

Old Mutual Insure Limited. Reg No:
1970/006619/06 VAT No: 4460101019
Authorised Financial Services Provider (FSP 12)
Gemagtigde Finasiele 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 op keersy)				
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	