



Eis vir Ernstige Siektevoordeel

Voltooi asseblief die eisvorm en stuur terug aan **Lewende-voordeel Eise**

Posadres Posbus 1, Sanlamhof 7532
e-pos livingbenefits@sanlam.co.za

Telefoonnommer (021) 916-3455
Faksnommer (021) 947-5804

Belangrik:

- 'n Volledig voltooide eisvorm is noodsaaklik om enige vertraging in die assesseringsproses te voorkom. Oorweging van 'n eis kan slegs geskied indien alle vereiste dokumente en alle aanvullende verklarings volledig ingevul en in Sanlam Lewensversekering Bpk ("Sanlam Lewens") se besit is.
- Dit is ook belangrik dat u moet seker wees wat die impak van die betaling of nie-betaling van hierdie eis op u finansiële posisie is.
- Daarom beveel ons ten sterkste aan dat u nou reeds u finansiële adviseur nader om u hiermee behulpsaam te wees. Hierdie vorm en die toepaslike dokumente kan aan ons gestuur word per pos, e-pos of faks. Indien die leesbare afskrifte per faks of e-pos aan ons voorsien word, is die oorspronklike dokumente onnodig.

Die volgende toepaslike dokumente moet hierdie eis vergesel:

- 'n Afskrif van u identiteitsdokument.
- Afskrifte van alle spesialisverslae in u besit asook alle spesiale en laboratorium toetse gedoen. U is verantwoordelik vir die koste verbonde aan hierdie mediese inligting.
- Indien die eisoorzaak brandwonde is, voltooi ook die **Afrbrandwonde**-vorm, waarop die omvang aangedui moet word deur die geneesheer.
- Sanlam sal verdere mediese inligting/dokumente versoek indien benodig.

Let wel: U kan slegs eis vir die siektetoestande soos in u eie kontrak gelys.

Besonderhede van versekerde lewe

Plannommer(s) _____

Van _____

Volle voorname _____

Geboortedatum _____ (dd/mm/eejj)

Identiteitsnommer _____ (Verpligtend) Land van uitreiking _____

Paspoortnommer _____ Vervaldatum _____ (dd/mm/eejj)

Titel: Mnr. Mev. Mej. Me. Ds. Dr. Prof. Adv. Regter

Geslag Manlik Vroulik

Posadres _____ Poskode _____

Woonadres _____ Poskode _____

Kontaknommers: Telefoon (huis) () _____ Faks (huis) () _____

Telefoon (werk) () _____ Faks (werk) () _____

Selfoon _____

e-posadres _____

Huwelikstaat: Enkel Getroud Geskei Woon saam Weduwee/Wewenaar

Ras: Blank Asiër Kleurling Swart Onbekend (Vir statistiekdoeleindes)

Aard van die eis en besonderhede van die konsultasies

- Vir watter siektetoestand in u kontrak eis u?

- Beskryf die simptome wat u ondervind, en noem sedert watter datum:

Plannommer(s) _____

Aard van die eis en besonderhede van die konsultasies (vervolg)

- Op watter datum het u vir die eerste keer 'n geneesheer hieroor geraadpleeg? _____ (dd/mm/eejj)
- Verskaf die voorletters, van en adres van hierdie geneesheer, asook die telefoonnommer:

Telefoonnommer () _____ Faksnommer () _____

Mediese geskiedenis

- Verskaf die voorletters, van, adres en kontaknommers van u:

- Huidige huisdokter _____

Telefoonnommer () _____ Faksnommer () _____

- Vorige huisdokter _____

Telefoonnommer () _____ Faksnommer () _____

- Sedert watter datum is u by u huidige huisdokter? _____ (dd/mm/eejj)

- Meld die datum van die laaste konsultasie by u huidige huisdokter _____ (dd/mm/eejj)

Besonderhede van dokters, spesialiste en konsultasies wat u in verband met die eiisoorsaak gespreek het of waar u behandeling ontvang het.

| Voorletters en van | Tipe spesialis | Adres | Telefoonnommer | Eerste konsultasie (dd/mm/eejj) |
|--------------------|----------------|-------|----------------|---------------------------------|
| | | | () | |
| | | | () | |
| | | | () | |
| | | | () | |

Verskaf die voorletters, van, adres en kontaknommers van die dokter(s) wie u verwys het na die spesialis(te) soos gemeld hierbo:

Telefoonnommer () _____ Faksnommer () _____

Telefoonnommer () _____ Faksnommer () _____

Ander Ernstige Siekteversekering

Trauma/Gevreesde siekte versekering by ander versekeraars (Ongeag of 'n eis ingedien is)

| Naam van versekeraar | Plan- / Verwysingsnommer | Versekerde bedrag (R) | Intreedatum (dd/mm/eejj) |
|----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Plannommer(s) _____

Betalings

Neem kennis dat u betalings moet voortgaan totdat 'n eis, indien enige, erken is.

