

**FOR OFFICE USE ONLY**

**BANK DETAIL CONFIRMATION**

CG Official : .....  
Date : .....  
Signature : .....

083-331 3000

clientcare@corporateguarantee.com

## Claim Form / Eisvorm

To be completed by client / Moet deur die kliënt voltooi word

Name  
Naam  
Address  
Adres

E-Mail  
E-Pos

Tel  
Tel

Client Number  
Kliënt Nommer

Fax  
Faks

VAT no.

Amount of Claim (VAT incl.)  
Bedrag van Eis (BTW ing.)

Briefly describe the event(s) that lead to the claim:

Beskryf kortliks die gebeure wat aanleiding gegee het tot die eis:

Place / Venue of Loss

Plek van verlies

Date of Loss

Datum van verlies

Docket Number (If matter was declared at the police)

Saaknommer (Indien dit by die polisie aangemeld is)

Is this claim ensured by virtue of any other policy?

Is hierdie eis kragtens enige ander polis verseker?

**Payment Instructions / Betaling Instruksies**

Direct transfer to stated Bank Account  
Direkte oorplasing na bepaalde bankrekening

Bank Name

Bank

Account / Rekening no

Account Name / Rekening Naam

Branch / Tak

Branch Code / Tak Kode

Reference / Beneficiary

Verwysing / Begunstigde


I/We guarantee that the above stated answers reflect the truth and that all the relevant information has been given. I/We also guarantee that the amount claimed reflects the exact amount of our loss. Ek / Ons waarborg die waarheid van die antwoorde op die bogemelde vrae en ek / ons verklaar dat geen inligting verswyg is nie en dat die bedrag geëis my / ons verlies, wat uit die genoemde gebeure ontstaan het, verteenwoordig.

SIGNED AT / GETEKEN TE

ON/OP

SIGNATURE OF INSURED / HANDTEKENING VAN VERSEKERDE \_\_\_\_\_

PLEASE ENSURE THAT YOU SUPPLY THE RECEIVER OF REVENUE WITH THIS INFORMATION AT THE END OF THE TAX YEAR.

MAAK ASSEBLIEF SEKER DAT U DIE ONTVANGER VAN INKOMSTE MET HIERDIE INLIGTING AAN DIE EINDE VAN DIE BELASTINGJAAR VOORSIEN.

**THE ISSUING OF THIS FORM DOES NOT ACKNOWLEDGE LIABILITY.**

**DIE UITREIKING VAN HIERDIE VORM IS NIE ERKENNING VAN AANSPREEKLIKHEID NIE.**