BENEFITS ADMINISTRATOR (PTY) LTD

Belmont Kantoorpark, Twiststraat, Bellville, 7530
Posbus 4300, Tygervallei ,7536
Tel: (021) 943 5300 / 087 330 2001
E-pos: info@VERSO.co.za

BEGUNSTIGDE NOMINASIE

FONDS NAAM ____

LIDBESONDERHEDE

LID NR ______________________ WERKNEMER NR ______________________

VAN ________________ VOORNAME ______________________________

GEBOORTEDATUM ____________________ IDENTITEITSNOMMER ____________________

WOONADRES ____

____

POSADRES ____

____

TEL NR (_________)______________________ SELFOON NR ______________________

E-POS ADRES ____

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. VBA is daartoe verbind om die privaatheid van persoonlike inligting van alle betrokke persone te beskerm en te bevorder, soos veries deur die Wet; uitvoering te gee aan die grondwetlike reg op privaatheid; en om sy verpligtinge ingevolge die Wet na te kom. Aaangesien die privaatheid van ons kliënte vir ons belangrik is, sal ons redelike pogings aanwend om te verseker dat enige persoonlike inligting, (insluitend spesiale persoonlike inligting) wat aan ons verskaf word, op 'n veilige manier verwerk word. VBA neem sy verantwoordelikheid ernstig op met betrekking tot die beveiliging van die integriteit en vertroulikheid van alle persoonike inligting in sy besit of onder sy beheer en het gepaste en redelike tegniese en organisatoriese maatreëls getref om – verlies van, beskadiging of ongemagtigde vernietiging van persoonlike inligting te voorkom; en onwettige versameling, toegang tot of verwerking van persoonlike inligting. Gaan na www.verrso.co.za om ons verklaring oor privaatheidsbeleid te besigtig.
- Ingevolge die Wet op Pensioenfondse, het Trustees die diskresie om voordele te betaal aan afhanklikes en / of genomineerdes, na gelang van die omstandighede by u dood. "Afhanklike" beteken u gade, u kinders, iemand vir wie u regtens vir onderhoud verantwoordelik is (of kan word), asook iemand wat werklik van u afhanklik is vir onderhoud. 'n Afhanklike of genomineerde moet 'n natuurlike persoon wees.
- Begunstigdes en genomineerdes se besonderhede sal op u Jaarlikse Voordeelstaat verskyn.
- Vul asseblief 'n nuwe nominasievorm in as u enige veranderings aan u vorige nominasie wil aanbring.
- Voorsien die Fonds asseblief van alle kontakbesonderhede, bv. addresse en telefoonnommers van alle afhanklikes of genomineerdes in die gegewe reel.
- 'n Lid mag 'n Trust nomineer ten opsigte van 'n voordeel betaalbaar aan 'n minderjarige afhanklike of aan 'n meerderjarige afhanklike wat deur die reg erken word as 'n persoon wat nie bevoeg is om na sy eie belange om te sien nie. Indien u so 'n Trust genomineer het, verskaf asseblief besonderhede op die keersy van hierdie vorm.
- Verwittig asseblief die Fonds van enige onderhoudsbevele of onderhoud betaalbaar ten opsigte van enige hofbevel.
- As u van mening is dat daar addisionele inligting is waarvan die Trustees bewus moet wees, dui dit asseblief aan onder "Addisionele Inligting" op die keersy van hierdie vorm.
- Hierdie vorm moet in leesbare skrif (drukskrif asseblief) ingevul en na die Fonds teruggestuur word. Indien die vorm nie geteken en gedateer is nie, kan hierdie vorm nie dien as 'n geldige nominasievorm volgens wetgewing nie.
- Hierdie vorm moet ten alle tye huidige inligting reflekteer en na die Fonds teruggestuur word indien u omstandighede enigsins verander, bv. met die geboorte van 'n kind, dood van 'n gade, ens.

VERSO®
BENEFITS ADMINISTRATOR (PTY) LTD

Belmont Kantoorpark, Twiststraat, Bellville, 7530
Posbus 4300, Tygervallei ,7536
Tel: (021) 943 5300 / 087 330 2001
E-pos: info@VERSO.co.za

FONDS NAAM ______________________________

LID NR. ______________ VAN ______________ VOORNAME ______________

Ek, die ondergetekende, herroep hiermee al my vorige benoemings en VERSOek die Fonds, in die geval van my dood om die persoon(e) genomineer hieronder as begunstigdes van my enkelbedragvoordeel te oorweeg. Ek verstaan dat my VERSOek onderhewig bly aan die voorwaardes en regulasies van die Reëls van die Fonds en die Wet op Pensioenfondse en dat die Trustees die diskresie het om die voordeel te allokeer ingevolge wetgewing. Ek bevestig dat ek bewus is dat ek verantwoordelik is om hierdie inligting op te dateer soos en wanneer veranderinge aan my persoonlike omstandighede plaasvind. Ek gee hiermee magtiging dat die Fonds, die inligting deur my verskaf, kan gebruik vir doeleindes wat met die administrasie van my voordele in terme van die Reëls van die Fonds en toepaslike wetgewing gepaard gaan.

Afhanklikes / Genomineerdes

A. Volle Name	**B.** Verwantskap	**C.** Geboorte-datum	**D.** ID Nommer	**E.** Afhanklike of Genomineerde	**F.** Aard van Finansiële Afhanklikheid (indien enigsins)	**G.** % van voordeel	**H.** Woonadres	**I.** Kontak Telefoon-nommer
					Totaal	**100%**		

ADDISIONELE INLIGTING: ______________________________

____

Trust (Volle besonderhede van begunstigde ten opsigte van wie 'n Trust opgestel is, moet ingesluit word onder "Afhanklikes / Genomineerdes" hierbo)

Genomineerde Trust	Kontakbesonderhede van Genomineerde Trust	**A.** Volle Name van Begunstigde	**B.** Verwantskap met Begunstigde	**C.** Geboortedatum van Begunstigde

Kolom A: Vul persoon se van en volle name in.
Kolom B: Dui aan wat u verwantskap is met die persoon, bv. gade, seun ens.
Kolom C: Die geboortedatum moet as volg aangedui word: YYYY/MM/DD.
Kolom D: Verskaf persoon se identiteitsnommer.
Kolom E: Noem of finansiële afhanklik of 'n genomineerde

Kolom F: Noem die aard van finansiële afhanklikheid (indien enigsins).
Kolom G: Dui aan die % van die totale voordeel betaalbaar aan die persoon, bv. 10%, 25%, ens. Die totale verdeling moet saam 100% wees.
Kolom H: Verskaf persoon se volle adres indien van u eie verskil.
Kolom I: Verskaf persoon se kontak telefoonnommer sowel as area kode, indien van u eie verskil.

GETEKEN TE ______________________________

DATUM D D M M Y Y Y Y

LID SE HANDTEKENING ______________________________