


**medihelp**

mediese skema

# Aansoek om voortgesette lidmaatskap

Navrae: 086 0100 678

Faks: 012 336 9534 E-pos: newbusiness@medihelp.co.za

Posadres: Posbus 26004, ARCADIA, 0007

www.medihelp.co.za

## Hoe om hierdie vorm te voltooi:

- Voltooi asseblief in drukskrif in swart ink en e-pos, faks of pos al die bladsye van die vorm aan Medihelp.
- Voltooi asseblief alle afdelings volledig en onderteken die aansoekvorm.
- Let op die volgende by item 5: Indien u aansoek doen om lidmaatskap van die Necesses-voordele-opsie, voltooi item 5.2
- Moet onder geen omstandighede 'n onvoltooide aansoekvorm onderteken nie.

## Dui asseblief aan waaroor u aansoek doen deur die toepaslike blokkie te merk:

- Voortgesette lidmaatskap vir bestaande afhanklikes van 'n afgestorwe lid
- Lidmaatskap vir afhanklikes wat ingevolge die Reëls van Medihelp nie meer as afhanklikes kwalifiseer nie
- Statuswysiging op dieselfde voordele-opsie – gade op vorige lidmaatskap word 'n hooflid met nuwe lidmaatskap
- Hooflid en afhanklike(s) verdeel lidmaatskap en beide bly op dieselfde voordele-opsie

## 1. Datum waarop lidmaatskap verlang word

       

## 2. Besonderhede van aansoeker (persoon wat lidmaatskap verlang)

 Vorige lidmaatskapnommer          

 ID-/paspoortnommer                     

 Titel    

'n Afskrif van u paspoort moet aangeheg word indien u die paspoortnommer gebruik.

Van \_\_\_\_\_

Voorletters \_\_\_\_\_

Voorname \_\_\_\_\_

 Geslag  

Noemnaam \_\_\_\_\_

Huwelikstatus	Getroud binne gemeenskap van goedere	Getroud buite gemeenskap van goedere	Enkel	Geskei	Weduwee	Wewenaar	Ander (spesifiseer)

 Geboortedatum        

 Huweliksdatum        

 Belastingnommer                     

 Taal  

## 3. Kontakbesonderhede van aansoeker

Woonadres \_\_\_\_\_ Tel No. (W) Kode \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel No. (H) Kode \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_ Kode     Faks No. Kode \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Posadres \_\_\_\_\_ Selnommer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ E-posadres \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_ Kode    

 Mag Medihelp u/u afhanklike(s) se persoonlike besonderhede gebruik om die gehalte van ons diens te bepaal?  

Om die gehalte van ons kommunikasie met u te verbeter, dui asseblief aan of die volgende op u van toepassing is:

 Siggestrem  

 Gehoorgestrem  

## 4. Besonderhede van werkgewer/instansie wat u ledegeld betaal

LW: Voltooi slegs indien u ledegeld ten volle of gedeeltelik deur u werkgewer of enige ander instansie betaal word.

Naam van werkgewer/instansie \_\_\_\_\_ Kampus/area \_\_\_\_\_

 Takkode/werkgewersgroeppnommer                     

Betaalnommer \_\_\_\_\_

 Aanstellingsdatum        

Aanstelling

Betaalarea \_\_\_\_\_

 

Kantoorstempel van werkgewer

Kantoorstempel van werkgewer

## 5. Keuse van voordele-opsie (kies slegs een voordele-opsie deur 'n "X" by 5.1 te merk)

### 5.1 Voordele-opsies

#### Neem kennis:

- Indien u enige van die spaaropsies kies, verwys na afdeling 5.3 en;
- indien u een van die netwerktopsies kies (insluitend Necessé), verwys na afdeling 5.4.

<input type="checkbox"/> Prime 1   Hospitaalplan	<input type="checkbox"/> Prime 1 Netwerk   Hospitaalplan	<input type="checkbox"/> Prime 2   Spaar	<input type="checkbox"/> Prime 2 Netwerk   Spaar
<input type="checkbox"/> Prime 3   Omvattend	<input type="checkbox"/> Prime 3 Netwerk   Omvattend	<input type="checkbox"/> Elite   Omvattend	<input type="checkbox"/> Plus   Omvattend
<input type="checkbox"/> Necessé   Netwerk	<input type="checkbox"/> Unify   Spaar		

**Belangrik:** Indien u geen keuse maak nie, sal Medihelp u inskryf op die voordele-opsie van toepassing op u vorige lidmaatskap.

