

Die volgende afdelings moet voltooi en geteken word, soos volg:

- Afdeling 1-5 moet deur die polishouer voltooi word
- Afdeling 6-7 moet deur die premiebetaler voltooi word
- Afdeling 8-14 moet deur die versekerde lewe voltooi word

Alle kontrakterende partye moet die algemene verklaring teken.

Die polishouer moet elke bladsy parafeer.

Indien die polishouer of premiebetaler 'n maatskappy, trust of ander tipe regspersoon is, moet die toepaslike addendum aangeheg word wanneer die aansoek ingedien word.

Stawende dokumentasie wat vereis word:

- Bewys van inkomste wat gelewer word tydens aansoek van Inkomstevoordele, sal verseker dat eisbetaling vir 24 maande sal geskied, sonder verdere bewys van verlies aan inkomste.
- Indien die polis gesedeer moet word, moet sessionaris dokumente verskaf word.
- Met die implementering van die Wysigingswet op die Finansiële Intelligensiesentrum, Wet 1 van 2017, in Engels die *FICAA*, mag Hollard Life, gedurende 'n aansoek om 'n polis, vra vir addisionele dokumentasie om kontrakparty te identifiseer, indien nodig.
- Waar daar 'n voorneme is om 'n ander polis met hierdie polis te vervang, benodig ons 'n volledig voltooide vervangingsvorm.

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

DebiCheck-beheer

Die premiebetaler kan deur hulle bank versoek word om hul debietorder te laat DebiCheck. DebiCheck is die nuwe, veilige manier waarop u self u debietorders elektronies by u bank kan goedkeur. Dit sal 'n eenmalige aksie wees wanneer die kontrak in aanvang geneem word.

Dit beteken dat die bank nou kennis dra van al die besonderhede waarvoor ooreengekom is aangaande hierdie debietorderopdrag en hulle sal nie toelaat dat enige debietorder buiten hierdie een verhaal word nie.

Bevestiging van DebiCheck kan na die premiebetaler per SMS gestuur word. Alternatiewe magtiging vir DebiCheck kan via aanlyn bankdienste plaasvind, of deur die bank te besoek, of via OTM.

Aansoekvorm vir Lewensversekering

Afdeling 1

Moet deur die polishouer voltooi word

Indien die polishouer 'n maatskappy of trust is, ignoreer asb. afdeling 1 en voltooi die toepaslike addendum.

Titel Voorletters Voornaam
 Vorige van Van
 Verwantskap tot versekerde lewe ID-/Paspoortno.
 Alternatiewe kontaknommer Selno.
 E-pos
 Huwelikstatus Enkel Getroud Geskei Wewenaar/weduwee Geslag Manlik Vroulik
 Huwelikskontrak Voorhuwelikse kontrak Gemeenskap van goed Burgerlike verbintenis Gewoonteverbintenis
 Belastingstatus Natuurlike persoon Maatskappy Land van verblyf
 Beroep Werkgewer
 Fisiese adres
 Posadres
 Bron van inkomste Bron van welvaart

Afdeling 2

Besonderhede van begunstigde

Ons kan nie die benoeming van 'n begunstigde aanvaar indien daar meer as een polishouer is nie of waar die polishouer van die versekerde lewe verskil.

- 2.1 Moet die opbrengs van hierdie polis aan die boedel van die polishouer betaal word? Ja Nee
- 2.2 Indien u antwoord op 2.1 nee is, voltooi asb. die tabel hieronder en benoem u begunstigdes. Allokeer die volgende doodsvoordele, waar toepaslik en dui die persentasieverdeling aan.

Voorname	Van	ID-no.	Verwantskap tot versekerde lewe	% verdeling:	
				Inkomstevoordeel	Enkelbedragvoordele
Totaal				=100%	=100%

Finale Uitgawevoordeel (Slegs waar Lewensdekking gekies word)

U mag een gade en vier ongetroude kinders benoem, onderhewig aan die bepalinge en voorwaardes wat in u kwotasie omskryf word. Indien u beide die alleenpolishouer en die versekerde lewe is, of indien u as polishouer ook die gade van die enigste versekerde lewe is, mag u een gade (indien onder 65) en vier kinders vir die addisionele Finale Uitgawevoordeel benoem.

Polishouer en Versekerde Lewe

Verwantskap tot versekerde lewe	Voorname	Van	ID-no.
Gade			
Kind 1			
Kind 2			
Kind 3			
Kind 4			

Polishouer se handtekening

Korrespondensiebesonderhede

Is die polishouer dieselfde persoon aan wie korrespondensie gestuur moet word? J N

Indien ja word daar nie van u verwag om hierdie afdeling te voltooi nie.

