मुलगी मोनिका गंगाधर सोनकांबळे ही अभिजीत उत्तम भुसावळे, अजय संजय बोईनाड यांचे मोटार सायकल क्र. एमएच-26-सीएच-2306 वर बसुन हिप्परगा (दे) ते जांब (बु) रोडने जांब (बु) कडे येत असतांना दुपारी 01.30 ते 02.00 वाजताचे दरम्यान जांब (बु) शिवारातील विसावा धाब्याचे समोर अभिजीत उत्तम भुसावळे याने त्याचे ताब्यातील मोटार सायकल क्र. एमएच-26-सीएच-2306 ही हयगय व निष्काळजीपणे भरधाव वेगात चालवुन जांब (बु) कडे जाणारी मोटार सायकल क्र. एमएच-26-बीव्ही-9987 ला पाठीमागुन धडक दिली. त्यामुळे माझी मुलगी रोडवर पडली असुन तिच्या डोक्यास गंभीर मार लागला आहे व ती बेशुध्द झाली आहे. तिस जांब (बु) येथील दवाखान्यात नेले आहे. तेव्हा मी दवाखान्यात जाऊन पाहीले असता माझी मुलगी बेशुध्द होती. तेव्हा मी मुलगी मोनिका हिस पुढील उपचार कामी सहाद्री हॉस्पिटल लातुर येथे घेऊन गेलो असता माझ्या मुलीवर सध्या उपचार चालु आहेत. परंतु मुलीला अजुन होश आला नाही.

तरी दि. 11/02/2025 रोजी दुपारी 01.30 ते 02.00 वाजताचे दरम्यान मोटार सायकल क्र. एमएच-26-सीएच-2306 चा चालक नामे अभिजीत उत्तम भुसावळे रा.बिलोली ह.मु.नरसी ता.नायगाव जि.नांदेड याने त्याचे ताब्यातील मोटार सायकल ही हयगय व निष्काळजीपणे भरधाव वेगात चालवुन मोटार सायकल क्र. एमएच-26-बीव्ही-9987 ला पाठीमागुन जोराची धडक देऊन माझ्या मुलीच्या डोक्याचे गंभीर दुखापत होणेस कारणीभुत झाला आहे. तरी मोटार सायकल क्र. एमएच-26-सीएच-2306 चा चालक नामे अभिजीत उत्तम भुसावळे याचेवर कायदेशीर कारवाई होणेस विनंती आहे.

माझा वरील जबाब माझे सांगणे प्रमाणे संगणकावर टाईप केला असुन तो मी वाचुन पाहीला माझे सांगणे प्रमाणे बरोबर व खरा आहे.

हा जबाब दिला सही



13. Action taken: Since the above information reveals commission of offence(s) u/s as mentioned at Item No. 2. (केलेली कारवाई: बाब क्र.२ मध्ये नमूद केलेल्या कलमान्वये वरील अहवालावरून अपराध घडल्याचे.)

(1) Registered the case and took up the investigation:

(प्रकरण नोंदविले आणि तपासाचे काम हाती घेतले):

LAXMAN VYANKATRAO KENDRE(I (Inspector)) / API

or (किंवा)

(2) Directed (Name of I.O.) (तपास अधिका-याचे नाव):

Rank (पद):

No.(क्र.):

to take up the Investigation (ला तपास करण्याचे अधिकार दिले) or (किंवा)

(3) Refused investigation due to (ज्या कारणामुळे तपास करण्यास नकार दिला):

or (ज्या कारणामुळे तपास करण्यास नकार दिला)

(4) Transferred to P.S.

(गुन्हा दुसरीकडे पाठविला असल्यास त्या पोलीस ठाण्याचे नाव):

District (जिल्हा):

on point of jurisdiction (को क्षेत्राधिकार के कारण हस्तांतरित) .

F.I.R. read over to the complainant / informant, admitted to be correctly recorded and a copy given to the complainant / informant free of cost. (प्रथम खबर तक्रारदाराला/खबरीला वाचून दाखविली, बरोबर नोंदविली असल्याचे त्याने मान्य केले आणि तक्रारदाराला/खबरीला खबरीची प्रत मोफत दिली.)

R.O.A.C.(आर. ओ .ए .सी.)

14 Signature/Thumb impression of the complainant / informant.

(तक्रारदाराची/खबर देणा-याची सही/अंगठा):

15. Date and time of dispatch to the court
(न्यायालयात पाठवल्याची तारीख व वेळ):

Signature of Officer in charge
Police Station जि. नांदेड
(ठाणे प्रभारी अधिका-याची स्वाक्षरी)

Name (नाव): LAXMAN VYANKA

Rank(पद): I (Inspector)

No.(सं.): API



जावक क्रमांक- 809 /2024

दि- 15 / 2 / 2024

पो.स्टे.शिवाजी नगर लातूर

प्रति.

मा.पोलीस निरीक्षक साहेब

पोलीस स्टेशन

मुख्य वि. नि. नि. नि.

विषय- मुळ एम.एल.सी. व मुळ कागदपत्र वर्ग केले बाबत.

रिपोर्ट- पो.ह. 300/2024 नमणुक पोलीस स्टेशन शिवाजी नगर

मो.क्र. 9923535933

महोदय.

वरिल विषयी सादर विनंती की 21/2/24 हॉस्पिटल लातूर

एम.एल.सी.क्रं. 118 /2024 मधील जखमी रुग्ण नामे सेनिका गोपाळ सो

वय 16 वर्षे रा. जाव ता. मुख्य वि. नि. नि.

हे 2/2/24 21/2/24 गंभीर जखमी झाले बाबत एम.एल.सी.

वरून रुग्णांचा जबाब घेण्याकरीता गेलो असता डॉक्टरांनी रुग्ण हा जबाब देण्याच

आहे / नाही असा लेखी अभिप्राय दिल्याने रुग्णांचा जबाब घेण्यात आला आहे

सदरील घटना ही आपले पोलीस स्टेशनच्या हद्दीत घडली असल्याचे रुग्ण

नातेवाईक सांगत असल्याने सदरील एम.एल.सी.पत्रक व रुग्णांचा मुळ जव

कागदपत्रे या सोबत जोडून पाठवित आहेत.

तरी पुढील कार्यवाही /तजविज होणेस विनंती.

सोबत - मुळ एम.एल.सी. व डॉ.रिपोर्ट व मुळ जबाब.

मार्फत

पोलीस निरीक्षक
पो.स्टे.शिवाजी नगर, लातूर

सविनय सादर

पो.ह. 300/2024
पोलीस स्टेशन शिवाजी

दिनांक-15/2/24

प्रति

मा. वैदकिय अधिकारी साहेब

सह्याद्री

हॉस्पिटल लातूर.

विषय- जखमिला / जळीताला / विषबाधीताला तपासून तो बोलण्याच्या स्थितीत का व तो / ती कसा / कशी आहे यांचा अभिप्राय मिळणे बाबत.

रिपोर्ट - पो.ह. 1300 मम केंद्र व पोलीस स्टेशन शिवाजी नगर
मो.क्र. 9923535933

महोदय

वरिल विषयी सादर विनंती की आपले हॉस्पिटल मध्ये जखमी अवस्थेत उपचारसाठी दाखल असले बाबत एम.एल.सी. पत्र क्रमांक 118 / 2024 मधील जखमी रुग्ण मोनीका गेवाड यांना वय 16 वर्षे रा. जो. ता. मु. जि. हा. गंभीर जखमी होवून उपचार कामी दाखल झाला आहे वगैरे एम.एल.सी. पत्र प्राप्त वरून सदरील रुग्णांचा जबाब घ्यावयाचा आहे तरी सदरील रुग्ण हा जबाब देण्याच्या स्थितीत आहे का ? व तो / ती कसा / कशी आहे या बाबत आपले सही व शिक्क्या लेखी अभिप्राय मिळणेस विनंती आहे.