### 5.2 Bruto maandelikse inkomste – slegs Necessé

Bruto maandelikse inkomste van aansoeker	<input type="text"/>	Beroep van aansoeker	<input type="text"/>
Bruto maandelikse inkomste van gade/gesel	<input type="text"/>	Beroep van gade/gesel	<input type="text"/>

Vir doeleindes van die Necessé-voordele-opsie beteken "maandelikse inkomste" die bruto maandelikse inkomste voor enige aftrekkings.

**Bewys van inkomste moet slegs verskaf word indien die maandelikse inkomste van beide die aansoeker en geregistreerde gade/gesel minder as die hoogste inkomstekategorie behoop, aangesien Medihelp die hoogste van die verklaarde inkomstes sal gebruik om die ledegeldkategorie te bepaal.**

#### Aanvaarbare bewys van inkomste

##### Belangrik:

- Indien geen aanvaarbare bewys van inkomste verskaf word nie, sal u ledegeld volgens die hoogste inkomstekategorie bereken word.
- Medihelp kan addisionele bewyse tot dié hierbo genoem, vereis.
- Slegs amptelike bankstate waarop die rekeninghouer se voorletters en van voorkom, is aanvaarbaar. Dui asseblief duidelik op die bankstate aan watter inbetaling(s) na u inkomste verwys.

<p><b>Beleggingsinkomste:</b> Hierdie inkomste moet deur alle individue verklaar word, indien van toepassing, en sluit in inkomste uit rente, dividende en huurinkomste.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brief van ouditeur/rekenmeester/belastingadviseur</li> <li>• Laaste belastingaanslag – ITA34</li> <li>• IT3(a) plus afgelope drie maande se bankstate*</li> <li>• Huurinkomste – huurooreenkoms en afgelope drie maande se bankstate*</li> </ul>	<p><b>Inkomste uit voltydse betrekking:</b> Bruto maandelikse inkomste sluit alle vorme van vergoeding in, soos basiese salaris, oortyd, kommissie, bonusse, toelaes, byvoordele en eenmalige betalings.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afgelope drie maande se amptelike salarisstrookies</li> <li>• Laaste belastingaanslag – ITA34</li> <li>• IRP5 van die vorige belastingjaar</li> <li>• Afgelope drie maande se kommissie- en bankstate*</li> <li>• 'n Amptelike aanstellingsbrief van 'n werkgewer wat nie ouer as drie maande is nie, wat die lid se bruto maandelikse inkomste aandui</li> </ul>
<p><b>Pensioenarisse:</b> (Pensioene, annuïteite)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laaste belastingaanslag – ITA34</li> <li>• Afgelope drie maande se pensioenbetalingsadvise. Indien u minder as drie maande se bewyse het, verskaf asseblief ook die afgelope drie maande se bankstate*</li> </ul>	<p><b>Eie onderneming:</b> (Inkomste uit beroep/professie, totale inkomste uit onderneming, ongereelde inkomste)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laaste belastingaanslag – ITA34</li> <li>• Brief van ouditeur/rekenmeester/belastingadviseur</li> <li>• Afgelope drie maande se kommissie- en bankstate waarop kommissie-inbetalings aangedui word*</li> </ul>
<p><b>Werkloos:</b> Individue wat geen inkomste uit 'n beroep/professie/onderneming verdien nie, werkloos is, of 'n toelaag ontvang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• WVF-betalings</li> <li>• Afgelope drie maande se bankstate*</li> </ul>	<p><b>Werkgewersgroepe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enige van die bewyse van toepassing op individue, soos hierbo genoem</li> </ul>
<p><b>Voltydse studente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 'n Kennisgewing of brief ter bevestiging, op die amptelike briefhoof van die instelling waar u as voltydse student geregistreer is</li> <li>• Nuwe studente wat die eerste keer registreer: 'n Amptelike brief van aanvaarding vir die spesifieke studiejaar</li> </ul> <p><b>Voltydse studente wat 26 jaar of ouer is of wat afhanklikes het:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewys van studies asook die afgelope drie maande se bankstate*</li> </ul>	<p><b>Inkomste uit trusts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laaste belastingaanslag – ITA 34</li> <li>• Die afgelope drie maande se bankstate wat trust inbetalings aandui*</li> </ul>

\*Slegs die afgelope drie maande se amptelike bankstate waarop die rekeninghouer se voorletters en van aangedui word, sal aanvaar word. Dui asseblief duidelik op die bankstate aan watter betalings na u inkomste verwys. Medihelp kan addisionele bewyse tot dié hierbo genoem, vereis.

