

Werkbesonderhede (vervolg)

2.11 Gee besonderhede oor u maandelikse belasbare inkomste (soos bevestig op 'n SARS-opgawe)

Gemiddelde maandelikse inkomste	Huidige jaar gemiddelde Maandelikse inkomste	Vorige jaar gemiddelde Maandelikse inkomste	Huidige jaar gemiddelde Maandelikse inkomste	Vorige jaar gemiddelde Maandelikse inkomste
	Versekerde lewe		Gade	
Huidige belasbare salaris	pm	pm	pm	pm
Ander belasbare inkomste	pm	pm	pm	pm
Totale maandelikse inkomste na belasting	pm	pm	pm	pm

Is u al ooit insolvent verklaar of in likwidasië geplaas? J N Indien ja, is u gerehabiliteer? J NIs u onder skuldberading? J NHet u al ooit aansoek gedoen, of is u van voorneme om aansoek te doen vir skuldheriensing kragtens die Nasionale Kredietwet? J NEk sal bewys van inkomste vir ongeskiktheidsvoordele verskaf tydens: Onderskywing Eisfase2.12 Is u bewus van enige afleggingsproses wat tans by u huidige werkgewer aan die gang is? J N2.13 Is u werksaam in 'n familiesaak waar u 'n lid van dieselfde familie is? J N

Persoonlike besonderhede

3.1 Lengte (sonder skoene) cm3.2 Gewig (in normale klere) kg3.3 Het u gewig met meer as 3 kg gedurende die afgelope jaar verander? J NIndien ja, wat was die rede? Swangerskap Dieet Oefening Siekte Stres Depressie Ander 3.4 Het u al ooit mediese raad ontvang om u gewig te verminder? J NIndien ja, gee asseblief die rede, naam en telefoonnommer van die betrokke dokter. 3.5 Gebruik u enige alkohol? J N

Indien ja, hoeveel eenhede van die volgende gebruik u?

Bier/alkoholdrankie (*coolers*) per weekWyn per weekSterk drank per weekAnder per week Tipe 3.6 Het u in die verlede gereeld (of gewoonlik) meer gedrink? J NIndien ja, meld hoeveelheid en tipe per week 3.7 Het u al ooit mediese raad ontvang om u drankverbruik te verminder of in totaliteit te staak? J NIndien ja, gee asseblief die rede, naam en telefoonnommer van die betrokke dokter. 3.8 Is u al ooit aangekla van dronkbestuur? J N3.9 Rook u tans, of het u gedurende die afgelope 12 maande gerook? J N

Indien ja, hoeveel van die volgende rook u?

Sigarette per dage-sigarette/vape per dagPyp per dagDagga per dagHubbly of Hookah per weekAnder per week Tipe

Polishouer se handtekening

Persoonlike besonderhede (vervolg)

- 3.10 Het u al ooit enige onwettige dwelmmiddels of steroïede geneem, gerook of ingespuut? J N
 Indien ja, gee asseblief die naam/tipe, rede vir gebruik en telefoonnommer van die betrokke dokter.

 Indien ja, voltooi asb. die Gewoontevraelys.
- 3.11 Is u 'n lid van 'n mediese fonds? J N
 Indien ja, watter mediese fonds? Lidmaatskapno.
- 3.12 Het u enige voorneme om Suid-Afrika te verlaat (permanent of tydelik vir 'n periode van een maand of langer) J N
 Indien ja, na watter lande beoog u om te reis en hoekom?
- 3.13 Neem u gereeld deel aan 'n hoë-risiko beroep, sport, stokperdjie of tydverdryf wat u in 'n hoër risiko mag plaas as die gemiddelde risiko of besering? (bv. gemotoriseerde spoedrenne, vliegekuns, duik, rekspring)? J N
 Indien ja, verskaf besonderhede.
 Indien ja, voltooi asb. die betrokke vraelys.

Mediese besonderhede

Let wel, versuim om inligting te openbaar, of die verskaffing van valse of verdraaide inligting óf per ongeluk óf met opset, word te eniger tyd as wanvoorstelling beskou en kan daartoe lei dat u polis gekanselleer word.

Dit is u plig om ALLE mediese toestande/simptome/gesondheidsfaktore te openbaar wat u al ooit mag gehad het.

