

**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  
Umlhlanga 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

Motor Accident Claim Form		Motorongeluk Eisvorm				Ver-sekerder	
Insurer	Broker/Agent:					Makelaar/Agent:	
	Policy:					Polisnommer:	
Insured	Name and Occupation:					Naam en Beroep:	
	Identity Number:					Identiteitsnommer:	
	Address and (Day) Phone no.:					Adres en (Dag) telefoonnr.:	
	E-mail Address:					E-pos Adres:	
Vehicle	If vehicle is subject to Hire Purchase, Credit or Leasing Agreement, state name and address of Finance Company:	Make/Fabrika:	Tare/ Tarr:	Gross. Veh Mass/ Brut o Veort. Massa:	Kilometres completed/ Kilometers afgele:	Indien voertuig onder Huurkoop, Krediet, of Bruikhuurooreenkoms is, meld naam en adres van Finansieringsmaatskappy:	
		Registration/ Registas:	Value/ Waarde:	Model and Year/ Model en Jaar:	Date of purchase and price paid/Datum van Aankoop en Aankoop Prys:		
	In whose name is the vehicle registered?					In wie se naam is die voertuig geregistreer?	
Damage	Damage to own vehicle:					Skade aan u eie:	
	Estimate for repairs or attach quotation:					Beraamde herstelkoste of heg kwotasie aan:	
	Repairer's name address and telephone number:					Hersteller se naam, adres en telefoonnommer:	
	Where can your damaged vehicle be inspected?					Waar kan u beskadigde voertuig ondersoek word?	
Driver	Full Name:					Volle Naam:	
	Address:					Adres:	
	Occupation:	Phone No./ Telefoonnr.:				Beroep:	
	Identity Number:					Identiteitsnommer:	
	Driving:	No.: Nr.:	Date: Datum:	Place: Plek:	Code: Kode:	Full/ Vol Learner/Leerling:	Rybewys:
	State fully the purpose for which the vehicle was being used:					Meld volledig die doel waarvoor:	
	Was he/she driving with your permission?					Het hy/sy met u toestemming bestuur?	
	Was he/she in your employ?					Was hy/sy u werknemer?	
	Is he/she owner of another vehicle? If YES, give name of insurer and policy number:					Is hy/sy die eienaar van 'n ander voertuig? Indien JA, meld naam van verskeraar en polisnommer:	
	Details of any convictions for motoring offences:					Besonderhede van enige veroor-delings weens motorryoortredings:	
Has licence ever been endorsed?					Is rybewys ooit geëndosseer?		
Has he/she any physical defects?					Ly hy/sy aan enige liggaamlike gebreke?		
Details of previous accidents:					Besonderhede van vorige ongelukke:		
Passengers (Insured Vehicle)	Passengers in Insured Vehicle:	Name/Naam:	Address/Adres:		Injury/Besering:	Passasiers in Versekerde Voertuig:	
	For what purpose were they carried?					Met watter doel is hulle vervoer?	
	Are they employees?					Is hulle werknemers?	
Other Party	Other Vehicles:	Registration No.:	Make/ Fabrikaat:	Name and Address of Owner and Driver/ Naam en Adres van Einaar en Bestuurder:		Details of Damage/ Besonderhede van Skade:	Ander Voertuie:
	Property other than vehicles:	Name and Address of Owner/Naam en Adres van Eienaar:		Details of Damage/ Besonderhede van Skade:			Eiendom uitgesonderd voertuie:
	Personal injuries (other than insured vehicle):	Name of injured/ Naam van beseerde:	Relationship to Accident e.g. Driver, Passenger, etc./Verband met die ongeluk bv. Bestuurder, Passasier ens.:	Details of Injuries/ Besonderheda van Beserings:	Name of Hospital if applicable/Naam van Hospitaal indien van toepassing:	Persoonlike Beserings (uitgesonderd die in versekerde voertuig):	

**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  
Umhlanga 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

Witnesses	Name, Address and Phone:		Naam, Adres en Telefoonnr.:	Getuienes
	Name, Address and Phone:		Naam, Adres en Telefoonnr.:	

Accident	Date, Time, Place:			Datum, Tyd, Plek:	Ongeval	
	Speed:	Before Accident Voor ongeluk	Moment of impact oomblik van impak	kph kpu		Spood:
	a) Weather Conditions: b) Visibility:	a	b	a) Weeromstandighede: b) Sigbaarheid:		
	a) Road Surface: b) Width of road:	a	b	a) Padoppervlak: b) Breedte van pad:		
	a) Which vehicle lights on? b) Street lighting:	a	b	a) Watter voertuigligte was aan? b) Straatbeligting		
	Was any warning given by you, e.g. hooting, indication etc.?			Is enige waarskuwing deur u gegee, bv. Toeter, flickering ens.?		

Police details:	Name of Police/traffic officer who recorded details of Accident/Naam van Polisie/Verkeersbeampte wat besonderhede van ongeluk geneem het	Police station and Reference no./Polisiestasie en Verwysingsnr.	Polisiebesonderhede:
Was driver tested for Alcohol or drugs?			Was bestuurder getoets vir Alkohol of Dwelmmiddels?

Accident	Description of Accident:		Beskrywing van Ongeval:	Ongeval

Sketch of Accident (if necessary use separate page)	Please show clearly the point of impact and indicate the direction of travel by arrows. Give details of any road safety signs or warning signs in vicinity of scene of accident.	Dui asseblief die plek van botsing duidelik aan en gebruik pyltjies om die rigting waarin gereis is aan toon. Gee besonderhede van enige padveiligheidstekens of waarskuwings tekens in die omgewing van die ongelukstoneel	Sketch of Accident (if necessary use separate page)

Licence Inspection	I have inspected the driver's licence and it is free of endorsements/endorsed as shown Ek het die bestuurder se rybewys nagegaan en dit is nie geëndosseer soos aangedui.	Signature/Handtekening _____	Rybewys Nagegaan
	Please attach copies of driver's licence and page 1 of driver's identity document. Heg asseblief afskrifte van die bestuurderslisensie en bladsy 1 van die identiteits document hierby aan.	Capacity Hoedanigheid _____	

Declaration	We hereby declare the foregoing particulars to be true in every respect. Ons verklaar hiermee dat die voorafgaande besonderhede in elke opsig waar is.		Verklaring
	Signature of Driver Bestuurder se Handtekening _____	Date Datum _____	
	Signature of Insured Versekerde se Handtekening _____	Capacity Hoedanigheid _____	
NB. It is imperative that you notify the Insurers immediately you become aware of any impending prosecution, inquest or demand. LW. Dit is belangrik dat u die Versekerars onmiddelik in kennis stel sodra u bewus word van enige vervolging, nadoodse ondersoek of eis.			