

TELEPHONE : 021- 914 1700
 FAX : 021- 914 1740
 E-MAIL : general@delphisure.com



DELPHISURE INSURANCE



DELPHI ARENA
 OLD OAK ROAD
 TYGERVALLEY
 BELLVILLE

P O BOX 3388
 TYGERPARK
 7536

THE ISSUE OF ANY CORRESPONDENCE IS NOT AN ADMISSION OF LIABILITY
 BUT ISSUED STRICTLY IN TERMS OF THE CONDITIONS OF THE POLICY

GLASS CLAIM FORM

Policy Number Polisnommer		Claim number Eisnommer		
Name of Insured Naam van versekerde		Occupation Beroep		
Address Adres		Telephone number (house/huis) Telefoonnommer (work/werk)		
MOTOR GLASS ONLY MOTORRUIEISE ALLEENLIK	Vehicle Voertuig	Make Fabrikaat	Registration number Registrasienommer	Year of manufacturing Jaar van vervaardiging
	The driver Die bestuurder	Name Naam		Age Ouderdon
		Address Adres		Occupation Beroep
		Tel Work Tel Werk	Tel Home Tel Huis	Cellular Sellulêr
		Drivers licence number Rybewys nommer.	Date of issue Datum van uitreiking	Place of issue Plek van uitreiking
		Any previous accidents? Enige vorige motorongelukke?		Provide details Meld besonderhede
	Damage Skade	Date Datum	Place Plek	
		Description Beskrywing		
		Name and telephone. no. of repairer Naam en telfoonnr. van hersteller		
	IDENTITY BOOK/DRIVERS LICENCE MUST BE PRODUCED ON REQUEST / IDENTITEITSBOEK/RyBEWYS MOET OP AANVRAAG GETOON WORD			
ANY OTHER GLASS / ENIGE ANDER GLAISE	Premises Perseel	Address Adres		
	Damage Skade	How was it occupied at the time Vir watter doel was dit gebruik	Do you own or rent the property Besit u of huur u die eiendom	
		Date Datum	Cause Oorsaak	
		Size of broken glass Grootte van gebreekte glas		
		Name and telephone. no. of repairer Naam en telfoonnr. van hersteller		
Name and address of person responsible for breakage Naam en adres van person verantwoordelik vir breekskade				

*I/We understand that the issue of this form is not an admission of liability.
 I/We hereby declare the foregoing particulars to be true in every aspect and that I/we have not withheld any information from the Company within my/our knowledge, connected with the loss.
 I/We further declare that the replacement of the glass has been carried out to my/our entire satisfaction and that the invoice of the repairer May be paid direct.*

*Ek/Ons verstaan dat die uitreiking van hierdie vorm nie 'n erkenning van aanspreeklikheid is nie.
 Ek/Ons verklaar hiermee dat die voorafgaande besonderhede in elke opsig waar is en dat ek/ons geen inligting aan my/ons beken wat betrekking het op hierdie eis, van die Maatskappy weerbou nie.
 Verder verklaar ek/ons dat die vervanging van die glas to my/ons volkome tevredenheid gedoen is en dat die hersteller se faktuur direk vereffen kan word.*

Insured's signature
 Versekerde se handtekening _____
 Insured's VAT registration number (if applicable)
 Versekerde se BTW registrasienommer (indien van toepassing) _____

Date
 Datum _____