Bankbesonderhede

Verskaf asseblief 'n afskrif van u bankstaat (wat nie ouer as 3 maande is nie) op 'n briefhoof van die bank, wat die rekeningnommer en die rekeninghouer se naam bevat.

Voltooi asseblief **EEN** van die onderstaande 3 opsies**1. Besonderhede van rekeninghouer / planhouer****A. Natuurlike persoon / regsenteit**

Titel _____

Volle voorname en van/Geregistreerde naam van regsenteit _____

Vorige van/Nooiensvan _____

Nasionale identiteitsnommer _____

Land van uitreiking van identiteitsdokument _____

Nasionaliteit/Burgerskap _____

Geslag Manlik Vroulik Geboortedatum _____ (dd/mm/eejj)

Land woonagtig _____

Land van geboorte _____

Maandelikse inkomste R _____ Datum van laaste inkomste _____ (dd/mm/eejj)

Residensiële- / Besigheidsadres _____

_____ Poskode/ Zipkode _____

Handelsnaam van regsenteit _____

Tipe regsenteit:

Beheerliggaam Liefdadigheidsorganisasie Kerk/Godsdiensorganisasie Beslote Korporasie Klub Bestorwe Boedel Buitelandse Regering Buitelandse Genoteerde Buitelandse Staatsbeheerde
Maatskappy EntiteitBuitelandse Trust Buitelandse Ongenoteerde Maatskappy Stigting Fonds Insolvente Boedel Genoteerde Maatskappy Mediese Skemas Nie-regeringsorganisasie Nie-winsgewende Organisasie Ander Korporatiewe Reëling Aftreefonds Skool/Universiteit Staatsbeheerde Entiteit Stokvel Vakbonde Trust Ongenoteerde Maatskappy

Registrasienuommer _____ Land van registrasie _____

Geregistreerde adres _____

_____ Poskode/ Zipkode _____

Beherende party/Voordelige eienaar _____

B. Bankbesonderhede

Rekeninghouer _____

Naam van bank _____ Naam van tak _____

Rekeningnommer _____ Takkode _____

Tipe rekening Lopend Spaar Transmissie Ander (spesifiseer) _____

Hiermee verklaar ek, die ondergetekende, dat indien bogenoemde inligting nie korrek is nie, Sanlam Lewens nie aanspreeklik gehou kan word vir enige verlies wat mag voortspruit uit die gebruik van hierdie inligting nie.

Handtekening van rekeninghouer _____ Datum _____ (dd/mm/eejj)

Plannommer(s) _____

2. Betaling aan sessionaris

Belangrik:

Indien enige van u planne waarkragtens 'n eis toegestaan is, aan ander instansies of persone gesedeer is, sal die betaling direk aan die betrokke sessionaris gemaak word. Die volgende gedeelte moet deur die sessionaris voltooi word.

A. Natuurlike persoon / regsenteit

Titel _____

Volle voorname en van/Geregistreeerde naam van regsenteit _____

Vorige van/Nooiensvan _____

Nasionale identiteitsnommer _____

Land van uitreiking van identiteitsdokument _____

Nasionaliteit/Burgerskap _____

Geslag Manlik Vroulik Geboortedatum _____ (dd/mm/eejj)

Land woonagtig _____

Land van geboorte _____

Maandelikse inkomste R _____ Datum van laaste inkomste _____ (dd/mm/eejj)

Residensiële- / Besigheidsadres _____

_____ Poskode/ Zipkode _____

Handelsnaam van regsenteit _____

Tipe regsenteit:

Beheerliggaam Liefdadigheidsorganisasie Kerk/Godsdiensorganisasie Beslote Korporasie

Klub Bestorwe Boedel Buitelandse Regering Buitelandse Genoteerde Maatskappy Buitelandse Staatsbeheerde Entiteit

Buitelandse Trust Buitelandse Ongenoteerde Maatskappy Stigting Fonds Insolvente Boedel

Genoteerde Maatskappy Mediese Skemas Nie-regeringsorganisasie Nie-winsgewende Organisasie

Ander Korporatiewe Reëling Aftreefonds Skool/Universiteit Staatsbeheerde Entiteit

Stokvel Vakbonde Trust Ongenoteerde Maatskappy

Registrasienuommer _____ Land van registrasie _____

Geregistreeerde adres _____

_____ Poskode/ Zipkode _____

Beherende party/Voordelige eienaar _____

B. Bankbesonderhede

Rekeninghouer _____

Naam van bank _____ Naam van tak _____

Rekeningnommer _____ Takkode _____

Tipe rekening Lopend Spaar Transmissie Ander (spesifiseer) _____

Hiermee verklaar ek, die ondergetekende, dat indien bogenoemde inligting nie korrek is nie, Sanlam Lewens nie aanspreeklik gehou kan word vir enige verlies wat mag voortspruit uit die gebruik van hierdie inligting nie.

