

**MOTORVOERTUIG EISVORM
MOTOR VEHICLE CLAIM FORM**

**COPYS OF DRIVERS
LICENSES TO BE ATTACHED**

POLISNOMMER POLICY NUMBER EISNOMMER CLAIM NUMBER

DIE VERSEKERDE / THE INSURED

Van Surname Voorletters Initials Id No.

Adres/address (H)

Poskode/Postcode

Telefoonnr. Telephone no.: (W) (H) Selnr./Cell no.

1. DIE BESTUURDER TYDENS DIE ONGELUK / THE DRIVER AT THE TIME OF THE ACCIDENT

Van Surname Voorletters Initials Id No.

Adres/address (H)

Poskode/Postcode

Telefoonnr. Telephone no.: (W) (H) Selnr./Cell no.

Bestuurderslisensie: Kode Driver's Licence: Code Datum uitgereik: Date issued: Beperkings: Limitations: Vol/Leertling Full/Learner's

Was die bestuurder nugter? Was the driver sober? JA YES NEE NO Is 'n bloedmonster na die ongeluk geneem? Was a blood sample taken after the accident? JA YES NEE NO

Indien Ja, wat was die uitslag? If Yes, what was the result?

2. DIE VOERTUIG / THE VEHICLE

Fabriekaart Make Jaar van vervaardiger Year of manufacture Registrasienuommer Registration number

Kleur Colour Is die voertuig onder enige ander polis verseker? Is the vehicl insured under any other policy JA YES NEE NO

Naam en adres van geregistreerde eienaar Name and address or registered owner

Naam en adres van titelhouer indien die voertuig die onderwerp van 'n huurkoopkontrak of dergelike ooreenkoms is. N/A

Beskrywing van skade aan voertuig Description of damage to the vehicle

Beraamde herstelkoste Estimated cost of repairs \$ Is opdrag vir herstel gegee? Have instructions for repair been given? JA YES NEE NO

Indien Ja, deur wie? If Yes, by whom?

Adres waar die voertuig besigtig kan word Address where the vehicle may be seen

3. DIE ONGELUK / THE ACCIDENT

Datum Date Plek Place Tyd Time h

Indien die ongeluk buite die grense van die Republiek van Suid-Afrika plaasgevind het, meld asb. in watter land. If the accident occurred outside the borders of the Republic of South Africa, please mention in which country.

Polisie/Verkeersafdeling verwysingsnommer. Poice/Traffic Department reference number.

Kort beskrywing van ongeluk Short description of accident

Vir watter doel is die voertuig tydens die ongeluk gebruik? For what purpose was the vehicle being used at the time of the accident?

4.1 Is daar ander partye wat, voortspruitend uit die ongeluk, skadevergoeding van u kan eis of van wie u skadevergoeding kan eis? Are there other parties who can claim damages arising from the accident from you or from whom you can claim damages? Ja Yes Nee No

4.2 Het enige passasiers in u voertuig beserings opgedoen? Have any passengers in your vehicle sustained injuries? Ja Yes Nee No

Indien u antwoord op enige van vrae 4.1 en 4.2 hierbo Ja is, voltooi asb. die Motorvoertuig Derdeparty Aanspreeklikheid Eisvorm. If your answer to any questions 4.1 or 4.2 above is Yes, please complete the Motor Vehicle Third Party Liability Claim Form.

Ek verklaar dat na my beste wete die bostaande besonderhede waar en juis is en 'n volledige blootlegging is van die omstandighede van die eis en ek onderneem om die maatskappy al die hulp in my vermoë met die hantering van die eis te verleen. I declare that to the best of my knowledge and belief the foregoing particulars are true, correct and a complete disclosure of the circumstances relating to the claim and I undertake to render to the company every assistance in my power in dealing with the matter.

DATUM DATE HANDTEKENING VAN BESTUURDER SIGNATURE OF DRIVER

DEEL / SECTION D
BESONDERHEDE VAN ANDER PARTYE BETROKKE / PARTICULARS OF OTHER PARTIES INVOLVED

IF MORE THAN 1 PARTY INVOLVED PLEASE SUBMIT DETAILS ON SEPARATE PAGE

A	Van Surname <input style="width: 95%;" type="text"/>	Voorletters Initials <input style="width: 95%;" type="text"/>	ID No. <input style="width: 95%;" type="text"/>
	Adres Address (H) <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/>	Adres Address (W) <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/>	
	Poskode Postal code <input style="width: 40%;" type="text"/>	Poskode Postal code <input style="width: 40%;" type="text"/>	
	Faksnr. Fax no. <input style="width: 95%;" type="text"/>	Selnr. Cell no. <input style="width: 95%;" type="text"/>	
	Telefoonnr. Telephone no.: (W) <input style="width: 40%;" type="text"/> (H) <input style="width: 40%;" type="text"/>	Beroep Occupation <input style="width: 95%;" type="text"/>	
	Besonderhede van voertuig Particulars of vehicle	Maak Make <input style="width: 95%;" type="text"/>	Reg. No. <input style="width: 95%;" type="text"/>
	Beskrywing van skade Description of damage <input style="width: 95%;" type="text"/>		
	Is die ander party verseker? Is other party insured?	JA YES <input type="checkbox"/>	NEE NO <input type="checkbox"/>
	Indien Ja, meld die maatskappy se naam en polisnommer hieronder If Yes, mention the company's name and policy number below		
	Naam/Name <input style="width: 95%;" type="text"/>		
	Polisnommer/Policy number <input style="width: 95%;" type="text"/>		

Indien u vermoed of weet dat 'n party hierbo sy/haar werkgewer se voertuig bestuur het, verskaf asb volgende inligting
If you suspect or know that a party above was driving his/her employer's vehicle, please furnish the following information

Naam van werkgewer/Name of employer	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Besigheidsadres/Business address	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Ek verklaar dat na my beste wete die bostaande besonderhede waar en juis is en 'n volledige blootlegging is van die omstandighede van die eis en ek onderneem om die maatskappy al die hulp in my vermoë met die hantering van die eis te verleen.
 I declare that to the best of my knowledge and belief the foregoing particulars are true, correct and a complete disclosure of the circumstances relating to the claim and I undertake to render to the company every assistance in my power in dealing with the matter.

DATUM _____
 DATE _____

HANDTEKENING VAN VERSEKERDE
 SIGNATURE OF INSURED _____

DIE UITREIKING VAN HIERDIE VORM IS NIE 'N ERKENNING VAN AANSPREEKLIHEID NIE. / THE ISSUE OF THIS FORM IS NOT AN ADMISSION OF LIABILITY.