



GARRUN  
GROUP

PUBLIC LIABILITY  
ACCIDENT REPORT FORM

OPENBARE AANSPREEKLIKHEID  
ONGELUKSVERSLAGVORM

INSURER		Policy No.	Polisnr.	VERSEKERAAR	
		Claim No.	Esnr.		
BROKER/AGENT				MAKELAAR/AGENT	
Insured	Name			Naam	Versekerde
	Address and telephone			Adres en telefoonnr.	
	Business or occupation			Besigheid of beroep	
Description of accident	Date and time			Datum en tyd	Beskrywing van ongeluk
	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.	Getuies
Police	If reported to police, state which station and reference number			Indien aan polisie gerapporteer meld betrokke kantoor en verwysingsnommer	Polisie
Property damage	Name and address of owner			Naam en adres van eienaar	Eiendom skade
	Description of damage			Beskrywing van skade	
Personal injuries	Name, address and age of injured person	1.	2.	Naam, adres en ouderdom van beseerde	Persoonlike beserings
	Details of injuries			Besonderhede van beserings	
Relationship	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	Verwantskap
Claim	If claim made against you, give details and attach any correspondence			Indien u kennis ont-vang het van enige eis, meld besonderhede en voorsien enige korrespondensie	Eis
Declaration	I/We declare that to the best of my/our knowledge the above statements are truly made. Ek/Ons verklaar dat na my/ons beste wete die bostaande verklarings juis afgelê is.				Verklaring
	Insured's signature Versekerde se handtekening _____	Capacity Hoedanigheid _____	Date Datum _____		