

oor my/my afhanklikes se verbruikerskredietrekord aan enige kredietburo of vereniging in die kredietvoorsieningsbedryf mag voorsien, ingesluit en nie daartoe beperk nie, inligting oor my/my afhanklikes se kredietrekord, finansiële geskiedenis, persoonlike inligting (uitgesluit mediese inligting) en skuldvoornis- of wanbetalingsgeskiedenis.

om eers ons interne klagteproses te volg om die saak op te los. Indien jy daarna meen dat ons die saak nie bevredigend opgelos het nie, kan jy die Inligtingsreguleerder kontak by: Die Inligtingsreguleerder (Suid-Afrika), JD House, Stiemensstraat 27, Braamfontein 2017; telefoonnommer: 010 023 5207; e-pos: POPIAComplaints@inforegulator.org.za.

'n geregistreerde mediese skema deur die RMS gereguleer word. Die RMS se kontakbesonderhede is soos volg: Blok A, Eco Glades 2 Kantoorpark, Witch-Hazellaan 420, Eco Park, Centurion; Kliëntesorgsentrum: 0861 123 267; e-pos: complaints@medicalschemes.co.za; webtuiste: www.medicalschemes.co.za.

26. As jy van mening is dat Medihelp jou persoonlike inligting gebruik het op 'n wyse wat strydig met ons Vertroulikheidsbeleid is, is jy ingevolge die Wet op Beskerming van Persoonlike Inligting geregtig om 'n klag by die Inligtingsreguleerder in te dien, maar raai jou egter aan

27. As jy van mening is dat Medihelp nie jou navraag bevredigend hanteer het nie, moet jy asseblief eers ons interne klagteproses volg om die saak op te los. As jy daarna meen dat ons die saak nie behoorlik opgelos het nie, kan jy die Raad op Mediese Skemas (RMS) kontak, aangesien Medihelp as

Indien jy as die aansoeker se ouer teken en jou kind is jonger as 18, moet jy asseblief 'n afskrif van jou paspoort/ID-dokument en die aansoeker se geboortesertifikaat aanheg.

Handtekening van lid	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

'n Afskrif van jou paspoort/ID-dokument asook die dokument wat jou aanstelling as voog/kurator/volmag bevestig.

As jy as ouer, voog, kurator of gemagtigde verteenwoordiger namens 'n ander persoon aansoek doen, voltooi asseblief die onderstaande gedeelte:

In jou hoedanigheid as	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ID-/paspoortnommer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Voorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Selfoonnommer*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Persoonlike e-posadres*	<input type="text"/>						

*Hierdie inligting is verpligtend en word vereis om belangrike inligting oor jou regte, voordele en pligte as lid aan jou te kommunikeer. As dit nie verstrekkend word nie, kan ons nie jou registrasie van pasgebore baba afhandel nie.

Verwantskap aan afhanklike

5. Onderneming en verklaring deur adviseur

LW: As hierdie afdeling nie volledig deur die adviseur voltooi word nie, sal geen kommissie betaal word nie. Ek verklaar dat:

- Die aansoeker my as adviseur aangestel het en daarop geregtig is om my dienste enige tyd te beëindig;
- Ek het die aansoeker ingelig dat ek nie 'n agent van Medihelp is nie, maar dat ek in my eie hoedanigheid optree, tot my eie voordeel en belang, soos deur die aansoeker gemagtig.

Ek neem kennis dat die adviseur/makelaarshuis Medihelp vrywaar teen enige nienakoming van die wetlike vereistes soos hierbo gemeld.

Naam van makelaarshuis	<input type="text"/>	Kode van makelaarshuis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adviseur se naam en van	<input type="text"/>	Adviseurskode	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-posadres	<input type="text"/>	Kontaknommer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

In die geval van 'n dispuut, sal die geregistreerde Reëls van Medihelp en / of voorwaardes van Medihelp se ooreenkoms met onafhanklike adviseurs, na gelang van omstandighede, geld.

Handtekening van adviseur	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wenkverwysingsnommer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>