



## Verklaring deur werkgewer Ongeskiktheidseis

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

Posadres Posbus 1, Sanlamhof 7532                      Telefoonnommer (021) 916-3455  
e-pos Livingbenefits@sanlam.co.za                      Faksnommer (021) 947-5804

Vir Namibiese polisse verwys na: claims.affluentsupport@sanlam.com.na of kontak ons Sanlam Namibia-kantoor by +264 61 294 7440.

### 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.

### 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 \_\_\_\_\_

Plannommer \_\_\_\_\_

## 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. \_\_\_\_\_ (dd/mm/eejj)
  - 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 / trek, 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	<input type="checkbox"/>
Werk deelytds	<input type="checkbox"/>
Siekteverlof	<input type="checkbox"/>
Vervroegde aftrede weens gesondheid	<input type="checkbox"/>
Werkzaam in alternatiewe pos	<input type="checkbox"/> 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"/>	_____

Plannommer \_\_\_\_\_

**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 doktersertifikate 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 \_\_\_\_\_

**Siekteverlofrekords** (vervolg)

- Kontakbesonderhede van persoon vir siekteverlofrekords \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_