

SELFMED OPSIEKEUSE VERANDERING VORM

Moet net ingevul word indien u van opsie wil verander:
(Sperdatum vir opsieveranderinge is 14 Desember 2018)

Lidnommer: _____

“Ek, _____ (volle naam) versoek hiermee dat my opsie met ingang van 1 Januarie 2019 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 1/1/2019</i>			
Hooflid	R 2,051	R 3,175	R 5,768	R 7,920
Volwasse Afhanklike	R 2,040	R 3,170	R 5,191	R 7,128
Minderjarige Afhanklike	R 820	R 794	R 1,154	R 1,584
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 veranderinge wat van tyd tot tyd aan die reëls gemaak word en om my by die reëls neer te lê.”

Handtekening

Datum