

Plannommer(s) _____

- Verskaf die voorletters, van en adres van hierdie geneesheer, asook die telefoonnummer:

Telefoonnummer () _____ Faksnummer () _____

Mediese geskiedenis

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

• Huidige huisdokter _____

Telefoonnummer () _____ Faksnummer () _____

• Vorige huisdokter _____

Telefoonnummer () _____ Faksnummer () _____

- 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 gesprek het of waar u behandeling ontvang het.

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

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

Telefoonnummer () _____ Faksnummer () _____

Telefoonnummer () _____ Faksnummer () _____

Ander Trauma/Gevreesde siekte versekering

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) _____

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:

Genoteerde Ongenoteerde Beslote Trust Bestorwe Vennootskap Ander Aftree-
maatskappy maatskappy korporasie boedel regspersoon fonds
Nie-groeiende Nie-winsgewende Liefdadigheids- Stigting Ondernemings Gesamentlike
organisasie organisasie organisasie in staatsbesit eienaarskap

Registrasienuommer _____ Land van registrasie _____

Geregistreeerde adres _____

Poskode/ Zipkode _____

Beherende party/Voordelige eienaar _____

B. Bankbesonderhede

Rekeninghouer _____

Naam van bank _____ Naam van tak _____

Rekeningnummer _____ 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 / regsentiteit

Titel _____

Volle voorname en van/Geregistreeerde naam van regsentiteit _____

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/ Zipcode _____

Handelsnaam van regsentiteit _____

Tipe regsentiteit:

Genoteerde Ongenoteerde Beslote Trust Bestorwe Vennootskap Ander Aftree-
 maatskappy maatskappy korporasie boedel regspersoon fondsNie-groeiende Nie-winsgewende Liefdadigheids- Stigting Ondernemings Gesamentlike
 organisasie organisasie organisasie in staatsbesit eienaarskap

Registrasienommer _____ Land van registrasie _____

Plannommer(s) _____

Volmag en/of betaling aan derde party (vervolg)

Geregistreerde adres _____

Poskode/ Zipkode _____

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)