



Public Liability Accident Claim Form		Openbare Aanspreeklikheid Ongeluk		
	Broker		Makelaar	
	Policy number		Polisnommer	
INSURED	Name		Naam	
	Identity number		Identiteitsnommer	
	Occupation		Beroep	
	Address and (day) phone no.		Adres en (dag) telefoonnr.	
	Contact person		Kontak persoon	
INCIDENT	Date and Time		Datum en Tyd	
	Place where accident occurred		Plek waar ongeluk gebeur het	
	State exactly how the accident occurred			Meld presies hoe die ongeluk gebeur het
WITNESS	Name (1)	(2)	Naam	
	Address (1)	(2)	Adres	
POLICE	If reported to police, state which station and reference number		Indien aan polisie gerapporteer, meld betrokke kantoor en verwysingsnommer	
PROPERTY DAMAGE	Name and address of owner		Naam en adres van eienaar	
	Description of damage		Beskrwyng van Skade	
INJURIES	Name, address and age of injured person (1)	(2)	Naam, adres en ouderdom van beseerde	
	Details of injuries (1)	(2)	Besonderhede van Beseering	

POTENTIAL DAMAGES	If person named above is in your service, or related to you, guve full details	(1)	(2)	Indien bogenoemde persoon in u diens of u huurder of aan u verwant is, meld besonderhede	MOONTLIKE VERLIES	
	If claim made against you give details and attach any correspondence			Indien u kennis ontvang het van enige eis meld besonderhede en voorsien enige korrespondensie		
	Is there any other insurance covering this Loss / Damage?			Is daar enige ander versekering wat hierdie Verlies / Skade dek?		
	If so, give name and interest			Indien wel, meld naam en belang		
DECLARATION	I / We declare that to the best of my / our knowledge the above statements are truly made.		Ek/ Ons verklaar dat na my / ons beste wete die bostaande v		VERKLARING	
	Signature of insured: _____ Versekerde se Handtekening: _____					
	Capacity: _____ Hoedanigheid: _____					
	Date: _____ Datum: _____					