



## Eis vir Trauma-/Gevreesde siektevoordele

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

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 noodsaaklik om enige vertragings in die assesseringsproses 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.
- Dit is ook belangrik dat u moet seker wees wat die impak van die betaling of nie-betaling van hierdie eis op u finansiële posisie is. Daarom beveel ons ten sterkste aan dat u nou reeds u finansiële adviseur nader om u hiermee behulpsaam te wees.
- Hierdie vorm en die toepaslike 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:

- 'n Afskrif van u identiteitsdokument.
- Afskrifte van alle spesialisverslae in u besit asook alle spesiale en laboratorium toetse gedoen. U is verantwoordelik vir die koste verbonde aan hierdie mediese inligting.
- Sanlam sal verdere mediese inligting/dokumente versoek indien benodig.

Let wel: U kan slegs eis vir die siektetoestande soos in u eie kontrak gelys.

### Besonderhede van versekerde lewe

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

Van \_\_\_\_\_

Volle voorname \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_ (dd/mm/eejj)

Identiteitsnommer \_\_\_\_\_ (Verpligtend) Land van uitreiking \_\_\_\_\_

Paspoortnommer \_\_\_\_\_ Vervaldatum \_\_\_\_\_ (dd/mm/eejj)

Titel: Mnr.  Mev.  Mej.  Me.  Ds.  Dr.  Prof.  Adv.  Regter

Geslag Manlik  Vroulik

Posadres \_\_\_\_\_ Poskode \_\_\_\_\_

Woonadres \_\_\_\_\_ Poskode \_\_\_\_\_

Kontaknommers: Telefoon (huis) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Faks (huis) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Telefoon (werk) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Faks (werk) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Selfoon \_\_\_\_\_

e-posadres \_\_\_\_\_

Huweliksstaat: Enkel  Getroud  Geskei  Woon saam  Weduwee/Wewenaar

Ras: Blank  Asiër  Kleurling  Swart  Onbekend  (Vir statistiekdoeleindes)

### Aard van die eis en besonderhede van die konsultasies

- Vir watter siektetoestand in u kontrak eis u?

\_\_\_\_\_

- Beskryf die simptome wat u ondervind, en noem sedert watter datum:

\_\_\_\_\_

- Op watter datum het u vir die eerste keer 'n geneesheer hieroor geraadpleeg? \_\_\_\_\_ (dd/mm/eejj)

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

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

Telefoonnommer ( ) \_\_\_\_\_ Faksnommer ( ) \_\_\_\_\_

### Mediese geskiedenis

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

- Huidige huisdokter \_\_\_\_\_

Telefoonnommer ( ) \_\_\_\_\_ Faksnommer ( ) \_\_\_\_\_

- Vorige huisdokter \_\_\_\_\_

Telefoonnommer ( ) \_\_\_\_\_ Faksnommer ( ) \_\_\_\_\_

- 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 eisorsaak gespreek het of waar u behandeling ontvang het.**

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

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

Telefoonnommer ( ) \_\_\_\_\_ Faksnommer ( ) \_\_\_\_\_

Telefoonnommer ( ) \_\_\_\_\_ Faksnommer ( ) \_\_\_\_\_

### 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) \_\_\_\_\_

## 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/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/ Zipkode \_\_\_\_\_

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

Tipe regsentiteit:

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 \_\_\_\_\_

#### 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)

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:

Beheerliggaam  Liefdadigheidsorganisasie  Kerk/Godsdiensorganisasie  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 \_\_\_\_\_

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

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

Tipe regsentiteit:

Beheerliggaam  Liefdadigheidsorganisasie  Kerk/Godsdiensorganisasie  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 \_\_\_\_\_

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)