

PROPERTY LOSS/DAMAGE CLAIM FORM/ EIENDOMSVERLIES/SKADE EISVORM

Hollard.

BROKER/AGENT		<input type="text"/>	MAKELAAR/AGENT	
POLICY NO.		<input type="text"/>	POLISNR.	
VAT REGISTRATION NUMBER		<input type="text"/>	B.T.W. REGISTRASIENOMMER	
INSURED	Name and occupation	<input type="text"/>	Naam en beroep	VERSEKERDE
	Address and (day) Tel. No..	<input type="text"/>	Adres en (dag) Tel. Nr.	
LOSS/DAMAGE OCCURRENCE	Date and time of loss/damage	<input type="text"/>	Tyd en datum van verlies/skade	VERLIES/SKADE VOORVAL
	When was loss/damage discovered?	<input type="text"/>	Wanneer is verlies/skade ontdek?	
LOSS/DAMAGE PLACE	Place where loss/damage occurred	<input type="text"/>	Plek waar verlies/skade plaasgevind het	VERLIES/SKADE PLEK
	Were premises occupied? By whom?	<input type="text"/>	Was perseel bewoon? Deur wie?	
	If not occupied, when last occupied?	<input type="text"/>	Indien onbewoon, wanneer is dit laas bewoon?	
	Purpose of occupation of premises	<input type="text"/>	Met watter doel is die perseel gebruik?	
CAUSE OF LOSS/DAMAGE	Describe fully how the loss or damage occurred stating how (if applicable) entry was gained to premises	<input type="text"/>	Beskryf volledig hoe die verlies of skade plaasgevind het en meld (indien van toepassing) wyse waarop toegang tot die perseel verkry is.	DOORSAK VAN VERLIES/SKADE
	If loss/damage caused by another party give name and address	<input type="text"/>	Indien verlies/skade deur 'n ander persoon veroorsaak is, meld naam en adres	
PREVIOUS LOSS/DAMAGE	Have you previously suffered a loss/damage?	<input type="text"/>	Het u vantevore verlies of skade gely?	VOORIGE VERLIES/SKADE
	If so, give details	<input type="text"/>	Indien wel, verskaf besonderhede	
	If insured, provide name of insurer	<input type="text"/>	Indien verseker, verskaf naam van versekeraar	
POLICE	Police Ref. no. and station and date reported	<input type="text"/>	Polisie Verw. nr. en stasie en datum gerapporteer	POLISIE
	Has any other party an interest in the insured property, eg. Credit Agreement?	<input type="text"/>	Het enige ander persoon 'n belang in die versekerde eiendom, bv. Krediettooreenkoms?	
OTHER INTEREST	If so, give name and interest	<input type="text"/>	Indien wel, meld naam en belang	ANDER BELANG
	Is there any other insurance covering this loss/damage?	<input type="text"/>	Is daar enige ander versekering wat hierdie verlies/skade dek?	
OTHER INSURANCE	If so, give name of insurer	<input type="text"/>	Indien wel, meld naam van versekeraar	ANDER VERSEKERING
	Estimated total value of all the property insured under the policy	<input type="text"/>	Beraamde totale waarde van al die eiendom verseker onder die polis	
VALUE	When last valued?	<input type="text"/>	Wanneer laas is dit gewaardeer?	WAARDE
	<p>I/We solemnly declare that I/we have suffered loss of or damage to the property enumerated on the reverse side hereof and that the said property was in my/our possession immediately prior to the said loss/damage which occurred in the circumstances described above.</p> <p>Ek/Ons verklaar plegtig dat ek/ons die verlies of skade aan eiendom, wat agterop beskryf is, gely het en dat genoemde eiendom onmiddellik voor die verlies/skade in my/ons besit was en dat die verlies/skade plaasgevind het as gevolg van die omstandighede hierbo uiteengesit.</p>			
DECLARATION	Insured's signature Versekerde se handtekening	<input type="text"/>	Date Datum	VERKLARING
	Capacity Hoedanigheid	<input type="text"/>	<input type="text" value="D D M M Y Y Y Y"/>	