### 5.3 Aanwending van spaarrekeningfondse (Prime 2, Prime 2 Netwerk en Unify)

Dui asseblief u voorkeur aan. Indien u geen opsie kies nie, sal Medihelp alle kwalifiserende mediese uitgawes uit u spaarrekening betaal.

- Betaal alle kwalifiserende mediese uitgawes uit my spaarrekening.
- Betaal slegs sekere kwalifiserende mediese uitgawes uit my spaarrekening, uitgesluit sekere uitgawes tydens hospitalisasie aangegaan (bv. tariefvermindering, bybetalings, bedrae wat beskikbare voordele oorskry).

### 5.4 Verklaring deur aansoekers wat versoek om op 'n netwerktopsie in te skryf (insluitend Necessé)

#### Ek bevestig dat ek bewys is van die volgende:

1. Ek sal aanspreeklik wees vir bybetalings indien ek nie Medihelp se hospitaalnetwerk, aangewese diensverskaffers en formulariummedisyne gebruik nie.
2. Ek moet my voorgeskrewe minimum voordele toestande (VMV-toestande) by Medihelp registreer en Medihelp moet my VMV- chroniese medisyne vooraf goedkeur. Medihelp maak gebruik van 'n aangewese diensverskaffer vir VMV- chroniese medisyne en 'n formularium is van toepassing. Ek sal aanspreeklik wees vir 'n bybetaling\* op my VMV- chroniese medisyne indien ek versuim om hierdie medisyne by 'n aangewese diensverskaffer te verkry of afwyk van die formularium vir my voordele-opsie.
3. Om bybetalings op VMV-behandeling te voorkom, moet my behandelende spesialiste deel wees van Medihelp se netwerk van aangewese spesialiste.
4. Ek moet Medihelp se hospitaalnetwerk gebruik vir alle beplande hospitaalopnames. Indien daar nie 'n netwerkhospitaal naby my woonplek beskikbaar is nie, moet ek na die naaste netwerkhospitaal reis om mediese dienste daar te bekom. Indien ek 'n hospitaal buite die netwerk gebruik, sal ek aanspreeklik wees vir 'n bybetaling\*.

\*Verwys asseblief na u voordele-opsie se gids/brosjyre vir alle toepaslike bybetalings.

Handtekening van aansoeker

Datum

 2  0  j  j  m  m  d  d

## 6. Besonderhede van huidige geregistreerde afhanklike(s) wat op nuwe lidmaatskap voorgesit word

Die volgende afhanklikes van 'n aansoeker mag geregistreer word:

- Gade/gesel.
- Vader/moeder/broers/susters/kleinkinders van die aansoeker en vir wie die aansoeker finansiële sorg (LET WEL: hierdie afhanklikes van die gesel/gade kan nie as afhanklikes van die aansoeker geregistreer word nie, en kleinkinders van die aansoeker betaal dieselfde ledegeld soos vir volwasse afhanklikes, tensy wetlik aangeneem).
- Afhanklike eie kinders (van die aansoeker en die gade/gesel).
- Afhanklike stiefkinders (van die aansoeker en die gade/gesel).
- Aangenome kinders/pleegkinders/kinders in tydelike veilige bewaring/kinders wat gebore is ingevolge 'n surrogaatmoederskapsooreenkoms (van die aansoeker en die gade/gesel). Amptelike bewys van die Hof/klerk van die Hof/aangewese maatskaplike werker moet gelewer word ingevolge die vasgestelde kriteria deur Medihelp bepaal – pleegkinders en kinders in tydelike veilige bewaring mag volgens wetgewing slegs tot die ouderdom van 21 jaar as afhanklikes geregistreer word.
- In die geval van afhanklikes wat nie Suid-Afrikaanse burgers is nie, moet 'n afskrif van hul paspoort saam met die voltooië aansoekvorm ingedien word.

