

PEOPLE'S INSURANCE PLC

(A Subsidiary of People's Leasing & Finance PLC | Ultimate Parent: People's Bank) Company No. PB 3754 PQ

A Licensed Insurance Company by the Insurance Regulatory Commission of Sri Lanka. P.O. B # 215, No. 07, Havelock Road, Colombo 05. Tel: 011 2126126 Fax: 011 2126422



රථවාහන හිමිකම් අයැදුම - MOTOR CLAIM FORM

උපදෙස්

- ඔබගේ හිමිකම කඩිනම් කර ගැනීම සඳහා මෙම ආකෘති පතුය පැහැදිලි අකුරින් සම්පූර්ණ කර, අනතුර අවස්ථාවේදී රියපැදවූ රියැදුරාගේ බලපතුයේ පිටපතක් සමඟ අනතුර සිදුවී දින 14ක් ඇතුලත් අප වෙත එවන්න.
- කිසිදු තෙවන පාර්ශවයකට කිසිදු පොරොන්දුවක්/ගෙවීමක් හෝ වගකීම බාරගැනීමක් නොකරන්න. තෙවන පාර්ශවයකින් ලැබෙන වාචික හෝ ලිඛිත වන්දි ඉල්ලීම් පිලිතුර නෝදී, වහාම අප වෙත යොමු කරන්න.
- සම්පූර්ණ කරන ලද හිමිකම් ඇයැදුම හාර ගැනීම හිමිකම ගෙවීමේ වගකීම භාර ගැනීමක් නොවේ.
- ඔබගේ වාහනයට සිදුවූ අලාභ වෙනුවෙන් වන්දි ඉල්ලීම සඳහා පොලිස් වාර්තාවක් අතාාවශා නොවේ. එහෙත් තුන්වන පාර්ශවයක් අනතුරට සම්බන්ධ නම් ඒ පිළිබඳව ළඟම පොලිස් ස්ථානයට දැන්වීම නීතිමය අවශාතාවයකි.

(මෝටර් රථ පුවාහන පනත - 161 කොටස)

Instructions

- Complete this form Legibly and submit along with,
- A copy of the driving licence of the driver at the time of the accident.
 not later that 14 days from the date of accident to avoid unnecessary delay in settling your claim.
- Do not make any promise/payment or acceptance of liability to any third party. Any claims (Whether verbal or written) from third parties should be forwarded to us immediately without replying them.
- Acceptance of the completed claim form does not mean admission of liability.
- A police report is not essential for you to make a claim for damages to your vehicle. However, where a third party is involved, reporting the accident to the nearest police station is required by law. (Section 161 -Motor Traffic Act)

ඔප්පු අංකය	වාහනයේ ලි.ප. අංකය	හිමිකම් අංකය		
Policy No -	Reg. No. of the vehicle -	Claim No -		
01. රක්ෂිතයා Insured: සම්පූර්ණ නම Name in full: (Mr/Mrs/Miss/Rev/Dr). තැපැල් ලිපිනය				
Postal Address				
සම්බන්ධ වීම සඳහා දුරකථන අංක: Contact Telephone No's.		ත්ස් අංක: x No		
අනුමත හිමිකම බැංකු වෙත යැවීම සඳහ To enable credit the approved claim:	20:			
බැංකුවේ නම				
	Name of the Bank. Saving Account Number.			
-	වී විස්තර අඩංගු පිටුවේ සහතික කළ ඡායා පිටපතක් අමුණන් අලදුල containing constant details)	්න.)		
(Attach a Certified photo copy of the	page containing account details)			
_				
වාහනය කල්බදු හෝ ණය ගිවිසුමකට යටත් නම් ආයතනයේ නම If the Vehicle under Lease, Hire Purchase or Loan Agreement Name of the Institution				
03. წლ <u>ლ</u> ბა Driver:				
සම්පූර්ණ නම Name in full (Mr/Mrs/Miss/Rev/Dr.) .		වයස Age		
රක්ෂිතයාට ඇති සම්බන්ධය Relationship to the insured	රියෑ	ුරු බලපතු අංකය (පිටපතක් අමුණන්න) No. (Please attach a copy)		
04. අනතුර පිළිබඳ තොරතුරු Details of the Accident				
දිනය Date	වේලාව Time ස්ථ	නය Location		
සිද්ධිය සැකෙවින් දක්වන්න	ported police station .			