Voorbeelde wat verskaf word vir elke medies-verwante toestand word nie beperk tot slegs daardie toestande nie.

Ly u aan, of het u al ooit probleme of las van enige aard, ondervind met enige van die volgende?

- 4.1 U hart of bloedsomloop (bv. bloeddruk, borspyne, hartgeruis, hartkloppings, rumatiekkoors, beroerte, cholesterol, TIA of mini-beroerte)? J N
- 4.2 U longe (bv. aanhoudende hoes, kort van asem, tuberkulose, asma, brongitis)? J N
- 4.3 U spysverteringstelsel of lewer (bv. aanhoudende slegte spysvertering, ulkuse of maagsere, maagbloeding, hepatitis, galstene)? J N
- 4.4 U niere, blaas of geslagsorgane (bv. nierstene, infeksies, bilharzia, prostaatprobleme, ginekologiese probleme)? J N
- 4.5 U senuweestelsel (bv. harsingskudding, verlamming, stuipe, toevalle, floutes)? J N
- 4.6 Sielkundige/Psigiatriese toestande (bv. depressie, angs, hallusinasies, stres, selfdoodpogings)? J N
- 4.7 U oë (uitsluitend refraksiefoute), ore (bv. doofheid, oorafskeiding), neus of keel? J N
- 4.8 U skeletgewigte of spiere (bv. rumatiek, artritis, rug- of nekprobleme, jig)? J N
- 4.9 U kliere of bloed (bv. diabetes/suikersiekte, skildklier, milt, bloedversteuring, leukemie/bloedkanker)? J N
- 4.10 Vergroeiels (bv. kanker, in-situ-karsinoma, nie-kwaadaardige gewas of tumor van enige aard)? J N
- 4.11 Het u gedurende die afgelope 7 jaar mediese advies ingewin oor enige simptome of toestand, of was u 'n pasiënt in 'n hospitaal of verpleeginrigting, of het u enige mediese ondersoek of roetine mediese ondersoek ondergaan (insluitend EKG, x-straalondersoek, papsmeer, mammogram, kolonoskopie, gastrokopie, ultraklank of gespesialiseerde laboratoriumtoetse) met abnormale uitslae wat nie hierbo gemeld is nie? J N
- 4.12 Gebruik u, of het u al ooit enige dwelmmiddels, kalmeermiddels of enige ander voorgeskrewe medikasie in enige vorm vir 'n tydperk van meer as twee aaneenlopende weke gebruik? J N
- 4.13 Is u al ooit getoets vir, of het u enige mediese advies, berading of behandeling oor Vigs of enige infeksie wat verband hou met die MI-virus of enige seksueel oordraagbare siekte ontvang (bv. hepatitis B, gonorree, sifilis of enige geslagsiekte)? ... J N
 Verskaf asb. uitslae in die tabel hieronder.
- 4.14 Het u in die afgelope 7 jaar vir enige genetiese toetsing gegaan of berading vir genetiese toetsing ontvang? J N

Polishouer se handtekening

Mediese besonderhede (vervolg)

- 4.15 Is u al ooit na 'n mediese spesialis verwys? J N
- 4.16 Het u al ooit enige geallieerde of alternatiewe mediese kenner soos 'n homeopaat, fisioterapeut, sielkundige, biokinetikus, chiropraktisyn, sangoma, tradisionele heler, ens. besoek? J N
- 4.17 Is u al ooit aangeraai om verdere mediese hulp te kry of om vir verdere toetse te gaan? J N
- 4.18 Dra u kennis van enige ander simptome, of ander gesondheidsfaktore (in die verlede of tans) insluitende genetiese faktore, wat die risiko van hierdie aansoek mag beïnvloed? J N

Indien u ja op enige van bogenoemde vrae geantwoord het, verskaf volledige besonderhede hieronder.

