

Addisionele versekerde lewens vir Myriad

Voltooi addisionele vorms soos nodig vir addisionele versekerde lewens.

Kwotasienommer

Afdeling 1: Versekerde lewe

Van (soos op ID)																Titel			
Voornaam (soos op ID)																			
Tweede naam (soos op ID)																			
Vorige van(ne)																			
Huistaal	Engels		Afrikaans																
Permanente ID-/Paspootnommer											Permanente ID-nommer					Paspootnommer			
Land van uitreiking											Nasionaliteit								
Residensiële adres																			
																Poskode			
Posadres																			
																Poskode			
E-posadres																			
Telefoon - selfoon									Telefoon - alternatief										
Is u tans insolvent?																Ja	Nee		
Is u 'n polities blootgestelde persoon?																Ja	Nee		

Afdeling 2: Momentum Interactive

Voltooi asseblief hierdie afdeling indien u vir Momentum Interactive aansoek gedoen het. Alle vrae hou verband met die versekerde lewe.

- Het u in die afgelope drie jaar 'n voertuigongelukversekeringseis ingestel? Ja Nee
- Afstand per pad gereis die afgelope jaar as bestuurder of passasier? km
- Is u die gereelde bestuurder van 'n voertuig wat deur Momentum Short-term Insurance verseker is? Ja Nee
- Hoe moet ons enige afslag waarvoor u kwalifiseer, toepas? Verlaag u premie Verhoog u dekking

Afdeling 3: Onderskrywing

Alle vrae hou verband met die versekerde lewe.

A. Beroep

- Beskrywing van u hoof pligte
 - Persentasie werksure spandeer op Reis Admin Toesig Hande-arbeid
 - Naam van werkgewer/maatskappy
 - Industrie waarin u werk
 - Hoeveel jare is u al in u huidige beroep?
 - Hoeveel jare is u by u huidige werkgewer?
 - Vereis u beroep dat u ondergronds, ter see of teen hoogtes werk, of is u blootgestel aan enige gevaar tydens die uitvoer van u pligte? Ja Nee
- Indien Ja, verskaf asseblief volledige besonderhede.

Afdeling 3: Onderskrywing (vervolg)

A. Beroep (vervolg)

8. Is u betrokke by enige ander beroep of is u van plan om van beroep te verander binne die volgende 6 maande? Ja Nee

Indien Ja, verskaf asseblief volledige besonderhede.

B. Buitelandse reis

1. Sal u beroep vereis dat u na die buiteland reis of buite die grense van u land woon? Ja Nee
2. Het u enige planne om die land te verlaat vir 'n maand of langer? Ja Nee
3. Indien Ja op enige van die twee vrae, verskaf asseblief die naam van die land(e), die doel van u besoek, sowel as die duur van u verblyf:

C. Nuweberoep

1. Neem u deel, het u, of beplan u om deel te neem aan enige van die volgende aktiwiteite? Ja Nee

Indien Ja, dui asseblief aan:

Lugvaart (uitsluitend 'n betalende passasier)		Valskermspring		Diepseeduik	
Bergklim		Motorwedrenne		Motorbootwedrenne	
Enige strewe wat gevaarlik beskou kan word *					

*Indien gekies, verskaf asseblief volledige besonderhede.

D. Versekeringsgeskiedenis

1. Het u enige bestaande versekering? Ja Nee

Indien ja, voltooi asseblief die tabel hieronder, met die totaal waarvoor u lewe verseker sal wees. **Volgens u berekening, sluit asseblief al u bestaande dekking plus die bedrae op hierdie aansoek in en enige ander gelyktydige aansoeke wat u doen en trek dan enige bedrae af wat u beplan om te kanselleer binne die volgende vier maande.**

Versekering	Lewensversekering	Gevreesde siekte/ Kritiekessiekte	Beroepsongeskiktheid	Maandelikse ongeskiktheidsinkomste
Besigheid				
Persoonlik				
Groepsdekking				

2. Het 'n versekeraar al ooit enige van die voordele waarvoor u aansoek doen, afgewys, uitgestel of onttrek, of dit aanvaar teen 'n verhoogde premie, of die voordele verminder, of 'n voordeel uitgereik onderhewig aan 'n uitsluitingsklousule? Ja Nee

Indien Ja, verskaf asseblief die naam van die versekeraars.

