



MOTORVOERTUIG DERDEPARTY AANSPREKLIKHEID EISVORM

MOTOR VEHICLE THIRD PARTY LIABILITY CLAIM FORM

POLISNOMMER
POLICY NUMBER

EISNOMMER
CLAIM NUMBER

DEEL / SECTION A

INDIEN DIE VERSEKERDE 'N BESIGHEID IS / IF THE INSURED IS A BUSINESS

Dui asb. die soort besigheid aan
Please indicate the kind of business

1.	Openbare Maatskappy Public Company	N/a	2.	Privaat Maatskappy Private Company	N/a
3.	Beslote Korporasie Closed Corporation	N/a	4.	Vennootskap Partnership	N/a
5.	Eenmansaak One-man concern	N/a			
6.	Geregistreerde adres Registered address	N/a			
7.	Geregistreerde nommer indien 1, 2 of 3 hierbo Registered number if 1, 2 or 3 above	N/a			
8.	BTW Registrasienommer VAT Registration number	N/a			

DEEL / SECTION B

INDIEN DIE BESTUURDER VAN DIE VOERTUIG NIE DIE VERSEKERDE IS NIE / IF THE DRIVER OF THE VEHICLE IS NOT THE INSURED

Was die bestuurder van die voertuig in die versekerde se diens tydens die ongeluk?
Was the driver of the vehicle in the insured's employ at the time of the accident?

JA YES	<input type="checkbox"/>	NEE NO	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	-------------------------------------

Was die voertuig volgens die versekerde se instruksies gebruik?
Was the vehicle used according to the insured's instructions?

JA YES	<input checked="" type="checkbox"/>	NEE NO	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-----------	--------------------------

Het die bestuurder van die voertuig sy/haar eie motorvoertuigversekeringspolis?
Does the driver of the vehicle have his/her own motor vehicle insurance policy?

JA YES	<input type="checkbox"/>	NEE NO	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	-------------------------------------

Indien Ja, naam van versekeringsmaatskappy?
If Yes, name of insurance company?

Polisnommer
Policy Number

DEEL / SECTION C

DIE ONGELUK / THE ACCIDENT

Plek van ongeluk / Place of accident

Stads- / Dorpsgebied Urban / Municipal area	<input type="checkbox"/>
Snelweg / Hoofpad Highway / Main Road	<input type="checkbox"/>
Landelike gebied Rural area	<input type="checkbox"/>

- Vermeld asb. die straatnaam en voorstad hier onder
Please state the street name and suburb below

- Vermeld asb. tussen watter dorpe/afritte hier onder
Please state between which towns/exits below

- Vermeld asb. tussen watter dorpe en die geskatte afstand na die naaste dorp hier onder
Please state between which towns and the estimated distance to the nearest town below

Beraamde spoed van die voertuig tydens die ongeluk
Estimated speed of the vehicle at the time of the accident

Sigbaar
Visibility

Toestand van pad
State of road

Wydte van pad
Road width

Nat- of mooiweer
Wet or fine weather

INDIEN DIE ONGELUK GEDURENDE DIE NAG OF TYDENS TOESTANDE VAN SWAK SIGBAARHEID GEBEUR HET, WATTER LIGTE HET GEBRAND VAN:
IF THE ACCIDENT OCCURRED AT NIGHT OR DURING CONDITIONS OF POOR VISIBILITY, WHAT LIGHTS WERE EXHIBITED BY:

(a) U voertuig / Your vehicle (b) Ander voertuig / Other vehicle

Watter tekens, hoorbaar of andersins is gegee?
What signals, audible or otherwise, were given?

Was u aan u eie kant?
Were you on your nearside?

JA YES	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------

NEE NO	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------

Wie is volgens u mening verantwoordelik vir die ongeluk?
Who in your opinion was to blame for the accident?

Was enige verklaring deur ooggetuies gedoen van wie skuldig is?
Was any statement as to fault made by any eye-witness?

JA YES	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------

NEE NO	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------

Indien Ja, verstrek asb. besonderhede hieronder
If Yes, please furnish particulars below

OOGGETUIES / EYE-WITNESSES

Naam/Name	Adres/Address	Telefoonnommer/Telephone number

VOLLEDIGE BESKRYWING VAN DIE ONGELUK / FULL DESCRIPTION OF THE ACCIDENT

SKETSPLAN VAN DIE ONGELUK / SKETCH PLAN OF THE ACCIDENT

Met u voertuig aangedui as X en die ander party / partye aangedui as A, B of C soos per DEEL D, dui asb. die volgende in die skets aan.
With your vehicle shown as X and the other party / parties shown as A, B or C as per SECTION D, please show the following in the drawing.

- (a) Posisie van betrokke voertuie en persone voor en na die ongeluk en rigting waarin hulle gery het.
Position of vehicles and persons involved before and after the accident and direction in which they were travelling.
- (b) Punt van botsing / Point of impact.