**Gade/gesel (voltooi slegs indien aansoek gedoen word om registrasie as afhanklike)**

Van	_____	Titel	<input type="checkbox"/> Mnr	<input type="checkbox"/> Mev	<input type="checkbox"/> Me	<input type="checkbox"/> Ander (spesifiseer)
Volle voorname	_____					
Noernaam	_____					
ID-/paspoortnommer	<input type="text"/>	Geslag	<input type="checkbox"/> Manlik		<input type="checkbox"/> Vroulik	
Geboortedatum	<input type="text"/>	Selnommer	<input type="text"/>			
E-posadres	_____					
Verwantskap met die hoofaansoeker (kies een deur met 'n X te merk)	Gade <input type="checkbox"/>		Gesel <input type="checkbox"/>			

### Afhanklike 2

Van	_____	Titel	<input type="checkbox"/> Mnr	<input type="checkbox"/> Mev	<input type="checkbox"/> Me	<input type="checkbox"/> Ander (spesifiseer)															
Volle voorname	_____																				
Noernaam	_____																				
ID-/paspoortnommer	<input type="text"/>	Geslag	<input type="checkbox"/> Manlik		<input type="checkbox"/> Vroulik																
Geboortedatum	<input type="text"/>	Selnommer	<input type="text"/>																		
E-posadres	_____																				
Verwantskap met die hoofaansoeker (kies een deur met 'n X te merk)	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Eie kind</td> <td><input type="checkbox"/> Kind in tydelike bewaring</td> <td><b>Ander afhanklike</b></td> <td><input type="checkbox"/> Kleinkind</td> <td><input type="checkbox"/> Broer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aangenome kind</td> <td><input type="checkbox"/> Kind wat gebore is ingevolge 'n surrogaatmoederskapsooreenkoms</td> <td><input type="checkbox"/> Moeder</td> <td><input type="checkbox"/> Vader</td> <td><input type="checkbox"/> Suster</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pleegkind</td> <td><input type="checkbox"/> Stiefkind</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> Eie kind	<input type="checkbox"/> Kind in tydelike bewaring	<b>Ander afhanklike</b>	<input type="checkbox"/> Kleinkind	<input type="checkbox"/> Broer	<input type="checkbox"/> Aangenome kind	<input type="checkbox"/> Kind wat gebore is ingevolge 'n surrogaatmoederskapsooreenkoms	<input type="checkbox"/> Moeder	<input type="checkbox"/> Vader	<input type="checkbox"/> Suster	<input type="checkbox"/> Pleegkind	<input type="checkbox"/> Stiefkind			
<input type="checkbox"/> Eie kind	<input type="checkbox"/> Kind in tydelike bewaring	<b>Ander afhanklike</b>	<input type="checkbox"/> Kleinkind	<input type="checkbox"/> Broer																	
<input type="checkbox"/> Aangenome kind	<input type="checkbox"/> Kind wat gebore is ingevolge 'n surrogaatmoederskapsooreenkoms	<input type="checkbox"/> Moeder	<input type="checkbox"/> Vader	<input type="checkbox"/> Suster																	
<input type="checkbox"/> Pleegkind	<input type="checkbox"/> Stiefkind																				
Indien u 'n afhanklike anders as 'n kinderafhanklike wil registreer of indien die afhanklike 21 jaar en ouer is, is die afhanklike:																					
Getroud?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Finansiële afhanklik van u?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																
Verdien die afhanklike 'n inkomste?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Indien wel, hoeveel verdien die afhanklike per maand? R	<input type="text"/>																	

### Afhanklike 3

Van	_____	Titel	<input type="checkbox"/> Mnr	<input type="checkbox"/> Mev	<input type="checkbox"/> Me	<input type="checkbox"/> Ander (spesifiseer)															
Volle voorname	_____																				
Noernaam	_____																				
ID-/paspoortnommer	<input type="text"/>	Geslag	<input type="checkbox"/> Manlik		<input type="checkbox"/> Vroulik																
Geboortedatum	<input type="text"/>	Selnommer	<input type="text"/>																		
E-posadres	_____																				
Verwantskap met die hoofaansoeker (kies een deur met 'n X te merk)	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Eie kind</td> <td><input type="checkbox"/> Kind in tydelike bewaring</td> <td><b>Ander afhanklike</b></td> <td><input type="checkbox"/> Kleinkind</td> <td><input type="checkbox"/> Broer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aangenome kind</td> <td><input type="checkbox"/> Kind wat gebore is ingevolge 'n surrogaatmoederskapsooreenkoms</td> <td><input type="checkbox"/> Moeder</td> <td><input type="checkbox"/> Vader</td> <td><input type="checkbox"/> Suster</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pleegkind</td> <td><input type="checkbox"/> Stiefkind</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> Eie kind	<input type="checkbox"/> Kind in tydelike bewaring	<b>Ander afhanklike</b>	<input type="checkbox"/> Kleinkind	<input type="checkbox"/> Broer	<input type="checkbox"/> Aangenome kind	<input type="checkbox"/> Kind wat gebore is ingevolge 'n surrogaatmoederskapsooreenkoms	<input type="checkbox"/> Moeder	<input type="checkbox"/> Vader	<input type="checkbox"/> Suster	<input type="checkbox"/> Pleegkind	<input type="checkbox"/> Stiefkind			
<input type="checkbox"/> Eie kind	<input type="checkbox"/> Kind in tydelike bewaring	<b>Ander afhanklike</b>	<input type="checkbox"/> Kleinkind	<input type="checkbox"/> Broer																	
<input type="checkbox"/> Aangenome kind	<input type="checkbox"/> Kind wat gebore is ingevolge 'n surrogaatmoederskapsooreenkoms	<input type="checkbox"/> Moeder	<input type="checkbox"/> Vader	<input type="checkbox"/> Suster																	
<input type="checkbox"/> Pleegkind	<input type="checkbox"/> Stiefkind																				
Indien u 'n afhanklike anders as 'n kinderafhanklike wil registreer of indien die afhanklike 21 jaar en ouer is, is die afhanklike:																					
Getroud?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Finansiële afhanklik van u?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																
Verdien die afhanklike 'n inkomste?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Indien wel, hoeveel verdien die afhanklike per maand? R	<input type="text"/>																	