Versekeringsvervanging

3. Vervang hierdie aansoek die volle of enige deel van u bestaande versekering met enige versekeraar (hetsy vervanging onmiddelik moet plaasvind of om versekering wat gedurende die laaste vier maande gestaak is of binne die volgende vier maande gestaak gaan word, te vervang)? Ja Nee

Indien Ja, voltooi asseblief die tabel hieronder en (slegs Suid-Afrika) 'n *Adviesrekord vir Polisvervanging*.

Versekeraar	Polisnommer	Lewensdekking	Enkelbedrag- ongeskiktheid	Maandelikse ongeskiktheidsinkomste	Gevreesde siekte/Kritieke siekte

Indien hierdie polis dekking vir dieselfde versekerde lewe van 'n bestaande Myriad polis of 'n Myriad polis wat binne die laaste twaalf maande verval het, sal vervang, moet die aansoek vergesel word van 'n vervangingsgoedkeuringsbrief vanaf die Myriad Vervangingspaneel. Kontak asseblief u bemarkingsadviseur of u plaaslike verkoep kantoor indien u hulp benodig om die brief te bekom.

Afdeling 3: Onderskrywing (vervolg)

E. Gewoontes, lengte, gewig en familiegeskiedenis

1. Rookgewoontes gedurende die laaste 6 maande:

Het nie gerook nie 1 - 10 per dag 11 - 20 per dag 21 - 30 per dag > 30 per dag

2. Gebruik u enige vorm van alkohol? Indien ja, dui asseblief die gemiddelde hoeveelheid eenhede per week aan (1 eenheid = 1 bottel bier of 1 glas wyn of 1 sopie spiritueelieë/drank). Ja Nee

1 - 10 per week 11 - 20 per week 21 - 30 per week > 30 per week

3. Het u ooit mediese advies ontvang om u alkohol inname en/of rook te stop/verminder? Ja Nee

Indien Ja, verskaf asseblief volledige besonderhede.

--

4. Lengte , m Gewig kg

5. Het u gewig met meer as 5 kg verander gedurende die laaste jaar? Ja Nee

Indien Ja, dui asseblief aan met hoeveel dit verander het kg

Waarom? Oefening Dieët Swangerskap Siekte/Mediese toestand Ander

6. Het enige van jou pa, ma of broers of susters gelyk onder enige ernstige siekte terwyl onder die ouderdom van 60, soos hieronder gelyk? Ja Nee

Indien Ja, voltooi asseblief die onderstaande tabel.

✓	Siekte/ongesteldheid:	Hoeveelheid familieleden
	Borskanker (Dui asseblief ouderdom by diagnose aan. Indien meer as een familielid, verskaf jongste ouderdom.)	Ouderdom
	Kolonkanker (Dui asseblief ouderdom by diagnose aan. Indien meer as een familielid, verskaf jongste ouderdom.)	Ouderdom
	Kanker nie hier bo genoem nie (Dui asseblief ouderdom by diagnose aan. Indien meer as een familielid, verskaf jongste ouderdom.)	Ouderdom
	Hartsiekte, verhoogde cholesterol, hartsлагаarsiekte, hoë bloeddruk, hartaanval/hartomleiding of beroerte, borskaspyn	
	Suikersiekte	
	Neerslagtigheid/depressie, geestesversteurings	
	Alzheimer se siekte	
	Poli-sistiese niere	
	Huntington se siekte	
	Retinitis Pigmentosa	
	Ander (Dui asseblief hier onder aan.)	

F. Dokter/spesialis/gesondheidsorgverskaffer(s)

1. Voltooi asseblief die naam, van en praktyknaam van u gereelde dokter/spesialis/gesondheidsorgverskaffer. Indien u nie 'n gereelde dokter het nie, verskaf dan asseblief die besonderhede van 'n dokter aan wie ons vertroulike korrespondensie mag stuur (indien benodig).

Dokter se naam en van

Naam van praktyk

Praktyk se telefoonnommer

2. Is u lid van 'n mediese fonds? Ja Nee

Indien Ja, naam van mediese fondsverskaffer

Afdeling 3: Onderskrywing (vervolg)

G. Mediese geskiedenis

Ly u tans aan of het u al ooit aan enige van die volgende gely?

