

## VOORDEEL EIS VORM

SAMBREEL FONDS / FONDS NAAM \_\_\_\_\_

DEELNEMENDE WERKGEWER \_\_\_\_\_

### MOET DEUR LID VOLTOOI WORD

#### LIDBESONDERHEDE

LID NR \_\_\_\_\_ WERKNEMER NR \_\_\_\_\_

VAN \_\_\_\_\_ VOORNAME \_\_\_\_\_

GEBORTE DATUM \_\_\_\_\_ IDENTITEITSNOMMER \_\_\_\_\_

GESLAG: MANLIK  VROULIK  HUWELIKSTATUS \_\_\_\_\_

WOONADRES \_\_\_\_\_

POSADRES \_\_\_\_\_

*(Beide bogenoemde adresse word deur die SA Inkomstediens – (SAID) versoek)*

TEL NR (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ SELFOON NR \_\_\_\_\_

E-POS ADRES \_\_\_\_\_

VOORKEURTAAL VIR KORRESPONDENSIE:  ENGELS  AFRIKAANS

INKOMSTEBELASTING NR \_\_\_\_\_ BELASTINGKANTOOR VAN LAASTE BELASTINGOPGAWE \_\_\_\_\_

#### BANKBESONDERHEDE

*(Sluit asseblief 'n afskrif van u bankstaat hierby in)*

NAAM VAN REKENINGHOUER \_\_\_\_\_

NAAM VAN BANK \_\_\_\_\_ REKENINGNOMMER \_\_\_\_\_

NAAM VAN TAK \_\_\_\_\_ TAKKODE \_\_\_\_\_

TIPE REKENING:  TJEK  SPAAR  TRANSMISSIE

BUITELANDSE REKENING  (Dui aan indien van toepassing) LAND \_\_\_\_\_

#### EGSKEIDINGSBEVELE

Is u bewus van enige Egskeidingsbevel uitgereik deur die Hooggeregshof/Appèlhof teenoor u pensioenvoordeel ten gunste van 'n voormalige gade?

JA  NEE

Indien ja, heg 'n oorspronklike gesertifiseerde afskrif van die volledige egskeidingshofbevel hierby aan (indien nie alreeds aan die Fonds voorsien nie). Hierdie bevel moet ingevolge Artikel 7(8) van die Wysigingswet op Egskeidings 1989 bindend aan die Fonds wees. Verskaf asseblief volledige kontakbesonderhede van die gewese gade sodat die voordeelbetaling deur die Fonds gemaak kan word.

**Voormalige Gadebesonderhede**

VAN \_\_\_\_\_ VOORNAME \_\_\_\_\_

GEBORTE DATUM \_\_\_\_\_ IDENTITEITSNOMMER \_\_\_\_\_

WOONADRES \_\_\_\_\_

POSADRES \_\_\_\_\_

TEL NR ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ SELFOON NR \_\_\_\_\_

E-POS ADRES \_\_\_\_\_

**VOORDELE-OPSIES (SLEGS Uittrede- en Aftrede-eise)**

By aftrede uit 'n Pensioenfonds is lede slegs geregtig daarop om 'n maksimum van 1/3<sup>de</sup> (33.33%) van die voordeel as 'n enkelbedrag te neem!

- Laat my voordeel in die Fonds belê tot verdere kennisgewing (waar van toepassing in terme van die Rëels van die fonds, kontak asseblief u menselikehulpbron kantoor)
- Betaal voordeel direk in my bankrekening soos bo gespesifiseer.
- Betaal gedeelte van my voordeel in my bankrekening soos bo gespesifiseer. Spesifiseer bedrag of %: \_\_\_\_\_
- Oordrag van Voordeel;  Volle voordeel
- Gedeelte van Voordeel Spesifiseer bedrag of %: \_\_\_\_\_

NAAM VAN FONDS: \_\_\_\_\_

TIPE FONDS \_\_\_\_\_

KONTAKBESONDERHEDE: \_\_\_\_\_

**VERKLARING DEUR LID**

Hiermee word bevestig dat die inligting hierin vervat korrek is.

