



INSURANCE PARTNERS

Group Funeral Scheme Brokers

07 Cleveland Street
Boston
Bellville

PO Box 454
Sanlamhof
7532

VOX: 087 808 3007 Telkom: 021-949 8671
Fax: 021-948 9815 / 086 628 0359

Email: info@insurancepartners.co.za Web: www.insurancepartners.co.za

**BELANGRIK: HIERDIE VORM MOET VOORTAAN SAAM MET ELKE
EIS VOLTOOI EN SAAMGESTUUR WORD**
**IMPORTANT: THIS FORM MUST WITH IMMEDIATE EFFECT BE
COMPLETED AND SENT IN WITH ALL CLAIMS**

Mandaat om eis uit te betaal / Mandate to pay claim

Datum/Date: _____

Polis No/Policy Number: _____

Hooflid /Principal Member Name: _____

ID No/number: _____

Ek/I, _____

met/with ID No / Number _____

gelas Safrican Insurance Company om die voordele uit hierdie begrafnispolis te betaal aan/ hereby direct Safrican Insurance Company to pay the benefits from this funeral policy to

_____ (Begrafnis direkteure) sodat die begrafnisreëlings kan voortgaan/
(funeral directors) in order that the funeral arrangements can proceed.

**HEG ASB GESERTIFISEERDE AFKRIF VAN ID AAN VAN PERSOON WIE MANDAAT TEKEN.
PLEASE ATTACH CERTIFIED COPY OF ID OF PERSON WHO SIGNS MANDATE.**

Handtekening /Signature

Kontak besonderhede van persoon wat magteging gee / Contact details of person giving the authority:

Tel (H): _____

Tel (W): _____

Cell: _____

Address: _____

**BELANGRIK: ALLE VELDE OP HIERDIE VORM MOET VOLTOOI WEES OM DIE VORM GELDIG TE
MAAK.**

IMPORTANT: ALL FIELDS ON THIS FORM MUST BE COMPLETED TO MAKE THE FORM VALID.