



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)			
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?	<input type="checkbox"/> JA YES <input type="checkbox"/> NEE NO	Is 'n bloedmonster na die ongeluk geneem? Was a blood sample taken after the accident?	<input type="checkbox"/> JA YES <input type="checkbox"/> NEE NO
Indien Ja, wat was die uitslag? If Yes, what was the result?			

3. DIE VOERTUIG / THE VEHICLE

Fabrikaat Make	Jaar van vervaardiger Year of manufacture	Registration number of vehicle
Kleur Colour	Is die voertuig onder enige ander polis verseker? Is the vehicle insured under any other policy?	<input type="checkbox"/> JA YES <input type="checkbox"/> 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.		

Beraamde herstelkoste Estimated cost of repairs	R	Is opdrag vir herstel gegee? Have instructions for repair been given?	<input type="checkbox"/> JA YES <input type="checkbox"/> 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
Polisiekantoor/Verkeersafdeling waar ongeluk aangemeld is. Police Station/Traffic Department where accident was reported.			
Polisie/Verkeersafdeling verwysingsnommer. Police/Traffic Department reference number.			

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?	<input type="checkbox"/> Ja Yes <input type="checkbox"/> Nee No
4.2 Het enige passasiers in u voertuig beserings opgedoen? Have any passengers in your vehicle sustained injuries?	<input type="checkbox"/> Ja Yes <input type="checkbox"/> 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.

