



INSURE

**PUBLIC LIABILITY ACCIDENT REPORT FORM
OPENBARE AANSPREEKLIKHEID ONGELUK VERSLAGVORM**

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

		POLICY NO.		POLISNR.		
		CLAIM NO.		EISNR.		
BROKER/AGENT			MAKELAAR/AGENT			
Insured	NAME	NAAM				Versekerde
	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				Beskrywing van ongeluk
	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.		Getuies
Police	If reported to police, state which station and reference number	Indien aan polisie gerapporteer meld betrokke kantoor en verwysingsnommer				Polisie
Property Damage	Name and address of owner	Naam en adres van eienaar				Eiendomskade
	Description of damage	Beskrywing van skade				
Personal injuries	Name, address and age of injured person	1.	2.	Naam, adres en ouderdom van beseerde		Persoonlike beserings
	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, melt besonderhede				Verwantskap
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				Eis
Declaration	I/We declare that to the best of my/our knowledge the above statements are truly made.					Verklaring
	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			