

VRYSTAANDE GROEPELEWENSVERSEKERING BEGUNSTIGDE NOMINASIE

SAMBREELFONDS / FONDS NAAM _____

WERKGEWER 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. Verso Finansiële Dienste 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. Verso Finansiële Dienste 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.
- Vul asseblief 'n nuwe nominasievorm in as u enige veranderinge aan u vorige nominasie wil aanbring.
- Voorsien asseblief met alle kontakbesonderhede bv. adresse en telefoonnommers van alle afhanklikes of genomineerdes in die gegewe reel.
- U mag 'n Trust of Begunstigde Fonds 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 of Begunstigde Fonds genomineer het, verskaf asseblief besonderhede op die keersy van hierdie vorm.
- As u van mening is dat daar addisionele inligting is waarvan die werkgewer 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 werkgewer teruggestuur word. Indien die vorm nie geteken en gedateer is nie, kan hierdie vorm nie dien as 'n geldige nominasievorm.
- Hierdie vorm moet ten alle tye huidige inligting reflekteer en na die werkgewer teruggestuur word indien u omstandighede enigins verander, bv. met die geboorte van 'n kind, dood van 'n gade, ens.

WERKGEWER NAAM _____

VAN EN VOORLETTERS _____

IDENTITEITSNOMMER _____

Afhanklikes / Genomineerdes

Volle Name	Verwantskap	Geboortedatum	ID Nommer	Afhanklike Genomineerde	of % van voordeel	Woonadres	Kontak Telefoonnommer	E-pos adres
Totaal					100%			

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

GETEKEN TE _____

LID SE HANDTEKENING _____

DATUM

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