



Eis vir Kindvoordele vir Lewende-voordele of Doodsvoordele

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:

- Vorm moet voltooi word deur die eienaar van die plan.
- Dit is belangrik dat u bewus is van die implikasies op u finansiële posisie indien ons die eis sal betaal asook indien ons nie die eis toestaan nie. Daarom beveel ons ten sterkste aan dat u nou reeds u finansiële adviseur nader om u hiermee behulpsaam te wees.
- '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 volledig ingevul en in Sanlam Lewensversekering Bpk ("Sanlam Lewens") se besit is.
- 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, benodig ons nie die oorspronklike dokumente nie.

Die volgende toepaslike dokumente moet hierdie eis vergesel:

- 'n Afskrif van planhouer en die versekerbare kind se identiteitsdokumente.
- Afskrifte van alle spesialisverslae asook alle spesiale en laboratorium toetse gedoen. Die planhouer is verantwoordelik vir die koste verbonde aan hierdie mediese inligting.
- 'n Gesertifiseerde afskrif van die amptelike doodsertifikaat uitgereik deur die Departement van Binnelandse Sake (indien dit 'n doodseis is).
- Sanlam sal verdere mediese inligting/dokumente versoek indien dit benodig word.

Let wel: 'n Eis kan slegs oorweeg word vir die siektetoestande/beserings soos in die kontrak gelys.

Besonderhede van planhouer

Plannommer(s) _____

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

Van _____

Volle voorname _____

Geboortedatum _____ (dd/mm/eejj) Datum van dood (indien van toepassing) _____ (dd/mm/eejj)

Identiteitsnommer _____ (Verpligtend) Land van uitreiking _____

Paspoortnommer _____ Vervaldatum _____ (dd/mm/eejj)

Posadres _____ Poskode _____

Woonadres _____ Poskode _____

Kontaknommers: Telefoon (huis) () _____ Faks (huis) () _____

Telefoon (werk) () _____ Faks (werk) () _____

Selfoon _____

e-posadres _____

Besonderhede van versekerbare kind

Van _____

Volle voorname _____

Geboortedatum _____ (dd/mm/eejj)

Identiteitsnommer _____ (Verpligtend) Land van uitreiking _____

Paspoortnommer _____ Vervaldatum _____ (dd/mm/eejj)

Geslag Manlik Vroulik

Plannommer(s) _____

Aard van die eis en besonderhede van die konsultasies

- Vir watter siektetoestand/besering in die kontrak word die eis ingedien? Indien dit 'n doodseis is, dui asseblief aan wat die oorsaak van die dood was.

- Beskryf die simptome/besering wat die kind ondervind en dui aan sedert watter datum. Indien dit 'n doodseis is, verstrek asseblief die besonderhede van die oorsaak van die dood - was dit **Natuurlik** (bv. 'n siekte) of was dit **Onnatuurlik of Onbekend** (bv. ongeluk / moord).

- Op watter datum het die kind vir die eerste keer 'n geneesheer hieroor geraadpleeg? _____ (dd/mm/eejj)
- Verskaf die voorletters, van en adres van hierdie geneesheer, asook die telefoonnommer:

Telefoonnommer () _____ Faksnommer () _____

e-posadres _____

Mediese geskiedenis

- Verskaf die voorletters, van, adres en kontaknommers van

- Huidige huisdokter _____

Telefoonnommer () _____ Faksnommer () _____

e-posadres _____

- Vorige huisdokter _____

Telefoonnommer () _____ Faksnommer () _____

e-posadres _____

- Sedert watter datum is die kind by die huidige huisdokter? _____ (dd/mm/eejj)
- Meld die datum van die laaste konsultasie by die huidige huisdokter. _____ (dd/mm/eejj)

Besonderhede van dokters, spesialiste en konsultasies wat die kind in verband met die eisoorzaak besoek het of waarvoor hy/sy 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 die kind na die spesialis(te) soos gemeld hierbo, verwys het:

Telefoonnommer () _____ Faksnommer () _____

e-posadres _____

Telefoonnommer () _____ Faksnommer () _____

e-posadres _____

Plannommer(s) _____

Vorige siektes/beserings van die kind

Siekte/beserings	Behandelings plan	Datum (dd/mm/eejj)

Ander Trauma/Gevreesde siekte/Doodsversekering

Trauma/Gevreesde siekte/Doodsversekering by ander versekeraars (Ongeag of 'n eis ingedien is)

Naam van versekeraar	Plan- / Verwysingsnommer	Versekerde bedrag (R)	Intreedatum (dd/mm/eejj)

Algemene inligting

Wat is u verwantskap met die kind? Ouer Wettige voog

Wat is die kind se verwantskap met u? Biologiese kind Wettig aangenome kind Stiefkind

Is die kind finansiële afhanklik van u? Ja Nee

Indien "Ja", verskaf asseblief rede (bv. Inheemse reg, gebruik, geregshof, student) _____

Betalings

Neem kennis dat betalings op die plan moet voortgaan totdat 'n eis, indien enige, erken word.

Bankbesonderhede

Verskaf asseblief 'n afskrif van u bankstaat (nie ouer as 3 maande nie) op 'n briefhoof van die bank, wat die rekeningnommer en die rekeninghouer se naam bevat. 'n Bevestiging van die bank aangaande die bankbesonderhede is ook aanvaarbaar.

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)

Plannommer(s) _____

Besonderhede van rekeninghouer/planhouer (vervolg)

Residensiële- / Besigheidsadres _____

 _____ Poskode/ Zipkode _____

Handelsnaam van regsenteit _____

Tipe regsenteit:

Beheerliggaam Liefdadigheidsorganisasie Kerk/Godsdienstige organisasie Beslote Korporasie
 Klub Bestorwe Boedel Buitelandse Regering Buitelandse Genoteerde Buitelandse Staatsbeheerde
 Maatskappy 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

Registrasienommer _____ 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)

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 _____

Plannommer(s) _____

Betaling aan sessionaris (vervolg)

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

Registrasienommer _____ 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.

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/ Zipcode _____

Voorletters en van van die persoon wat die betaling namens my mag ontvang: _____

Plannommer(s) _____

Volmag en/of betaling aan derde party (vervolg)

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/Godsdienstige organisasie Beslote Korporasie

Klub Bestorwe Boedel Buitelandse Regering Buitelandse Genoteerde Buitelandse Staatsbeheerde
Maatskappy 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 _____

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, die eienaar van die plan, 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 die versekerbare kind se 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 planhouer _____ Datum _____ (dd/mm/eejj)