

## 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

- 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.
- Op watter datum het u positief getoets vir SARS-CoV-2/COVID-19?
- As u vir 'n tydperk van u werk afgeboek was, wanneer het u teruggekeer werk toe?
- Was u al ooit in die hospitaal opgeneem weens SARS-CoV-2/COVID-19?
  - Indien "ja", was u op 'n ventilator?  Ja  Nee
  - Indien "ja", hoe lank was u aan 'n ventilator gekoppel?  1 – 5 dae  6 – 10 dae  11 – 15 dae  > 15 dae
- 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?
- Is jy ten volle of gedeeltelik ingeënt?  Ja  Nee 
  - 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.