Vraag nommer	Aard & duur van toestand of simptoom	Datum van eerste simptoom	Naam & adres van ondersoekende dokter/hospitaal, insluitende die dokter se spesialisgebied	Datum van laaste simptoom	Word u tans behandel? Ja/Nee
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N

- 4.19 Is enige aansoek om lewens-, siekte-, ongeluks- of ongeskiktheidsversekering op u lewe ooit geweier, uitgestel, teruggetrek of aanvaar op spesiale voorwaardes of teen spesiale tariewe? J N
Indien ja, verskaf asb. die polisnommer, naam van versekeraar en datum van aansoek
- 4.20 Is 'n eis vir enige polisvoordeel, waar u die versekerde lewe is, ooit by enige lewensversekeraar ingedien? J N
Indien ja, verskaf asseblief die naam van die lewensversekeraar
- 4.21 Gedurende die afgelope twee jaar, was u al ooit afwesig van u werk as gevolg van 'n ongeluk of siekte vir:
(a) meer as twee weke? J N
(b) meer as 30 dae, nie-opeenvolgend, in 'n jaar? J N
Indien ja, verskaf die rede, duur en datums.
- 4.22 Verskaf die naam en kontakbesonderhede van u algemene praktisyn
Volle name Tel.no.
Fisiese adres
- 4.23 Verskaf die naam en adres van enige ander mediese praktisyn wat in hierdie hoedanigheid vir u gedurende die afgelope vyf jaar opgetree het.

Polishouer se handtekening

Mediese besonderhede (vervolg)

4.24 Beplan u 'n afspraak met 'n dokter in die volgende drie maande? J N

Indien ja, verskaf asb. besonderhede

4.25 Wil u graag dat Hollard Life enige besprekings vir verpleegkundiges of laboratoriumtoetsvereistes namens u reël? J N

Indien ja, in watter voorstad kan die verpleegkundige u gedurende die dag sien?

LET WEL: Ons sal nie enige toetse of mediese ondersoeke wat 'n dokter moet doen of voltooi, kan reël nie.

Familie mediese geskiedenis

Is enige onmiddellike familielid (bloedverwant) voor die ouderdom van 60 (d.i. vader, moeder, broer, suster) ooit gediagnoseer met, of het enigeen ooit gesterf aan enige siekte, voorval of prosedure gemeld hieronder?

5.1 Verhoogde cholesterol, angina/hartkramp, hartaanval, koronêre omleidingchirurgie, angioplastie, stent, beroerte, kortstondige isgemiese toeval, hipertensie (hoë bloeddruk) of diabetes? J N

5.2 Kanker, in-situ-karsinoma (gelokaliseerd), gewas of tumor van enige aard? J N

(Indien ja, spesifiseer die plek en tipe kanker in die tabel hieronder)

5.3 Niersiekte (nierstene uitgesluit)? J N

5.4 Enige oorerflike/genetiese siekte, bv. Huntington se chorea/senuweesametrekkings, veelsellige niersiekte? J N

Indien u ja op enige van hierdie vrae geantwoord het, verskaf volledige besonderhede hieronder.

Gesinslid	Gediagnoseerde toestand uit die lys hierbo	Ouderdom van diagnose	Ouderdom ten tye van dood	Addisionele inligting

Polishouer se handtekening

Ander versekeringsbesonderhede

Voltooi die tabel hieronder met die voordeelbedrae van ander, bestaande versekeringspolisse op die lewe van die versekerde lewe by all versekeraars, insluitende enige aansoeke wat nog nie gefinaliseer is nie in. Sluit enige polisse wat nog nie gefinaliseer is nie in, en enige aansoeke gedoen of om finaliseer te word in die volgende 3 maande.

Voordeel			Persoonlik		Besigheid		
			Individueel	Groep	Koop & Verkoop	Sleutel-persoon	Gebeurlikheids aanspreeklikheid
Lewensdekking	Enkelbedrag						
	Inkomste-voordeel	≤ 24 maandbetaling					
		> 24 maandbetaling					
Ongeskiktheid	Enkelbedrag						
	Inkomste-voordeel	≤ 24 maandbetaling					
		> 24 maandbetaling					
Inkorting	Enkelbedrag						
	Inkomste-voordeel	≤ 24 maandbetaling					
		> 24 maandbetaling					
Aflegging	Enkelbedrag						
	Inkomstevoordeel						
Kritieke Siekte	Enkelbedrag						

Vervanging van bestaande versekering

LET WEL: Vervanging van bestaande versekering is gewoonlik tot nadeel van die poliseienaar, aangesien dit duplikasie van aanvangskoste tot die polis inhou.