1. Hart en bloedsirkulasie

Ja Nee

1.1	Hoë bloeddruk		1.2	Verhoogde cholesterol		1.3	Hartkloppings	
1.4	Hartaanval		1.5	Hartgeruis		1.6	Rumatiekkours	
1.7	Beroerte		1.8	Enige kardiaale prosedure		1.9	Borskaspyne	
1.10	Ischemiese hartsiekte		1.11	Ander				

2. Respiratoriese en longkwale

Ja Nee

2.1	Asma		2.2	Brongitis		2.3	Tuberkulose	
2.4	Aanhoudende hoes		2.5	Ander				

3. Aandoenings van die spysverteringstelsel, galblaas, pankreas of lewer

Ja Nee

3.1	Hepatitis A/Geelsug		3.2	Mantelvliesbreuk		3.3	Galstene	
3.4	Hepatitis B, C of E		3.5	Gastriese ulkuse		3.6	Pankreatitis	
3.7	Rektale bloeding		3.8	Ander				

4. Aandoenings van die niere, blaas of voortplantingsorgane

Ja Nee

4.1	Nierstene		4.2	Blaasinfeksie		4.3	Bloed in urien	
4.4	Proteïen in urien		4.5	Prostaatprobleme		4.6	Ander	

5. Toestande van die sentrale senuweestelsel of geestestoestande

Ja Nee

5.1	Breinafwykings		5.2	Epilepsie		5.3	Breinfloutes	
5.4	Herhalende migraine of hoofpyn		5.5	Veelvuldige sklerose		5.6	Neuralgie	
5.7	Gedeeltelike verlamming		5.8	Konsultasie(s) met psigiater/sielkundige				
5.9	Depressie, angs of spanning		5.10	Ander				

6. Probleme met u ruggraat, gewrigte, bene, spiëre, ledemate of vel

Ja Nee

6.1	Jig		6.2	Artritis		6.3	Rumatiek	
6.4	Psoriase		6.5	Dermatitis		6.6	Frakture/gebreekte bene	
6.7	Rugprobleme		6.8	Nekprobleme		6.9	Verskuifde werwel	
6.10	Fibromialgie		6.11	Artroskopies		6.12	Ander	

7. Aandoenings van die oog, oor, neus of keel uitsluitende aandoenings wat deur lense of snykunde van die kornea reggestel is

Ja Nee

7.1	Gebrekkige sig		7.2	Gehoerverlies		7.3	Heesheid	
7.4	Ander							

8. Suikersiekte, verhoogde bloedsuiker, of ander endokrine, klier-, bloed- of hormonale afwyking

Ja Nee

8.1	Bloedingsaandoenings		8.2	Anemie		8.3	Schildklier probleme	
8.4	Diabetes/suiker in urine		8.5	Verhoogde bloedsuiker		8.6	Ander	

9. Enige vorm van kwaadaardige kanker, groeisels of gewas, wat verwyder of nog teenwoordig is

Ja Nee

9.1	Vel		9.2	Bors		9.3	Ingewande	
9.4	Lewer		9.5	Long		9.6	Brein	
9.7	Prostaat		9.8	Ander				

Besonderhede van mediese toestand/probleem

Indien u Ja gemerk het vir enige van die toestande hier bo, verskaf asseblief meer besonderhede in die tabel hier onder.

Vraag nr	Besonderhede van toestand/aandoening	Dokter se voorletter en van	Op behandeling?	Laaste simptome	Ten volle herstel?
			Ja Ne	M M J J J J	Ja Nee
			Ja Ne	M M J J J J	Ja Nee
			Ja Ne	M M J J J J	Ja Nee
			Ja Ne	M M J J J J	Ja Nee
			Ja Ne	M M J J J J	Ja Nee

G. Mediese geskiedenis (vervolg)

10. Enige vorm van nie-kwaadaardige kanker, groeisel of gewas, wat verwyder of nog teenwoordig is						Ja	Nee
10.1	Moesies of knoppe	10.2	Fibroadenome	10.3	Sonvlekke of keratose		
10.4	Vetsiste	10.5	Knoppe/siste in die bors	10.6	Ander		

11. Het u al ooit mediese advies aangevra, insluitende van enige spesialis, of enige mediese ondersoek ondergaan in die afgelope vyf jaar in verband met enige toestand nog nie genoeg nie?			Ja	Nee				
11.1	EKG		11.2	Skanderings		11.3	X-strale	
11.4	Gespesialiseerde laboratoriumtoetse		11.5	Tumormerkers		11.6	Genetiese toetsing	
11.7	'n Operasie ondergaan of 'n buite-pasiënt gewees by enige mediese fasiliteit					11.8	Angiogram	
11.9	Ander							

12. Is u al ooit getoets vir of het u al mediese advies of behandeling ontvang vir VIGS, of 'n infeksie deur een van die MI-virusse of seksueel oordraagbare siektes?				Ja	Nee
12.1	MIV toets – negatiewe uitslag		12.2	MIV toets – positiewe uitslag	
12.4	Seksueel oordraagbare siekte				
12.4	Ander				