Indien nee, voltooi asb. afdeling 3.

Alle toekomstige kommunikasie sal aan die benoemde persoon hieronder per e-pos gestuur word en daar word aangeneem dat dit aan die polishouer gekommunikeer is. Dokumente wat nie elektronies beskikbaar is nie, sal gepos word. Benoem asseblief slegs een persoon om die kommunikasie te ontvang.

Titel Voorletters

Voorname

Van

Selno. E-pos

Posadres

Alternatiewe kontaknummer

Onthou asb. om ons so gou as moontlik te laat weet indien enige van u korrespondensiebesonderhede verander.

Polisbesonderhede

- 4.1 Rede vir versekering (Kies een) **Persoonlik:** Finansiële sekuriteit Verband of Lening Boedelbeplanning
Besigheid: Koop en verkoop Ander
- 4.2 Moet hierdie polis gesedeer word? (Nie beskikbaar vir 'n polis met meervoudige eienaars nie) J N
- 4.3 Op watter datum moet u polis in aanvang geneem word?
- 4.4 Indien hierdie polis vir 'n werknemer/maatskappy is, wil u hierdie premie laat aftrek onder Artikel 11(w)(ii) van die Inkomstebelastingwet? J N

Verklaring deur Polishouer

1. Ek verklaar dat ek die polishouer is van elke aansoek waarna verwys word met die kwotasienommer in die tabel hieronder. Ek verklaar ook dat ek die polishouer- en kontrakbesonderhede, verwante kwotasies en alle verwante dokumente op elkeen van hierdie aansoeke gelees het en dit begryp.

Hiermee verklaar ek dat die aansoek ten volle in my teenwoordigheid voltooi is en dat ek nie 'n blanko vorm onderteken het nie. Ek het elke bladsy gelees voordat ek dit geteken het.

Kwotasieverwysingsnommer(s)	Eienaarskap %

2. Geldigheid van kwotasie-inligting:
- Hierdie aansoek moet vergesel word van 'n geldige, getekende kwotasie wat op Hollard se kwotasiestelsel voorberei is.
 - Hollard Life sal nie aanspreeklik wees vir enige foute of weglatings wat deur die aansoeker of die finansiële adviseur op die getekende kwotasie gemaak is nie.
 - Hollard Life sal nie aanspreeklik gehou word vir enige foute of weglatings wat tydens die voltooiing van hierdie aansoek voorgekom het nie.
 - Die poliskontrak sal die kwotasie ter syde stel.
3. Ek magtig Hollard Life om hierdie aansoek en die meegaande voorbeeldkwotasie volgens die bepalings van die voorbeeldkwotasie te aanvaar J N
4. Ek verklaar dat alle stelling en reaksies deur my, en alle dokumente wat ek geteken het, of sal teken, ten opsigte van elke aansoek waar en korrek is.
5. Indien ek binne gemeenskap van goed getroud is, bevestig ek dat ek skriftelike toestemming van my gade het om hierdie kontrak aan te gaan.
6. 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, die voordele gekanselleer sal word vanaf die intreedatum van die polis en dat alle premies wat reeds aan Hollard Life betaal is, verbeur sal word.

Polishouer se handtekening

Verklaring deur Polishouer (vervolg)

7. Ek stem toe dat indien Hollard Life hierdie aansoek aanvaar, die aanvaarding voorwaardelik sal wees dat 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.
8. Ek verleen toestemming dat Hollard Life enige inligting mag bekom of verskaf aan enige kredietburo, lewensversekinginstelling, kredietverskaffer, bedryfsvereniging of ander vereniging waarmee Hollard werksaam is.
9. Ek gee hiermee toestemming dat Hollard life my besonderhede mag verskaf aan:
- Die Hollard-groep vir die doel om my te kontak oor nuwe of bestaande produkaanbiedings J N
 - Hollard Insurance Partners, sodat hulle my kan kontak oor enige nuwe of bestaande produkaanbiedings J N
10. Ek gee hiermee toestemming dat Hollard Life vir my enige tersaaklike inligting kan stuur oor:
- a. Die voordele wat op hierdie polis gelys word J N
- b. Enige nuwe of bestaande produkaanbiedings van Hollard Life J N
11. Ek aanvaar hiermee, dat hierdie aansoek nie enige verpligting op Hollard Life plaas tot en met die datum waarop die polis in werking tree nie.
12. Ek besef dat indien die eerste premie nie voor of op die eerste debietorderdatum betaal is nie, geen dekking verskaf sal word nie, en geen eise sal onder die polis betaalbaar wees vir daardie periode totdat die eerste, volle premie deur Hollard Life ontvang is nie.