DEEL / SECTION D

BESONDERHEDE VAN ANDER PARTYE BETROKKE / PARTICULARS OF OTHER PARTIES INVOLVED

A

Van Surname	<input type="text"/>	Voorletters Initials	<input type="text"/>	ID No.	<input type="text"/>
Adres Address (H)	<input type="text"/>	Adres Address (W)	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Poskode Postal code	<input type="text"/>	Poskode Postal code	<input type="text"/>
Faksnr. Fax no.	<input type="text"/>		Selnr. Cell no.	<input type="text"/>	
Telefoonnr. Telephone no.: (W)	<input type="text"/>	(H)	<input type="text"/>	Beroep Occupation	<input type="text"/>
Besonderhede van voertuig Particulars of vehicle	Maak Make	<input type="text"/>	Reg. No.	<input type="text"/>	
Beskrywing van skade Description of damage	<input type="text"/>				
Is die ander party verseker? Is other party insured?	JA YES <input type="checkbox"/>	NEE NO <input type="checkbox"/>	Indien Ja, meld die maatskappy se naam en polisnommer hieronder If Yes, mention the company's name and policy number below		
Naam/Name	<input type="text"/>				
Polisnommer/Policy number	<input type="text"/>				

B

Van Surname	<input type="text"/>	Voorletters Initials	<input type="text"/>	ID No.	<input type="text"/>
Adres Address (H)	<input type="text"/>	Adres Address (W)	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Poskode Postal code	<input type="text"/>	Poskode Postal code	<input type="text"/>
Faksnr. Fax no.	<input type="text"/>		Selnr. Cell no.	<input type="text"/>	
Telefoonnr. Telephone no.: (W)	<input type="text"/>	(H)	<input type="text"/>	Beroep Occupation	<input type="text"/>
Besonderhede van voertuig Particulars of vehicle	Maak Make	<input type="text"/>	Reg. No.	<input type="text"/>	
Beskrywing van skade Description of damage	<input type="text"/>				
Is die ander party verseker? Is other party insured?	JA YES <input type="checkbox"/>	NEE NO <input type="checkbox"/>	Indien Ja, meld die maatskappy se naam en polisnommer hieronder If Yes, mention the company's name and policy number below		
Naam/Name	<input type="text"/>				
Polisnommer/Policy number	<input type="text"/>				

C

Van Surname	<input type="text"/>	Voorletters Initials	<input type="text"/>	ID No.	<input type="text"/>
Adres Address (H)	<input type="text"/>	Adres Address (W)	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Poskode Postal code	<input type="text"/>	Poskode Postal code	<input type="text"/>
Faksnr. Fax no.	<input type="text"/>		Selnr. Cell no.	<input type="text"/>	
Telefoonnr. Telephone no.: (W)	<input type="text"/>	(H)	<input type="text"/>	Beroep Occupation	<input type="text"/>
Besonderhede van voertuig Particulars of vehicle	Maak Make	<input type="text"/>	Reg. No.	<input type="text"/>	
Beskrywing van skade Description of damage	<input type="text"/>				
Is die ander party verseker? Is other party insured?	JA YES <input type="checkbox"/>	NEE NO <input type="checkbox"/>	Indien Ja, meld die maatskappy se naam en polisnommer hieronder If Yes, mention the company's name and policy number below		
Naam/Name	<input type="text"/>				
Polisnommer/Policy number	<input type="text"/>				

**Indien u vermoed of weet dat 'n party hierbo sy/haar werkgewer se voertuig bestuur het, verskaf asb volgende inligting
If you suspect or know that a party above was driving his/her employer's vehicle, please furnish the following information**

Naam van werkgewer/Name of employer	<input type="text"/>
Besigheidsadres/Business address	<input type="text"/>

DEEL / SECTION E
BESONDERHEDE VAN BESEERDE PASSASIER(S) / PARTICULARS OF INJURED PASSENGERS

(a) Naam/Name:

Adres/Address:

Telefoonnommer/Telephone number: (H) (W)

Besonderhede van besering/Particulars of injury:

Verwantskap tussen versekerde en passasier
 Relationship between insured and passenger

Verwantskap tussen bestuurder en passasier
 Relationship between driver and passenger

(b) Naam/Name:

Adres/Address:

Telefoonnommer/Telephone number: (H) (W)

Besonderhede van besering/Particulars of injury:

Verwantskap tussen versekerde en passasier
 Relationship between insured and passenger

Verwantskap tussen bestuurder en passasier
 Relationship between driver and passenger

(c) Naam/Name:

Adres/Address:

Telefoonnommer/Telephone number: (H) (W)

Besonderhede van besering/Particulars of injury:

Verwantskap tussen versekerde en passasier
 Relationship between insured and passenger

Verwantskap tussen bestuurder en passasier
 Relationship between driver and passenger

(d) Naam/Name:

Adres/Address:

Telefoonnommer/Telephone number: (H) (W)

Besonderhede van besering/Particulars of injury:

Verwantskap tussen versekerde en passasier
 Relationship between insured and passenger

Verwantskap tussen bestuurder en passasier
 Relationship between driver and passenger

(e) Naam/Name:

Adres/Address:

Telefoonnommer/Telephone number: (H) (W)

Besonderhede van besering/Particulars of injury:

Verwantskap tussen versekerde en passasier
 Relationship between insured and passenger

Verwantskap tussen bestuurder en passasier
 Relationship between driver and passenger

Vir watter doel is die passasier(s) vervoer? / For what purpose was/were the passenger(s) conveyed?

Ek verklaar dat na my beste wete die bostaande besonderhede waar en juis is en 'n volledige blootlegging is van die omstandighede van die eis en ek onderneem om die maatskappy al die hulp in my vermoë met die hantering van die eis te verleen.
 I declare that to the best of my knowledge and belief the foregoing particulars are true, correct and a complete disclosure of the circumstances relating to the claim and I undertake to render to the company every assistance in my power in dealing with the matter.

DATUM
 DATE.....
 DIE UITREIKING VAN HIERDIE VORM IS NIE 'N ERKENNING VAN AANSPREKLIKHEID NIE./THE ISSUE OF THIS FORM IS NOT AN ADMISSION OF LIABILITY.

HANDTEKENING VAN VERSEKERDE
 SIGNATURE OF INSURED