

2018 SELFNET OPSIEKEUSE VORM



Tel: 0860 787 372
Faks: 0860 288 363
Selfmed Mediese Skema
Posbus 5543
Tygervallei 7536
Reg. Nr: 1446

A OPSIEKEUSE

SELFNET ESSENTIAL	Hooflid	Volwasse Afhanklike	Minderjarige Afhanklike
van 1/2/2018	R 915	R 915	R 325
SELFNET	Hooflid	Volwasse Afhanklike	Minderjarige Afhanklike
van 1/1/2018	R 1,275	R 1,275	R 450

Verkieslike intreedatum van lidmaatskap:

0 1 M M J J J J

NB: Die aanvangsdatum van u voordele kan verskil van die intreedatum

Verklaring vir aanvaarding van wagperiodes

Ek is bewus daarvan dat daar 'n 3-maande en/of 12-maande toestand-spesifieke wagperiode (9-maande op 'n bestaande swangerskap) van toepassing mag wees op my lidmaatskap, met ingang van die datum van registrasie, mits:

- Ek nie aan 'n vorige mediese skema behoort het vir meer as 3 maande voor my aansoek vir lidmaatskap nie.
- Ek aan 'n vorige skema behoort het vir minder as 2 jaar voor my aansoek vir lidmaatskap (12 maande toestand-spesifieke wagperiode alleenlik).
- Ek aan 'n vorige skema behoort het vir 2 jaar of meer en aansoek vir lidmaatskap gedoen het binne 3 maande (3 maande algemene wagperiode alleenlik).

Naam _____

Datum

D D M M J J J J

Handtekening _____

Verklaring vir aanvaarding van laataansluitingsboete

Ek is bewus daarvan dat 'n laataansluitingsboete by my maandelikse bydrae gevoeg mag word en/of by die van enige van my afhanklikes met ingang van die datum van registrasie, indien ek en/of enige van my afhanklikes 35 jaar of ouer is ten tye van aansoek en nie geregistreer was as 'n lid of afhanklike van 'n ander mediese skema op 1 April 2001 nie en/of sonder mediese dekking was vir 'n periode van meer as 3 aaneenlopende maande sedert 1 April 2001.

Naam _____

Datum

D D M M J J J J

Handtekening _____