



MOTORVOERTUIG EIE SKADE EISVORMS

MOTOR VEHICLE OWN DAMAGE CLAIM FORM

POLISNOMMER
POLICY NUMBER

EISNOMMER CLAIM
NUMBER

1. DIE VERSEKERDE / THE INSURED

Van Surname Voorletters Initials Id No.

Adres/address (H) Adres/Address (W)

Poskode/Postcode Poskode/Postcode

Faksnr. Fax no. Selnr. Cell no.

Telefoonnr. Telephone no.: (W) (H) Beroep Occupation

2. 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/Leerling 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?

COPY OF DRIVERS LICENSE TO BE ATTACHED

AFSKRIF VAN RYBEWYS MOET AANGEHEG WORD

3. DIE VOERTUIG / THE VEHICLE

Fabrikaat Make Jaar van vervaardiger Year of manufacture Registrasienuommer Registration number

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

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

Naam en adres van titelhouer indien die voertuig die onderwerp van 'n huurkoopkontrak of dergelike ooreenkoms is. Name and address of title holder if the vehicle is the subject of a hire-purchase agreement or similar agreement.

Beskrywing van skade aan voertuig Description of damage to the vehicle

Beraamde herstelkoste Estimated cost of repairs R 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

4. 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.

Polisiekantoor/Verkeersafdeling waar ongeluk aangemeld is. Police Station/Traffic Department where accident was reported.

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 VERSEKERDE
SIGNATURE OF INSURED



MOTORVOERTUIG DERDEPARTY AANSPREKLIKHEID EISVORM MOTOR VEHICLE THIRD PARTY LIABILITY CLAIM FORM

POLISNOMMER
POLICY NUMBER

EISNOMMER
CLAIM NUMBER

DEEL / SECTION A INDIEN DIE VERSEKERDE 'N BESIGHEID IS / IF THE INSURED IS A BUSINESS

Dui asb. die soort besigheid aan
Please indicate the kind of business

1.	Openbare Maatskappy Public Company		2.	Privaat Maatskappy Private Company	
3.	Beslote Korporasie Closed Corporation		4.	Vennootskap Partnership	
5.	Eenmansaak One-man concern				
6.	Geregistreerde adres Registered address				
7.	Geregistreerde nommer indien 1, 2 of 3 hierbo Registered number if 1, 2 or 3 above				
8.	BTW Registrasienommer VAT Registration number				

DEEL / SECTION B INDIEN DIE BESTUURDER VAN DIE VOERTUIG NIE DIE VERSEKERDE IS NIE / IF THE DRIVER OF THE VEHICLE IS NOT THE INSURED

Was die bestuurder van die voertuig in die versekerde se diens tydens die ongeluk?
Was the driver of the vehicle in the insured's employ at the time of the accident?

JA YES		NEE NO	
-----------	--	-----------	--

Was die voertuig volgens die versekerde se instruksies gebruik?
Was the vehicle used according to the insured's instructions?

JA YES		NEE NO	
-----------	--	-----------	--

Het die bestuurder van die voertuig sy/haar eie motorvoertuigversekeringspolis?
Does the driver of the vehicle have his/her own motor vehicle insurance policy?

JA YES		NEE NO	
-----------	--	-----------	--

Indien Ja, naam van versekeringsmaatskappy?
If Yes, name of insurance company?

Polisnommer
Policy Number

DEEL / SECTION C DIE ONGELUK / THE ACCIDENT

Plek van ongeluk / Place of accident

Stads- / Dorpsgebied Urban / Municipal area	
Snelweg / Hoofpad Highway / Main Road	
Landelike gebied Rural area	

- Vermeld asb. die straatnaam en voorstad hier onder
Please state the street name and suburb below

- Vermeld asb. tussen watter dorpe/afritte hier onder
Please state between which towns/exits below

- Vermeld asb. tussen watter dorpe en die geskatte afstand na die naaste dorp hier onder
Please state between which towns and the estimated distance to the nearest town below

Beraamde spoed van die voertuig tydens die ongeluk
Estimated speed of the vehicle at the time of the accident

Sigbaar
Visibility

Toestand van pad
State of road

Wydte van pad
Road width

Nat- of mooiweer
Wet or fine weather

INDIEN DIE ONGELUK GEDURENDE DIE NAG OF TYDENS TOESTANDE VAN SWAK SIGBAARHEID GEBEUR HET, WATTER LIGTE HET GEBRAND VAN:
IF THE ACCIDENT OCCURRED AT NIGHT OR DURING CONDITIONS OF POOR VISIBILITY, WHAT LIGHTS WERE EXHIBITED BY:

(a) U voertuig / Your vehicle (b) Ander voertuig / Other vehicle

Watter tekens, hoorbaar of andersins is gegee?
What signals, audible or otherwise, were given?

Was u aan u eie kant?
Were you on your nearside?

JA YES	
-----------	--

NEE NO	
-----------	--

Wie is volgens u mening verantwoordelik vir die ongeluk?
Who in your opinion was to blame for the accident?

Was enige verklaring deur ooggetuies gedoen van wie skuldig is?
Was any statement as to fault made by any eye-witness?

