

## Eis vir Trauma-/Gevreesde siektevoordele

Voltooi asseblief die eisvorm en stuur terug aan **Eise: Byvoordele**Posadres Posbus 1, Sanlamhof 7532  
e-pos claimbenefits@sanlam.co.zaTelefoonnommer (021) 916-3455  
Faksnommer (021) 947-5804**Belangrik:**

- 'n Volledig voltooide eisvorm is essensieel 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.
- 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 relevante 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.

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

Plannommers \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Residensiële adres \_\_\_\_\_ 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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Op watter datum het u vir die eerste keer 'n geneesheer hiervoor 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)
- Verskaf die volgende inligting met betrekking tot alle ander dokters/spesialiste wat u in verband met die eisoorzaak gespreek het of waar u behandeling ontvang het:

**Besonderhede van dokters, spesialiste en konsultasies**

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

**Ander Trauma/Gevreesde siekte versekering**

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

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

**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. U kan ook 'n afskrif van 'n verrekende tjek ter staving van u bankbesonderhede verskaf.

Voltooi asseblief een van die onderstaande 3 opsies

**1. Betaling aan die eienaar van die plan(ne)**

Indien u eis erken word, kan Sanlam Lewens u geld vir u beskikbaar stel deur middel van 'n elektroniese bankoordrag. Voorsien ons asseblief van die volgende besonderhede:

Naam van bank \_\_\_\_\_ Naam van tak \_\_\_\_\_

Rekeningnommer \_\_\_\_\_ Takkode \_\_\_\_\_

Rekeninghouer \_\_\_\_\_

Tipe rekening Tjek  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 \_\_\_\_\_

## Bankbesonderhede (vervolg)

### 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.

Voltooi indien enige van u planne seeder is:

Betrokke plannommer(s) \_\_\_\_\_  
Naam van bank \_\_\_\_\_ Naam van tak \_\_\_\_\_  
Rekeningnommer \_\_\_\_\_ Takkode \_\_\_\_\_  
Rekeninghouer \_\_\_\_\_  
Tipe rekening Tjek  Spaar  Transmissie  Ander  \_\_\_\_\_ (spesifiseer)

### Of

Hiermee gee ons toestemming dat die sessie gekanselleer word \_\_\_\_\_

Naam van kontakpersoon: \_\_\_\_\_ Kontaknommer ( ) \_\_\_\_\_

Handtekening van \_\_\_\_\_ Amptelike stempel  
sessionaris van die instansie \_\_\_\_\_  
Datum / / (dd/mm/eejj)

### 3. Volmag en/of betaling aan derde party

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

Planeienaar se volle voorname en van \_\_\_\_\_

Hiermee magtig ek, die planeienaar, dat die persoon wat hieronder aangedui is, die eis namens my mag hanteer/die betaling namens my mag ontvang, en ek stel Sanlam Lewens skadeloos vir enige skade wat daar weens hierdie betaling aan die derde party mag ontstaan. (Skrap die bewoording wat nie van toepassing is nie.)

Voorletters en van van die persoon wat \_\_\_\_\_  
die eis namens my mag hanteer

Adres \_\_\_\_\_ Poskode \_\_\_\_\_

Voorletters en van van die persoon wat \_\_\_\_\_  
die betaling namens my mag ontvang

Naam van bank \_\_\_\_\_ Naam van tak \_\_\_\_\_  
Rekeningnommer \_\_\_\_\_ Takkode \_\_\_\_\_  
Rekeninghouer \_\_\_\_\_  
Tipe rekening Tjek  Spaar  Transmissie  Ander  \_\_\_\_\_ (spesifiseer)

Handtekening van planeienaar \_\_\_\_\_

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 te deel, 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)