

Aansoekvorm vir Professionele Aanspreeklikheid vir Verpleegsters

Die aansoeker en maatskappy word nie deur die aansoeker verbind tot 'n versekeringskontrak met mekaar nie.

1. Vul asseblief u titel, volle naam en van:

.....

Tel en Faks:..... ID No.....

Geboorte datum..... Mediese Raad Registrasie nommer.....

2. Fisiese en Posadres

.....

3. Hoe lank is u in praktyk?.....

4. Lys u gerigestreerde kwalifikasies sowel as die instansie of mediese skool waar u dit verwerf het.

.....

5. Verskaf asseblef u VAT Registrasie nommer

6. Is u 'n lid van enige professionele of selfregulerende organisasie, indien wel verskaf inligting

.....

7. Verskaf enige na-gradse kwalifikasies asook waar en wanneer u dit verwerf is

.....

8. Dui aan watter van die volgende dissiplines u beoefen indien enige:

Assisteer in sjirurgie op pasiente.

Besnydings

Ander tipes sjirurgie en prosedures uitgevoer tydens algemene narkose

Toedien van algemene narkose

Obstetriesse prosedures bv. Sonars, Amnio's CVS ens. Uitgesluit geboortes

Obstetrie ingesluit normale geboortes maar uitgesluit Keisernee.

Obstetrie ingesluit normale geboortes en Keisersnee.

Laser Oogoperasies

Invoeging van "pulmonary wedge", "pressure recording catheters", of tydelike pasaangeers.

Arterialekateterisering, kardiaal of diagnosties

Kliniese Toetse

Kosmetiese prosedures - Spesifiseer.....

Verloskunde

9. Verskaf van naam van werkgewer of fasiliteit

10. Het u vennote hul eie Indemniteitsversekering? Indien wel by wie?

11. Voorsien die vroegste datum (maand en jaar) van ononderbroke indemniteitsversekering om sodoende u terugwerkende dekking te bepaal.

Heg stawende dokumentasie aan. Bv. u laaste skedule

12. Is daar enige indemniteitseise teen u gemaak in die laaste 5jaar of is u bewus van enige omstandighede wat so 'n eis kan meebring.

Indien wel voorsien volledige inligting op aparte bladsy.

13. Binne die laaste 5 jaar is u geskors of van die rol geskrap? Indien wel voorsien volledige inligting op aparte bladsy.....

14. Is daar enige addisionele inligting wat van toepassing is op u wat moontlik u individuele risiko kan beïnvloed.

.....

15. Indien u by 'n hospitaal werksaam is, meld asseblief u die volgende dienste verrig

Onafhanklike Kontrakteur Werknemer van 'n hospitaal Agentskap Werker

16. Verlang u addisionele dekking? (Top-Up) (addisionele premie sal gehew word)..... (Nie beskikbaar vir verpleegsters wat verloskunde beoefen)

Hierdie aansoekvorm is uitgereik en word hanteer deur Accu-Prof Versekeringsmakelaars. Accu-Prof is 'n goedgekeurde en gemagtigde finansiële diensteverskaffer geregistreer by die Finansiële diensteraad (FSP no. 32066). Alle eise moet onmiddellik by Accu-Prof ingedien word nadat die versekerde daarvan bewus word. Vir meer inligting aangaande Accu-Prof besoek www.accuprof.co.za of kontak (012) 345 5015. Accu-Prof ontvang 'n kommissie van die versekeraar vir makelaarsdienste, en die bedrag daarvan word in die hoofpolis uiteengesit en is op aanvraag beskikbaar.

U het nie enige individuele advies aangaande die produk ontvang nie, en indien enige aspek in hierdie aansoek of aangaande die produk vir u onduidelik is, moet u Accu-Prof kontak vir die nodige bystand. Accu-Prof sal nie aanspreeklik wees vir enige optrede op advies anders as advies gegee deur 'n gemagtigde Accu-Prof verteenwoordiger nie. Maak seker dat u die aansoek verstaan, dit volledig en korrek invul, en geen inligting weerhou wat tot 'n repudiasie van enige eis aanleiding mag gee nie. Verseker dat die produk op u omstandighede van toepassing is, dat u dit benodig, en dat u die premie daarvan kan bekostig. 'n Sertifikaat van versekering sal aan u uitgereik word by aanvaarding wat u moet bestudeer en veilig moet bewaar.

Slegs Aansoeker mag die Verklaring onderteken

Belangrik - Dit is kardinaal dat u ons sal voorsien van alle inligting wat u aanvaarding en/of die assessering van u kwytstelling (polis) mag beïnvloed.

Enige late in hierdie verband kan die kwytstelling (polis) ongeldig maak. Indien u onseker is of enige inligting Accu-Prof gaan beïnvloed moet dit openbaar word.

Ek verklaar dat die inligting, besonderhede en gegewens wat in hierdie voorlegging vervat is na die beste van my wete waar en korrek is, en dat geen wesenslike feite wat die aanvaarding en/of assessering van die voorlegging mag beïnvloed weerhou is nie. (Indien u onseker is of enige inligting wesenslik is, moet u dit openbaar)

Ek bevestig dat ek die versekeraar sal inlig aangaande enige wesenslike verandering in my posisie.

Ek bevestig verder dat, indien die inligting in hierdie voorlegging deur iemand anders as myself neergeskryf of weergegee is, sodanige persoon oor die nodige volmag beskik en as my agent optree.

Handtekenig van Aansoeker:

Naam van Aansoeker (drukskrif).....

Datum:

Geen dekking is in plek totdat die Versekeringsmaatskappy die dekking aanvaar het, premie ontvang het en polis uitgereik het, tensy die Versekeringsmaatskappy 'n offisiële dekkingsnota uitgereik het.