

Gastroïntestinalevraelys

(deur versekerde lewe)

Polisnommer

Lidnommer*

Groepnommer* (*Vul in vir FundsAtWork)

1: Besonderhede van versekerde lewe

Naam van versekerde lewe	<input type="text"/>	Permanente identiteitsnommer	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
Permanente identiteits-/paspoortnommer	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>	Finansiële adviseur kode	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Naam van finansiële adviseur	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Makelaarhuiskode	<input type="text"/>			

2: Algemene vrae

1a. Datum van eerste simptome

1b. Datum van laaste simptome

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 enigins 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.

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

Geen betaling vir die voltooiing van hierdie vorm nie.