

**AGRI SECURITAS  
TRAUMAVERVERSEKERINGSPLAN**

**AGRI SECURITAS TRAUMA  
INSURANCE PLAN**



**PERSOONLIKE BESONDERHEDE/PERSONAL DETAILS**

Naam/Name:

ID Nommer/ID Number:

Posadres/Postal Address:

Woonadres/Residential Address:

Telefoon nr./Telephone no:

Fax nr./Faks no:

Selfoon/Cellphone:

E Pos/E Mail:

**DEEL VAN 'N LANBOU ORGANISASIE/PART OF AGRICULTURAL ORGANISATION**

**AFHANKLIKES/ DEPENDANTS**

Naam/Name:

ID nommer/ID number:

Verwantskap/Relationship

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____
_____

**PLAN KEUSE/CHOICE**

Dui asseblief aan/Please indicate:

Plan 1  Plan 2

Plan 3  Plan 4

_____	_____
_____	_____
_____	_____

**GEVREESDE SIEKTEDEKKING/DREAD DISEASE COVER**

OUDERDOM/AGE	PREMIE/PREMIUM	AANTAL EENHEDE/NUMBER OF UNITS
18 - 30 Jaar/Years	R15.00 per eenheid van/per unit of R25 000	
31 - 40 Jaar/Years	R25.00 per eenheid van/per unit of R25 000	
41 - 50 Jaar/Years	R55.00 per eenheid van/per unit of R25 000	

**MEDIESE BESONDERHEDE/MEDICAL DETAILS**

Het u of een van u gesinslede voorheen 'n dokter gekonsulteer of was u of u gesinslede gehospitaliseer t.o.v die 25 gevreesde siektes? Verskaf besonderhede:

Have you or one of your family members seen a doctor or been hospitalized in the past in respect of the 25 dread diseases? If so, please give details:

Datum Gediagnoseer/Date Diagnosed	Toestand/Condition	Herstel Status/Recovery Status

Huisdokter vir die laaste twee jaar/General Practitioner seen in the last two years

Dr:	Tel :
Adres/Address	Kode/Code

**PREMIEKWYTSKELDING**

JA / NEE

**BANKBESONDERHEDE VIR DIREKTE DEBIETORDER  
BANK DETAILS FOR DIRECT DEBIT ORDER**

Naam van Bank/Name of Bank:	
Tipe Rekening/Account Type:	
Rekening nr./Account no:	
Naam van rekeninghouer/Name of account holder:	
Maandelikse of Jaarlikse Debiet:	J / M Monthly or Annual Debit Order: A / M

**Aanvangsdatum:**

**Date of Commencement:**

Geteken te/Signed at \_\_\_\_\_ hierdie/this \_\_\_\_\_ dag van/day of \_\_\_\_\_

Handtekening van Hoof versekerde / Signature of Principal Assured

Begunstigde/Beneficiary:

ID Nommer/Number:

Persentasie/Percentage: