



## Eis vir Personeelinkortingsvoordeel

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

### 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 Gestempelde of amptelike afskrif van ontslagsertifikaat/personeelinkortingsbrief.

### Besonderhede van versekerde lewe

Plannommer(s) \_\_\_\_\_  
Van \_\_\_\_\_  
Volle voorname \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_ (dd/mm/eejj)  
Identiteitsnommer \_\_\_\_\_ (Verpligtend)  
Posadres \_\_\_\_\_ Poskode \_\_\_\_\_  
Woonadres \_\_\_\_\_ Poskode \_\_\_\_\_  
Kontaknommers: Telefoon (huis) ( ) \_\_\_\_\_ Faks (huis) ( ) \_\_\_\_\_  
Selfoon \_\_\_\_\_  
e-posadres \_\_\_\_\_

### Rede vir personeelinkorting

- Verskaf asseblief die rede vir personeelinkorting.

- Op watter datum het u vir die eerste keer kennis geneem van die personeelinkortingsproses? \_\_\_\_\_ (dd/mm/eejj)
- Op watter datum het u vir die eerste keer 'n skriftelike personeelinkortingskennisgewing ontvang? \_\_\_\_\_ (dd/mm/eejj)
- Wat is die personeelinkortingsdatum? \_\_\_\_\_ (dd/mm/eejj)
- Wat was die datum van u laaste amptelike werksdag in diens van u laaste werkgewer? \_\_\_\_\_ (dd/mm/eejj)
- Van wanneer af was u in diens van hierdie werkgewer/maatskappy? \_\_\_\_\_ (dd/mm/eejj)
  - Indien u vir minder as 2 jaar aaneenlopend werksaam was by die laaste werkgewer, voorsien ons asseblief ook van 'n dienssertifikaat van u vorige werkgewer (voor hierdie personeelinkorting).

### Besonderhede van u laaste werkgewer

Naam van vorige werkgewer \_\_\_\_\_  
Adres van laaste werkgewer \_\_\_\_\_ Poskode \_\_\_\_\_  
Naam van kontakpersoon \_\_\_\_\_  
Kontaknommers: Telefoon(huis) ( ) \_\_\_\_\_ Faks ( ) \_\_\_\_\_  
Telefoon (werk) \_\_\_\_\_  
e-posadres \_\_\_\_\_  
Sedert watter datum was u in diens by die werkgewer? \_\_\_\_\_

Plannommer(s) \_\_\_\_\_

**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. Besonderhede van rekeninghouer / planhouer****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/ Zipkode \_\_\_\_\_

Handelsnaam van regsentiteit \_\_\_\_\_

Tipe regsentiteit:

Genoteerde Maatskappy  Trustfonds  Maatskappy  Fonds  Ander Korporatiewe Reëling  Mediese Skemas Afreefonds  Klub  Staatsbeheerde Entiteit  Ongenoteerde Maatskappy  Vakbond  Liefdadigheidsorganisasie Nie-winsgewende Organisasie  Nie-groeiende Organisasie  Skole  Kerke 

Registrasienuommer \_\_\_\_\_ Land van registrasie \_\_\_\_\_

Geregistreeerde adres \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Poskode/ Zipkode \_\_\_\_\_

Beherende party/Voordelige eienaar \_\_\_\_\_

Plannommer(s) \_\_\_\_\_

**Besonderhede van rekeninghouer/planhouer** (vervolg)**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 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.

**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/ Zipkode \_\_\_\_\_

Handelsnaam van regsentiteit \_\_\_\_\_

Tipe regsentiteit:

Genoteerde Maatskappy  Trustfonds  Maatskappy  Fonds  Ander Korporatiewe Reëling  Mediese Skemas Afreefonds  Klub  Staatsbeheerde Entiteit  Ongenoteerde Maatskappy  Vakbond  Liefdadigheidsorganisasie Nie-winsgewende Organisasie  Nie-groeiende Organisasie  Skole  Kerke 

Registrasienuommer \_\_\_\_\_ Land van registrasie \_\_\_\_\_

Geregistreeerde adres \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Poskode/ Zipkode \_\_\_\_\_

Beherende party/Voordelige eienaar \_\_\_\_\_

Plannommer(s) \_\_\_\_\_

## Betaling aan sessionaris (vervolg)

### 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

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/Geregistreerde 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 \_\_\_\_\_

Plannommer(s) \_\_\_\_\_

### Volmag en/of betaling aan derde party (vervolg)

Tipe regsenteit:

Genoteerde Maatskappy  Trustfonds  Maatskappy  Fonds  Ander Korporatiewe Reëling  Mediese Skemas   
 Afreefonds  Klub  Staatsbeheerde Entiteit  Ongenoteerde Maatskappy  Vakbond  Liefdadigheidsorganisasie   
 Nie-winsgewende Organisasie  Nie-groeiende Organisasie  Skole  Kerke

Registrasienuommer \_\_\_\_\_ Land van registrasie \_\_\_\_\_

Geregistreerde adres \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Poskode/ Zipkode \_\_\_\_\_

Beherende party/Voordelige eienaar \_\_\_\_\_

Oorsprong van fondse \_\_\_\_\_

### 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.

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)