

Voordeeloopsieverandering en verandering van persoonlike besonderhede



PROFMED

Stuur hierdie vorm terug per e-pos of faks aan: E-pos contributions@profmed.co.za | Faks 012 679 4411

Die voltooië vorm moet teen **30 November 2011** teruggestuur word. As alternatief, maak u opsiekeuse aanlyn by www.profmed.co.za. Dié opsieverandering tree op 1 Januarie 2012 in werking.

Merk die toepaslike blokkie met 'n kruisie.

Voordeeloopsieverandering (voltooi afdeling 1, 2 en 4)
 Verandering van persoonlike besonderhede (voltooi afdeling 1, 3 en 4)
 Voordeeloopsieverandering en verandering van persoonlike besonderhede (voltooi alle afdelings)

1 Persoonlike besonderhede

Titel Profmed-lidmaatskapnommer

Voorletters Van

Voorname

ID-nommer

Posadres Poskode

Huis telefoon Selfoon

Werk telefoon Faks

E-posadres

Naam van werkgewergroep (indien van toepassing)

2 Voordeeloopsieverandering

Merk asseblief die voordeeloopsie van u keuse deur 'n kruisie in die toepaslike blokkie te maak.

ProPinnacle
 ProSecure Plus
 ProSecure
 ProActive Plus
 ProActive

- Let wel:
- Die voordele, limiete en uitsluitings wat vir elke opsie geld word uiteengesit in die Voordelelys wat beskikbaar is by www.profmed.co.za of deur 0860 679 200 te skakel.
 - Verwys na die Bydraetabel in die 2012 Voordelelys vir die bydraes.
 - Bewys van voltydse studie moet in die geval van studente-afhanklikes aan Profmed verskaf word. Volwasse afhanklike tariewe sal geld indien bewys nie ontvang is nie.
 - Tariewe vir kinderafhanklikes is van toepassing van geboorte tot die datum waarop die afhanklike 21 jaar (of 26 jaar indien die afhanklike 'n voltydse student is) oud word, waarna tariewe vir volwassenes geld.

3 Besonderhede van u afhanklike/s*

	Voornaam	Geboortedatum	ID-nommer
Gade/leuensmaat			
Afhanklike 1			
Afhanklike 2			
Afhanklike 3			
Afhanklike 4			

Indien u meer as 5 afhanklikes het, heg asseblief hul besonderhede op 'n aparte bladsy aan.

*Die weglating van 'n afhanklike van hierdie vorm geld nie as 'n amptelike bedanking nie. Bedankings vereis een kalendermaand kennis en moet apart van hierdie vorm ingedien word.

4 Verklaring

Ek is bewus van die voordeellimiete en uitsluitings van toepassing op die voordeeloopsie wat ek gekies het. Hiermee magtig ek Profmed om my opsie te wysig tot die een wat ek hierbo gekies het, en om my bankrekening te debiteer met die totale maandelikse bydrae wat verskuldig is vir dié opsie.

Ek het my voordeeloopsie gekies op grond van advies wat verkry is van 'n Profmed konsultant, [naam],
 of my onafhanklike makelaar, [naam].

OF
 Ek het my voordeeloopsie gekies nadat ek my persoonlike behoeftes en dié van my afhanklikes oorweeg het. Ek het geen advies van, of is enigins deur 'n Profmed konsultant of onafhanklike makelaar beïnvloed nie. Ek erken dat daar 'n risiko is dat my besluit onvanpas kan wees vir my omstandighede, behoeftes en doelwitte sonder die verkryging van 'n volledige gesondheidsorgbehoefte-ontleding.

Datum

Lid se handtekening _____