



AGM Insurance Brokers Limited

Impala House, 27 Castle Street, Cape Town, 8001
 Po Box 16198, Vlaeberg, 8018
 Tel: +27 21 422-1916
 Fax: +27 21 422-1904
 E-mail: insurance@agmgroun.co.za
 www.agmgroun.co.za

MOTOR ACCIDENT CLAIM FORM

Delete sections not applicable

MOTORONGELUK EISVORM

Skrap afdelings nie van toepassing

INSURER		Name/Naam				VERSEKERAAR						
		Policy No/ Poliso		Claim No/Eisnommer								
INSURED	Name and Occupation					Naam en Beroep						
	Address and Day Tel. No					Adres en Dag Telefoonno						
	Identity Number/VAT No					Identiteitsnomme/BTW no						
VEHICLE	If vehicle subject to Hire Purchase, Credit or Leasing Agreement, state name, address and account number of Finance Company	Make/Fabrikaat	Tare/Tarra	Gross.Veh.Mass/Bruto Voert. Massa	Kilometres completed	Kilometres afgelê	Indien voertuig onder Huurkoop, Krediet- of Bruikhuurooreenkoms is, meld naam, adres en rekeningnommer van Finansierings Mpy.					
		Registration/Registrasie	Value/Waarde	Model and Year/Model en Jaar	Date of purchase and price paid	Datum van aankoop bedrag betaal						
	In whose name is the vehicle registered?					In wie se naam is die voertuig geregistreer?						
DAMAGE	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	Full name					Volle Naam						
	Residential Address					Woonadres						
	Occupation					Beroep						
	Date of Birth and identity number					Geboortedatum en identiteitsnommer						
	Driving Licence	No	No	Date	Datum	Place	Plek	Code	Kode	Full/Learner	Vol/Leerling	Rybewys
	State fully the purpose for which 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?						
	Has he/she any motor insurance on own car? If yes, state Policy no and Company					Het hy/sy motorversekering op sy/haar eie voertuig. Indien ja, meld asb. Poliso nommer en Maatskappy						
	Details of any convictions for motoring offences					Besonderhede van enige veroordeling weens motory-oortredings						
Has licence ever been endorsed?					Is rybewys ooit geëndosseer?							
Has he/she any physical defects?					Ly hy/sy aan enige liggaamlike gebreke?							
Details of previous accidents					Besonderhede van vorige ongelukke							
PASSENGERS (Insured vehicle)	PASSENGERS IN INSURED VEHICLE	Name/Naam		Residential Address / Woonadres		Injury / Besering						
	For what purpose were they carried?					Met watter doel is hulle vervoer?						
	Are they employees?					Is hulle werknemers?						
PERSONAL INJURIES (OTHER THAN IN INSURED VEHICLES)	Name of Injured Naam van Beseerde	Relationship to accident e.g. Driver, passenger etc. Verband met die ongeluk bv. Bestuurder, passasiers ens.		Details of Injuries Besonderhede van Beserings		Name of Hospital if applicable Naam van Hospitaal indien van toepassing						
OTHER PARTY	OTHER VEHICLE	Registration No Registrasie Nr	Make Fabrikaat	Name and address of owner and driver Naam en adres van eienaar en bestuurder		Details of damage Besonderhede van skade						
	PROPERTY OTHER THAN VEHICLES	Name and address of owner / Naam en adres van eienaar		Details of damage / Besonderhede van skade		EIENDOM UITGESONDERD VOERTUIG						

This accident must be reported to the Multilateral Motor Vehicle Fund using the special accident report form (MMF3) within 14 days if there is any likelihood of injuries, otherwise the Fund may be able to recover from you. The fund's address is PO Box 2743 Pretoria 0001. Indien daar enige moontlikheid van beserings betaan, moet hierdie ongeluk binne 14 dae aan die Multilaterale Motorvoertuig Fonds gerapporteer word deur middel van die spesiale ongeluksverslag vorm (MMF3), anders mag die Fonds geregtig wees om van u te verhaal. Die Fonds se adres is Posbus 2743 Pretoria 0001.

WITNESSES	Name, Address and Telephone Number			Naam, Adres en Telefoonnommer	GETUIES		
	Name, Address and Telephone Number			Naam, Adres en Telefoonnommer			
ACCIDENT	Date, time and place			Datum, tyd en plek	ONGELUK		
	Speed	Before accident Voor ongeluk	Kph kpu	Moment of impact Oomblik van botsing		Kph kpu	Spoed
	(a) Weather conditions (b) Visibility	(a)		(b)			(a) Weersomstandighede (b) Sigbaarheid
	(a) Road surface (b) Width of road	(a)		(b)			(a) Padoppervlak (b) Breedte van pad
	(a) Which vehicle lights were on (b) Street lighting	(a)		(B)			(a) Watter voertuigligte was aan? (b) Straatbeligting
	Was any warning given by you, e.g. Hooting, indicators, etc.?					Is enige waarskuwing deur u gegee, bv. Toeter, flikkerlig ens?	
	Police details	Name of Police/Traffic officer who recorded details of accident Naam van Polisie-/Verkeersbeampte wat besonderhede van ongeluk geneem het	Police station and reference number Polisiestasie en verwysingsnommer			Polisiebesonderhede	
	Was driver tested for alcohol or drugs?					Is bestuurder getoets vir alkohol of dwelmmiddels?	
	DESCRIPTION OF ACCIDENT					BESKRYWING VAN ONGELUK	
	SKETCH OF ACCIDENT (if necessary use separate page)					SKETS DIE ONGELUK (indien nodig kan 'n ekstra bladsy gebruik word)	
	Please show clearly the point of impact and indicate the direction of travel by arrows. Give details of any road safety signs or warning signs in vicinity of scene of accident			Dui asseblief die plek van botsing duidelik aan en gebruik pyltjies om die rigting waarin gereis is, aan te toon. Gee besonderhede van enige padveiligheidstekens of waarskuwingstekens in die omgewing van die ongelukstoneel			
PAYMENT METHOD	You may select, for added security, payment of any amount due to you directly into a bank account. Please specify the name of the bank, branch, name of account and account number. U kan, vir addisionele beveiliging, kies dat enige bedrag wat aan u verskuldig is direk in 'n bankrekening inbetaal word. Verstrek asseblief die naam van die bank, die tak, die rekeningnaam en rekeningnommer				UITBETALING KEUSE		
	Name of bank Naam van bank	<input type="text"/>	Branch Tak	<input type="text"/>			
	Name of account Rekeningnaam	<input type="text"/>	Account number Rekeningnommer	<input type="text"/>			
LICENCE INSPECTED	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 geëndossee nie / is geëndossee soos aangedui					RYBEWYS NAGEGAAN	
	Signature / Handtekening		Capacity / Hoedanigheid				
DECLARATION	We hereby declare the foregoing particulars to be true in every aspect / Ons verklaar hiermee dat die voorafgaande besonderhede in alle opsigte waar is..					VERKLARING	
	Signature of Driver / Bestuurder se Handtekening		Date / Datum				
	Signature of Insured / Versekerde se Handtekening		Capacity / Hoedanigheid		Date / Datum		