- 6.1 Het hierdie aansoek ten doel om u bestaande versekering ten volle of gedeeltelik by 'n ander versekeraar te vervang? ... J N
Indien ja, moet die finansiële adviseur met u die Vervangingspolisadviesrekord bespreek, voltooi en aanheg aan hierdie aansoek.

Polis wat vervang word	
Polisnommer	Versekeraar

Polishouer se handtekening

Verklaring deur die versekerde lewe

1. Ek verklaar dat ek die versekerde lewe is in die aansoek waarna verwys word deur die kwotasienommer in die tabel hieronder. Ek verklaar ook dat ek hierdie aansoekvorm, verwante kwotasies en alle ander stawende dokumente van hierdie aansoek, insluitende maar nie beperk nie tot die polis en voordeelpenalings en voorwaardes, gelees het en dit begryp.

Kwotasieverwysingsnommer	% Poliseienaarskap	Kwotasieverwysingsnommer	% Poliseienaarskap
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%

2. Ek verklaar dat alle stellings en reaksies van my en alle dokumente wat ek geteken het of sal teken ten opsigte van elke aansoek, waar en korrek is.
3. Ek stem toe dat hierdie aansoek en verklaring, tesame met alle toepaslike dokumente wat deur my of enige addisionele partye geteken is, of geteken sal word ten opsigte van hierdie aansoek, deel sal vorm van die kontrak tussen Hollard Life en myself. Ek begryp dat indien enige inligting weerhou of verkeerd is, mag die voordele gekanselleer word vanaf die intreedatum van die polis en alle premies wat reeds aan Hollard Life betaal is, sal verbeur word.
4. Ek stem toe dat indien Hollard Life hierdie aansoek aanvaar, die aanvaarding voorwaardelik sal wees as die feite waarop die aanvaarding gebaseer is, nie verander het nie. Ek verklaar dat enige veranderinge aan die gesondheid- of risikostatus van die versekerde lewe skriftelik aan Hollard Life meegedeel sal word voordat hulle hierdie polis aanvaar, en versuim om dit te doen kan veroorsaak dat enige toekomstige eise afgekeur mag word.
5. Ek verklaar dat ek bereid is om toetse vir MIV (Menslike Immuniteitsgebrekswirus) te ondergaan en begryp die implikasies van 'n positiewe toetsuitslag, en dat ek die geleentheid gegun sal word om die beradende inligting te lees.
6. Ek begryp dat hoewel Hollard Life die vertroulikheid van my persoonlike inligting respekteer, dit nodig is vir versekeringsmaatskappye om eise en onderskrywingsinligting te deel sodat risiko's billik geëvalueer en onderskryf kan word, en om die aantal bedrogs-eise te verminder.
7. Ek begryp dat Hollard Life toegang het tot my persoonlike en mediese inligting en versekeringsgeskiedenis, dit kan bekom en openbaar mag maak ten einde hierdie aansoek en enige eise te evalueer. Ek magtig Hollard Life dus om:
- Enige inligting wat hulle nodig mag ag van enige persoon te bekom, of aan enige persoon sodanige inligting te verskaf om aan die voorwaardes van hierdie aansoek of die polis wat hieruit mag voorspruit, te voldoen; en
 - Enige inligting wat verband hou met hierdie aansoek met ander versekeraars te deel, hetsy regstreeks of deur 'n databasis wat deur of vir versekeraars as 'n groep bedryf word.
8. Ek magtig Hollard Life om:
- Afskrifte van my mediese inligting vry te stel en dit met my dokter(s) te bespreek. Handtekening:
 - My mediese uitslae en inligting met my finansiële adviseur te bespreek. Handtekening:
- Let wel: Dit mag sensitiewe inligting bevat en u handtekening dui toestemming aan.**
9. Ek begryp dat, vir my beskerming, ek nie hierdie vorm moet onderteken tensy dit volledig voltooi is nie. Daar sal aangeneem word dat hierdie vorm deur my voltooi is, ongeag wie dit voltooi het.

