

Epos terug: admin1@nrgupt.co.za

## 1. Lede Besonderhede

### 1.1 Hooflid

Van: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_ Ouderdom:

Voorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: dd | mm | jjj

ID Nommer:    Geslag:  M  V

Epos: \_\_\_\_\_ Rooker:  J  N

Kontak Nr:  Beroep: \_\_\_\_\_

Inkomste: \_\_\_\_\_

### 1.2 Gade

Volle Name: \_\_\_\_\_

ID Nommer:    Geslag:  M  V

### 1.3 Volwasse Afhanklike

1.3.1 ID Nommer:    Geslag:  M  V

1.3.2 ID Nommer:    Geslag:  M  V

1.3.3 ID Nommer:    Geslag:  M  V

1.3.4 ID Nommer:    Geslag:  M  V

### 1.4 Kinderafhanklikes (onder 18)

1.4.2 ID Nommer:    Geslag:  M  V

1.4.2 ID Nommer:    Geslag:  M  V

1.4.3 ID Nommer:    Geslag:  M  V

1.4.4 ID Nommer:    Geslag:  M  V

## 2. Kontak Besonderhede

Telefoon: (H) \_\_\_\_\_ Sel: \_\_\_\_\_

Telefoon: (W) \_\_\_\_\_ Faks: \_\_\_\_\_

Epos: \_\_\_\_\_

Woon Adres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Kode: \_\_\_\_\_

Pos Adres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Kode: \_\_\_\_\_

## 3. Mediese Fonds Besonderhede:

3.1 Is u tans op 'n mediese fonds? Ja Nee Jare

Naam van Tanse Mediese Fonds: \_\_\_\_\_

Naam van tanse mediese plan: \_\_\_\_\_

3.2 Was u voorheen op 'n mediese fonds? Ja Nee Jare Naam: \_\_\_\_\_

3.3 Is u deel van 'n Groepskema? Ja Nee \_\_\_\_\_

#### 4. Gesondheids Vrae:

4.1 Ly u of enige ander lid aan 'n kroniese toestand? Ja Nee

Indien Ja, noem die toestande en medikasie wat u neem:

4.2 Beplan u of enige ander lid om mediese advies in te win of om vir 'n beplande operasie te gaan? Ja Nee

Indien Ja, noem die toestand of operasie

4.3 Was u of enige afhanklike in die afgelope 24maande vir enige operasies, prosedure of hospitaal opname? Ja Nee

Indien Ja, noem die geval

4.4 Is u tans swanger? Ja Nee

(Neem asb kennis dat swangerskap 'n algehele 12 maande wagtydperk het)

4.5 Voorkeur Dorp / Provinsie vir beplande prosedures? \_\_\_\_\_

#### 5. Belangstelling:

Noem u belangstelling:

5.1 Omvattende plan? Ja Nee 5.3 Hospital plan? Ja Nee  
(Omvattende mediese fonds dekking) Geen Dag-tot-Dag voordele beskikbaar nie)

5.2 Netwerk hospitale? Ja Nee 5.4 Dag-tot-Dag voordele? Ja Nee  
(Beperk tot 'n netwerk van Diensverskaffers) (Spaar Rekening)

5.5 Wat is u behoefte in mediese fonds dekking:

#### 6. Ander Vrae:

Stel u belang in ander produkte?

Gap Cover	Ja	Nee	Enige ander behoeftes/versoeke?
Lewensdekking	Ja	Nee	_____
Afree Annuiteite	Ja	Nee	_____
Testament	Ja	Nee	_____

#### Klient Verklaring:

Hiermee verklaar ek, dat die bogenoemde inligting verskaf, waar en korrek beantwoord is tot die beste van my kennis en ek onderneem om u in te lig as enige iets verander. In die geval waar gevind word dat enige inligting onwaar is of misleidend is, is ek bewus dat ek verantwoordlik gehou kan word. Verder gee ek toestemming aan NRG Adviseurs (PTY) Ltd - FSP 50080 om my polis inligting deur Astute (internet) te versamel om 'n volledige vergelyking te kan doen rakende my tans finansiële portefeulje.

Klient Naam: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Datum dd mm jyyy