Of

Plannommer(s) _____

Betaling aan sessionaris (vervolg)

Hiermee gee ek toestemming dat die sessie gekanselleer word.

Naam van kontakpersoon: _____ Kontaknommer (____)

Handtekening van sessionaris _____ Amptelike stempel van die instansie _____

Datum _____ (dd/mm/eejj)

3. Volmag en/of betaling aan derde party

Indien die planhouer sou verkies dat die eis/betaling deur 'n ander persoon/instansie hanteer/ontvang moet word, kan die onderstaande gedeelte voltooi word.

Ek, _____ (volle voorname en van van planhouer),
 magtig hiermee dat die persoon wat hieronder aangedui is, die eis namens my mag hanteer/die betaling namens my mag ontvang, en ek vrywaar Sanlam Lewens teen enige en alle eise ten opsigte van, en in verband met, die betaling deur Sanlam van die betrokke bedrag(bedrae) aan hierdie derde party. (Skrap die bewoording wat nie van toepassing is nie.)

Voorletters en van van die persoon wat die eis namens my mag hanteer: _____

Adres _____

 _____ Poskode/ Zipkode _____

Voorletters en van van die persoon wat die betaling namens my mag ontvang: _____

A. Natuurlike persoon / regsenteit

Titel _____

Volle voorname en van/Geregistreerde naam van regsenteit _____

Vorige van/Nooiensvan _____

Nasionale identiteitsnommer _____

Land van uitreiking van identiteitsdokument _____

Nasionaliteit/Burgerskap _____

Geslag Manlik Vroulik Geboortedatum _____ (dd/mm/eejj)

Land woonagtig _____

Land van geboorte _____

Maandelikse inkomste R _____ Datum van laaste inkomste _____ (dd/mm/eejj)

Residensiële- / Besigheidsadres _____

 _____ Poskode/ Zipkode _____

Handelsnaam van regsenteit _____

Tipe regsenteit:

Beheerliggaam Liefdadigheidsorganisasie Kerk/Godsdienstige organisasie Beslote Korporasie
 Klub Bestorwe Boedel Buitelandse Regering Buitelandse Genoteerde Maatskappy Buitelandse Staatsbeheerde Entiteit
 Buitelandse Trust Buitelandse Ongenoteerde Maatskappy Stigting Fonds Insolvente Boedel
 Genoteerde Maatskappy Mediese Skemas Nie-regeringsorganisasie Nie-winsgewende Organisasie
 Ander Korporatiewe Reëling Aftreefonds Skool/Universiteit Staatsbeheerde Entiteit
 Stokvel Vakbonde Trust Ongenoteerde Maatskappy

Registrasienuommer _____ Land van registrasie _____

Plannommer(s) _____

Volmag en/of betaling aan derde party (vervolg)Geregistreerde adres _____

 _____ Poskode/ Zipcode _____

Beherende party/Voordelige eienaar _____

Oorsprong van fondse _____

B. Bankbesonderhede

Rekeninghouer _____

Naam van bank _____ Naam van tak _____

Rekeningnommer _____ Takkode _____

Tipe rekening Lopend Spaar Transmissie Ander (spesifiseer) _____

Hiermee verklaar ek, die ondergetekende, dat indien bogenoemde inligting nie korrek is nie, Sanlam Lewens nie aanspreeklik gehou kan word vir enige verlies wat mag voortspruit uit die gebruik van hierdie inligting nie.

Handtekening van planhouer _____ Datum _____ (dd/mm/eejj)

Verklaring

Ek verklaar dat die besonderhede hierin vervat korrek is. Ek verleen voorts onherroeplik aan enige persoon of instansie, mediese praktisyn, mediese spesialis, hospitaal, verpleeginrigting of mediese outoriteit toestemming om Sanlam Lewens te voorsien van enige inligting wat in verband met my gesondheidstoestand verlang mag word.

Verder magtig ek Sanlam Lewens onherroeplik om daardie inligting, en enige inligting in hierdie aansoek of enige verwante plan of ander dokument vervat, met ander versekeraars, of enige ander belanghebbendes, te deel vir die doeleindes van assessering, ondersoek, verwerking, of om enige ander rede, insluitende die voorkoming van bedrieglike eise hetsy regstreeks deur 'n databasis wat deur of vir versekeraars as 'n groep bedryf word, te eniger tyd (selfs na my dood) en in sodanige gedetailleerde, verkorte of gekodifiseerde vorm waarop Sanlam Lewens of die operateurs van die databasis van tyd tot tyd besluit.

Handtekening van versekerde/eiser _____

Datum _____ (dd/mm/eejj)