13.	Is u van plan om enige mediese ondersoeke of prosedures binne die volgende 6 maande te laat doen?	Ja	Nee
13.1	Vir toestande wat u alreeds in voorgaande vrae beskryf het		
13.2	Vir enige ander toestand of simptome waarvan u ons nog nie vertel het nie		

14. Het u al enige dwelmiddels, kalmeermiddels, medisyne of tablette geneem vir enige rede anders as die toestand reeds genoem? (U kan verkoue- en griepmedisyne, oor-die-toonbank-medisyne en mondelingse voorbehoedmiddels ignoreer.)

14.1	Antidepressante	14.2	Homeopatiëse medisyne	14.3	Anaboliese steroïde
14.4	Dagga	14.5	Kokaïen	14.6	Enige ander middel

15. Het u al ooit mediese advies ontvang of deelgeneem aan 'n rehabilitasieprogram vir dwelmmisbruik?	Ja	Nee
Indien Ja, verskaf asseblief volledige besonderhede.		

<p>16. Het u tans of het u al ooit enige ander siekte, afwyking, ongeskiktheid of ongeluk (insluitende 'n motor-voertuigongeluk) gehad wat nog nie elders in hierdie aansoek vermeld is nie, of is u al medies afgeboek of het u al eise ingestel vir ongeskiktheid, kritieke siekte of derde-party voordele?</p>	<p>Ja</p> <p>Nee</p>
<p>Indien Ja, verskaf asseblief volledige besonderhede.</p>	

Indien u Ja gemerk het vir enige van die toestande hier bo, verskaf asseblief meer besonderhede in die tabel hier onder.

[illegible]

1. Dui asseblief u voorkeur vir die verkryging van mediese onderskrywings-inligting aan.

Ons moet die mediese inligting van 'n ander versekeraar aanvra **

* Hierdie diens is slegs beskikbaar in sekere areas. Iemand van Momentum sal u skakel om te bevestig of 'n afspraak moontlik is, sowel as die dag, tyd en plek van die afspraak.

**** Hierdie opsie is slegs beskikbaar indien die ondersoeke in die afgelope 12 maande gedoen is.**

2. Naam van versekeraar		Polisnommer	
-------------------------	--	-------------	--

Afdeling 4: Bykomende vrae vir inkomste-voordele

Voltooi hierdie deel slegs wanneer u aansoek doen vir een of meer van die volgende voordele: Inkomstebeskermer en Tydelike Inkomstebeskermer; Besigheidsbeskermer; Bedryfskostebeskermer, Premiekwytskelding – Aflegging.

U hoef slegs die toepaslike dele te voltooi:

- Indien u vir u self werk, 'n besigheid besit of 'n professionele persoon is wat fooie hef, voltooi deel A.
- Indien u 'n werknemer van 'n maatskappy is, voltooi deel B.
- Indien u vir 'n bedryfskostesvoordeel aansoek doen, voltooi deel A en C.

Wanneer u die inkomstebeskermer vrae beantwoord, gebruik asseblief die volgende definisies om die inkomstebedrag te bereken wat u moet verklaar:

- **Bruto belasbare inkomste (belasbare inkomste)**
Dit is die belasbare inkomste of voordele wat u ontvang op grond van u werk of enige dienste wat u lewer.
- **Koste vir die maatskappy inkomste (bruto belasbare inkomste plus trekkings)**
Dit is die bruto belasbare inkomste plus trekkings in die vorm van dividende. Dit sluit die waarde in van die gebruik van 'n motor, asook 'n werkgewer se bydraes tot 'n mediese fonds en/of 'n pensioenfonds, asook die koste van enige ander voordele wat deur die werkgewer betaal word.
- **Bruto professionele inkomste (vir professionele persone wat 'n fooi op dienste hef)**
Dit is die som van die professionele fooie wat u hef en die netto inkomste van handelsinkomste nadat besigheidsoorhoofse kostes afgetrek is.