## 7. Bankbesonderhede

### 7.1 Persoon wat self die ledegeld betaal (kies slegs een opsie deur 'n "X" te merk)

Ek gee toestemming aan Medihelp om die toepaslike ledegeld wat deur my aan Medihelp betaalbaar is, maandeliks per debietorder van my bankrekening te verhaal op die datum soos onder aangedui. Verder gee ek toestemming aan Medihelp om die ledegeld, indien nodig, te verhoog of verlaag en die gewysigde bedrag, of enige agterstallige ledegeld, van my bankrekening te verhaal.

Verhaal asseblief my maandelikse ledegeld per debietorder van my bankrekening op die volgende datum:

<input type="checkbox"/>	Op die eerste werksdag van die maand waarin ek inskrywing versoek het en daarna op die eerste werksdag van elke daaropvolgende maand.
<input type="checkbox"/>	Op die 25ste dag van die maand wat my inskrywing voorafgaan en daarna op die 25ste dag van die daaropvolgende maande van lidmaatskap.
<input type="checkbox"/>	Op die laaste werksdag van die maand wat my inskrywing voorafgaan en daarna op die laaste werksdag van die daaropvolgende maande van lidmaatskap.

Neem kennis:

- U ledegeld is vooruit betaalbaar en indien u lidmaatskap eers na die gekose datum gefinaliseer word, sal Medihelp twee debietorderverhalings in u eerste maand van lidmaatskap maak, naamlik op die eerste beskikbare werksdag na aktivering van u lidmaatskap EN op die gekose datum in dieselfde maand. Medihelp sal u ledegeld daarna maandeliks verhaal op die gekose dag hierbo aangedui.
- Indien die debietorderverhalingsdatum op 'n naweek of 'n openbare vakansiedag val, sal u ledegeld op die eerste werksdag na die gekose datum verhaal word.
- Indien geen debietorderverhalingsdatum gekies word nie, sal Medihelp die verhaling op die eerste werksdag van die maand doen.

### 7.2 Persoon wie se werkgever/instansie die ledegeld betaal

My werkgever/instansie as my gemagtigde agent gee toestemming aan Medihelp om die toepaslike ledegeld wat deur my werkgever/instansie as my gemagtigde agent aan Medihelp betaalbaar is, vanaf die datum van inskrywing per debietorder maandeliks op die laaste werksdag van my werkgever/instansie as my gemagtigde agent se bankrekening te verhaal. Ek gee toestemming aan Medihelp om die ledegeld, indien nodig, te verhoog of verlaag en die gewysigde bedrag, of enige agterstallige ledegeld, van my werkgever/instansie as my gemagtigde agent se bankrekening te verhaal.

### 7.3 Bankbesonderhede vir debietorderverhalings en kredietterugbetalings (moet deur alle aansoekers voltooi word)

1. Gebruik hierdie rekening vir alle transaksies

2. Gebruik hierdie rekening slegs om ledegeld te verhaal

**LW: Indien u hierdie opsie kies, moet u die bankbesonderhede vir kredietterugbetalings in die regterkantste tabel voltooi.**

Bank \_\_\_\_\_

Tak \_\_\_\_\_

Takkode

Rekeningtipe  Spaar  Tjek

Naam van rekeninghouer \_\_\_\_\_

Rekeningnommer \_\_\_\_\_

Gebruik hierdie rekening slegs vir kredietterugbetalings

**LW: Indien u opsie 2 in die linkerkantste tabel gekies het, moet u die bankbesonderhede hieronder voltooi.**

Bank \_\_\_\_\_

Tak \_\_\_\_\_

Takkode

Rekeningtipe  Spaar  Tjek

Naam van rekeninghouer \_\_\_\_\_

Rekeningnommer \_\_\_\_\_

Indien slegs een bankrekeningnommer verskaf word, sal dit gebruik word vir die verhaling van ledegeld en die terugbetaling van kredietbedrae. In die geval van 'n trust moet 'n afskrif van die trustakte ingedien word en die verantwoordelike trustee moet teken.

