



GEMEENREGTELIKE AANSPREEKLIKHEIDSEISVORM PUBLIC LIABILITY CLAIM FORM

TAKNR. BRANCH NO.	<input type="text"/>	POLISNR. POLICY NO.	<input type="text"/>	SERTIFIKAATNR. CERTIFICATE NO.	<input type="text"/>
MAG-, PENSIEN-, SALARIS OF PERSONEELLID NR. FORCE, PENSION, SALARY OR PERSONNEL NO.	<input type="text"/>	EISNR. CLAIM NO.	<input type="text"/>		

1. DIE VERSEKERDE / THE INSURED

Naam Name	<input type="text"/>	Identiteitsnr. Identity No.	<input type="text"/>			
Adres Address	<input type="text"/>					
	<input type="text"/>	Poskode Postal code	<input type="text"/>			
Beroep of besigheid Occupation or business	<input type="text"/>	Telefoonnr. Telephone No.	Huis Home	<input type="text"/>	Besigheid Business	<input type="text"/>

2. BESONDERHEDE VAN ONGELUK / DETAILS OF ACCIDENT

Datum Date	<input type="text"/>	Tyd Time	<input type="text"/>	h	<input type="text"/>	(bv./eg. 15h30)	Datum by u aangemeld Date reported to you	<input type="text"/>
Plek van ongeluk Place of accident	<input type="text"/>							
Verduidelik presies hoe die ongeluk gebeur het. (Heg 'n skets hieraan indien moontlik.) Explain fully how the accident occurred. (If possible attach sketch plan.)								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								

3. EISER / CLAIMANT

Naam Name	<input type="text"/>	Ouderdom Age	<input type="text"/>			
Adres Address	<input type="text"/>					
	<input type="text"/>	Poskode Postal code	<input type="text"/>			
Beroep of besigheid Occupation or business	<input type="text"/>	Telefoonnr. Telephone No.	Huis Home	<input type="text"/>	Besigheid Business	<input type="text"/>

4. BESERIINGS OF SKADE / INJURIES OR DAMAGE

Verskaf volle besonderhede van persoonlike beserings of skade
Please supply full details of personal injuries or damage

5. Is enige eis teen u ingestel?
Has any claim been lodged against you? Indien wel, meld die bedrag
If so, for what amount

6. Het die beseerde persoon of eienaar van die beskadigde eiendom enige aanbod of voorstel aan u gemaak om die saak te skik?
Has the claimant made any offer or suggestion to settle the claim?

7. Verskaf name en adresse van lle getuies (Indien geen name verkry is nie, vermeld redes)
Please supply names and addresses of all witnesses (If none were taken, state reasons)

8. Is die ongeluk by die polisie aangemeld?
Was the accident reported to the police? Indien wel, by watter kantoor
If so, at which police station

9. Het daar voorheen 'n ongeluk onder soortgelyke omstandighede by dieselfde plek gebeur?
Has any other accident occurred at the same place under similar circumstances?

10. Is die ongeluk toe te skrywe aan enige gebrek aan gewone versigtigheid deur die eiser?
Was the accident due to lack of ordinary care on the part of the claimant?

VERKLARING / DECLARATION

Ek/ONS VERKLAAR HIERMEE DAT BOSTAANDE BESONDERHEDE IN ELKE OPSIG DIE WAARHEID IS.
I/WE HEREBY DECLARE THE FOREGOING PARTICULARS TO BE TRUE IN EVERY RESPECT.

DATUM DATE	<input type="text"/>	Handtekening van Versekerde Signature of Insured	<input type="text"/>
---------------	----------------------	---	----------------------

DIE UITREIING VAN HIERDIE VORM IS NIE 'N ERKENNING VAN AANSPREEKLIKHEID NIE EN VERDER WORD DIE VERSEKERDE SE AANDAG DAAROP GEVESTIG DAT VOLGENS DIE POLIS VOORWAARDES GEEN ERKENNING VAN AANSPREEKLIKHEID OF ENIGE AANBOD, BELOFTES OF BETALINGS GEDOEN MAG WORD NIE OF ENIGE ONDERHANDELINGS AANGEKNOOP MAG WORD NIE SONDER DIE SKRIFTELIKE TOESTEMMING VAN DIE MAATSKAPPY.
THE ISSUE OF THIS FORM IS NOT A ADMISSIION OF LIABILITY AND THE INSURED'S ATTENTION IS DRAWN TO THE POLICY CONDITIONS WHICH STIPULATE THAT NO ADMISSIION, OFFER, PROMISE OF PAYMENT OR NEGOTIATION SHALL BE MADE WITHOUT THE WRITTEN CONSENT OF THE COMPANY.