

COVID-19 risiko vrae

Polisnommer

Lidnommer*

Groepnommer* (*Vul in vir FundsAtWork)

1: Persoonlike besonderhede

Naam van versekerde lewe

Permanente identiteits-/paspoortnommer Permanente identiteitsnommer Ja Nee

Geboortedatum Vervaldatum van paspoort

Selfoonnommer Alternatiewe nommer

E-posadres

2: COVID risiko vrae

1. Het u al ooit positief getoets vir SARS-CoV-2/COVID-19? Ja Nee

Indien "ja", voltooi die volgende vrae. Indien "nee", beantwoord vraag 6.

2. Op watter datum het u positief getoets vir SARS-CoV-2/COVID-19?

3. As u vir 'n tydperk van u werk afgeboek was, wanneer het u teruggekeer werk toe?

4. Was u al ooit in die hospitaal opgeneem weens SARS-CoV-2/COVID-19? Ja Nee

4.1 Indien "ja", was u op 'n ventilator? Ja Nee

4.2 Indien "ja", hoe lank was u aan 'n ventilator gekoppel? 1 – 5 dae 6 – 10 dae 11 – 15 dae > 15 dae

5. Het u enige dokter besoek of beplan u om enige dokter te besoek in verband met komplikasies of voortdurende simptome van SARS-CoV-2/COVID-19? Ja Nee

Indien "ja", wat is/was die rede?

6. Is jy ten volle of gedeeltelik ingeënt? Ja Nee

6.1 Indien "ja", op watter datum het u u laaste inenting ontvang?

3: Verklaring deur die versekerde lewe

Ek verklaar dat al die verklarings wat ek afgelê het en al die besonderhede wat ek in hierdie vorm verskaf het (hetsy in my eie handskrif of nie), volledig en waar is. Ek verstaan en stem ook in dat die inligting wat ek verskaf het, tesame met die aansoek om lewensversekering en enige ander toepaslike dokumente, die basis uitmaak van enige versekeringskontrak wat as gevolg van sodanige aansoek mag onstaan.

Onderteken te

Handtekening van versekerde lewe

Datum

Geen betaling vereis om hierdie vorm te voltooi nie.