05. භාවිතය Usage:			
අනතුර සිදුවූ අවස්ථාවේ වාෂ	ානය භාවිතා කළේ	Accident occurred whilst vehicle bei කුලී පදනම මත පදවාගෙන යෑම සඳුව	-
ශෘහමය/පුද්ගලික අවශාතාව Domestic/Private purpose	කුලියට Hire	තුන්වන පාර්ශවයන් වෙත ලබා දීම Rented on self-Drive basis	රියැදුරු පුහුණුව සඳහා Driving Tuition
වෙනත් any other purposes :			
06. ගෙනයන භාණ්ඩ වලට සිදුවී ඇති භාණ්ඩවල ස්වභාවය සහ අලාභ	තානිය Damage to the go යේ පුමාණය		
07. තුවාල ලද මගීන්/රියදුරු පිළිබඳ :			
නම් සහ ලිපිනයන් Names and Addresses	වියස Age	රැකියාව Occupation	තුවාල පිළිබඳ විස්තර Details of Injuries
08. a) තුන්වන පාර්ශව ශාරීරික තුව:	© Third Party Bodily	Injuries:	
නම් සහ ලිපිනයන් Names and Addresses	වයස Age	රැකියාව Occupation	තුවාල පිළිබඳ ව්ස්තර Details of Injuries
Ivames and Addresses	Age	Occupation	Details of Injuries
b) තුන්වන පාර්ශව දේපල හානි	Third Party Property	Damages:	
දේපල පිළිබඳ වීස්තර	අයිතිකරුගේ නම සහ ලිපි	නය අලාභය පිළිබඳ ව්ස්තර	රක්ෂණ සමාගමේ නම සහ ඔප්පු අංකය
Description of Property	Name and address of Ow	oner Description of Damage	Name of Insurance company & Policy No.
09. වෙනත් රකුණ Other Insu	rances		
මෙම වාහනය හෝ රැගෙන යත Are there any other Policies o			Sητα NO
'ඔව්' නම් විස්තර. If 'yes' pleas	se give details		
		ා හා නිවැරදි බවත් කිසියම් ඉල්ලීමකට සම්බ නි අහඹුව/සිද්ධිය නිසාම සිදුවූ බවක් මෙයින්	න්ධිත කිසිදු තොරතුරක් සඟවා නොමැති බවත් අනාග තරම් / තරම
I/We declare that, all particul	lars given are true and correct	to the best of my/our knowledge and no r my/our vehicle is solely as a result of this	naterial information has been with-held
"I/We hereby agree to be bound	by the Privacy Policy of People's පීඑල්සී ආයතනයේ පෞද්ගලික	Insurance PLC, accessible at https://peoplesins රහසාභාවය පිළිබඳ පුතිපත්තියෙහි සඳහන් ර	surance.lk/privacy-policy/.
සටහන Note	ਬ•		
	ා රසහාභාවය පිළිබඳ පුතිපත්ති	ce PLC, Please call 011-2 206 306 or email : pi යෙහි මුදිත පිටපතක් අවශා නම් 0112 206 3	lassist@peoplesinsurance.lk 806 කතාකර හෝ pilassist@peoplesinsurance.lk
දිනය Date		රකම්තයාගේ අත්සං	ກ Signature of Insured



PEOPLE'S INSURANCE PLC(A Subsidiary of People's Leasing & Finance PLC | Ultimate Parent: People's Bank) Company No. PB 3754 PQ A Licensed Insurance Company by the Insurance Regulatory Commission of Sri Lanka.
P.O. B # 215, No. 07, Havelock Road, Colombo 05.

Tel: 011 2126126 Fax: 011 2126422

LETTER OF INDEMNITY

I/We	of	being the owner (s) of
the vehicle bearing Registration No	and being the holder (s) of Insurance Policy No.	issued by PEOPLE'S
INSURANCE PLC, hereby confirm that the afore	mentioned vehicle met with and accident on	at and that
I/We hoestly and firmly believe myself / ourse	lves to be entitled to be indenified by PEOPLE'S INSURA	ANCE PLC in terms of the aforemen-
tioned Policy of Insurance.		
In consideration of PEOPLE'S INSURANCE PLC, d	dispensing with some or all of the usual investigation wit	th view to expedition the payment of
my/our aforementioned claim. I/We, the said	hereby unconditionally unde	ertake to reimburse PEOPLE'S INSUR-
ANCE PLC all sums of money paid by PEOPLE'S II	NSURANCE PLC to me/us or any other person on my/our	behalf or such lesser amount as may
	E PLC alleging that the sum paid or any part thereof was	
- ,	manner alleged by me/us or on account of the violation of	of any Policy condition or on account
of any other matter or cause whatsoever.		
Signed at this	day of20	
		Signature of the Insured
		-
	DISCHARGE RECEIPT	
Vehicle No		
Policy No		
I/We the undersigned		do hereby
•	ISURANCE PLC a sum of Rs	·
	on the production of the vehicle for inspection after rep	
and final settlement of my/our claim for dama	ge caused to vehcle/goods as a result of an accident/th	neft of parts to/from vehicle bearing
aforementioned Registration Number on		
The repairs have been carried out to my/our en	ntire satisfaction in terms of our Letter of Approval.	
In consideration of the above payment, I/We	hereby discharge PEOPLE'S INSURANCE PLC from all	further liabilities arising directty or
indirectly in respect of damage to goods carried	on and/or damage to the Vehicle bearing aforemention	ned registration Number in the above
accident/theft or parts covered under aforement	ntioned Polciy.	
Signed at this	day of20	
	·	
		Signature of the Insured
Name of the Insured:		
Name of the Signatory:		
Designation:		
Witness: 1. Name:		
Address :	Address :	
Signature :	Signatura :	

Doc : No: MC/DOC-02, Issued Date: 2025.06.01 Issue No: 02