Parent is unconscious
Disoriented hence
unable to give statement

DR. PATHAN,
(RMO),
15/02/25,
5:00 PM.

सविनय सादर

पो. ह. 1300 मम केंद्र व पोलीस स्टेशन शिवाजी नगर



सहाद्री मल्टीस्पेशालिटी अॅक्सिडेंट अॅन्ड न्युरोकेअर सेंटर

बांधकाम भवनच्या बाजूस, राजीव गांधी चौक, औसा रोड, लातूर ० : ०२३८२ - २००६६६

दिनांक : १४/०२/२५ वेळ :

बेड नं.:

प्रति,
पोलीस निरीक्षक,

शिवाजीनगर पोस्ट लातूर
लातूर

महोदय,

मेडिकोलीगल केस विषयी माहिती : निकिता मोनकांबळे मो. ९८३५४७६३३४

रुग्ण : मोनिका गंगाधर मोनकांबळे वय : १६५

पत्ता : मु.पो. जांभ ता. मुखेड जि. नांदेड

प्रविष्ट : दि. ११/०२/२५ वेळ : ६:०० AM नोंदणी क्र. ११८/२०२५ HJK

कारण : दि. ११/०२/२५ रोजी अंदाजे वेळ २:३० PM
वाजता वस्ता अपघातात कडक जांभर जखमी
झाला अखून पुढील उपचारार्थ हॉस्पिटलमध्ये
कायना.

रुग्ण आता जबाब देण्याच्या स्थितीत नाही./ आहे.

रुग्णाची स्थिती गंभीर आहे/नाही.

कृपया पुढील कायना करावी.

धन्यवाद.



स्वाक्षरी - डॉ. किनीकर सर

(ठिकाण)

देवका बिगर वार
जवळ जांभ
ता. मुखेड जि. नांदेड.

Re
13/02/2025
20 17 99.112705

पुष्पि अम्बिका हि ॥ ३००

अम्बिका
ASI

पो. ठाणे अम्बिका
प. स्टे. शिवाजी नगर, लातूर

नमुना - के-२०२/अपोग्रेसचु-६-२००३-पीए

CRIME DETAILS FORM

गुन्ह्याच्या तपशीलाचा नमुना / घटनास्थळ पंचनामा

1 Dist. नांदेड P. S. मुम्बेड Year 2025 FIR No. 28/25 Date 17/02/2025
जिल्हा पोलीस ठाणे वर्ष पहिली खबर क. दिनांक

2 Act and Section :- 281, 125 (अ), 125 (ब) BNS-2023
अधिनियम व कलमे

3 The Place of Occurrence shown by

घटनेचे ठिकाण दाखविणा-याचे

Name :

नाव

Address

पत्ता

Fathers/Husband's Name

पित्याचे/पतीचे नाव

नांदेड श. गा. व. सोनकोळे
श्री. गा. व. सोनकोळे
श्री. गा. व. सोनकोळे
श्री. गा. व. सोनकोळे

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

गुन्ह्याचा प्रकार (गुन्ह्याच्या सर्व पध्दती सह)

(i) Major Head

प्रधान शिर्ष

(ii) Minor Head :

मि. शिर्ष

(iii) Method (s)

पध्दत

1 गडी वर बसून येत असताना श्री. सा. चालकाने त्याचे वाहनातील वाहन हलकाय व
2 निष्काळजीपणे मर्यादा वेगाने चालवून समोरील श्री. सा. ला पठिआवट झाली
3 धडक देऊन गंभीर जखमी झाले. व सदर श्री. सा. वरून फिसटिली मुल
पडून गंभीर जखमी झाले आहे.

(iv) Conveyance used

वापरलेली वाहने

MH 26 CH 2306

(v) haracter assumed

केलेले वेषांतर / केलेली बतावणी

(iv) Language / Slang used :

वापरलेली भाषा / बोली भाषा

(vi) Special Features - :

विशेष वैशिष्ट्ये - १

(vii) Special Features - :

विशेष वैशिष्ट्ये - २

(viii) Special Features - :

विशेष वैशिष्ट्ये - ३

(ix) Type of Place of Occurrence

घटनेच्या ठिकाणाचा प्रकार

(x) Type of Property Involved (4 Types) :

अंतर्भूत मालमत्तेचे प्रकार

(1)

(2)

(3)

(4)

5. Particulars of the victim(s) (Attach separate sheet, if required):
बळीचा तपशील (गरज असल्यास स्वतंत्र कागद जोडावा)

S No अ.क्र.	Name नाव	Father's / Husband's Name पित्याचे / पतीचे नाव	Date/ Year of Birth जन्म तारिख, वर्ष	Sex लिंग	Nationality राष्ट्रीयत्व	Religion धर्म	Whether SC/ST/OBC अनु. जाती जमाती	Occupation व्यवसाय	Address पत्ता	Injury (Grievous / Simple) दुखापत गंभीर/साधी	Means of injury साधन हत्यार
1	मोनीका गंगाधर सोनवणे	गंगाधर सोनवणे	16	स्त्री	भारतीय	बौद्ध	SC	शिक्षण	जांभळ ता. मुंबई जि. मुंबई	गंभीर	

6 Motive of Crime
गुन्ह्याचा हेतु

आरोपीने आपले तत्काळीन वाहन मो.सा.क्र. MH26 CH 2300 भाव 2 वरून हथगत व निष्काळजीपणे वाहन घ्यालून समोरील वाहनास चक देऊन समोरील मोश्यावरील द्रव्य व लहान गाडीवरील द्रव्यास गंभीर तत्त्वमी केले.
7 Details of Property Stolen/Involved: [Use appropriate form (s) and attach]:
चोरीच्या / अंतर्भूत मालमत्तेचा तपशील (योग्य नमुना वापरावा व सोबत जोडावा)

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

सांभल पंचायत HC 2223 कदम पड मुंबई यांनी कोलावून कळवीले की जी.से. गु.र.नं. 28/25 कदम 281, 125 रज 787 BHS प्रमाणे दाखल आहे आपण पंचनाम्मातील पंच करून रज 7 वर आम्ही काढणीत केले आहे आणि पंच जांभळ कु मेळे कळीस रस्त्यावर (विलावा वर) समोर रज 7 वर आम्ही केले आहे गंगाधर सरील सोनवणे हजर होते. त्यांनी आम्हास माझी मुलगी हि आरोपीस मो.सा.व.नं. 281 बिकाणी पडून गंभीर जखमी झाली आहे असे म्हणून घटनास्थळ दाखविले. सदर गुन्ह्याची ओडक्यात हकिकत पुढील प्रमाणे सांगितली.

