

Insurance Company Limited
Versekeringsmaatskappy Beperk
REG. NO./NR. 70/06619/06
Versekeraar
Insurer

POLISNR.	POLICY NO.
EISNR.	CLAIM NO.

MAKELAAR/AGENT		BROKER/AGENT	
----------------	--	--------------	--

Versekerde	NAAM		NAME	Insured
	ADRES EN TELEFOONNR.		ADDRESS AND TEL. NO.	
	BESIGHEID OF BEROEP		BUSINESS OR OCCUPATION	
	BTW REGISTRASIENR.		VAT REGISTRATION NO.	

Beskrywing van Ongeluk	Datum en Tyd		Date and Time	Description of Accident
	Plek waar ongeluk gebeur het		Place where accident occurred	
	Meld presies hoe die ongeluk gebeur het		State exactly how the accident occurred	
		(vervolg op keersy)	(continue overleaf)	

Getuies	Naam, adres en telefoonnr.	1.	2.	Name, address and tel. no.	Witnesses
---------	----------------------------	----	----	----------------------------	-----------

Polisie	Indien aan polisie gerapporteer meld betrokke kantoor en verwysingsnommer		If reported to police, state which station and reference number	Police
---------	---------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------	--------

Eiendom Skade	Naam en adres van eienaar		Name and address of owner	Property Damage
	Beskrywing van skade		Description of damage	

Persoonlike Beserings	Naam, adres en ouderdom van beseerde	1.	2.	Name, address and age of injured person	Personal Injuries
	Besonderhede van beserings			Details of injuries	

Verwantskap	Indien bogenoemde persoon in u diens of u huurder of aan u verwant is meld besonderhede		If person named above is in your service, or your tenant, or related to you, give full details	Relationship
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

Eis	Indien u kennis ontvang het van enige eis meld besonderhede en voorsien enige korrespondensie		If claim made against you give details and attach any correspondence	Claim
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------	-------

Verklaring	Ek/Ons verklaar dat na my/ons beste wete die bostaande verklarings juis afgelê is. I/We declare that to the best of my/our knowledge the above statements are truly made.			Declaration
	Versekerde se Handtekening Insured's Signature.....	Hoedanigheid Capacity.....	Datum Date.....	