

Eis vir Uitdienstredingsvoordeel

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

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

Telefoonnummer (021) 916-3455
Faksnummer (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 (soos hieronder aangedui) volledig ingevul en in Sanlam Lewensversekering Bpk ("Sanlam Lewens") se besit is.
- 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:

- Die aangehegte *Verklaring deur vorige Werkgewer*.
- 'n Afskrif van u identiteitsdokument.
- 'n Gesertifiseerde afskrif van u uitdienstredingsbrief/sertifikaat.

Besonderhede van versekerde

Plannommers _____

Van _____

Volle voorname _____

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

Identiteitsnummer _____ (Verpligtend)

Posadres _____ Poskode _____

Woonadres _____ Poskode _____

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

Telefoon (werk) (____) _____

Selfoon _____

E-posadres _____

Rede vir uitdienstreding (inkorting)

- Verskaf asseblief die rede vir uitdienstreding (inkorting).

- _____
- Op watter datum het u vir die eerste keer kennis geneem van die inkortingsproses? ____ / ____ / ____ (dd/mm/eejj)
 - Op watter datum het u vir die eerste keer 'n skriftelike uitdienstredingskennisgewing ontvang? ____ / ____ / ____ (dd/mm/eejj)
 - Wat is die uitdienstredingsdatum? ____ / ____ / ____ (dd/mm/eejj)
 - Wat was die datum van u laaste amptelike werksdag in diens van u laaste werkgever? ____ / ____ / ____ (dd/mm/eejj)
 - Van wanneer af was u in diens van hierdie werkgever/maatskappy? ____ / ____ / ____ (dd/mm/eejj)

Besonderhede van u laaste werkgever

Naam van vorige werkgever _____

Adres van laaste werkgever _____ Poskode _____

Naam van kontakpersoon _____

Kontaknummers: Telefoon (____) _____ Faks (____) _____

E-posadres _____

Sedert watter datum was u in diens by die werkgever? _____

Ander inligting

- Indien u ouer as 55 jaar is, verdien u 'n inkomste uit enige ander bronne? Ja Nee
Indien "Ja", noem die bron(ne) _____
Bedrag verdien per maand: R _____
- Is u selfbesoldigend? Ja Nee
- Was u in diens van enige ander werkgewer sedert u ontslagdatum (deelyds of voltyds)? Ja Nee
Indien "Ja", vanaf ____ / ____ / ____ (dd/mm/eejj) tot ____ / ____ / ____ (dd/mm/eejj)
Naam en adres van werkgewer _____
Salaris verdien R _____

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. Betaling aan die eienaar van die plan(ne)

Indien die versekerde se eis erken word, kan Sanlam Lewens die geld aan die eienaar 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)

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 sedeer 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: _____ Kontaknummer () _____

Handtekening van sessionaris _____ Amptelike stempel van die instansie _____
Datum ____ / ____ / ____ (dd/mm/eejj)

Bankbesonderhede (vervolg)**3. Volmag en/of betaling aan derde party**

Indien u as planeienaar 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

Identiteitsnommer _____

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)