Handtekening van rekeninghouer/  
gemagtigde ondertekenaar vir verhaling  
van ledegeld

Handtekening van rekeninghouer vir  
kredietterugbetalings

## 8. Lidmaatskapvoorwaardes, verklaring deur aansoeker en toestemming dat Medihelp persoonlike inligting mag verwerk

### Medihelp bevestig dat –

1. die persoonlike en mediese inligting van u en u geregistreerde afhanklike(s) vertroulik hanteer sal word en dat die inligting nie aan 'n derde party verkoop sal word of vir handels- of verwante doeleindes gebruik sal word nie;
2. sekerheidsmaatreëls in werking gestel is om u data te beskerm en dat Medihelp-personeel en gekontrakteerde partye toegang het tot u data om onder andere u eise te verwerk en betaal, en dat hulle 'n vertroulikheidssooreenkoms onderteken het ingevolge waarvan hulle onderneem om nie u persoonlike inligting aan enige ongemagtigde partye bekend te maak nie;
3. u persoonlike inligting slegs gebruik sal word vir doeleindes soos om u aansoek om lidmaatskap te verwerk, u mediese eise te betaal, te bepaal of u op voordele geregtig is, risiko's te bestuur en vir enige kommunikasiedoeleindes;
4. die Skema verantwoordelikheid sal aanvaar vir enige skending van vertroulikheid en sodanige voorvalle ingevolge sy interne beleid sal hanteer; en
5. indien u 'n makelaarshuis wat met Medihelp gekontrakteer is se dienste gebruik, sal toepaslike lidmaatskapinligting aan die makelaarshuis beskikbaar gestel word ten einde 'n diens aan u te lewer en mag 'n gemagtigde persoon van die makelaarshuis Medihelp opdrag gee om enige van u persoonlike inligting behalwe u bankbesonderhede te wysig, tensy u Medihelp anders opdrag gee.

