

Gastroïntestinalevraelys

(deur versekerde lewe)

Polisnommer

Lidnommer*

Groepnommer* (*Vul in vir FundsAtWork)

1: Besonderhede van versekerde lewe

Naam van versekerde lewe

Permanente identiteits-/paspoortnommer

Geboortedatum

D

D

M

M

J

J

J

J

Naam van finansiële adviseur

Makelaarhuiskode

Permanente identiteitsnommer

Ja

Nee

Telefoon

Finansiële adviseur kode

Telefoon

2: Algemene vrae

1a. Datum van eerste simptome

D

D

M

M

J

J

J

J

1b. Datum van laaste simptome

D

D

M

M

J

J

J

J

2. Beskryf die aard van u simptome volledig asook die presiese ligging van enige ongemak.

3. Hoe dikwels kom hierdie simptome voor en hoe lank hou dit aan?

4. Versprei die ongemak enigszins na ander dele van die buik of rug en/of ander dele van die borskas of arms?

Ja

Nee

5. Het u al ooit

bloed opgebring

chroniese diarree gehad

swart stoelgane gehad

aan anemie (bloedarmoede) gely

enige probleme met sluk gehad

beklemming van die borskas ondervind

kortasemrigheid ondervind

6. Het u die afgelope jaar gewig verloor?

Ja

Nee

Indien "ja", verskaf volle besonderhede:

7. Het u eetlus verminder?

Ja

Nee

Indien "ja", verskaf volle besonderhede:

8. Het u enige onlangse verandering in u gewone stoelgang gehad?

Ja

Nee

Indien "ja", verskaf volle besonderhede:

9. Het u al ooit enige ondersoek van die gastroïntestinale weg of galblaas gehad (bv bariummaal/enema, gastroskopie, kolonoskopie, ultraklank van die maag)?

Ja

Nee

Indien "ja", verskaf volle besonderhede:

10. Verskaf asseblief volle besonderhede oor enige behandeling wat u ontvang het en spesifiseer of dit van 'n dieetkundige, mediese of chirurgiese aard was of al drie.

11. Ontvang u tans enige behandeling?

Ja

Nee

Indien "ja", verskaf die volle besonderhede, insluitende die dosis en handelsnaam van enige medikasie en die naam en adres van u mediese dokter.

12. Wat was die finale diagnose? (Indien 'n maagseer, meld of dit gastries, duodenaal of pilories is.)

13. Het u al ooit 'n elektrokardiogram (EKG) gehad?

Ja

Nee

Indien "ja", verskaf asseblief die datum en die naam van die dokter.

UNDERW0290622A | Gastroïntestinalevraelys (deur versekerde lewe)

1 / 2

3: Verklaring deur die versekerde lewe

Ek verklaar dat al die stellings wat ek in hierdie vorm gemaak het en besonderhede wat ek 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 van enige versekeringskontrak, wat as gevolg van sodanige aansoek tot stand kom, uitmaak.

Onderteken te

Handtekening van versekerde lewe

Datum

D	D	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Geen betaling vir die voltooiing van hierdie vorm nie.

Momentum 268 Westlaan Centurion 0157
Posbus 7400 Centurion 0046 Suid-Afrika
ShareCall 0860 66 54 32
insurancemedicals@momentum.co.za www.momentum.co.za

Momentum is deel van Momentum Metropolitan Lewens Beperk, 'n gemagtigde verskaffer van finansiële dienste en 'n geregistreerde kredietverskaffer. Reg. Nr 1904/002186/06

Momentum Metropolitan Namibië Beperk
MM House 5^{de} Vloer H/v Dr Frans Indongo- & Werner Liststraat Windhoek
Posbus 3785 Windhoek Namibië
Tel +264 (0)61 297 3000 Faks +264 (0)61 297 3573 service@momentum.com.na

Reg. Nr. 89/327