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

दि. 11/02/2025 रोजी दुपारी १२:०० वाजे सुमारास भाद्री मुलगी नामे मोठे हि तिचे मित्र अमिजीत भुसवळे व अजय बोडवाड असे त्याची मो.सा. MH 26 CH 2306 वर असून ते अमितावा मुळेक ते जांब रोडवर हळोडई रस्त्यावर असोड रूक मो.सा. क्र. MH 26 BV 9987 हे गांवलेले होते. त्यात अमिजीत याने त्याचे तक्रारीत मो.सा. हयराय व निष्काळजीपणे अडथाल वेगात घालून पाठिमागून जोराची धडक दिली आहे. त्यामुळे भाद्री मुलगी हि मोठा शक्कलवसन पोली रोडवर पडून गंभीर जखमी झाली आहे. त्यामध्ये तिच्या डोक्यास गंभीर मार लागला आहे. मो.सा. वरिल अमिजीत व अजय याना फिरकी मार लागला आहे. समोरील मो.सा. क्र. MH 26 BV 9987 या गांवलेल्या मो.सा. ला पाठिमागून धडक दिली आहे त्या मो.सा.वर बसलेल्या एकूण अविनाश अजय वायकवाड यास मार लागला आहे. त्या वरी भाद्री मुलगी मोनिका हि स त्या अमिजीत याचे गाडी बसवून नेऊन समोरील मो.सा. ला धडक देऊन रोडवर पाडलेला हेच ते ठिकाण आहे. त्या वेळी मो.सा.चे नुकसान झाले असून सदर घनास्थ ठावरून दाखविले.

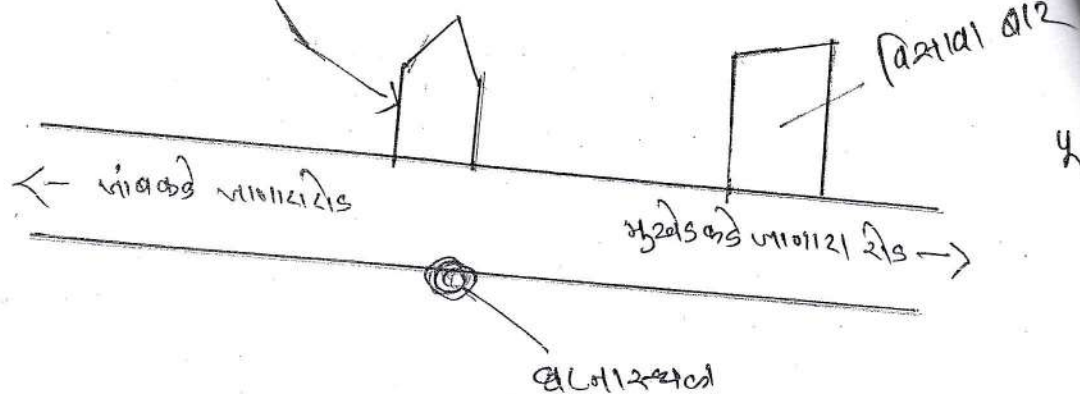
सदर घटनास्थळी आम्ही पंच व पोलीस ठक्रादार असे घटना कामी बापकाईने पहाणी केली असता सदर घटनास्थळावरी मो.सा. क्र. MH 26 CH 2306 वर मो.सा. क्र. MH 26 BV 9987 या गांवलेल्या मो.सा. ला धडक दिली आहे. सदर घटनास्थळी हे डोबरी रोडचे आहे. सदर घटनास्थळ हे मुळेक ते जांब राज्य महामार्ग 225 वर आहे. सदर घटनास्थळ हे हळोडई रस्त्यावर (विभागा वार) असोड आहे. सदर घटना हे दिवसा दुपेकात करीतात काले असून त्याची धडकीना चालील प्रमाणे आहे.

पूर्वेस :- मुळेकडे जाणाऱा राज्य महामार्ग 225
पश्चिमेस :- जांबकडे जाणाऱा राज्य महामार्ग 225
दक्षिणेस :- स्वयं भोतिराम गोंड यांची वीती
उत्तरेस :- राज्य महामार्ग 225 व अनुकीत भोतिराम गोंड यांची वीती

Lat. 18.654419

Long. 77.196308

અનુચિત મોરચામ ગોંડ મેળાકીની .
જીભાદિ રસાની



61210

11 Date and Time of panchnama;-

घटनास्थळ पंचनाम्याची दिनांक 18/02/2025 वेळ 16:00

ते 16/30 पर्यंत

पंचाची नावे

Signature of panchas

पंचाच्या सहाया

1. अंतर्गत काबिजाय छोटे व 36 वरि अवस्थाय मजदुरी

Signature _____

Vacht

21. जीवा (5) ना. मध्येस मो. न. 7875794951

. सही

2 राजभाऊ भिक्षुनाथ वंज वय 50 वर्ष अ. शेती

Signature

डा. जी. व. (गु) दा. गु. मो. नं. 86 98795275

सही

R. H. W. C.

Place.....
ठिकाण जिंद (७)

Date.....

तारीख 18/02/2025

Signature of investigating officer

तपासणी अधिकार्याची सही

Name..... T+C2223

नाव ए. वि. कलम

Rank... 16/2223 No... 04.22.2223

पदनाम

क्र.

भारत सरकार
Government of India

विकास बाबू सय्यद
Navaj Babu Sayyad
जन्म तिथि/DOB: 15/02/1983
पुरुष MALE

7417 4300 9603

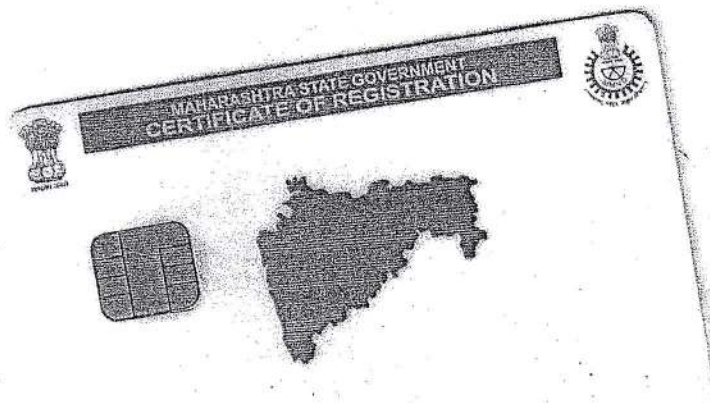
मेरा आधार, मेरी पहचान

भारत सरकार
Government of India

पता:
S/O बाबू सय्यद, मु.पोस्ट.दापका राजा ता.मुखेड, दापका
राजा, नान्देड,
महाराष्ट्र - 431716

Address:
S/O Babu Sayyad, AT.POST.DAPKA RAJA
TQ.MUKHED, Dabka Raja, Nanded,
Maharashtra - 431716

7417 4300 9603



Form 23A

Regn. No. MH26BV9987		MH10747981
Regd. Owner	NAVAJ SAYYAD	
S/DW of	BABU SAYYAD	
Purpose	NEW	
Regn. Date	20/01/2021	
Colour	BLACK	
Fuel	PETROL	
Vehicle Class	M-Cycle/Scooter - NT	
Body Type	FULL BODY	
Manufacturer	HONDA MOTORCYCLE AND SCOOTER I	
Chassis No.	ME4JC58FCKT016179	
Engine No.	JC58ET7114412	
Model No.	DREAM YUGA	
Hypothecated To		
Manufacturing Dt.	03/2019	
Seat Capacity	002	
Stand Capacity	00	
Tax Paid Up To	LT	
Regd. Validity	19/01/2036	
Address	A/P DAPKA RAJA TO MUKHED Nanded MH 431716	



No. Of Cyo 002
Owner Serial 00

Unladen Wt 000111
Cubic Capacity 000109
Wheel Base 001285
R.L.W 000281

RTO NANDED
Issuing Authority

Signature Of Issuing Authority

3112/11 0189

Indian Union Vehicle Registration Certificate
Issued by Government of Maharashtra