Naam van Polishouer

Handtekening

Datum

Moet deur die Premiebetaler voltooi word

Indien die premiebetaler 'n maatskappy of 'n trust is, moet die toepaslike addendum voltooi word.

Is die polishouer dieselfde persoon as die premiebetaler? J N

Indien ja word daar nie van u verwag om afdeling 6 te voltooi nie.

Indien nee, voltooi asb. afdeling 6.

Titel Voorletters Voornamen

Nooiensvan Van

Verwantskap tot versekerde lewe ID-/Paspoortno.

Alternatiewe kontaknommer Selno.

E-pos

Geslag Manlik Vroulik

Land van verblyf

Beroep Werkgewer

Fisiese Adres

Posadres

Bron van inkomste Bron van welvaart

Polishouer se handtekening

Debietordermagtiging

Let wel: Hollard life aanvaar slegs aansoeke indien betalings deur middel van debietorder gemaak word.

Bank	<input type="text"/>	Rekeninghouer	<input type="text"/>
Rekeningno.	<input type="text"/>	Tak	<input type="text"/>
Takkode	<input type="text"/>	Tipe rekening	<input type="text"/>
Debietdatum	<input type="text"/>		
Verwantskap tot versekerde lewe	<input type="text"/>		

Ek magtig Hollard Life om alle bedrae wat betaalbaar is kragtens hierdie aansoek, van hierdie rekening te verhaal. Hierdie magtiging moet in plek bly totdat dit deur Hollard Life of myself beëindig word. Ek aanvaar dat Hollard my rekening mag debiteer op 'n ander datum as wat gespesifiseer is. Indien daar onvoldoende fondse in die bepaalde rekening is om die verskuldigde premie te vereffen, het Hollard Life die reg om my rekening te monitor en opdrag vir betaling te gee sodra voldoende fondse beskikbaar is.

Bankstaatverwysing: Die transaksiebeskrywing op u bankstaat vir die aftrekking van u maandelikse premie sal "Hol + Polisnommer" wees.

Premiebetaler se handtekening

Datum

Vir voltooiing deur die Versekerde Lewe

Is die polishouer dieselfde persoon as die versekerde lewe?

Indien ja word daar nie van u verwag om afdeling 8 te voltooi nie.

Indien nee, voltooi asb. afdeling 8.

Titel	<input type="text"/>	Voorletters	<input type="text"/>	Voorname	<input type="text"/>
Van	<input type="text"/>			Vorige van	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geslag	<input type="checkbox"/> Manlik	<input type="checkbox"/> Vroulik	E-pos	<input type="text"/>	
Posadres	<input type="text"/>				
Tel.no.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Selno.	<input type="text"/>
Huwelikstatus	<input type="checkbox"/> Enkel	<input type="checkbox"/> Getroud	<input type="checkbox"/> Geskei	<input type="checkbox"/> Burgerlike verbintenis	<input type="checkbox"/> Wewenaar/weduwee

Werkbesonderhede

9.1 Is u selfwerksaam?

9.2 Wat is u huidige beroep?

9.3 Beoefen u tans meer as een beroep?

Indien ja, voltooi asb. die beroepsvraelys

9.4 Vanaf wanneer beklee u hierdie beroep?

9.5 In watter bedryf is u werksaam?

9.6 Lys vorige beroepe gedurende die afgelope vyf jaar (met datums).

9.7 Wat is u hoogste kwalifikasie? Geen matriek Matriek Matriek + 1 of 2-jaar diploma
 3 jaar tegniese diploma of hoër 3 jaar graad
 4 jaar graad of hoër kwalifikasie

Polishouer se handtekening

Werkbesonderhede (vervolg)

