

PLEASE DO NOT SIGN ANY BLANK OR PARTIALLY COMPLETED FORMS. ANY LINES THAT ARE NOT APPLICABLE SHOULD BE STRUCK THROUGH OR THE WORDS "NOT APPLICABLE" INSERTED

PUBLIC LIABILITY REPORT/ CLAIM FORM : PUBLIEKE AANSPREEKLIKHEIDVERSLAG / EIS VORM

CLAIM NO:		IF THE SPACE ALLOWED IS INADEQUATE, PLEASE EXPAND ON PLAIN PAPER AND ATTACH TO CLAIM FORM			
<i>Office use only</i>					
Insured	Policy Number		Polisnommer	Verekerde	
	Company Name/ Surname and Initials		Maatskappy Naam/ Van en Voorletters		
	ID Numer		Identiteitsnommer		
	Address		Adres		
		Code/Kode			
	Telephone Numbers	Business/Besigheid ()			Telefoonnommers
Home/Tuis ()					
Accident	Date		Datum	Ongeluk	
	Time		Tyd		
	Place where accident occurred				Plek waar ongeluk gebeur het
	Police Station		Polisie Stasie		
	Police Reference No.		Polisieverwysingsnommer		
	Date Reported		Datum Aangemeld		
	State how accident occurred (if possible, attach a sketch plan)				Beskryf hoe ongeluk gebeur het (As moontlik, heg skets plan)
Claimant/Third Party Details	Name		Naam	Eiser/Derde Party Besonderhede	
	Physical Address		Fisiese Adres		

Telephone Numbers	Business/Besigheid ()	Telefoonnummers
	Home/Tuis ()	
Occupation		Beroep
Date of Birth		Geboorte Datum
ID Number		Identiteitsnommer
Relationship to the Insured		Verhouding met Versekerde

Injuries or Damage	Full details of personal injuries or damage (incl. names, addresses and telephone numbers)		Volledige besonderhede van persoonlike beserings of skade (insl. name, adresse en telefoonnummers)			
	Has any claim been lodged against you?		Yes/Ja	No/Nee	Is enige eis teen u ingestel	
	If yes, state amount					
	Has the claimant made any offer or suggestion to settle the claim?		Yes/Ja	No/Nee	Het die beseerde persoon of eienaar van die beskadigde eiendom enige aanbod of voorstel aan u gemaak om die saak te skik.	
	If yes, give details					
	Witness	Name and Address			Naam en Adres	Getuie
		Telephone No.				
	Witness	Name and Address			Naam en Adres	Getuie
		Telephone No.				
To your knowledge, has any other accident occurred at the same place under similar circumstances?		Yes/Ja	No/Nee	Het daar voorheen 'n ongeluk onder soortgelyke omstandighede by dieselfde plek gebeur?		
If yes, give details						
Was the accident attributable to lack of ordinary caution on the part of the claimant?		Yes/Ja	No/Nee	Is die ongeluk toe te skrywe aan enige gebrek aan gewone versigtigheid deur die eiser?		
If yes, in what respect?						

Details of previous claims			Besonderhede van vorige eise
	Name of Insurer/Naam van Versekeeraar:		
	PolicyNo./PolisNr.:	Telephone No./Telefoonnommer:	
Declaration Verklaaring	I/We hereby declare the foregoing particulars to be true in every respect. Ek/Ons verklaar hiermee dat die voorafgaande besonderhede in elke opsig waar is.		
	Signature of Insured Versekerde se Handtekening	Capacity Hoedanigheid	Date Datum