

OPSIE VERANDERINGSVORM 2017

Moet slegs ingevul word as jy jou opsie vir 2017 wil verander.

Lidmaatskapnommer

Betaalstaatnommer

ID-nommer

Ek, _____ (volle naam) versoek hiermee dat my opsie vanaf 1 Januarie 2017 aangepas moet word, soos hier onder aangedui:

OPSIES BESIKBAAR

Merk asseblief u keuse met 'n X

TopMed Comprehensive	<input type="checkbox"/>
TopMed Executive	<input type="checkbox"/>
TopMed Family	<input type="checkbox"/>
TopMed Savings	<input type="checkbox"/>
TopMed Active Saver	<input type="checkbox"/>
TopMed Essential	<input type="checkbox"/>
TopMed Limited	<input type="checkbox"/>

TopMed Network * Merk asseblief u keuse met 'n X langs u salaris skaal	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Salaris Skaal	< R1 000	<input type="checkbox"/>
	R1 001 - R8 000	<input type="checkbox"/>
	R8 001 - R11 000	<input type="checkbox"/>
	> R11 000	<input type="checkbox"/>

*** Neem asseblief kennis dat bewys van inkomste vereis sal word (huidige salarisstaat of nuutste inkomste belasting opgawe) vanaf die hooflid en afhanklike vir die TopMed Network opsie.**

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 salarisstrokie of 'n IRP5 sertifikaat vir die laaste belastingjaar
- Indien u 'n student is, formele bewys van registrasie by 'n akademiese instelling (studentekaarte 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

Handtekening	<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"/>	<input type="text"/>
Werkgewerstempel	<input type="text"/>														

Stuur asseblief jou voltooid opsievorm aan jou Menslike Hulp-bronne-afdeling.

Indien jy 'n debietorderbetaler is, skakel an op 0860 00 21 58 om jou opsie te verander of faks jou voltooid opsievorm na 086 762 4050 of stuur jou vorm na epos, info@topmedmsco.za. Alle opsievorms moet ons voor of op 30 November 2016 bereik.

Let wel: Geen opsie verandering sal na hierdie datum geprosesseer word nie.

Let Wel: 2017 Opsies onderhewig aan die Raad van Mediese Skemas se goedkeuring.