Regn. Number MH26CS2306	Date of Regn. 03-01-2025	Regn. Validity 02-01-2040
Chassis Number MD2B72BX5RCH56779		Owner Serial 1
Engine / Motor Number JEXCRH81269		
Owner Name AKSHAY MADHAVRAO JHAGADE		
Son / Wife / Daughter of (In case of Individual Owner) MADHAVRAO JHAGADE		
Address NARSI, NANDED, , Nanded, MH, 431709		

Fuel
PETROL

Emission Norms
BHARAT STAGE VI

Card Issue Date 07-01-2025

Regn. Number
MH26CS2306

Vehicle Class: **M-Cycle/Scooter (2WN)**

Maker's Name
BAJAJ AUTO LTD

Model Name
PULSAR NS 125

Colour
GLOSS PEWTER GREY

Body Type
SOLO WITH PILLION

Seating (In all) / Standing / Sleeper Capacity
2 / 0 / 0

Unladen / Laden / Gross Combination Weight (kg)
145 / 295 / 0

Cubic Capacity / Horse Power (BHP/Kw)
124.45 / 11.79

Wheel Base (mm)
1370

Month-Year of Mfg.
11-2024

Number of Cylinders
1

Number of Axle
1

Financer Name
BAJAJ AUTO CREDIT LIMITED

Registration Authority
NANDED

Form 23A

38MVDG0091124



**Universal Sampo
General Insurance**
Suraksha, Hamesha Aapke Saath



Policy No: AVO/2369/11711681

Akshay Madhavrao JHAGADE

S/O Madhavrao Jhagade, MAHEBUB NAG,
AR,NARSI, AT.PO.NARSI,TQ.NAIGAON,D,
IST.NANDED, Narsi, DIST Nanded, Maharashtra - 431709 ,
NANDED, MAHARASHTRA,
INDIA, 431709
+91-xxxxxx1438
gxxxxxxxxxxxxxxe@gmail.com

Dear Akshay Madhavrao JHAGADE,

Thank you for choosing us as your insurance partner for MOTOR TWO WHEELER - BUNDLED - CUM TAX INVOICE. We're extremely delighted to have you on-board and we are going to be with you every step of the way.

We are pleased to share a list of those garages in your city which have been trusted and rated highly by our customers basis their experience. You may like to consider to utilize their services in the unfortunate event of an accident or damage to your vehicle. Please visit below link to check the garage list or scan the QR code.

<https://www.universalsampo.com/cashless/>

To make your insurance experience seamless, we have introduced below tech-based solutions.

USGI PULZ App - One stop solution for all your insurance needs. Now enjoy below complimentary value added benefits with our app.

- Insurance Wallet – Manage insurance policies on the go with buy and renew Option
 - Claim Management – Intimate claim online and track claim status
 - Complete Auto Care Solutions – Online car service appointment, road side assistance, extended warranty, buy spare parts and accessories, sell car online, self-drive car discount, tips to maintain your vehicle
 - 24X7 Road Side Assistance* – In case you are in distress due to flat tyre, drained battery, minor repairing or towing of vehicle in case of break down or accident of your vehicle, Key locked in car or lost, fuel run dry or arrangement of taxi/ ambulance
 - Location based Service – Find nearest pharmacy, blood bank, wellness center, lab test center, online medicine stores. Also you can track your daily activity, set reminders, and maintain your health profile and much more
- * Subject to Terms and conditions of Universal Sampo Policy covering the vehicle with RSA cover

AI-Powered Virtual Agent

- Helps you intimate claim with ease

We're committed to offer you best-in-class services. For any query, call us on our toll-free number 1-800- 200-4030 (Other Users), 1-800-22-4030 (MTNL/BSNL Users), or mail us at contactus@universalsampo.com. You can also drop by at one of our branches. For more information visit our website www.universalsampo.com

Please note that your policy is issued as per the information provided by you to us in the proposal form/ e-proposal form as well as the terms and conditions accepted by you. In case of any disagreement, discrepancy, or clarification that you may need, please let us know within 15 days of policy received.

Thanks again for choosing Universal Sampo, look forward to a long and healthy relationship.

Varsha Gujarathi

Varsha Gujarathi
Head Operations and Customer Services

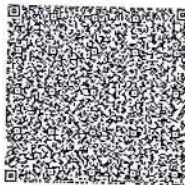
Reg. No. 134



Scan to check Garage List



Scan to download USGI Pulz App



MOTOR TWO WHEELER - BUNDLED - CUM TAX INVOICE
POLICY SCHEDULE
CERTIFICATE CUM POLICY NUMBER: AVO/2369/11711681
INVOICE NO: USGAF236925706658

INTERMEDIARY NAME	SARVPRIYA INSURANCE BROKERS PVT. LTD.- AG		
INTERMEDIARY CODE	200551553547	PHONE NO	9011075253
POLICY/INVOICE ISSUED DATE	02/01/2025	E-MAIL	amit@nevansh.co.in
INSURED NAME	Akshay Madhavrao JHAGADE		
PROPOSER ADDRESS/PLACE OF SUPPLY	S/O Madhavrao Jhagade, MAHEBUB NAG, AR, NARSI, AT, PO, NARSI, TAL. NAIGAON, DIST. NANDED, NARSI, DIST. NANDED, Maharashtra - 431709, INDIA, MAHARASHTRA, NANDED, 431709, gxxxxx1438@gmail.com, xxxxxx1438	MANUAL COVERNOTE NUMBER	NA
PERIOD OF INSURANCE	FROM OD 00:00:00 OF 02/01/2025 TO MIDNIGHT OF 01/01/2026 FROM TP 00:00:00 OF 02/01/2025 TO MIDNIGHT OF 01/01/2030	REGISTRATION DATE	02/01/2025
HYPOTHECATION / FINANCIER NAME	BAJAJ AUTO CREDIT LIMITED, PUNE	RTO Location	NANDED
POLICY ISSUANCE OFFICE	OFFICE NO - 403, 4TH FLOOR, WINNERS COURT, PLOT NO 23, CTS NO 599A 598 593/41A, MUNJERI, SAHANEY SUJAN PARK, LULLA NAGAR, PUNE-55, 411040, 27AAACU8917F126	CUSTOMER ID	3232884
		NOMINEE NAME	MADHAVRAO
		RELATIONSHIP WITH PROPOSER	FATHER
		EIA ACCOUNT NO	NA

PARTICULARS OF VEHICLE INSURED									
REGISTRATION NUMBER	CHASSIS NUMBER	ENGINE NUMBER	MAKE	MODEL	BODY TYPE	CUBIC CAPACITY/ KW	MFG YEAR	CARRY CAPACITY	GVW
NEW	MD2B72BX5RCH5 6779	JEXCRH81269	BAJAJ	PULSAR NS 125 BLUETOOTH 125CC	Solo	125	2024	2	NA

INSURED'S DECLARED VALUE (RS.)

VEHICLE IDV	TRAILER IDV	NON-ELEC ACCESSORIES	ELECTRICAL/ELE ACCESSORIES	CNG KIT	LPG KIT	TOTAL VALUE
106355.00	0	0	0	0	0	106355.00

SCHEDULE OF PREMIUM (AMOUNT IN RS.)

