

VRYSTAANDE GROEPELEWENSVERSEKERING BEGUNSTIGDE NOMINASIE

WERKGEWER NAAM _____

LIDBESONDERHEDE

LID NR _____ WERKNEMER NR _____

VAN _____ VOORNAME _____

GEBOORTEDATUM _____ IDENTITEITSNOMMER _____

WOONADRES _____

TEL NR (_____) _____ SELFOON NR _____

E-POS ADRES _____

NOTAS

- VBA is verbind tot die beskerming en bevordering van die privaatheid van persoonlike inligting van alle persone, soos vereis deur die Wetgewing op Beskerming van Persoonlike Inligting (die Wet), om uitvoering te gee aan die grondwetlike reg op privaatheid en om die verpligtinge ingevolge die Wet na te kom. Aangesien die privaatheid van ons kliënte vir ons belangrik is, wend ons alle redelike pogings aan om te verseker dat enige persoonlike inligting (insluitend spesiale persoonlike inligting) wat aan ons verskaf word, op 'n veilige manier verwerk word. VBA aanvaar verantwoordelikheid vir die beveiliging van die integriteit en vertroulikheid van alle persoonlike inligting wat in ons besit of onder ons beheer is, en het gepaste en redelike tegniese en organisatoriese maatreëls getref om die verlies, beskadiging of ongemagtigde vernietiging van persoonlike inligting te voorkom; asook die voorkoming van die onwettige versameling, toegang tot of verwerking van persoonlike inligting. Ons privaatheid beleidsverklaring kan by www.verso.co.za besigtig word.
- 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 die toepaslike wetgewing.
- Ingevolge die risikovoordede-polis word die voordele betaal in terme van die voltooide nominasievorm.
- As daar nie 'n voltooide nominasievorm op rekord is nie, sal die voordeel aan die boedel betaal word.
- Vul 'n nuwe nominasievorm in as jy enige veranderinge aan jou vorige nominasievorm wil aanbring.
- Voorsien alle kontakbesonderhede bv. adresse en telefoonnommers van alle genomineerdes in die gegewe reel.
- Jy mag 'n trust of begunstigdefonds nomineer ten opsigte van 'n voordeel betaalbaar aan 'n minderjarige afhanklike of aan 'n meerderjarige afhanklike. Indien jy so 'n trust of begunstigdefonds genomineer het, verskaf asseblief besonderhede op die keersy van hierdie vorm.
- Hierdie vorm moet volledig in leesbare skrif (drukskrif asseblief) ingevul word en na die werkgever teruggestuur word. Indien die vorm nie geteken en gedateer is nie, dien dit nie as 'n geldige nominasievorm nie. In hierdie geval sal die voordeel aan jou boedel uitbetaal word.
- Dateer asseblief die vorm op en stuur na die werkgever indien jou omstandighede enigsins verander het, bv. huwelik, die geboorte van 'n kind, dood van 'n gade, egskeiding ens.
- Hierdie nominasievorm herroep en vervang enige vorige nominasies.
- Deur die nominasievorm te onderteken, gee jy VBA toestemming om dit op rekord te hou en met derde partye te deel (bv. die versekeraars) vir die beoogde doel van hierdie dokument.



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

WERKGEWER NAAM _____

VAN EN VOORLETTERS _____

IDENTITEITSNOMMER _____

VRYSTAANDE GROEPELEWENSVERSEKERING (STERFTEVOORDEEL) – BESONDERHEDE VAN BEGUNSTIGDES

Volle name	Verwantskap	Geboorte- datum	ID nommer	% van voordeel	Woonadres	Kontak nommer	telefoon- nommer	E-pos adres
Totaal				100%				

Trust (Volle besonderhede van begunstigde ten opsigte van wie 'n trust opgestel is, moet ingesluit word hierbo)

Genomineerde trust	Kontakbesonderhede van genomineerde trust	Volle name van begunstigde	Verwantskap met begunstigde	Geboortedatum van begunstigde

GETEKEN TE _____

DATUM

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

LID SE HANDTEKENING _____