HANDTEKENING VAN LID \_\_\_\_\_ DATUM \_\_\_\_\_

**MOET DEUR WERKGEWER VOLTOOI WORD****WERKGEWERBESONDERHEDE**

NAAM VAN WERKGEWER \_\_\_\_\_

TEL NR ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ SELFOON NR \_\_\_\_\_

E-POS ADRES \_\_\_\_\_

**BANKBESONDERHEDE**

NAAM VAN REKENINGHOUER \_\_\_\_\_

NAAM VAN BANK \_\_\_\_\_ REKENINGNOMMER \_\_\_\_\_

NAAM VAN TAK \_\_\_\_\_ TAKKODE \_\_\_\_\_

TIPE REKENING:  TJEK  SPAAR  TRANSMISSIE

VERWYSINGSNOMMER \_\_\_\_\_ (indien van toepassing)

## EISBESONDERHEDE

DATUM WAAROP DIENS BEËINDIG IS \_\_\_\_\_

REDE VIR UITTREDE UIT DIENS:

- UITTREDE \_\_\_\_\_ (Bedanking, Ontslag, Drostery, Uitdiensstelling, Oorplasing)
- AFTREDE \_\_\_\_\_ (Vrywillig, Gedwonge, Normaal, Laat, Swak gesondheid)
- DOOD

## BYDRAE BESONDERHEDE

LAASTE MAAND WAARIN 'N BYDRAE GEMAAK IS \_\_\_\_\_

BEDRAG VAN LAASTE BYDRAE R \_\_\_\_\_ LID

R \_\_\_\_\_ WERKGEWER

## VORIGE EIS

Is daar 'n vorige eis ooreenkomstig met artikel 37D van die Pensioenfondswet?  JA  NEE  
*Indien Ja, lewer asseblief bewys van die eis en werkgewer bankbesonderhede.*

Huislening by die bank deur die fonds gewaarborg  
(Fonds se behuisingleningskema):

R

Huislening deur die werkgewer gewaarborg:

R

Vergoeding vir skade deur die werknemer veroorsaak\*:

R

\*Waar "Vergoeding vir skade deur werknemer veroorsaak" van toepassing is, is die werknemer en werkgewer verplig om die "Erkenning van Aanspreeklikheid en Ooreenkoms om te Betaal" vorm te voltooi wat beskikbaar is vir aflaai van die webtuiste.

---

## VERKLARING DEUR WERKGEWER

Hiermee word bevestig en geverifieer dat:

- Die inligting wat in die vorm vervat word is korrek en in besonder, dat die bankbesonderhede wat verskaf is as korrek bevestig is;
- Die werkgewer sal poog om redelike stappe te neem om te verseker dat die lid die vorm onderteken;
- In gevalle waar die lid nie die vorm onderteken nie, sal die Werkgewer namens die lid teken.

Die Werkgewer onthef hiermee die Fonds en Verso Finansiële Dienste onvoorwaardelik en indien nodig word die Fonds en Verso Finansiële Dienste gevrywaar van enige toekomstige verlies, skade, koste en uitgawes wat die lid, begunstigdes of enige ander persoon mag opdoen of aangaan op 'n direkte of indirekte wyse as gevolg van die feit dat Verso Finansiële Dienste, namens die Fonds vertrou het en gebruik gemaak het van enige inligting wat deur die Werkgewer verskaf word en spesifiek waar die Werkgewer versuim het om die lid se handtekening te bekom.

VOLLE NAME VAN GEMAGTIGDE BEAMPTTE VAN WERKGEWER \_\_\_\_\_

WERK TEL NR ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ FAKS NR ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

E-POS ADRES \_\_\_\_\_

HANDTEKENING VAN GEMAGTIGDE BEAMPTTE VAN WERKGEWER \_\_\_\_\_

DATUM \_\_\_\_\_ WERKGEWER STEMPEL

## ONDERSTEUNENDE DOKUMENTE VEREIS

UITTREDE: Bankstaat

AFTREDE: Bewys van identiteit  
Bankstaat

STERFTE: Oorspronklike gesertifiseerde afskrifte van die volgende dokumente:

- Sterftesertifikaat (BI-5 of BI-20)
- Lid en die Gade se Identiteitsdokumente
- Huweliksertifikaat
- Identiteitsdokumente van enige ander afhanklikes
- Begunstigde Nominasievorm

Doodsondersoekvorm

Bankbesonderhede en Adresse van Afhanklikes/Begunstigdes

---

## NOTAS

- Die inligting weergegee in hierdie dokument sal as vertroulik hanteer word en sal slegs gebruik word vir die doel waarvoor dit bedoel is in terme van toepaslike wetgewing.
- Betaling sal slegs geskied by ontvangs van 'n belastingriglyn deur die Suid-Afrikaanse Inkomstediens (SARS) uitgereik.