### U verantwoordelikhede as 'n lid van Medihelp:

6. Ek sal toesien dat ek vertrou is met al die bepalings van die Reëls van Medihelp en sal alle korrespondensie lees wat van Medihelp ontvang word, soos nuusbriewe en state, en ek sal my voordelegids bestudeer en sorg dat ek vertrou is met die dekking wat deur my gekose voordele-opsie gebied word.
7. Ek onderneem om die Reëls na te kom, soos van tyd tot tyd gewysig, wat by [www.medihelp.co.za](http://www.medihelp.co.za) op die beveiligde webblad vir lede beskikbaar is, en om nie vals eise in te dien of enige bedrieglike daade te pleeg nie.
8. Ek verklaar dat die inligting wat in hierdie aansoek om lidmaatskap verskaf is, akkuraat en volledig is. Ek begryp dat enige vals verklaring of weglating van inligting aanleiding kan gee tot die beëindiging van my of my geregistreerde afhanklike(s) se lidmaatskap, of enige ander maatreëls wat Medihelp geheel na sy goeddunke kan neem, onderhewig aan appèlprosedures. **Ek begryp dat dit my verantwoordelikheid is om te verseker dat die besonderhede in hierdie aansoekvorm waar en volledig is vir myself en my afhanklike(s), selfs as hierdie aansoekvorm deur my finansiële adviseur of enige ander derde party namens my voltooi is.** Ek onderneem om Medihelp skriftelik in kennis te stel van enige verandering in my of my afhanklike(s) se gesondheidstoestand nadat my aansoek om lidmaatskap ingedien is maar voor my lidmaatskap in werking tree. Ek bevestig dat die woonadres soos verskaf op bladsy 1 die adres is wat ek kies vir die betekening van enige regsdocument. Ek onderneem om Medihelp skriftelik van enige toekomstige wysigings in my persoonlike besonderhede en/of bankbesonderhede in kennis te stel en ek begryp dat enige nienakoming hiervan kan lei tot die beëindiging van my lidmaatskap in ooreenstemming met die bepalings van die Wet op Mediese Skemas en Medihelp se geregistreerde Reëls.
9. Ek begryp dat hierdie aansoekvorm geldig is vir 'n tydperk van 30 dae vanaf die datum van ondertekening. Die tydperk kan hierna verleng word, na Medihelp se goeddunke, tot 'n maksimum van 60 dae, waarna die aansoekvorm gekanselleer sal word en ek 'n nuwe aansoekvorm moet voltooi.
10. Ek bevestig dat nie ek of my afhanklike(s) as bevoordeelde(s) van 'n ander geregistreerde mediese skema ingeskryf sal wees op die datum waarop ek lidmaatskap van Medihelp versoek het nie.
11. Ek neem kennis dat die maandelikse lededagte verskuldig sal wees op die dag wat ek in Afdeling 7 van hierdie aansoekvorm gekies het of op die eerste werksdag na hierdie datum, en daarna op dieselfde dag van elke daaropvolgende kalendermaand. Indien my werkgewer/instansie, as my gemagtigde agent, onderneem om my lededagte aan Medihelp oor te betaal, gee ek my werkgewer/instansie toestemming om die bedrag wat aan Medihelp betaalbaar is van my salaris te verhaal en sodanige bedrag aan Medihelp oor te betaal. Verder gee ek toestemming dat Medihelp die volgende inligting aan my werkgewer/instansie mag voorsien om lededagtebetalings te doen: my identiteitsnommer, my belastingertifikaatinligting, asook my afhanklike(s) se geboortedatum, ouderdom en verwantskap. Ek is voorts verantwoordelik om enige bedrag wat ten opsigte van my mediese spaarrekening verskuldig is, aan Medihelp te betaal sou ek my lidmaatskap beëindig.
12. Ek bevestig dat ek verantwoordelik is om vooraf kennis te gee van die beëindiging van my lidmaatskap en dat nie ek of my afhanklike(s) as bevoordeeldes van 'n ander geregistreerde mediese skema ingeskryf sal word terwyl ons steeds lid van Medihelp is nie.

### Medihelp se regte as mediese skema:

13. Ek is bewus daarvan dat enige oorblywende tydperke van 'n bestaande algemene of toestandspesifieke wagtydperk wat voorheen opgelê is deur Medihelp gehandhaaf sal word. Medihelp sal voortgaan om 'n laataansluitingsbelading te handhaaf indien 'n bevoordeelde by inskrywing aan 'n laataansluitingsbelading onderhewig was. Medihelp mag my lidmaatskap finaliseer sonder die uitreiking van 'n lidmaatskapvoorwaardesdokument indien geen wagtydperk en/of laataansluitingsbelading opgelê is nie.
14. Ek is voorts bewus daarvan dat Medihelp die voordele wat toegestaan word en die bedrae/tariewe wat ten opsigte van spesifieke dienste betaal word, mag beperk deur onder andere bybetalings en uitsluitings toe te pas.
15. Die Reëls van Medihelp mag voorsiening maak vir verskillende intervensies wat ontwikkel is om kostedoeltreffendheid en toepaslikheid van dienste te verseker, soos voorafgoedkeuring en die gebruikmaking van aangewese diensverskaffers.
16. Medihelp mag voorts die verwisseling van voordele-opsie beperk tot die begin van 'n jaar, en mag 'n kennistydperk vereis soos in die Reëls bepaal.
17. Medihelp mag weier om 'n eis te betaal wat ingedien word na verstryking van die tydperk soos in die Reëls voorgeskryf.
18. Ek is voorts bewus daarvan dat my voordele opgeskort mag word indien ek versuim om die volle lededagte of skuld te betaal, dat my lidmaatskap beëindig mag word indien enige bedrag 30 dae na die opskortingsdatum steeds agterstallig is, en dat my rekening oorhandig sal word vir invordering.
19. Ek is bewus daarvan dat Medihelp se lededagte jaarliks aan die begin van elke jaar mag verhoog.