A. OWN DAMAGE		B. LIABILITY	
BASIC OWN DAMAGE PREMIUM		891.00 BASIC THIRD PARTY LIABILITY (B1)	3851.00
OWN DAMAGE PREMIUM (A1)		891.00 PA OWNER	225.00
DISCOUNT (A2)		SUB TOTAL (B2)	225.00
BASIC OD 3		891.00 TOTAL LIABILITY PREMIUM (B)	4076.00
TOTAL OD (A3)		891.00	
ADD-ONS OPTED			
COST OF CONSUMABLES	48.00		
ENGINE PROTECT	160.00		
NIL DEPRICIATION PLAN A	532.00		
RETURN TO INVOICE VALUE	239.00		
TOTAL ADD-ONS PREMIUM (A4)	979.00		
TOTAL OWN DAMAGE PREMIUM (A)	1870.00		
TOTAL PACKAGE PREMIUM (A+B)			5946.00

NET PREMIUM	5946.00
IGST(18%)	5946.00
SGST(9%)	0.00
CGST(9%)	535.14
UGST(9%)	535.14
TOTAL PREMIUM	0.00
COMPULSORY DEDUCTIBLE	7016.50
Policy subject to the following Special Condition(s) : NA	100.00

For No Claim Bonus (NCB): a) No Claim Bonus will only be allowed if the policy is renewed within 90 days of the expiry date of the previous year. b) The insured is entitled for a No Claim Bonus on the Own Damage Section of the policy, if no claim is made or pending during the preceding year(s) as per policy conditions. DRIVER (Persons or classes of persons entitled to drive): Any person including the insured. Provided that a person driving holds an effective Driving license at the time of the accident and is not disqualified from holding or obtaining such a license. Provided also that the person holding an effective Learner's License may also drive the vehicle and that such a person satisfies the requirements of Rule 3 of the Central Motor Vehicles Rules, 1989. LIMITATIONS AS TO USE: The Policy covers use of the vehicle for any purpose other than: a) Hire or Reward b) Carriage of goods (other than samples or personal luggage) c) Organised racing d) Pace making e) Speed testing f) Reliability Trials g) Any purpose in connection with Motor Trade. LIMITS OF LIABILITY: a) Under Section II-1(i) of the Policy-Damage to Third Party Property-in respect of any one claim or series of claims arising out of one event (Rs. 8000/- OR Rs 7.5 Lakhs as may be applicable). P.A. Cover under Section III for Owner - Driver (CSI) : Rs. 1500000/- Deductible under section 1: Refer Compulsory Deductible.

IMPORTANT NOTICE: The Insured is not indemnified if the vehicle is used or driven otherwise than in accordance with this schedule. Any payment made by the company by reason of wider terms appearing in the Certificate in order to comply with the Motor Vehicle Act, 1988, is recoverable from the insured. See the clause headed "AVOIDANCE OF CERTAIN TERMS AND RIGHT OF RECOVERY".

SUBJECT TO INT ENDORSEMENT NOS. AND MEMORANDUM PRINTED HEREIN / ATTACHED HERETO : 22

PREMIUM COLLECTION DETAILS : Collection No / Amount / Receipt Date: C0201253367435 / Rs. 7016.00 / 02/01/2025

DISCLAIMER: For USGIC renewal policies, the policy wordings including terms and conditions were sent with the first year policy. The same policy wordings stands correct with no changes. You can also refer the wordings at our website www.universalsampo.com. Policy is valid subject to Realization of Cheque. We accept premium only via legally recognized modes except for cash. If our representatives request you to pay in cash, kindly report it to us. Please visit our website www.universalsampo.com to know more about the policy coverage, benefits, and exclusions. Kindly write to us on contactus@universalsampo.com to get the copy of the policy wordings, if required.

CLAIMS DISCLAIMER: In the unfortunate event of any loss or damage to the insured property resulting into a claim on this policy, please intimate the mishap IMMEDIATELY to our Call Centre at Toll Free Numbers on 1-800-22-4030 (for MTNL/BSNL users) or 1-800-200-4030 (other users) or on chargeable numbers at +91-22-27639800 / +91-22-39133700. Email at contactclaims@universalsampo.com. Please note that no delay should be allowed to occur in notifying a claim on the policy as the same may prejudice liability. We hereby certify that the policy to which the certificate relates as well as the certificate of Insurance are issued in accordance with the provision of chapter X, XI of M. V. Act 1988.

IRDAI UIN NO: IRDAI134RP0002V02201819
SAC CODE : 997134

FOR UNIVERSAL SOMPO GENERAL INSURANCE CO. LTD.

DULY CONSTITUTED ATTORNEY(S)
USGI IRDAI REGISTRATION NO: 134

In Witness whereof this Policy has been signed at Mumbai in lieu of covernote No. NA Consolidated stamp duty Rs. 1 paid towards Insurance policy stamp vide receipt no. CSD/313/2020/573/2020 dated 2020-02-05 of General Stamp Office Mumbai. In case of any discrepancy, complaint or grievance, please feel free to contact us within 15 days of receipt of the Policy. Universal Sampo General Insurance Co. Ltd. Unit No 601/602, A wing, 6th Floor, Reliable Tech Park, Cloud City Campus, Gut No 31, Mouje Elthan, Thane Belapur Road, Airoli - 400708 Toll Free Numbers: 1-800-22-4030 (for MTNL/BSNL users) or 1-800-200-4030 (other users) Landline Numbers: +91-22-27639800 / +91-22-39133700 (Local Charges Apply). E-mail Address: contactus@universalsampo.com. Note: Please include your policy number for any communication with us.

Payment Receipt

Receipt Number	C0201253367435
Receipt Date	02/01/2025

Received with thanks from Akshay Madhavrao
JHAGADE

Mode Of Payment	Instrument/Transaction no.	Instrument/Transaction Date	Amount
OnlinePayment	500279313662	02/01/2025	7016.00
TOTAL			7016.00

Issuance of this receipt does not amount to acceptance of the risk by Universal Sampo General Insurance Co. Ltd. The insurance cover for the risk shall be as per the terms and conditions of the insurance contract and after the allocation of the receipt amount against insurance contract.

For and On Behalf of Universal Sampo General Insurance Co. Ltd.

Universal Sampo General Insurance Co. Ltd. Address: Corporate office address>. IRDAI Reg No. 134 CIN , GST Reg. No.:27AAACU8917F1Z6, HSN: Insurance Services, GSTIN Address: OFFICE NO - 403, 4TH FLOOR, WINNERS COURT, PLOT NO 23, CTS NO 599A 598 593/41A, MUNJERI, SAHANEY SUJAN PARK, LULLA NAGAR, PUNE55, 411040, In case of claim or any other query, please contact our 24-hour Call Centre at Toll Free No. : 1800-22-4030 / 1800-200-4030 email us at contactus@universalsampo.com or visit our website www.universalsampo.com.

