

C KEUSE VAN OPSIE

Bevestig asseblief u keuse – dui in die toepaslike blokkie aan.

LW: Die korrekte keuse van opsie is belangrik aangesien veranderinge slegs jaarliks gemaak kan word geldig vanaf 1 Januarie elke jaar.

TopMed Comprehensive	<input type="checkbox"/>	TopMed Savings	<input type="checkbox"/>	TopMed Limited	<input type="checkbox"/>
TopMed Executive *	<input type="checkbox"/>	TopMed Active Saver	<input type="checkbox"/>	TopMed Network*	<input type="checkbox"/>
TopMed Family *	<input type="checkbox"/>	TopMed Essential	<input type="checkbox"/>	(Dui asseblief u salarisskaal hieronder aan)	

*Indien dié opsie gekies is, voltooi asb die Bevestiging van Inkomste gedeelte hieronder

Salarisskaal Slegs TopMed Network	< R1 000	<input type="checkbox"/>
	R1 001 - R8 000	<input type="checkbox"/>
	R8 001 - R11 000	<input type="checkbox"/>
	> R11 000	<input type="checkbox"/>

*Slegs TopMed Executive en TopMed Family: Dui asseblief aan of u u eise vanuit u spaarrekening wil dek teen Kosprys of teen die TopMed Tarief
NB: DIE BETALING VAN EISE TEEN KOSPRYS SAL VEROORSAAK DAT U SELFBETALINGSGAPING TOENEEM

Bevestiging van Inkomste - Slegs Network-Opsie

DEEL 1: BESONDERHEDE VAN HOOFID

Ek woon (merk slegs een) in my eie huis by my ouers by my familie in a aftreeoord/ouetehuis
 ander (spesifiseer asb)

DEEL 2: BEWYS VAN INKOMSTE

Verskaf asseblief u bankstate vir die laaste drie maande of die volgende dokumentasie as bewys van inkomste vir u en u gade/lewensmaat:

- Indien u werk - 'n salarisstrokke of 'n IRP5 sertifikaat vir die laaste belastingjaar
- Indien u 'n student is, formele bewys van registrasie by 'n akademiese instelling (studentekarte word nie beskou as bewys nie)
- Indien u 'n pensioenaris is - bewys van al u annuïteite en pensioen inkomste insluitend die staatstoekening indien u daarvoor kwalifiseer

DEEL 3: INKOMSTEVERKLARING

U TopMed Network bydraes hang af van die hoogste inkomste van u en u gade of lewensmaat. Inkomste sluit in, maar is nie beperk nie tot, gemiddelde maandelikse verdienste oor die laaste 12 maande van gewaarborgde verdienste, gewaarborgde toelaes, maatskappybydraes en veranderlike betaling of kommissie van werk (insluitend self-werkverskaffing en informele werk), pensioen en annuïteitsjaargeldopbrengs, rente verdien op aktiewe en passiewe beleggings, insluitend huurinkomste verdien uit verhuring van eiendomme en uitkerings ontvang uit 'n trust.

Belangrike kennisgewing oor die verklaring van u inkomste

Om inkomste te verklaar wat laer is as wat u werklike inkomste is, is bedrog. Dit sal lei tot die onmiddellike kansellering van u lidmaatskap. Deur die aansoekvorm te teken om by TopMed Network-opsie aan te sluit, gee u ons toestemming om u verklaarde inkomste na te gaan deur alle relevante bronne te raadpleeg

	HOOFID	GADE/LEWENSMAAT
	R per maand	R per maand
Salaris		
Bonus		
Kommissie		
Toelaes		
Rente		
Staatstoelaes		
Pensioen		
Subsidie		
Ander Inkomste		
Totale Inkomste	R	R

Ek verklaar dat die inkomste en inligting wat ek verskaf het waar en korrek is.

