

# 2018 SELFMED OPSIEKEUSE VORM



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

## A OPSIEKEUSE

Dui asseblief met 'n X in die toepaslike blok hieronder u opsiekeuse aan:

	MEDXXI	SELSURE	MED ELITE	SELFMED 80%
van 1/1/2018				
Hooflid	R 1,760	R 2,699	R 5,070	R 6,970
Volwasse Afhanklike	R 1,750	R 2,695	R 4,345	R 6,035
Minderjarige Afhanklike	R 899	R 920	R 1,460	R 1,210
Mark here (X)				

Verkieslike intreedatum van lidmaatskap:

**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

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

Handtekening \_\_\_\_\_