PROPOSAL FORM CUM TRANSCRIPTION LETTER FOR MOTOR TWO WHEELER - BUNDLED - CUM TAX INVOICE

PROPOSER ADDRESS/PLACE OF SUPPLY: S/O Madhavrao Jhagade, MAHEBUB NAG, AR, NARSI, AT, PO, NARSI, TO, NAIGAOIN, D, IST, NANDED, Narsi, DIST Nanded, Maharashtra - 431709, INDIA, MAHARASHTRA, NANDED, 431709, gxxxxxx1438@gmail.com, xxxxxx1438	Make BAJAJ	Model PULSAR NS 125 BLUE TOOTH 125CC	Proposal No. USN2025010227875983
	Registration Number NEW	RTO B	Issuance Date 02/01/2025
	Chassis No. MD2B72BX5RCH5 6779	Cubic Capacity/KW 125	Period of Insurance From FROM 00:00:00 OF 02/01/2025 TO MIDNIGHT OF 01/01/2026 To FROM TP 00:00:00 OF 02/01/2025 TO MIDNIGHT OF 01/01/2030
	Year of Manufacturing 2024	Engine Number UEXCRH81269	OD Period From 02/01/2025 To 01/01/2026
			TP Period From 02/01/2025 To 01/01/2030

VEHICLE IDV	TRAILER IDV	ELECTRICAL IDV	NON-ELECTRICAL IDV	LPG KIT IDV	CNG KIT IDV	TOTAL IDV
106355.00	0	0	0	0	0	106355.00

PREMIUM DETAILS		Rs.
OWN DAMAGE AFTER LOADING/DISCOUNT (INCLUDING ALL ACCESORIES PREMIUM)		891.00
TOTAL OWN DAMAGE PREMIUM		1870.00
BASIC THIRD PARTY		3851.00
COMPULSORY PERSONAL ACCIDENT COVER**-(OWNER-DRIVER)(SUM INSURED-1500000)		225.00
PERSONAL ACCIDENT: UNNAMED PERSONS		0.00
LEGAL LIABILITY: PAID DRIVER		0.00
TOTAL LIABILITY PREMIUM		4076.00
NET PREMIUM		5946.00
SGST(9%)		535.14
CGST(9%)		535.14
IGST(18%)		0.00
TOTAL PREMIUM		7016

Special condition	
--------------------------	--

Add On Cover Opted	Cost Of Consumables, Engine Protect, Nil Depreciation Plan A, Return to Invoice Value
---------------------------	---

Geographic Area		Compulsory excess	100	Voluntary Excess	
------------------------	--	--------------------------	-----	-------------------------	--

Nominee of Owner	MADHAVRAO	Appointee	
-------------------------	-----------	------------------	--

Agent Name, Code and Contact number	Name : SARVPRIYA INSURANCE BROKERS PVT. LTD.- AG, Code: 200551553547, Tel: 9011075253
--	---

Anti Rebate Clause	
Prohibition of Rebates (Section 41 of Insurance Act, 1938 as amended) : - No person shall allow or offer to allow, either directly or indirectly, as an inducement to any person to take out or renew or continue an insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India, any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy, nor shall any person taking out or renewing or continuing a policy accept any rebate, except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectuses or tables of the insurer; provided that acceptance by an insurance agent of commission in connection with a policy of life insurance taken out by himself on his own life shall not be deemed to be acceptance of a rebate of premium within the meaning of this sub-section if at the time of such acceptance the insurance agent satisfies the prescribed conditions establishing that he is a bonafide insurance agent employed by the insurer. - Any person making default in complying with the provisions of this section shall be liable for a penalty which may extend to ten lakh rupees.	

Terms and Conditions	
I hereby declare that the Insured Person(s) listed in Proposal Form will abide to the following Terms and Conditions : - I/We hereby declare that the statements made by me/us are true to the best of my / our knowledge and belief and I/we hereby agree that this declaration shall form the basis of the contract between me/us and Universal Sampo General Insurance Company Limited. - I/We also declare that, if any additions or alterations are carried out after the submission of this proposal form, then the same would be conveyed to the insurers immediately. - I/We also shall endeavor to procure the renewal notice and pass on the same to Universal Sampo General Insurance immediately upon the receipt of such renewal notice. - Any person who, knowingly and with intent to defraud the Insurance Company or other persons, files a proposal for insurance containing any false information, or conceals for the purpose of misleading, information concerning any fact material thereto, commits a fraudulent act which will render the policy voidable at the Company's sole discretion and result in a denial of insurance benefits. GSTIN :- Motor (Comprehensive and TP): For policy issued in the name of corporate entity (proprietor, HUF, partnership, private company etc), GSTIN is printed on the policy, basis the details provided during policy issuance. For any subsequent changes or addition (i.e. if GSTIN not entered at the time of policy issuance) on policy schedule, changes shall be carried out through fresh policy issuance with prospective effect. - Your policy will be cancelled in case vehicle class/category of the vehicle is different than what is mentioned in policy schedule. - I understand the Proposal No. USN2025010227875983 is issued to me basis on above information. Transcript Declaration : In case disagreement or objection or any other changes with respect to information and contents mentioned herein above, please contact our toll free number and register your objections / changes / disagreement to the content of this transcript or you may also send us email or written correspondence at the following details within a period of 15 days from date of your receipt of this transcript along.	



पोलीस स्टेशन मुखेड ता.मुखेड जि.नांदेड.

दुरध्वनी :- ०२४६९-२२२५३३

Web:- www.nandedpolice.in

Email ID:-psmukhed@gmail.com

प्रति,

मा.वैद्यकिय अधिकारी साहेब,

सह्याद्रि मल्टीस्पेशॅलिटी अक्सिडेंट & न्युरो केअर सेंटर पि.व्ही.टि.लिमीटेड

विषय :- जखमीचे वैद्यकिय प्रमाणपत्र मिळने बाबत..

महोदय,

उपरोक्त विषयान्वये सादर विनंती की, पो.स्टे.मुखेड गु.र.नं.२८/२०२५ कलम २८१,१२५(अ)(ब),BNS मधील जखमी इसम नामे मोनिका गंगाधर सोनकांबळे वय १६ वर्ष व्यवसाय शिक्षण रा.जांब (बु) ता.मुखेड जि.नांदेड यांचा जांब (बु) येथे अपघात झाला होता. तरी त्यांना दिनांक ११/०२/२०२५ रोजी आपले हॉस्पिटल मध्ये उपचार कामी शरिक करण्यात आले होते. तरी पो.स्टे येथे सदर गुन्हा दाखल असुन त्याचे तपास कामी सदर जखमीचे वैद्यकिय प्रमाणपत्राची आवश्यकता आहे. तरी मेहरबान साहेबांनी सदर जखमीचे वैद्यकिय प्रमाणपत्र द्यावे हि विनंती.

सविनय सादर

[Signature]
HC/2223

HC/2223 ए.व्ही
कदम पो.स्टे,मुखेड

[Signature]
09/04/25



SAHYADRI MULTISPECIALIY ACCIDENT AND NEURO CARE CENTRE PVT.LTD., LATUR

Beside Bandhkam Bhawan, Rajiv Gandhi Chowk, AUSA Road, Latur - Ph: 02382-200666

INJURY CERTIFICATE

Certificate No.: 123

To, The Sub-Inspector of Police, Mukhed Police Station

Date of Issue Certificate : 9/4/25

DOA: 11/2/25 Time : 6:00 PM

DOD: 20/3/25 Time :

I forward herewith the result of my examination of Monika Gangadhar Sonkamble daughter of Gangadhar Sonkamble

Resident of Tq. Dist. Brought by perm.
With A/H/O Self from two wheeler bike while travelling Deepak Welding Shop
to home at Renuka Beer bar Jamb(B.) Tq. Mukhed Dist. Nanded at 2:30 PM on
11/02/2025

Ref. From

Ref. From						
Name of Injury	Size of each Injury in cm	On what part of the body inflicted	Nature of Injury		By what kind of weapon Inflicted	Remarks
			Whether "Simple" or "grievous"			
1. Lacerated wound						
2. Contusion						
3. Abrasion	Abrasimover Lt Ankle → Blunt H/O Head trauma			- Simple hit to - Grievous	- Hard & blunt object as in RTA	
4. CT Scan (brain)	- EDH in Rt Parieto-temporal - Minimal pneumocephalus			region & mass effect	{ Grievous injury	
5.	- Subtle SAH along Falx & tentorium - Undisplaced fracture of Right parietal bone & squamous part of Right temporal bone					

Identification Marks. 1. Left hand thumb impression 2. Black Mark on Right Shoulder

Age of Injury Fresh

I Certify that the said was asked the questions (s) noted below and gave the answer (s) Recorded :

Q.: Are you willing to be examined by me ? A: Yes

Signature of thumb impression of the person

Identified by Constable No.

