

Old Mutual Insure Limited. Reg No:
1970/006619/06 VAT No: 4460101019
Authorised Financial Services Provider (FSP 12)
Gemagtigde Finansiële Diensverskaffer (FDV 12)

		POLICY NO.		POLISNR.	
		CLAIM NO.		EISNR.	
BROKER/AGENT				MAKELAAR/AGENT	
Insured	NAME			NAAM	
	ADDRESS AND TELEPHONE. NO.			ADRES EN TELEFOONNR.	
	BUSINESS OR OCCUPATION			BESIGHEID OF BEROEP	
	VAT REGISTRATION NO.			BTW REGISTRASIENR	
Description of Accident	Date and Time			Datum en Tyd	
	Place where accident occurred			Plek waar ongeluk gebeur het	
	State exactly how the accident occurred			Meld presies hoe die ongeluk gebeur het	
(Continue overleaf) (Vervolg opkeersy)					
Witnesses	Name, address and telephone. no.	1.	2.	Naam, adres en telefoonnr.	
Police	If reported to police, state which station and reference number			Indien aan polisie gerapporteer meld betrokke kantoor en verwysingsnommer	
Property Damage	Name and address of owner			Naam en adres van eienaar	
	Description of damage			Beskrywing van skade	
Personal injuries	Name, address and age of injured person	1.	2.	Naam, adres en ouderdom van beseerde	
	Details of injuries			Besonderhede van beserings	
Relationship	If person named above is in your service, or your tenant, or related to you, give full details			Indien bogenoemde person in u diens of u huurder of aan u verwant is, meld besonderhede	
Claim	If claim made against you give details and attach any correspondence			Indien u kennis ontvang het van enige eis meld besonderhede en voorsien enige korrespondensie	
Declaration	I/We declare that to the best of my/our knowledge the above statements are truly made.				
	Ek/Ons verklaar dat na my/ons beste wete die bostaande verklarings juis afgelê is.				
	Insured's Signature	Capacity		Date	
	Versekerde se Handtekening	Hoedanigheid		Datum	