

**MOTORVOERTUIG EIE SKADE EISVORMS  
 MOTOR VEHICLE OWN DAMAGE CLAIM FORM**

*COPY OF DRIVERS  
 LICENSE TO BE ATTACHED*

POLISNOMMER / POLICY NUMBER

**1. DIE VERSEKERDE / THE INSURED**

Van Surname  Voorletters Initials  Id No.   
 Adres/address (H)   
  
  
 Poskode/Postcode   
 Selnr. Cell no.

**2. DIE BESTURDER TYDENS DIE ONGELUK / THE DRIVER AT THE TIME OF THE ACCIDENT**

Van Surname  Voorletters Initials  Id No.   
 Telefoonnr. Telephone no.: (W)  (H)  Selnr./Cell no.   
 Bestuurderslisensie: Kode Driver's Licence: Code  Datum uitgereik: Date issued:   
 Was die bestuurder nugter? Was the driver sober? 

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

 Is 'n bloedmonster na die ongeluk geneem? Was a blood sample taken after the accident? 

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

  
 Indien Ja, wat was die uitslag? If Yes, what was the result?

**3. DIE VOERTUIG / THE VEHICLE**

Fabrikaat Make  Jaar van vervaardiger Year of manufacture  Registrasienommer Registration number   
 Kleur Colour  Is die voertuig onder enige ander polis verseker? Is the vehicle insured under any other policy? 

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

  
 Beskrywing van skade aan voertuig Description of damage to the vehicle   
 Beraamde herstelkoste Estimated cost of repairs R  Is opdrag vir herstel gegee? Have instructions for repair been given? 

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

  
 Indien Ja, deur wie? If Yes, by whom?   
 Adres waar die voertuig besigtig kan word Address where the vehicle may be seen

**4. DIE ONGELUK / THE ACCIDENT**

Datum Date  Plek Place  Tyd Time  h   
 Indien die ongeluk buite die grense van die Republiek van Suid-Afrika plaasgevind het, meld asb. in watter land. If the accident occurred outside the borders of the Republic of South Africa, please mention in which country.   
 Polisie kantoor/Verkeersafdeling waar ongeluk aangemeld is. Police Station/Traffic Department where accident was reported.   
 Polisie/Verkeersafdeling verwysingsnommer. Police/Traffic Department reference number.   
 Kort beskrywing van ongeluk Short description of accident   
 Vir watter doel is die voertuig tydens die ongeluk gebruik? For what purpose was the vehicle being used at the time of the accident?  
 4.1 Is daar ander partye wat, voortspruitend uit die ongeluk, skadevergoeding van u kan eis of van wie u skadevergoeding kan eis? 

Ja Yes	<input type="checkbox"/>	Nee No	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------	--------------------------

  
 4.2 Het enige passasiers in u voertuig beserings opgedoen? Have any passengers in your vehicle sustained injuries? 

Ja Yes	<input type="checkbox"/>	Nee No	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------	--------------------------

**Indien u antwoord op enige van vrae 4.1 en 4.2 hierbo Ja is, voltooi asb. die Motorvoertuig Derdeparty Aanspreeklikheid Eisvorm. If your answer to any questions 4.1 or 4.2 above is Yes, please complete the Motor Vehicle Third Party Liability Claim Form.**

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

HANDTEKENING VAN VERSEKERDE  
SIGNATURE OF INSURED

**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.

**BESONDERHEDE VAN ANDER PARTYE BETROKKE / PARTICULARS OF OTHER PARTIES INVOLVED**

**A**

Van Surname  Voorletters Initials  ID No.

Adres Address (H)  Adres Address (W)

Poskode Postal code   Poskode Postal code

Faksnr. Fax no.  Selnr. Cell no.

Telefoonnr. Telephone no.: (W)  (H)  Beroep Occupation

Besonderhede van voertuig Particulars of vehicle Maak Make  Reg. No.

Beskrywing van skade Description of damage

Is die ander party verseker? Is other party insured?  JA YES  NEE NO  Indien Ja, meld die maatskappy se naam en polisnommer hieronder If Yes, mention the company's name and policy number below

Naam/Name

Polisnommer/Policy number

**B**

Van Surname  Voorletters Initials  ID No.

Adres Address (H)  Adres Address (W)

Poskode Postal code   Poskode Postal code

Faksnr. Fax no.  Selnr. Cell no.

Telefoonnr. Telephone no.: (W)  (H)  Beroep Occupation

Besonderhede van voertuig Particulars of vehicle Maak Make  Reg. No.

Beskrywing van skade Description of damage

Is die ander party verseker? Is other party insured?  JA YES  NEE NO  Indien Ja, meld die maatskappy se naam en polisnommer hieronder If Yes, mention the company's name and policy number below

Naam/Name

Polisnommer/Policy number

**C**

Van Surname  Voorletters Initials  ID No.

Adres Address (H)  Adres Address (W)

Poskode Postal code   Poskode Postal code

Faksnr. Fax no.  Selnr. Cell no.

Telefoonnr. Telephone no.: (W)  (H)  Beroep Occupation

Besonderhede van voertuig Particulars of vehicle Maak Make  Reg. No.

Beskrywing van skade Description of damage

Is die ander party verseker? Is other party insured?  JA YES  NEE NO  Indien Ja, meld die maatskappy se naam en polisnommer hieronder If Yes, mention the company's name and policy number below

Naam/Name

Polisnommer/Policy number

**Indien u vermoed of weet dat 'n party hierbo sy/haar werkgever 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 werkgever/Name of employe

Besigheidsadres/Business address