- 9.8 Gee besonderhede van u kwalifikasies.
- 9.9 Is u lid van 'n kwalifiserende professionele organisasie? J N
 Indien ja, meld naam van die professionele organisasie
- 9.10 Gebruik persentasies en bepaal die hoeveelheid tyd wat u aan die volgende pligte spandeer: %
- (a) Lessenaar- en/of kantoorpligtig, *bv. inbelsentrumagent of administrateur*
- (b) Toesighoudende take in 'n kantooromgewing, *bv. adminbestuurder of inbelsentrubestuurder*
- (c) Toesig oor personeel op 'n perseel of in 'n fabriek/veldwerk, *bv. bouvoorman of konstruksievoorman*
- (d) Reis (uitgesluit tussen huis en werk en terug), *bv. drywer of verkoopskonsultant*
- (e) Ligte handearbeid, *bv. haarkapper of tandartsassistent*
- (f) Matige handearbeid, *bv. motorelektrisiën of loodgieter*
- (g) Swaar handearbeid, *bv. dieselmeganikus of skrynwerker*
- 9.11 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 likwidasie geplaas? J N Indien ja, is u gerehabiliteer? J N
- Is u onder skuldberading? J N
- Het u al ooit aansoek gedoen, of is u van voorneme om aansoek te doen vir skuldher siening kragtens die Nasionale Kredietwet? J N
- Ek sal bewys van inkomste vir ongeskiktheidsvoordele verskaf tydens: Onderskywing Eisfase
- 9.12 Is u bewus van enige afleggingsproses wat tans by u huidige werkgewer aan die gang is? J N
- 9.13 Is u werksaam in 'n familiesaak waar u 'n lid van dieselfde familie is? J N

Persoonlike besonderhede

- 10.1 Lengte (sonder skoene) cm
- 10.2 Gewig (in normale klere) kg
- 10.3 Het u gewig met meer as 3 kg gedurende die afgelope jaar verander? J N
 Indien ja, wat was die rede? Swangerskap Dieet Oefening Siekte Stres Depressie Ander
- 10.4 Het u al ooit mediese raad ontvang om u gewig te verminder? J N
 Indien ja, gee asseblief die rede, naam en telefoonnommer van die betrokke dokter.
- 10.5 Gebruik u enige alkohol? J N
 Indien ja, hoeveel eenhede van die volgende gebruik u?
- Bier/alkoholdrankie (*coolers*) per week
- Wyn per week
- Sterk drank per week
- Ander per week Tipe
- 10.6 Het u in die verlede gereeld (of gewoonlik) meer gedrink? J N
 Indien ja, meld hoeveelheid en tipe per week
- 10.7 Het u al ooit mediese raad ontvang om u drankverbruik te verminder of in totaliteit te staak? J N
 Indien ja, gee asseblief die rede, naam en telefoonnommer van die betrokke dokter.

Polishouer se handtekening

Persoonlike besonderhede (vervolg)

10.8 Is u al ooit aangekla van dronkbestuur? J N

10.9 Rook u tans, of het u gedurende die afgelope 12 maande gerook? J N

Indien ja, hoeveel van die volgende rook u?

Sigarette	<input type="text"/>	per dag
e-sigarette/vape	<input type="text"/>	per dag
Pyp	<input type="text"/>	per dag
Dagga	<input type="text"/>	per dag
Hubbly of Hookah	<input type="text"/>	per week
Ander	<input type="text"/>	per week
		Tipe <input type="text"/>

10.10 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.

10.11 Is u 'n lid van 'n mediese fonds? J N

Indien ja, watter mediese fonds? Lidmaatskapno.

10.12 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?

10.13 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?

11.1 U hart of bloedsomloop (bv. bloeddruk, borspyne, hartgeruis, hartkloppings, rumatiekkoors, beroerte, cholesterol, TIA of mini-beroerte)? J N

11.2 U longe (bv. aanhoudende hoës, kort van asem, tuberkulose, asma, brongitis)? J N

11.3 U spysverteringstelsel of lewer (bv. aanhoudende slegte spysvertering, ulkuse of maagsere, maagbloeding, hepatitis, galstene)? J N

11.4 U niere, blaas of geslagsorgane (bv. nierstene, infeksies, bilharzia, prostaatprobleme, ginekologiese probleme)? J N

11.5 U senuweestelsel (bv. harsingskudding, verlamming, stuipe, toevalle, floutes)? J N

11.6 Sielkundige/Psigiatriese toestande (bv. depressie, angs, hallusinasies, stres, selfdoodpogings)? J N

11.7 U oë (uitsluitend refraksiefoute), ore (bv. doofheid, oorafskeiding), neus of keel? J N

11.8 U skeletgewrigte of spiere (bv. rumatiek, artritis, rug- of nekprobleme, jig)? J N

11.9 U kliere of bloed (bv. diabetes/suikersiekte, skildklier, milt, bloedversteuring, leukemie/bloedkanker)? J N

11.10 Vergroeiings (bv. kanker, in-situ-karsinoma, nie-kwaadaardige gewas of tumor van enige aard)? J N

Polishouer se handtekening

Mediese besonderhede (vervolg)

