

Verklaring deur werkgewer Ongeskiktheidseis

Voltooi asseblief die eisvorm en stuur terug aan **Eise: Byvoordele**

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

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

Belangrik:

'n Volledig voltooide eisvorm is essensieël om enige vertragings in die assesserings proses 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.

Die volgende toepaslike dokumente moet hierdie vorm vergesel:

- Siekteverlof sertifikate - sien Bladsy 3.
- Afskrif van Ontslagsertifikaat.
- Nie-generiese posbeskrywing.

Besonderhede van Eiser

Plannommers _____

Van _____

Volle voorname _____

Geboortedatum ____ / ____ / ____ (dd/mm/eejj)

Identiteitsnommer _____ (Verpligtend)

Residensiële adres _____ Poskode _____

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

Selfoon _____

E-posadres _____

Besonderhede van werkgewer

Volle naam en van / Naam van instansie _____

Naam van Groepskema (indien van toepassing) _____

Werknemerverwysingsnommer van eiser _____

Posadres _____ Poskode _____

Naam van kontakpersoon _____

Kontaknommers: Telefoon (____) _____ Faks (____) _____

E-posadres _____

Algemene inligting

- Datum van aanstelling _____ / _____ / _____ (dd/mm/eejj)
- Posbenaming _____
- Datum van aanstelling in die pos _____ / _____ / _____ (dd/mm/eejj)
- Beskryf die kernfunksies van die beroep: **Heg 'n nie-generiese posbeskrywing aan.**

- Spesifiseer die laaste datum waarop die eiser nog in staat was om sy/haar werk aktief te verrig. _____ / _____ / _____
- Datum van amptelike ontslag _____ / _____ / _____ (dd/mm/eejj)
- Dui die persentasie tyd wat die eiser bestee het aan die onderstaande aksies. Die persentasie moet optel na 100%. Dui die spesifieke plig per persentasie aan.

Administratiewe pligte	_____ %	_____
Hande arbeid / Fisiese arbeid	_____ %	_____
Toesighoudende pligte	_____ %	_____
Reis per motor / trok, ens.	_____ %	_____
Loop- en staanwerk	_____ %	_____
Totaal	100 %	_____

- Meld asseblief die opvoedkundige kwalifikasies van die eiser. _____
- Bruto gemiddelde maandelikse salaris voor ongeskiktheid
Basies R _____
Oortyd R _____
Ander R _____
- Bruto gemiddelde maandelikse salaris na ongeskiktheid Basies R _____
- Bruto maandelikse pensioen na ongeskiktheid R _____

Beskrywing van werknemer se ongeskiktheid (funksionele inkorting)

- Wat is die oorsaak van sy/haar ongeskiktheid?

- Wanneer het u die eerste keer bewus geword van die siektetoestand? _____ / _____ / _____ (dd/mm/eejj)
- Was die besering aan diens opgedoen? Ja Nee Indien "Ja", heg *Besering aan diens-verslag* aan.
- Huidige werkstatus (*Merk asseblief die toepaslike opsie*)

By die werk

Werk deelyds

Siekteverlof

Vervroegde aftrede weens gesondheid

Werkzaam in alternatiewe pos *Indien hierdie opsie gekies is, beantwoord asseblief die volgende vrae.*

- Indien die persoon nie oorweeg was vir 'n alternatiewe pos nie, was dit as gevolg van:
 - Tekort aan kennis / ervaring? Ja Nee
 - Onvermoë om fisies of emosioneel te voldoen? Ja Nee
- Indien die persoon die alternatiewe pos aanvaar het, beantwoord asseblief die volgende vrae:
 - Het die onderstaande punte bygedra tot sy/haar aanstelling in die alternatiewe pos? Verskaf asseblief redes.

Opleiding	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>	_____
Ondervinding	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>	_____
Opvoeding	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>	_____

Beskrywing van werknemer se ongeskiktheid (funksionele inkorting) (vervolg)

Alternatiewe pos (vervolg)

- Beskryf volledig wat sy/haar pligte in die alternatiewe pos behels en dui presies aan wat die aard is van wat hy/sy doen. (Dit is bv. Nie voldoende om te sê "Hy/Sy doen klerklike werk" nie- die aard van dié klerklike werk moet asseblief aangedui word):

- Persentasie tyd bestee aan: Die persentasie moet optel na 100%. Dui die spesifieke plig per persentasie aan.

Administratiewe pligte	_____ %	_____
Hande arbeid / Fisiese arbeid	_____ %	_____
Toesighoudende pligte	_____ %	_____
Reis per motor / trok, ens.	_____ %	_____
Loop- en staanwerk	_____ %	_____
Totaal	100 %	_____

- Opvoedkundige kwalifikasies wat vir die alternatiewe pos vereis word:

- Bruto gemiddelde maandelikse salaris uit die alternatiewe pos.

Basies	R	_____
Oortyd	R	_____
Ander	R	_____

- Is hy/sy op 'n deeltydse of vaste basis aangestel? Deeltydse basis Voltydse basis

- Is daar enige vorderingsmoontlikhede vir die werknemer? Ja Nee

- Is die alternatiewe pos in status hoër, gelyk aan of laer as die pos van die beroep wat u voorheen beklee het?

- Verskaf die redes indien die persoon wel vir 'n alternatiewe pos oorweeg is, maar die pos is nie aanvaar nie.

Siekteverlofrekords

- Voorsien ons asseblief van 'n kort uiteensetting van alle siekteverlof van langer as 2 dae, wat die eiser die afgelope twee jaar geneem het. Heg asseblief afskrifte van al die relevante dokterssertifikate hierby aan.

Siekte of besering	Naam van dokter(s) geraadpleeg	Datum van werk afwesig		Totale dae afwesig
		Van (dd/mm/eejj)	Tot (dd/mm/eejj)	

Plannommer _____

Siekteverloftekords (*vervolg*)

- Kontakbesonderhede van persoon vir siekteverloftekords _____

Kontaknommers: Telefoon () _____ Faks () _____

E-posadres _____

Verklaring deur werkgewer

Ek verklaar hiermee dat die inligting hierin verskaf korrek is en dat geen inligting weerhou is nie.

Handtekening van gemagtigde amptenaar _____

Naam van gemagtigde amptenaar _____

Hoedanigheid van gemagtigde amptenaar _____

Datum / / _____ (dd/mm/eejj) Plek _____

Amptelike stempel van instansie _____