A. U werk vir uself, besit 'n besigheid of is 'n professionele persoon wat fooie hef

1. Hoeveel jare dryf u besigheid al handel?
2. Hoeveel jare besit u al die besigheid?
3. Is dit 'n familie-besigheid? Ja Nee
4. Is die besigheid by u huis gebaseer? Ja Nee
Indien Ja, besit u besigheidsregte om vanaf u huis handel te dryf? Ja Nee
5. Hoeveel vennote/assosiate het u?
6. Hoeveel van u werknemers/vennote/assosiate kan u werk verrig?
7. Wat is u persentasie aandeel in hierdie besigheid?
8. Hoeveel permanente werknemers het u (uitsluitende tydelike werkers, kontrakteurs of seisoenwerkers)?
9. Is u bewus van enige hangende regsgeding teen u besigheid vir likwidasië/administrasie of skuldbeskousing? Ja Nee
Indien Ja, verskaf asseblief volledige besonderhede.

10. Wat was u bruto belasbare inkomste of koste-aan-maatskappy of bruto professionele inkomste oor die afgelope 12 maande?
(Verwys na definisies van inkomste hier bo voordat u antwoord.)
- 10.1 Was enige van hierdie inkomste gebaseer op kommissie? Ja Nee
Indien Ja, hoeveel kommissie het u oor die afgelope 12 maande verdien?
- 10.2 Sal u aanhou om inkomste uit ander bronne te verdien indien u nie meer in staat is om te werk nie (byvoorbeeld van huur, beleggings of aandeelhouding in ander maatskappye)? Ja Nee
Indien Ja, hoeveel inkomste het u oor die afgelope 12 maande uit hierdie bronne verdien?
- 10.3 Verwag u dat u inkomste sal afneem oor die volgende 12 maande? Ja Nee
Indien Ja, verskaf asseblief volledige besonderhede.

11. Voltooi asseblief die onderstaande tabel en dui die bestaande inkomstebeskermer voordeelbedrag reeds van krag aan:

Voordeel	Maandelikse bedrag	Wagtydperk (dae)	Betaaltydperk (maande)
Inkomstebeskermer			
Tydelike inkomstebeskermer			
Besigheidsdekking, Besigheidsbeskermer/Bedryfskostebeskermer			

Afdeling 4: Bykomende vrae vir inkomste-voordele (vervolg)

B. U is 'n werknemer

1. Watter tipe indiensnemingkontrak het u met u werkgever? (Kies asseblief een.)

Voltydse, permanente werknemer	Kontrakteur/Seisoenaal/Deeltyds/Los	Ander
Is u geregtig op betaalde siekteverlof?	Ja	Nee
Indien Ja, verskaf asseblief volledige besonderhede.		

2. Is u bewus van enige afleggings wat deur u werkgever beplan word? Ja Nee
 Indien Ja, sal hierdie u waarskynlik affekteer? Ja Nee

3. Wat was u bruto belasbare inkomste of koste-aan-maatskappy of bruto professionele inkomste oor die afgelope 12 maande?

(Verwys na definisies van inkomste hier bo voordat u antwoord)

- 3.1 Was enige van hierdie inkomste gebaseer op kommissie? Ja Nee

Indien Ja, hoeveel kommissie het u oor die afgelope 12 maande verdien?

- 3.2 Sal u aanhou om inkomste uit ander bronne te verdien indien u nie meer in staat is om te werk nie (byvoorbeeld van huur, beleggings of aandeelhouding in ander maatskappye)? Ja Nee

Indien Ja, hoeveel inkomste het u oor die afgelope 12 maande uit hierdie bronne verdien?

- 3.3 Verwag u dat u inkomste sal afneem oor die volgende 12 maande? Ja Nee

Indien Ja, verskaf asseblief volledige besonderhede.

4. Voltooi asseblief die onderstaande tabel en dui die bestaande inkomstebeskermer voordeelbedrag reeds van krag aan:

Voordeel	Maandelikse bedrag	Wagtydperk (dae)	Betaaltydperk (maande)
Inkomstebeskermer			
Tydlike inkomstebeskermer			
Besigheidsdekking, Besigheidsbeskermer/Bedryfskostebeskermer			

C. Bedryfskostebeskermer

1. Voltooi asseblief die tabel hier onder om aan te dui hoeveel die besigheid elke maand op die volgende uitgawes spandeer:

Koste	Bedrag
Huur of verbandrente	
Eiendomsbelasting	
Elektrisiteit	
Water	
Telefoon(e)	
Gereelde onderhoudsdienstkostes	
Bruikhuurkoste vir toerusting	
Versekeringspremies	
Rekeningkundige fooie	
Salarisse van personeel	
Ander (Spesifiseer asseblief.)	

2. Watter persentasie van die besigheid se omset kom uit die verkope van goedere?

3. Wat is u persentasie-aandeel in hierdie bedryfskoste?