



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:

Beheerliggaam Liefdadigheidsorganisasie Kerk/Godsdienstige organisasie Beslote Korporasie Klub Bestorwe Boedel Buitelandse Regering Buitelandse Genoteerde Buitelandse Staatsbeheerde
Maatskappy EntiteitBuitelandse Trust Buitelandse Ongenoteerde Maatskappy Stigting Fonds Insolvente Boedel Genoteerde Maatskappy Mediese Skemas Nie-regeringsorganisasie Nie-winsgewende Organisasie Ander Korporatiewe Reëling Aftreefonds Skool/Universiteit Staatsbeheerde Entiteit Stokvel Vakbonde Trust Ongenoteerde Maatskappy

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 _____

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 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 / regsenteit

Titel _____

Volle voorname en van/Geregistreerde 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:

Beheerliggaam Liefdadigheidsorganisasie Kerk/Godsdienstige organisasie Beslote Korporasie

Klub Bestorwe Boedel Buitelandse Regering Buitelandse Genoteerde Maatskappy Buitelandse Staatsbeheerde Entiteit

Buitelandse Trust Buitelandse Ongenoteerde Maatskappy Stigting Fonds Insolvente Boedel

Genoteerde Maatskappy Mediese Skemas Nie-regeringsorganisasie Nie-winsgewende Organisasie

Ander Korporatiewe Reëling Aftreefonds Skool/Universiteit Staatsbeheerde Entiteit

Stokvel Vakbonde Trust Ongenoteerde Maatskappy

Registrasienuommer _____ Land van registrasie _____

Geregistreerde 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:

Beheerliggaam Liefdadigheidsorganisasie Kerk/Godsdienstige organisasie Beslote Korporasie
 Klub Bestorwe Boedel Buitelandse Regering Buitelandse Genoteerde Maatskappy Buitelandse Staatsbeheerde Entiteit
 Buitelandse Trust Buitelandse Ongenoteerde Maatskappy Stigting Fonds Insolvente Boedel
 Genoteerde Maatskappy Mediese Skemas Nie-regeringsorganisasie Nie-winsgewende Organisasie
 Ander Korporatiewe Reëling Aftreefonds Skool/Universiteit Staatsbeheerde Entiteit
 Stokvel Vakbonde Trust Ongenoteerde Maatskappy

Regstrasienommer _____ Land van registrasie _____

Geregistreeerde 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)



Verklaring deur werkgewer Personeelinkorting

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

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

Telefoonnommer (021) 916-3455
Faksnommer (021) 947-5804

Belangrik:

Sanlam het 'n eis ontvang ten opsigte van personeelinkortingsvoordele. Om ons in staat te stel om 'n eis te oorweeg, sal ons dit waardeer as u die vorm volledig voltooi en per e-pos of faks aan ons sal terugstuur.

Die volgende toepaslike dokumente moet hierdie vorm vergesel:

- Dienssertifikaat van werknemer.
- 'n Gestempelde of amptelike afskrif van ontslagsertifikaat/personeelinkortingsbrief van werknemer.

Besonderhede van werknemer

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 _____
Werknemerverwysingsnommer van eiser _____
Posadres _____ Poskode _____
Naam van kontakpersoon _____
Kontaknommers: Telefoon () _____ Faks () _____
e-posadres _____

Algemene inligting

Presiese rede vir personeelinkorting: _____
Eerste datum wanneer werknemer van personeelinkortingsproses in kennis gestel is _____ (dd/mm/eejj)
Presiese datum wanneer personeelinkortingskennisgewing aan werknemer oorhandig is: _____ (dd/mm/eejj)
Het die werknemer enige beroep (deelyds of voltyds) beoefen sedert personeelinkorting? Ja Nee
Indien "Ja", spesifiseer asseblief waar beroep beoefen is en vir watter tydperk

Vanaf _____ tot _____

Verklaring deur werkgewer

Ek verklaar hiermee dat die inligting hierin verskaf korrek is en dat geen inligting weerhou is nie.

Naam van gemagtigde amptenaar _____

Hoedanigheid van gemagtigde amptenaar _____

Handtekening van gemagtigde amptenaar _____

Datum _____ (dd/mm/eejj)

Plek _____

Amptelike stempel van instansie