



Holburn Insurance Brokers

Unit 4 Tasica House, 12 Charles Way, PO Box 497, Kloof 3640 | Tel 031 764 3870 | Fax 086 521 4377 | www.holburn.co.za
Established 1983 | FSP Licence No. 30634

Public Liability Claim Form
THE ISSUE OF THIS FORM IS NOT AN ADMISSION OF LIABILITY

INSURER		Policy No.		Polisnr.	VERSEKERAAR
		Claim No.		Eisnr.	
BROKER/AGENT					MAKELAAR/AGENT
Insured	Name				Naam
	Address and telephone No.				Adres en telefoonnr.
	Business or occupation				Besigheid of beroep
Description of accident	Date and time				Datum en tyd
	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 tel. No.	1.	2.	Naam, adres en telefoonnr.	
Police	If reported to police, state which station and reference number				Indien aan polisie gerapporteer meld betrokke kantoor en verwysingsnommer
Property damage	Name and address of owner				Naam en adres van eienaar
	Description of damage				Beskrywing van skade
Personal injuries	Name, address and age of injured person	1.	2.	Naam, adres en ouderdom van beseerde	
	Details of injuries			Besonderhede van beserings	
Relation-ship	If person named above is in your service, or your tenant, or related to you, give full details				Indien bogenoemde persoon in u diens of u huurder of aan u verwant is, meld besonderhede
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
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.				Verklaring
	Insured's signature Versekerde se handtekening _____	Capacity Hoedanigheid _____	Date Datum _____		