Versekerde Lewe se handtekening

Datum

Polishouer se handtekening

Algemene Openbaarmakings

Openbaarmaking van u Persoonlike Inligting

Ons gee om oor die geheimhouding, sekuriteit en aanlyn veiligheid van u persoonlike inligting en ons neem verantwoordelikheid om hierdie inligting te beskerm. Deur hierdie vorm te voltooi gee u toestemming tot die verwerking en openbaarmaking van u persoonlike inligting vir die aansoek om hierdie polis. Ons sal u persoonlike inligting deel met ander versekeraars, bedryfsliggame, kredietagentskappe, diensverskaffers, enige regulerende liggaam, belastingowerheid en om te voldoen aan antigeldwaswetgewing. Dit sluit inligting oor u versekering, eise en premiebetalings in. Ons doen dit om versekeringsdienste te verskaf, bedrog te voorkom, eise te assesseer en opnames te doen. U is welkom om toegang te verkry tot enige van u persoonlike inligting in ons besit.

FICA wetgewing teen geldwassery

Geldwassery en finansiering van terrorisierisiko's (teen geldwassery) word deur relevante, toepaslike wetgewing bestuur. Hier by Hollard het ons die nodige stappe geneem om antigeldwaswetgewing, wat ingestel is om geldwassery te voorkom en die finansiering van terrorisme te bekamp, in werking te stel. Ons word deur antigeldwaswetgewing verplig om spesifieke inligting oor u en sekere verwante partye in te vorder om ons in staat te stel om u identiteit en die van verwante partye vas te stel en te bekragtig. U moet verstaan dat verskillende inligting benodig word, afhangend van die tipe kliënt en verwante party, en ons mag ook stawende dokumentasie versoek. Hierdie vereiste word toegepas wanneer ons die aansoek ontvang, op 'n deurlopende basis terwyl die polis in werking is, en wanneer 'n eis ingestel word.

Met die ondertekening van hierdie verklaring:

1. Stem u toe om ten volle met ons saam te werk en ons so gou as moontlik van sodanige inligting en dokumentasie te voorsien.
2. Begryp u dat daar verskillende inligting- en dokumentasievereistes is, afhangend van die tipe poliseienaar en die verwante partye. Verwante partye sluit in, maar is nie beperk nie tot die poliseienaar, die premiebetaler, die eiser en begunstigdes.
3. Begryp en aanvaar u dat die inligting- en dokumentasievereistes wat in u aansoekvorm uiteengesit is van tyd tot tyd, en sonder kennisgewing kan verander.
4. Begryp u dat indien ons nie die inligting en dokumentasie so gou as moontlik of binne 'n sekere tydperk ontvang nie, ons dalk nie in staat sal wees om die dekking of langtermyn risikodekking aan u te verskaf nie, en dat ons u bestaande polisse dalk dadelik moet kanselleer.
5. Gee u toestemming tot die verwerking en openbaarmaking van u persoonlike inligting vir die polisaansoek aan enige regulerende liggaam, belastingowerheid en om aan antigeldwaswetgewing te voldoen.
6. Gee u ons toestemming om u transaksies en aktiwiteite wat verwant is aan u sakeverhouding met ons deurlopend te monitor, soos vereis deur teen geldwassery wetgewing, en u begryp dat daar nie van ons vereis word om ons moniteringsaktiwiteite aan u te openbaar nie.
7. Begryp u dat, indien ons om watter rede ookal nie in staat is om u transaksies en aktiwiteite deurlopend te monitor nie, ons dalk nie in staat mag wees om die dekking of langtermyn risikodekking aan u te verskaf nie, en dat ons u bestaande polisse dadelik moet kanselleer.
8. Begryp en aanvaar u dat ons dokumentasie en inligting van die eiser, insluitende die begunstigde, sal benodig ten einde 'n eis te verwerk. Ons sal derhalwe nie in staat wees om 'n eis te verwerk voordat die eiser en die begunstigde nie vir ons van die nodige inligting en dokumentasie voorsien het om hulle identiteit vas te stel en te bekragtig nie.
9. Verklaar u dat al die inligting wat u aan ons verskaf, insluitende die inligting wat ons van u vereis in hierdie aansoekvorm, waar en korrek is, en u vrywaar ons teen enige skade wat ons mag ly as gevolg van die verskaffing van valse of onakkurate inligting.

Polishouer:	Handtekening	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versekerde lewe:	Handtekening	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Premiebetaler:	Handtekening	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Finansiële Adviseur:	Handtekening	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>