

2017 SELFMED OPSIEKEUSE VERANDERING VORM



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

OPSIE VERANDERING

Moet net ingevul word indien u van opsie wil verander:
(Sperdatum vir opsieveranderinge is 15 Desember 2016)

Lidnommer: _____

"Ek, _____ (volle naam) versoek hiermee dat my opsie met
ingang van 1 Januarie 2017 verander word, soos hier aangedui"

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

	MEDXXI	SELSURE	MED ELITE	SELFMED 80%
	<i>van 1/1/2017</i>			
Hooflid	R 1,599	R 2,456	R 4,406	R 6,335
Volwasse Afhanklike	R 1,592	R 2,451	R 3,778	R 5,485
Minderjarige Afhanklike	R 818	R 836	R 1,267	R 1,1 00
Merk hier (X)				

Verklaring

"Ek verstaan dat die betrekkinge tussen my (en enige van my afhanklikes) en die Skema deur die reëls van die Skema beheer word. Ek onderneem om my van die reëls van die Skema te vergewis, asook van die veranderings wat van tyd tot tyd aan die reëls gemaak word en om my by die reëls neer te lê."

Handtekening _____

Datum