

Old Mutual Short-Term Insurance Company (Namibia) Limited
 Versekeringsmaatskappy Beperk
 Registration No. 89/459

		POLICY NO.	POLIS NR.
		CLAIM NO.	EIS NR.
BROKER/AGENT		MAKELAAR/AGENT	
Insured	NAME		NAAM
	OCCUPATION		BEROEP
	ADDRESS		ADRES
	DAY TELEPHONE NO.		DAG TELEFOON NR.
Occurrence	Date and time of breakage		Datum en tyd van breekskade
	Cause of breakage		Oorsaak van breekskade
	Name of person responsible for breakage		Naam van persoon wat skade veroorsaak het
	Address of person responsible for breakage		Adres van persoon wat skade veroorsaak het
	Names of witnesses		Name van getuies
	Addresses of witnesses		Adresse van getuies
Premises	Address of premises where breakage occurred		Adres van perseel waar skade plaas gevind het
	Were premises occupied? By whom?		Was perseel bewoon? Deur wie?
	Purpose for which occupied		Met watter doel was die perseel gebruik?
Vehicle	Vehicle make and registration no.		Voertuigfabrikaat en registrasie nr.
	Model and year		Model en jaar
	Windscreen tinted or clear and shatterproof or armour plate		Windskerm gekleur of nie en splintervry of pantersplaat?
	Driver's name and licence no.		Naam van bestuurder en rybewys nr.
	Place and date of issue		Plek en datum uitgeriek
Details of broken glass	Full description of broken glass		Volledige beskrywing van gebreekte glas
	Size and thickness in millimetres		Grootte en dikte in millimeters
	Cracked or shattered?		Gekraak of heeltemal verpletter?
	Any signwriting on broken glass?		Enige skilderwerk op gebreekte glas?
Value	Total value of all insured glass		Totale waarde van alle versekerde glas
	When last valued?		Wanneer laas is dit gewaardeer?
Other insurance	Is there any other insurance covering the broken glass?		Is daar enige ander versekering wat die gebreekte glas dek?
	If so, give name of insurer		Indien wel, meld naam van versekeraar
Declaration	Ek/Ons verklaar dat na my/ons beste wete die bostaande verklarings juis afgelê is. I/We declare that to the best of my/our knowledge the above statements are truly made.		
	Versekerde se Handtekening Insured's Signature.....	Hoedanigheid Capacity	Datum Date.....