



JOHANNESBURG
PO Box 31983
Braamfontein
2017
T 0861 488 864
F +27 11 551 8653

PRETORIA
PO Box 12778
Hatfield
0083
T +27 12 424 8760
F +27 12 460 6564

CAPE TOWN
Private Bag X18
Milnerton
7435
T +27 21 526 1600
F +27 21 526 1634

PORT ELIZABETH
PO Box 327819
Greenacres
6045
T +27 41 363 6333
F +27 41 363 7882

DURBAN
PO Box 230
Umlhanga Rocks
4320
T +27 31 584 0450
F +27 31 566 1556

Please indicate the branch where your policy was issued by ticking the appropriate block

Glass Claim Form

(Delete sections not applicable)

Glas Eisvorm

(Skrap afdelings nie van toepassing nie)

	Policy Number:		Polis Nommer:	
	Broker/Agent:		Makelaar/Agent:	
Insured	Name:		Naam:	Versekerde
	Address:		Adres:	
	(Day) Telephone no:		(Dag) Telefoonnr:	
	E-mail address:		E-pos adres:	
Occurrence	Date and Time of Breakage:		Datum en Tyd van Skade	Versekerde
	Cause of Breakage:		Oorsaak van Breekskade	
	Name and Address of Person Responsible for Breakage:		Naam en Adres van Persoon wat Skade Veroorsaak het:	
	Name and Address of Witness:		Naam en Adres van Getuies:	
Vehicle	Vehicle Make and Registration Number:		Voerteeurfabrikaat en Registrasie Nommer:	Voertuig
	Model and Year:		Model en Jaar:	
	Windscreen Tinted or clear & Shatterproof or Armour Plate?		Windskeerm Gekleur of nie en Shatterproof of Armour Plate?	
	Driver's Name and Licence no. Place and Date of Issue:		Naam van Bestuurder en Rybewysnr. Plek en Datum Uitgereik:	
Details of Broken Glass	Full Description of Broken Glass:		Volle Omskrywing van Gebreekte Glas:	Besonderhede van gebreekte glas
	Size and Thickness in millimetres:		Grootte en Dikte in millimetres:	
	Cracked or shattered?		Gekraak of Heeltemal Verpletter?	
	Any Signwriting on Broken Glass?		Enige skilderwerk op gebreekte glas?	
Value	Total value of Insured Glass:		Totale Waarde van alle Versekerde Glas:	Waarde
	When last Valued?		Wanneer laas dit Gewaardeer?	
Other insurance	Is there any Other Insurance Covering the Broken Glass?		Is daar enige ander Versekering wat die Gebreekte Glas Dek?	Ander versekering
	If so, give Name of Insurer:		Indien wel, meld Naam van Versekeraar:	
Declaration	I/We hereby declare the foregoing particulars to be true in every respect. Ek/Ons verklaar hiermee dat die voorafgaande besonderhede in elke opsig waar is.			Verklaring
	Signature of Insured	Capacity		
	Versekerde se Handtekening _____	Hoedanigheid _____		
	Date	Datum		