Hoofaansoeker
se Handtekening

Gade of
Lewensmaat se
Handtekening

Datum - - **2 0**

D INDIENSNEMINGSBESONDERHEDE

Maatskappynaaam

Groepnommer

Posadres

Werknemersnommer Poskode

Datum van Indiensneming

Werkgewer se Handtekening Datum - - **20**

Maatskappystempel

E BESONDERHEDE VAN DIE TUSSENGANGER

Naam van Makelaarsfirma

Kode van Makelaarsfirma Telefoonnummer

Naam van Makelaar

Makelaar se Subkode

Tussenganger se Handtekening Datum - -

F BANKBESONDERHEDE

Bankbesonderhede vir direkte inbetaling van geld VERSKULDIG aan lede

Rekeninghouer se Naam

Banknaam

Taknaam Takkode

Rekeningnommer

Rekeningtipe Lopende Spaar Transmissie

Datum

Handtekening van
Bankrekeninghouer

Bankbesonderhede vir INVORDERING van bydraes

Rekeninghouer se Naam

Banknaam

Taknaam Takkode

Rekeningnommer

Rekeningtipe Lopende Spaar Transmissie

Datum

Handtekening van
Bankrekeninghouer

G ONDERSKRYWINGSVRAE

ANTWOORD ASSEBLIEF JA OF NEE OP ELKE VRAAG VIR ELKE BEGUNSTIGDE

1	Hoë Bloeddruk, Hoë Cholesterol of Lipiede, Ischemiese Hartsiekte, Hartversaking, Angina, Beroerte of Periferale Vasculêre Siekte
2	Obstruktiwiese Longsiekte (Asma, Emfiseem of Chroniese Obstruktiwiese Lugwegaansiekte)
3	Diabetes (Insulien- of Nie-insulien-afhanklike Diabetes Mellitus)
4	Hipo- of Hipertiroidisme
5	Artritis, Osteo- en Rumatoïede Artritis, of Jig en alle verwante muskuloskeletale toestande
6	Osteoporose
7	Gastro-esofageale Reflukssiekte (Sooibrand) of Maag en Duodenale Ulkuse (omkring asseblief)
8	Immuniteitgebrektoestande (d.i. MIV/Vigs*, immunoglobulientekorte)
9	Anemie (bloedarmoede) of Stollingsafwykings
10	Hormoonvervangingsterapie, Endometriose of Ovariële Siste
11	Depressie en/of angssteurnisse
12	Enige senuwee- of geestesongesteldheid (bv. epilepsie, breinfloute, verlamming of hoofpyne)
13	Gloukoom, katarakte of enige ander oogsieltes
14	Parkinson se siekte of Veelvoudige Sklerose (omkring asseblief waar van toepassing)
15	Hiperplasie van Prostaat (BPH) of Prostatitis
16	Inflammatoriese ingewandsiekte (Crohn se siekte of Ulseratiewe Kolitis)
17	Urienweginfeksie of nierstene
18	Rug- of nekverwante toestande (lae rugpyne, sciatica, besering, spasma, ens.)
19	Is u swanger en, indien wel, hoeveel weke?
20	Het u gedurende die afgelope 12 maande enige chirurgiese prosedure gehad of beoog u 'n chirurgiese prosedure in die volgende 12 maande?
21	Gebruik u tans enige medisyne?
22	Is daar enige ander toestand of simptome, wat nie in die besonderhede hierbo gemeld is nie, waarvoor mediese advies, diagnose, sorg of behandeling reeds aanbeveel of ontvang is, of in die volgende 12 maande moontlik tot 'n mediese fonds eis kan lei?
23	Velaandoenings-/sieltes (bv. Aknee, Ekseem, Psoriase, ens)
24	Oor-, neus- of keelaandoenings (bv. ooronsteking, herhaalde mangelontsteking)
25	Aansteeklike siektes (bv. Tuberkulose, Gordelroos, Masels, ens)
26	Kwaadaardige neoplasmas (kanker, gewasse of kwaadaardige tumors)
27	Goedaardige neoplasmas (nie-kwaadaardige tumors/gewasse)
28	Gespesialiseerde tandheerkunde/maksillo-fasiale behandeling
29	Het u al of verwag u om plastiese of rekonstruktiewe chirurgie te ondergaan?
30	Neem u of u afhanklikes chroniese medisyne?

