



FSP NO: 45487
 PO BOX: 31053, Moreskof, 9462
Motor accident Claim form

INSURER VERSEKERAAR		Policy No. Polisnr.			
INSURED					VERSEKERDE
Name and Occupation					Naam en beroep
Identity number					Identiteitsnommer
Address and (Day) Phone no.					Adres en (Dag) Telefoonnr.
VEHICLE	Make/ Fabrikaat	Tare/Tarra	Gross Veh. Mass Bruto Voert. Massa	Kilometres completed Kilometers afgelê	VOERTUIG
If vehicle subject to Hire Purchase, Credit or Leasing agreement, state name and address of Finance Company	Registration Registrasie	Value Waarde	Model and Year Model en Jaar	Date of purchase Datum van aankoop	Indien voertuig onder Huurkoop-, Krediet-, of Bruikhuur ooreen- koms is, meld naam van Finan- sieringsmaatskappy.
In whose name is the vehicle registred?					In wie se naam is die voertuig geregistreer?
DAMAGE					SKADE
Damage to own vehicle					Skade aan u eie voertuig
Estimate for repairs or attach quotation					Beraamde herstelkoste of heg kwotasie aan
Repairer's name address and telephone number					Hersteller se naam, adres en telefoonnommer
Where can your damaged vehicle be inspected?					Waar kan beskadigde voertuig ondersoek word?
DRIVER					BESTUURDER
Full name					Volle naam
Address					Adres
Occupation					Beroep
Identity Number					Identiteitsnommer
Driving Licence	No. Nr.	Date Datum	Place Plek	Code Kode	Rybewys
State fully the purpose for which the vehicle was being used					Meld volledig die doel waarvoor die voertuig gebruik is.
Was he/she driving with your permission?					Het hy/sy met u toestemming bestuur?
Was he/she in your employ?					Was hy/sy in u diens?
Is he/she owner of another vehicle If yes give name of insurer and policy number					Is hy/sy die eienaar van 'n ander voertuig? Indien ja meld naam van versekeraar en polisnommer
Details of any convictions for motoring offences					Besonderhede van enige veroor- delings weens motorry-oortredings
Has licence ever been endorsed?					Is rybewys ooit geëndosseer?
Has he/she any physical defects?					Ly hy/sy aan enige gebreke?
Details of previous accidents					Enige vorige ongelukke?
PASSANGERS (Insured Vehicle)	Name Naam	Address Adres	Injury Besering	PASSASIERE (Versekerde voertuig)	
PASSANGERS IN INSURED VEHICLE				PASSASIERE IN VERSEKERDE VOERTUIG	
For what purpose where they carried?					Met watter doel is hulle vervoer?
Are they employees?					Is hulle werknemers?
OTHER PARTY	Registration No. Registrasiennr	Make Fabrikaat	Name and address of Owner and driver Naam en adres van Eienaar en Bestuurder	Details of damage Besonderhede van skade	ANDER PARTY
OTHER VEHICLES					ANDER VOERTUIG
PROPERTY OTHER THAN VEHICLES	Name and address of owner Naam en adres van eienaar		Details of damage Besonderhede van skade		EIENDOM UITGESONDERD VOERTUIG
PERSONAL INJURIES (OTHER THAN IN INSURED VEHICLES)	Name of injured Naam van beseerde	Details of Injuries Besonderhede van beserings	Relationship to accident e.g. Driver, Passenger Verband met ongeluk bv Bestuurder, Passasier	Name of hospital if applicable Naam van hospitaal indien van toepassing	PERSOONLIKE BESERINGS (UITGESONDERD DIE IN VERSEKERDE VOERTUIG)
WITNESSES					GETUIES

Name, Address and Phone No.		Naam, Adres en telefoonnr.	
Name, Address and Phone No.		Naam, Adres en Telefoonnr.	
ACCIDENT		ONGELUK	
Date, Time, Place		Datum, Tyd, Plek	
Speed	Before accident	Moment of impact	Spoed
	Voor ongeluk	Oomblik van botsing	
a) Weather Conditions			a) Weersomstandighede
b) Visibility			b) Sigbaarheid
c) Road surface			c) Padoppervlak
d) Width of road			d) Breedte van pad
e) Which vehicle lights were on?			e) Watter voertuigligte was aan?
f) Street lighting			f) Straatbeligting
Was any warning given by you, e.g. hooting, indicator etc?			Is enige waarskuwing deur u gegee, bv. toeter, flikkerlig ens?
Police details	Name of Police/Traffic officer who recorded details of accident	Police Station and reference No.	Polisiebesonderhede
	Naam van Polisie-/Verkeersbeampte wat besonderhede van ongeluk geneem het	Polisiestasie en verwysingsnommer	
Was driver tested for Alcohol or drugs?			Is bestuurder getoets vir Alkohol of Dwelmmiddels?
DESCRIPTION OF ACCIDENT			BESKRYWING VAN ONGELUK
SCETCH OF ACCIDENT (If necceary use seperate page)			SKETS VAN ONGELUK (Indien nodig heg aparte sketsplan aan)
LICENCE INSPECTED		RYBEWYS NAGEGAAN	
I have inspected the driver's licence and it is free of endorsements/endorsed as shown. Ek het die bestuurder se rybewys nagegaan en dit is nie geëndosseer nie/ is nie geëndosseer soos aangedui.			
Signature Handtekening.....			
Please attach copies of driver's licence and page 1 of driver's identity document. Heg asseblief afskrifte van die bestuurslisensie en bladsy 1 van die identiteitsdokument hierby aan.			
Capacity Hoedanigheid.....			
DECLARATION		VERKLARING	
We hereby declare the foregoing particulars to be true in every respect.		Ons verklaar hiermee dat die voorafgaande besonderhede in elke opsig waar is.	
Signature of driver	Date		
Bestuurder se handtekening.....	Datum.....		
Signature of insured	Capacity	Date	
Versekerde se handtekening.....	Hoedanigheid.....	Datum.....	
N.B. IT IS IMPORTANT THAT YOU NOTIFY THE INSURERS IMMEDIATELY YOU BECOME AWARE OF ANY IMPENDING PROSECUTION, INQUEST OR DEMAND. DIT IS BELANGRIK DAT U DIE VERSEKERAARS ONMIDDELIK IN KENNIS STEL SODRA U BEWUS WORD VAN ENIGE VEVOLGING, NADOODSE ONDERSOEK OF EIS.			
N.B. ANY PERSONAL INJURIES NOTED OVERLEAF MUST BE REPORTED SEPERATELY TO YOUR THIRD PARTY INSURERS WITHOUT DELAY. ENIGE PERSOONLIKE BESERINGS WAT OP DIE KEERSY VERMELD WORD MOET ONMIDDELIK EN AFSONDERLIK AAN U DERDERPARTY VERSEKERAARS GERAPPORTEER WORD.			

Klerksdorp Branch – Head Office.

Corpus Novem Park 84
35B Dr. Yusuf Dadoo
Wilkoppies
Klerksdorp

2571

Tel no: 0861 333 403
Fax no: 018 468 7555
E-mail: andre@cts-brokers.co.za

Welkom Branch

8 Opperman Street
Jan Cilliers Park
Welkom

9459

Tel no: 018 010 1139
Fax 018 468 7555
E-mail: armiree@cts-brokers.co.za