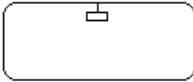




WINDSCREEN DAMAGE REPORT / CLAIM FORM EIS VIR SKADE AAN WINDSKERM

CLAIM NO:	
Office use only	

IF THE SPACE ALLOWED IS INADEQUATE, PLEASE EXPAND ON PLAIN PAPER AND ATTACH TO CLAIM FORM

Insured	Name in Full		Naam voluit	Versekerde
	Address		Adres	
	Policy No.		Polisnr.	
	Occupation		Beroep	
	Telephone No(s)		Telefoon Nr(s)	
	Box No.		Posbusnr.	
Driver	Name		Naam	Bestuurder
	Age		Ouderdom	
	Driving Licence No.		Nr Drywerslisensie van	
	Date Issued		Datum Uitgereik	
	Where Issued		Waar Uitgereik	
Vehicle	Make		Fabrikaat	Voertuig
	Model		Model	
	Year		Jaar	
	Registration		Registrasie	
	Purpose for which vehicle was being used at time of accident		As Versekerde nie teenwoordig was nie, wanneer is skade aan hom berig?	
Accident	Date		Datum	Ongeluk
	Place where breakage occurred		Plek waar ongeluk gebeur het	
	State how breakage occurred		Beskryf hoe skade gebeur het	
	If Insured was not present, when was breakage reported to him?		As Versekerde nie teenwoordig was nie, wanneer is skade aan hom berig?	
Damage	Indicate nature of damage to glass on sketch		Dui aan op skets, die aard van die skade	Skade
	Is immediate or future replacement required?		Moet glas onmiddellik of later vervang word	
	Repairer's Name		Hersteller se naam	
	Estimate	R	Prysberaming	
	Where may vehicle be inspected		Waar kan voertuig ondersoek word?	
Declaration	I/We hereby declare the foregoing particulars to be true in every respect.		Date	Verklaring
	Ek/Ons verklaar hiermee dat die voorafgaande besonderhede in elke opsig waar is.		Datum	
	Signature of Insured	Driver, if other than Insured		
	Versekerde se Handtekening	Bestuurder, indien hy nie die Versekerde is nie		