JA YES	
-----------	--

NEE NO	
-----------	--

Indien Ja, verstrek asb. besonderhede hieronder
If Yes, please furnish particulars below

OOGGETUIES / EYE-WITNESSES

Naam/Name	Adres/Address	Telefoonnommer/Telephone number

--	--	--

VOLLEDIGE BESKRYWING VAN DIE ONGELUK / FULL DESCRIPTION OF THE ACCIDENT

--

SKETSPLAN VAN DIE ONGELUK / SKETCH PLAN OF THE ACCIDENT

Met u voertuig aangedui as X en die ander party / partye aangedui as A, B of C soos per DEEL D, dui asb. die volgende in die skets aan.
With your vehicle shown as X and the other party / parties shown as A, B or C as per SECTION D, please show the following in the drawing.

- (a) Posisie van betrokke voertuie en persone voor en na die ongeluk en rigting waarin hulle gery het.
Position of vehicles and persons involved before and after the accident and direction in which they were travelling.
- (b) Punt van botsing / Point of impact.

DEEL / SECTION D

BESONDERHEDE VAN ANDER PARTYE BETROKKE / PARTICULARS OF OTHER PARTIES INVOLVED

A

Van Surname	<input type="text"/>	Voorletters Initials	<input type="text"/>	ID No.	<input type="text"/>
Adres Address (H)	<input type="text"/>	Adres Address (W)	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Poskode Postal code	<input type="text"/>	Poskode Postal code	<input type="text"/>
Faksnr. Fax no.	<input type="text"/>		Selnr. Cell no.	<input type="text"/>	
Telefoonnr. Telephone no.: (W)	<input type="text"/>	(H)	<input type="text"/>	Beroep Occupation	<input type="text"/>
Besonderhede van voertuig Particulars of vehicle	Maak Make	<input type="text"/>	Reg. No.	<input type="text"/>	
Beskrywing van skade Description of damage	<input 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 type="text"/>				
Polisnommer/Policy number	<input type="text"/>				

B

Van Surname	<input type="text"/>	Voorletters Initials	<input type="text"/>	ID No.	<input type="text"/>
Adres Address (H)	<input type="text"/>	Adres Address (W)	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Poskode Postal code	<input type="text"/>	Poskode Postal code	<input type="text"/>
Faksnr. Fax no.	<input type="text"/>		Selnr. Cell no.	<input type="text"/>	
Telefoonnr. Telephone no.: (W)	<input type="text"/>	(H)	<input type="text"/>	Beroep Occupation	<input type="text"/>
Besonderhede van voertuig Particulars of vehicle	Maak Make	<input type="text"/>	Reg. No.	<input type="text"/>	
Beskrywing van skade Description of damage	<input 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 type="text"/>				
Polisnommer/Policy number	<input type="text"/>				

C

Van Surname	<input type="text"/>	Voorletters Initials	<input type="text"/>	ID No.	<input type="text"/>
Adres Address (H)	<input type="text"/>	Adres Address (W)	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Poskode Postal code	<input type="text"/>	Poskode Postal code	<input type="text"/>
Faksnr. Fax no.	<input type="text"/>		Selnr. Cell no.	<input type="text"/>	
Telefoonnr. Telephone no.: (W)	<input type="text"/>	(H)	<input type="text"/>	Beroep Occupation	<input type="text"/>
Besonderhede van voertuig Particulars of vehicle	Maak Make	<input type="text"/>	Reg. No.	<input type="text"/>	
Beskrywing van skade Description of damage	<input 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 type="text"/>				
Polisnommer/Policy number	<input 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 type="text"/>
Besigheidsadres/Business address	<input type="text"/>

DEEL / SECTION E
BESONDERHEDE VAN BESEERDE PASSASIER(S) / PARTICULARS OF INJURED PASSENGERS

(a) Naam/Name:
Adres/Address:
Telefoonnommer/Telephone number: (H) (W)
Besonderhede van besering/Particulars of injury:

Verwantskap tussen versekerde en passasier
Relationship between insured and passenger

Verwantskap tussen bestuurder en passasier
Relationship between driver and passenger

(b) Naam/Name:
Adres/Address:
Telefoonnommer/Telephone number: (H) (W)
Besonderhede van besering/Particulars of injury:

Verwantskap tussen versekerde en passasier
Relationship between insured and passenger

Verwantskap tussen bestuurder en passasier
Relationship between driver and passenger

(c) Naam/Name:
Adres/Address:
Telefoonnommer/Telephone number: (H) (W)
Besonderhede van besering/Particulars of injury:

Verwantskap tussen versekerde en passasier
Relationship between insured and passenger

Verwantskap tussen bestuurder en passasier
Relationship between driver and passenger

(d) Naam/Name:
Adres/Address:
Telefoonnommer/Telephone number: (H) (W)
Besonderhede van besering/Particulars of injury:

Verwantskap tussen versekerde en passasier
Relationship between insured and passenger

Verwantskap tussen bestuurder en passasier
Relationship between driver and passenger

(e) Naam/Name:
Adres/Address:
Telefoonnommer/Telephone number: (H) (W)
Besonderhede van besering/Particulars of injury:

Verwantskap tussen versekerde en passasier
Relationship between insured and passenger

Verwantskap tussen bestuurder en passasier
Relationship between driver and passenger

Vir watter doel is die passasier(s) vervoer? / For what purpose was/were the passenger(s) conveyed?

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.