### Beskerming van inligting:

20. Ek gee hiermee toestemming, en verklaar dat ek die instemming van my afhanklike(s) verkry het, dat –
- 20.1 Medihelp mag navraag doen by enige mediese dokter of persoon wat oor sodanige inligting beskik oor die status van my of my afhanklike(s) se gesondheid, en ek gee toestemming aan die dokter of die betrokke persoon om sodanige inligting aan Medihelp en sy gekontrakteerde derde partye beskikbaar te stel vir die administrasie van my gesondheidsplan;
- 20.2 my afhanklike(s) mag navraag doen oor my of enige van my afhanklikes se persoonlike en mediese inligting waaroor Medihelp beskik;
- 20.3 'n adviseur in diens van 'n makelaarshuis wat met Medihelp gekontrakteer is, sou ek sodanige aanstelling maak en hul dienste gebruik, mag toegang hê tot my en enige van my geregistreerde afhanklike(s) se persoonlike en mediese inligting waaroor Medihelp beskik en dat sodanige adviseur of 'n gemagtigde persoon van die makelaarshuis Medihelp mag opdrag gee om enige van my persoonlike inligting, uitgesluit my bankbesonderhede, te wysig, met die doel om gepaste administrasie en onderskrywing toe te pas;

**8. Lidmaatskapvoorwaardes, verklaring deur aansoeker en toestemming dat Medihelp persoonlike inligting mag verwerk (vervolg)**

- 20.4 Medihelp my en my afhanklike(s) se mediese en persoonlike inligting aan mediese diensverskaffers bekend mag maak met die doel om mediese dienste aan my en my afhanklike(s) te lewer en sodanige dienste te betaal; en
- 20.5 Medihelp mag my inligting deel vir doeleindes van statistiese ontledings en akademiese navorsing.
21. Ek begryp dat die inligting bedoel in paragraaf 20 slegs gebruik sal word vir die doeleindes soos uiteengesit in Medihelp se vertroulikheidsverklaring (op hierdie aansoekvorm) en dat enige afwykings as skending van vertroulikheid geag sal word. Indien Medihelp die inligting vir ander doeleindes wil gebruik, moet Medihelp vooraf my goedkeuring daarvoor verkry.
22. Ek gee toestemming dat al my telefoongesprekke en/of dié van my geregistreerde afhanklike(s) met Medihelp en/of sy gekontrakteerde derde partye opgeneem mag word vir gehaltebeheerdoeleindes asook om bedrog te help bespeur en voorkom.
23. Ek gee toestemming dat Medihelp, vir doeleindes van die oorweging van die aansoek om lidmaatskap of die toepassing van onderskrywing of risiko-ontledings of die oorweging van 'n eis vir mediese uitgawes, inligting oor my en my afhanklike(s) van mediese praktisyns, finansiële adviseurs, bedryfsreguleringsliggame of werkgewers/instansies mag versoek.
24. Ek gee voorts toestemming, en verklaar dat ek die instemming van my afhanklike(s) verkry het, dat Medihelp enige inligting oor my/my afhanklike(s) se verbruikerskredietrekord aan enige kredietburo of vereniging in die kredietvoorsieningsbedryf mag voorsien, ingesluit en nie daartoe beperk nie, inligting oor my/my afhanklike(s) se kredietrekord, finansiële geskiedenis, persoonlike inligting (uitgesluit mediese inligting) en skuldvonnis- of wanbetalingsgeskiedenis.

Handtekening van aansoeker

Datum

       

Indien u as voog of kurator namens 'n ander persoon aansoek doen, voltooi asseblief die onderstaande gedeelte:

In u hoedanigheid as

Voog

Kurator

ID-/paspoortnommer

Titel

Mnr

Mev

Me

Ander (spesifiseer)

'n Afskrif van u paspoort/ID, asook die dokument wat u aanstelling as voog/kurator bevestig, moet dié aansoek vergesel.

Voorname

Van

Tel No. (W)

Kode

No.

Faks No.

Kode

No.

Selnommer

**9. Onderneming en verklaring deur adviseur**

LW: Indien hierdie afdeling nie volledig deur die adviseur voltooi word nie, sal geen kommissie betaal word nie.

Ek verklaar dat –

1. die aansoeker my as sy/haar adviseur aangestel het en daarop geregtig is om my dienste te eniger tyd te beëindig;
2. ek 'n geldige kontrak met my Medihelp-gekontrakteerde makelaarshuis geteken het; en
3. die aansoeker die aansoek persoonlik onderteken het.

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

Naam van makelaarshuis

Kode van makelaarshuis

Adviseurskode

Adviseur se naam en van

Tel No.

Kode

No.

Faks No.

Kode

No.

E-posadres

Handtekening van adviseur

Datum

       

Slegs vir kantoorgebruik

Wenkverwysingsnommer

M

H

In geval van 'n dispuut sal die geregistreerde Reëls van Medihelp geld.

**Bykomende inligting (indien nodig)**Lidnommer Titel  Mnr  Mev  Me  Ander (spesifiseer) Voorletters  Van