Name P.S.

Yours faithfully,
Dr. H. G. Minikar
Signature of the Doctor (Emergency)
(Registration No. 0210563)
Reg. No.

भारत सरकार
Government of India

आधार

Aadhaar no. issued: 17/11/2015



सोनकांबळे मोनिका गंगाधर
Sonkamble Monika Gangadhar
जन्म तिथि/DOB: 08/08/2008
महिला/ FEMALE

आधार पहचान का प्रमाण है, नागरिकता या जन्मतिथि का नहीं।
इसका उपयोग सत्यापन (ऑनलाइन प्रमाणीकरण, या क्यूआर कोड/ऑफ़लाइन एक्सएमएल की स्कैनिंग) के साथ किया जाना चाहिए।
Aadhaar is proof of identity, not of citizenship or date of birth. It should be used with verification (online authentication, or scanning of QR code / offline XML).

8346 6619 6263

मेरा आधार, मेरी पहचान

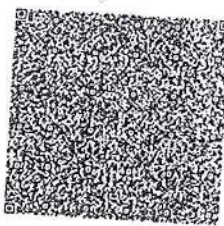
भारत सरकार
Government of India

आधार पहचान प्राधिकरण
Aadhaar Authentication Authority of India

पता:
आत्मजा: गंगाधर सोनकांबळे, मु पोस्ट जांब बीके, ता मुखेड,
जांब बीके., जांब बी के, नांदेड़,
महाराष्ट्र - 431716

Address:
D/O: Gangadhar Sonkamble, At Post Jamb
bk, Tq Mukhed, Jamb Bk., PO: Jamb B K,
DIST: Nanded,
Maharashtra - 431716

Details as on: 18/01/2024



8346 6619 6263
VID : 9102 1195 6864 7462

1047 | help@uidai.gov.in | www.uidai.gov.in

SAHYADRI MULTISPECIALITY ACCIDENTS & NEUROCARE CENTRE
Beside Bandhkam Bhawan, Rajiv Gandhi Chowk, AUSA Road, Latur - 413531 Tel. 02382-200666
EMAIL : _WebSite

DISCHARGE SUMMARY

Patient Name : Mrs. MONIKA GANGADHAR SONKAMBLE (23612022025 / 4450 / Female / 16 yrs)
Address : MUKHED , Nanded
Doctor : Dr. Hanumant Kinikar (Neuro Surgeon) Room Type : NEW ICU / (NEW ICU / 7)
Admission Date : 11 Feb 2025 11:20
Discharge Date :
Payee : Self (Patient)



Discharge Type: Routine Discharge

Patient History:
A 16 YR OLD PATIENT B/B/R WITH UNCONSCIOUS STATE WITH A/H/O- PATIENT FALL FROM 2 WHEELER BIKE WHILE TRAVELLING FROM DEEP
WELDING SHOP TO NHOME AT NEAR RENUKA BEER BAR JAMB VILLAGE TQ- MUKHED DIST- NANDED AT 2:30 PM ON 11/02/25.
H/O NARRATED BY GANGADHAR SONKAMBLE (FATHER)
PRIMARILY TREATMENT TAKEN AT JAMB NARWADE HOSPITAL THEN REFERRED TO OUR HOSPITAL FOR FURTHER MANAGEMENT AND TREATMENT

LMP- 4/2/25

Nephrology History:
NOT FOUND

Complaints At The Time Of Admission:
HEAD INJURY
LEFT ANKLE ABRASION

NO H/O- CONVULSIONS / VOMITING
NO K/C/O- DM/HTN

Findings At The Time Of Admission:
UNCONSCIOUS AND DISORIENTED
PUPILS RIGHT 4MM NRTL
PUPILS LEFT 2MM NRTL
GCS- E1 VT M3
MOVEMENT- DISAREBATE
BP- 70/60 MM HG

Final Diagnosis:
RTA WITH HEAD INJURY WITH RIGHT SIDE FTP LARGE EDH WITH MASS EFFECT MIDLINE SHIFT TOWARDS LEFT WITH MINIMAL PNEUMOCEPH
WITH UTI

Course Comments:
- PATIENT UNDERWENT PROCEDURE SURGERY OF - CRANIOTOMY ON 11/02/25 UNDER SURGEON DR.H.G.KINIKAR SIR AND
ANAESTHEOLOGIST DR.CHITRA INGALE MAM AT 6:00 PM
- DURING HOSPITALISATION PATIENT RECEIVED 3 PINT PCV.

Patient Condition On Discharge:
STABLE
SAHYADRI MULTISPECIALITY ACCIDENTS & NEUROCARE CENTER
Mrs. MONIKA GANGADHAR SONKAMBLE (23612022025/4450)

Powered By OJASSOFT

Date 7/1/2023

Pat. Name: monika sonkamble

Consultant: Dr. J. K. Kumbhar

Admitted in: old Bw

Bed / Room no.

Tests OT Advance

50,000

cash paid

True

hake

Staff

SAHYADRI MULTISPECIALITY ACCIDENTS
Bandhkam Bhawan, Rajiv Gandhi Chowk, AUSA Road, Latur
EMAIL : _WebSite
Advance Payment

612022025

Patient Name : Mrs. MONIKA
GANGADHAR SONKAMBLE
Address : MUKHED

Gender : Female
City : Nanded



26 February 2025 13:34:00



Date :

Total (₹):

10,000.00

Consultant : Dr. Hanumant Kinikar (Neuro Surgeon)
No : 6285

Total Received (₹): 10,000.00
Amount Received in Words : Rs. Ten Thousand And Zero Paise

Total Payable (₹):

10,000.00

Paid By :

Cash

Ref No. :

26 February 2025 13:36:02 IPD

Cashier
PAID

SAHYADRI ACCIDENTS & NEUROCARE CENTRE
Beside Bandhkam Bhawan, Rajiv Gandhi Chowk, AUSA Road
Latur 413 531. Tel. 02382-20066

IPD RECEIPT

10

i t No. 3869

Date : 14.02.2025

11

A

ts : 5000/-
SONKAMBLE MONIKA

ds : Advance Paid

words : Five Thousand Only.

DR. KINIKAR H.G.
M.B.B.S, MS, DNB (Neuro Surgeon)

Advance Payment

Patient Id : 23612022025

Patient Name : Mrs. MONIKA
GANGADHAR SONKAMBLE

Age : 16 yrs

Address : MUKHED

Gender : Female

City : Nanded

Contact No : .

Consultant : Dr. Hanumant Kinikar (Neuro Surgeon)

Bill No : 6258

Date : 22 February 2025 13:15:00

Total Received (₹): 10,000.00

Amount Received in Words : Rs. Ten Thousand And Zero Paise

Total (₹): 10,000.00

Paid By : Cash Ref No. :

Total Payable (₹) : 10,000.00

22 February 2025 13:15:26 IPD

Cashier

SAHYADRI ACCIDENTS & NEUROCARE CENTRE
Beside Bandhkam Bhawan, Rajiv Gandhi Chowk, AUSA Road
Latur 413 531. Tel. 02382-20066

IPD RECEIPT

Receipt No. 3895 Date : 18.02.2025

Amount Rs : 50000/-

Name : SONKAMBLE MONIKA

Remarks : Advance Paid

In words : Fifty Thousand Only.