- 11.11 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
- 11.12 Gebruik u, of het u al ooit enige dwelmiddels, kalmeermiddels of enige ander voorgeskrewe medikasie in enige vorm vir 'n tydperk van meer as twee aaneenlopende weke gebruik? J N
- 11.13 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 MIV-virus of enige seksueel oordraagbare siekte ontvang (bv. hepatitis B, gonorrhoe, sifilis of enige geslagsiekte)? ... J N
Verskaf asb. uitslae in die tabel hieronder.
- 11.14 Het u in die afgelope 7 jaar vir enige genetiese toetsing gegaan of berading vir genetiese toetsing ontvang? J N
- 11.15 Is u al ooit na 'n mediese spesialis verwys? J N
- 11.16 Het u al ooit enige geallieerde of alternatiewe mediese kenner soos 'n homeopaat, fisioterapeut, sielkundige, biokinetikus, chiropraktisyn, sangoma, tradisionele heler, ens. besoek? J N
- 11.17 Is u al ooit aangeraai om verdere mediese hulp te kry of om vir verdere toetse te gaan? J N
- 11.18 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 simptome	Datum van eerste simptome	Naam & adres van ondersoekende dokter/hospitaal, insluitende die dokter se spesialisgebied	Datum van laaste simptome	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
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N

- 11.19 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
- 11.20 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
- 11.21 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.

Polishouer se handtekening

Mediese besonderhede (vervolg)

11.22 Verskaf die naam en kontakbesonderhede van u algemene praktisyn

Volle name Tel.no. Fisiese adres

11.23 Verskaf die naam en adres van enige ander mediese praktisyn wat in hierdie hoedanigheid vir u gedurende die afgelope vyf jaar opgetree het.

11.24 Beplan u 'n afspraak met 'n dokter in die volgende drie maande? J NIndien ja, verskaf asb. besonderhede

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

12.1 Verhoogde cholesterol, angina/hartkramp, hartaanval, koronêre omleidingchirurgie, angioplastie, stent, beroerte, kortstondige isgemiese toeval, hipertensie (hoë bloeddruk) of diabetes? J N12.2 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)

12.3 Niersiekte (nierstene uitgesluit)? J N12.4 Enige oorerflik/genetiese siekte, bv. Huntington se chorea/senuweesametrekings, 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.

13.1 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

Moet deur die finansiële adviseur voltooi word

Ek verklaar hiermee dat ek die voordele en verpligtinge kragtens hierdie aansoek aan die aansoeker verduidelik het en dat hulle die gevolge van enige inligting wat verkeerdelik in hierdie aansoek verstrek is, ten volle begryp.

Ek verklaar hiermee dat die voltooide aansoek, met geen blanko spasies nie, deur die aansoeker, in die teenwoordigheid van die aansoeker, geteken is.

Ek verklaar verder dat ek die betekenis en implikasies van die vraag oor vervanging aan die aansoeker verduidelik het, en dat die kliënt ten volle bewus is van die moontlike nadelige gevolge van die vervanging van 'n versekeringspolis. Ek het ook die betekenis van vervanging verduidelik, dat vervanging potensieel nadelig is, die heffing/afrekking van 'n beëindigingsfooie en waar vervanging oorweeg word, dat die kliënt wetlik geregtig is tot die omvattende inligting aangaande die gevolge van vervanging.

Ek verklaar dat ek die poliseienaars, die versekerde lewens, die premiebetaler en sessionaris (waar toepaslik) geïdentifiseer het en hulle besonderhede op hierdie kontrak bekragtig het

Primêre adviseur

Volle name

Makelaarshuis

Kommissieverdeling %

ID-no. van adviseur

FDV-no.

Bibliffe-/Pri-no.

Tel.no.

Selno.

E-posadres

Makelaar-konsultant

Distribusietak

Handtekening

Datum

Sekondêre adviseur

Volle name

Makelaarshuis

Kommissieverdeling %

ID-no. van adviseur

FDV-no.

Bibliffe-/Pri-no.

Tel.no.

Selno.

E-posadres

Makelaar-konsultant

Distribusietak

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 premiebetaling in. Ons doen dit om versekeringsdienste te verskaf, bedrog te voorkom, eise te assesser 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"/>