

TAF LEVEN PERSONAL OVERLIJDENSRISSICOVERZEKERING

Voorletter(s): _____ Achternaam: _____
 Geboortedatum: |_|_| - |_|_| - |_|_|_|_| _____ Geslacht: man vrouw

RISICOVRAGEN

1. Beoefent u een risicovolle sport of vrijetijdsactiviteit zoals auto- of motorsport, bergsport, duiksport, deltavliegen of sportvliegen? Nee Ja

Welke activiteit? _____

Hoe vaak per jaar? _____
2. Bent u, buiten de vakanties om, ooit in het buitenland op reis geweest, of heeft u in het buitenland gewoond? Nee Ja

Welk(e) land(en)? _____

Wanneer? _____

Hoe lang? _____

Reden: _____
3. Bent u van plan om, buiten de vakanties om, in het buitenland op reis te gaan of in het buitenland te gaan wonen? Nee Ja

Welk(e) land(en)? _____

Wanneer? _____

Hoe lang? _____

Reden: _____
4. Drinkt u alcoholische dranken? Nee Ja

Aantal glazen bier (250 ml per glas) per week: _____

Aantal glazen wijn (175 ml per glas) per week: _____

Aantal glazen sterke drank (35 ml per glas) per week: _____
5. Heeft u ooit het advies gekregen uw alcoholgebruik te minderen? Nee Ja

Wanneer? _____

Door wie? _____

Waarom? _____
6. Rookt u of heeft u de afgelopen 24 maanden gerookt of tabakwaren gebruikt? (w.o. sigaren, sigaretten, pijpen en eventuele nicotinevervangende therapie, enz.) Er kan u gevraagd worden een test af te leggen om uw niet-rokersstatus te bevestigen. Nee Ja

Wat rookt(e) u? _____

Hoeveel rookt(e) u per dag? _____

Rookt u nog steeds? Nee Ja

Wanneer bent u gestopt? |_|_| - |_|_| - |_|_|_|_| _____
7. Gebruikt u drugs of heeft u ooit drugs gebruikt, anders dan als behandeling voor een aandoening? Nee Ja

Welke drugs gebruikt(e) u? _____

Gebruikt u nog steeds drugs? Nee Ja

Wanneer bent u gestopt? |_|_| - |_|_| - |_|_|_|_| _____

Datum: |_|_| - |_|_| - |_|_|_|_| _____

Handtekening: _____