DR. KINIKAR H.G.
M.B.B.S, MS, DNB (Neuro Surgery)

IPD RECEIPT

Receipt No. 3963 Date : 03.03.2025
Recd Rs : 40000/-
From : SONKAMBLE MONIKA
Towards : Advance Paid
Rs.in words : Forty Thousand Only.

DR. KINIKAR H.G.
M.B.B.S, MS, DNB (Neuro Surgery)

SAHYADRI MULTISPECIALITY ACCIDENTS & NEUROCARE CENTRE
Beside Bandhkam Bhawan, Rajiv Gandhi Chowk, AUSA Road, Latur - 413531 Tel. 02382-200666
EMAIL : _WebSite
Advance Payment

Patient Id : 23612022025 Patient Name : Mrs. MONIKA
GANGADHAR SONKAMBLE
Address : MUKHED

Age : 16 yrs

Contact No : .

Consultant : Dr. Hanumant Kinikar (Neuro Surgeon)

Bill No : 6280

Gender : Female

City : Nanded

Date : 25 February 2025 14:13:00

Total Received (Rs) 10,000.00

Amount Received in Words : Rs. Ten Thousand And Zero Paise

Total (Rs): 10,000.00

Total Payable (Rs) : 10,000.00

Paid By : Cash Ref No. :

Cashier

25 February 2025 14:13:31 IPD

Advance Payment

Patient Id : 23612022025 Patient Name : Mrs. MONIKA
GANGADHAR SONKAMBLE
Age : 16 yrs Address : MUKHED
Contact No :
Consultant : Dr. Hanumant Kinikar (Neuro Surgeon)
Bill No : 6338

Gender : Female
City : Nanded



Date : 08 March 2025 12:40:00

Total Received (₹): 10,000.00

Amount Received in
Words :

Rs. Ten Thousand And Zero Paise

Total (₹):

10,000.00

Paid By :

Cash

Ref No. :

Total Payable (₹) :

10,000.00

08 March 2025 12:40:11 IPD

PAID
Cashier

SAHYADRI ACCIDENTS & NEUROCARE CENTRE
Beside Bandhkam Bhawan, Rajiv Gandhi Chowk, AUSA Road
Latur 413 531. Tel. 02382-20066

IPD RECEIPT

Receipt No. 4003 Date : 10.03.2025
Recd Rs : 20000/-
From : SONKAMBLE MONIKA
Towards : Advance Paid
Rs.in words : Twenty Thousand Only.

DR. KINIKAR H.G.
M.B.B.S, MS, DNB (Neuro Surgery)

on:
PORTS ARE ATTACH TO FILE

ient Given:

ONE 1 GM
PAN 40 MG
J.EMSET 4 MG
J.OPTINEURON
INJ.PCM 1 GM
INJ.LEVIPIL 500 MG
INJ.SODABICARB 50 CC
INJ.LASIX 20MG
INJ.PIPTAZ 4.5GM
INJ.MANNITOL 50 ML
INJ.HYDROCORT 100 MG
IV.DEXA 25%
TAB.CHYMORAL FORTE
TAB.MODALERT 100 MG
TAB.STORAX PR (500+800)
TAB.LEVIPIL 500 MG
TAB.PAN 40 MG
TAB.DOLO 650MG
TAB.OPTINEURON
TAB.EMSET 4 MG
TAB.CEF 500 MG
TAB.NEUROWIRE
TAB.MUCINAC 600 MG
TAB.DIAMOX 250 MG
TAB.MONTAIR LC
TAB.FORCAN 150 MG
TAB.SEPTRAN DS
LACRIGEL EYE OINTMENT
OCCUPUL EYE OINTMENT
MOISOL EYE DROP
SYP.DUPHALAC
SYP.ORAL GLYCEROL
SYP.KESOL
SYP.GRILLINCTUS BM
SYP.CITAL
NEE XYLISTIN 1 MIV
NEE.MUCINAC + BUDACORT
NEE TOBAMIST

औषध	सकाळी	दुपारी	रात्री	गरज पडल्यास	दिवस	एकूण संख्या	सूचना
4 TAB.ZOCEF 500 MG	BD		BD		7 दिवस	14	जेवणा नंतर
2 TAB.PAN 40 MG	OD				7 दिवस	7	जेवणा पूर्वी
TAB.OPTINEURON 500 MG	BD		BD		7 दिवस	14	जेवणा नंतर
5 TAB.MUCINAC 600 MG	BD		BD		7 दिवस	14	जेवणा नंतर
7 TAB.FORCAN 150 MG		OD			12 दिवस	12	जेवणा नंतर
10 TAB.SEPTRAN DS	BD		BD		6 दिवस	12	जेवणा नंतर
TAB.MODALERT 100 MG		OD			7 दिवस	7	जेवणा नंतर
6 TAB.DOLO 650 MG				OD	0 दिवस	0	ताप आल्या
5 SYP.CITAL 5ML				OD	7 दिवस	0	जेवणा नंतर
SYP.GRILLINCTUS BM 5 ML	TDS	TDS	TDS		7 दिवस	21	जेवणा नंतर
				HS	0 दिवस	0	

SAHYADRI MULTISPECIALITY ACCIDENTS & NEUROCARE CENTER

DR. MONIKA GANGADHAR SONKAMBLE (23612022025/4450)

Powered By ONASSORT

PAB - NAXAM

2022/02/14

17

CUPOL EYE DROP

BD

BD

7 दिवस

14

जेवणा मर

Instructions:

UP AFTER 7 DAYS.

STOP MEDICINES WITHOUT DOCTOR ADVICE.

Follow Up Appointment: 27-Mar-2025

Emergency Symptoms: CHEST PAIN

Emergency Contact: 02382200666

Dictated By : Dr.Madhav Suryawanshi

Date : 20-Mar-2025

Consultant : Dr.Hanumant Kinikar

MBBS, MS,

DNB(Neurosurgery) MNAMS

Reg.No: 2003/03/0563

गुद्दील नियोजित भेटीसाठी अथवा आपत्कालीन परिस्थितीत, कृपया, ०२३८२-२००६६६ वर कॉल करावे. / For Future Follow-Up or
in case of Emergency, please Call on 02382-200666. / अगले नियोजित समय पर मुलकात के लिये अथवा आपात स्थिती में
०२३८२-२००६६६ पर कॉल करें ।

MDCT No :	Date: 13-02-2025
Name : MONIKA SONKAMBLE	Age: 17 Y / Sex: F
Ref By : Dr. KINIKAR SIR	

MDCT SCAN OF BRAIN (Plain study)

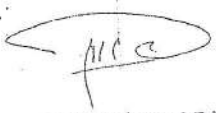
Plain MDCT scan study of Brain was performed on advanced multi-slice CT scanner.

Observations:

As compared to previous scan,

- EDH in right parieto-temporal region with mass effect is reduced.
- Minimal pneumocephalus is reduced.
- SAH along falx & tentorium is remains same.
- Post operative changes are noted in right fronto-parieto-temporal region.
- Rest of the findings are consistent with previous scan.

Needs clinical & pathological correlation
Thanks for referral,


DR PRAMODKUMAR THAWARE
CONSULTANT RADIOLOGIST
Tele reporting