AANSOEKER	GADE/LEWENSMAAT	AFHANKLIKE 1	AFHANKLIKE 2	AFHANKLIKE 3	AFHANKLIKE 4

* Indien u MIV-positief is en dit nie op die aansoekvorm bekend wil maak nie, moet u asseblief daarop let dat, sodra u u lidmaatskapnummer (kontraknummer) ontvang, ons vereis dat u asseblief bevestiging van u MIV/Vigs-status aan ons MIV/Vigs-afdeling by 0860 448 2273 faks. Let asseblief daarop dat dit kan meebring dat u 'n tweede kaart van die Skema kan ontvang, afhangende of u aansoek volgens huidige wetgewing onderskrywing sal vereis.

INDIEN U 'JA' GEANTWOORD HET OP ENIGE VAN DIE BOSTAANDE VRAE VERSKAF ASSEBLIEF BESONDERHEDE HIER ONDER. VERSUIM OM ENIGE VOORAF-BESTAANDE TOESTAANDE BEKEND TE MAAK, KAN DAARTOE LEI DAT VOORDELE BEPERK, UITGESLUIT OF LIDMAATSKAP BEÏNDIG WORD.

VRAAGNR	Aard en duur van klage en volle besonderhede van behandeling wat ontvang word of na verwagting ontvang sal word	Naam en telefoonnummer van dokter of hospitaal wat behandeling gee	Wanneer het u laas simptome gehad of behandeling ontvang?

LW: Indien u versuim om enige voorafbestaande toestande bekend te maak, kan dit daartoe lei dat voordele beperk of uitgesluit word en/of lidmaatskap beëindig word

H BESONDERHEDE WORD VERLANG VAN LIDMAATSKAP VAN VORIGE MEDIESE SKEMA INDIEN AANSOEKER EN/OF AFHANKLIKES (OUER AS 21) AAN 'N ANDER MEDIESE SKEMA BEHOORT HET

'n Lidmaatskapsertifikaat van u of u afhanklikes se vorige mediese skema(s) word verlang. As 'n lidmaatskapsertifikaat nie verskaf kan word nie, verskaf asseblief 'n beëdigde verklaring met al die inligting rakende u en u afhanklikes (ouer as 21 jaar) se huidige/vorige mediese skemadekking

Ja Nee

Naam van Skema
Lidnr
Aansluitingsdatum

D	D	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Bedankingsdatum

D	D	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Naam van Skema
Lidnr
Aansluitingsdatum

D	D	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Bedankingsdatum

D	D	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Naam van Skema
Lidnr
Aansluitingsdatum

D	D	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Bedankingsdatum

D	D	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Naam van Skema
Lidnr
Aansluitingsdatum

D	D	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Bedankingsdatum

D	D	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Ja Nee

Word u of enige van u afhanklikes verplig om u lidmaatskap van u huidige/vorige mediese skema te beëindig vanweë verandering van werk?

I DIE REÛLS

1. TopMed se reëls, soos van tyd tot tyd gewysig, is bindend op die TopMed individuele lid en afhanklikes.
2. Die persoon wat die kontrak namens of as die werkgewer onderteken, erken dat hy 'n stel Reëls ontvang het en dat hy dit gelees het voordat hy dié kontrak onderteken het.
3. Sekere reëls word in die opsomming hieronder uiteengesit om te beklemtoon watter reëls TopMed as besonder belangrik beskou. Versuim om die werkgewer se aandag op enige reël te vestig, sal geensins beskou word as 'n kwytstelling van die werkgewer se verpligting om homself deeglik vertrouwd te maak met die reëls wat aan die werkgewer gegee is nie. Die opsomming is soos volg:

