

2: Algemene vrae (vervolg)

10. Het u ooit 'n psigiater gekonsulteer?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

Indien "ja", verskaf volledige besonderhede, insluitend dokters se name, datum/s van konsultasie en medikasie voorgeskryf:

11. Beskou u u epilepsie as beheer deur medikasie?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

12. Verskaf asseblief die name van dokters (insluitend neuroloë) wat u gekonsulteer het, datums van konsultasie en/of hospitalisasie en enige ander ondersoeke wat voorheen gedoen is, bv. EEG, RT-skandering van die brein, ens.

Naam

Datum

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

Naam

Datum

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

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

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

Geen betaling vir die voltooiing van die vorm nie.