Reëlverwysing

1. Die bedrae soos uiteengesit in die reëls is betaalbaar deur of ten opsigte van lede en elkeen van hul afhanklikes. Al sodanige bedrae is maandeliks vooruit betaalbaar, teen die derde van elke maand. Die eerste sodanige bedrag is betaalbaar vanaf die eerste dag van die maand waarin die begunstigde se aanvangsdatum val, selfs al is 'n wagtydperk op 'n begunstigde van toepassing.
2. Wanneer 'n minderjarige afhanklike 'n volwasse afhanklike word, is die bydrae van toepassing op 'n volwasse afhanklike betaalbaar vanaf die eerste dag van die maand wat volg op die maand waarin die minderjarige afhanklike 'n volwasse afhanklike geword het.
3. Wanneer afhanklikes gederegistreer word, is verminderde bedrae betaalbaar vanaf die eerste dag van die maand wat volg op die maand waarin die afhanklike se deregistrasie in werking getree het.
4. Begunstigdes wat laat aansluiters is, is onderhewig aan die boetes soos uiteengesit in Bylae A van die Skemareëls. Daardie boetes geld ook vir begunstigdes wat aan soortgelyke boetes onderhewig was by vorige mediese skemas waarvan hulle lede of afhanklikes van lede was. Enige jare van geloofwaardige dekking wat die begunstigde kan aantoon, word van daardie begunstigdes se huidige ouderdom afgetrek om die toepaslike boete te bepaal.
5. Waar bydraes of enige ander skuld wat aan die Skema verskuldig is nie binne veertien (14) dae na die vervaldatum betaal word nie, het die Skema die reg om betalings van alle voordele wat aan sodanige lid toegeval het, op te kort, ongeag wanneer die eis vir so 'n voordeel ontstaan het. Voorts het die Skema die reg om die lid kennis te gee dat, indien bydraes of sodanige ander skuld nie binne veertien (14) dae betaal word nie, lidmaatskap sonder verdere kennisgewing gekanselleer kan word.
6. Indien betalings op datum gebring word, moet voordele herstel word sonder enige onderbreking in kontinuïteit, onderhewig aan die Skema se reg om 'n redelike fooi te hef om enige onkoste gepaardgaande met die nie-betaling te dek en rente teen die prima-oortrekkingskoers van die Skema se bankiers in te vorder. Indien sodanige betalings nie op datum gebring word nie, sal daar vanaf die datum van nie-betaling geen voordele aan die lid verskuldig wees nie en enige sodanige voordeel wat betaal is, mag deur die Skema verhaal word.
7. Die Skema mag die verskaffing van 'n voordeel, of van enige reg ten opsigte van daardie voordeel, weerhou, opskort of staak, indien die lid probeer om dit oor te dra, te verpand of te verhipotekeer.
8. Ondanks enigiets tot die teendeel in die Reëls, indien die werkgewer/individu laat kennisgewing aan TopMed gee aangaande die beëindiging van lidmaatskap, is die werkgewer/individu aanspreeklik vir die betaling van bydraes tot die einde van die maand waarin TopMed kennisgewing van beëindiging ontvang.

ADDISIONELE VOORWAARDES

1. TopMed is nie verplig om enige voordele te betaal indien 'n lid versuim om enige van die lid se verpligtinge kragtens die Reëls na te kom, en in die besonder waar enige bydrae of gedeelte daarvan agterstallig is nie.
2. In onderhandelinge tussen 'n werknemer en TopMed is die werkgewer die lid se agent en nie TopMed s'n nie.
3. Die werkgewer/lid moet TopMed binne 30 dae van enige adresverandering in kennis stel. Versuim om dit te doen, sal TopMed onthef van enige aanspreeklikheid indien die werkgewer of lid se regte benadeel of verbeur word.
4. Die werkgewer/individu is eers geregtig om die groep se lidmaatskap van TopMed te beëindig nadat drie kalendermaande skriftelike kennisgewing van beëindiging aan TopMed gegee is.

J VEREISTES VIR AANSOEK

Sluit asseblief die betrokke dokumente by dié vorm in.

Belangrik: Registrasie sal vertraag word indien dié aansoek onvolledig is of die verlangde dokumente nie aangeheg is nie aangesien dit na u teruggestuur sal word.

Lidmaatskapsertifikate of beëdigde verklarings van vorige skema(s)

Afskrifte van ID-dokumente of geboortesertifikate van alle afhanklikes

