medihelp
mediese skema

Versoek vir finansiële bystand weens COVID-19

Om jou gedurende hierdie moeilike tyd finansieel by te staan met jou maandelikse ledegeld, sal Medihelp aansoeke oorweeg om te verwissel na Prime 1 Nienetwerk of Prime 1 Netwerk, afhangende van jou huidige voordele-opsie, of aansoeke vir 'n betalingsblaaskans van drie maande of minder. Merk asseblief die opsie wat jy verkies, teken die vorm en e-pos dit na **membership@medihelp.co.za** indien jy versoek om na Prime 1 Nienetwerk/Prime 1 Netwerk te verwissel, of na **subscriptions@medihelp.co.za** indien jy 'n **betalingsblaaskans** versoek.

Let wel: Medihelp behou die reg voor om jou versoek ingevolge risikobestuursbeginsels te oorweeg.

1. Besonderhede van lid

Voltooi asseblief jou besonderhede volledig

Voorletters en van: _____

Lidnommer: ☐☐☐☐☐☐☐ Telefoonnommer: _____

ID/paspoortnommer: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

E-pos: _____

2. Opsies

Opsie 1 – Verwisseling na Prime 1 Nienetwerk /Prime 1 Netwerk

Indien jy tans op 'n nienetwerkopsie geregistreer is, mag jy slegs versoek om na die Prime 1-opsie te verwissel. Indien jy tans op 'n netwerkopsie geregistreer is (Prime 2 Netwerk, Prime 3 Netwerk of Necesse) mag jy slegs versoek om na Prime 1 Netwerk te verwissel. Die wysiging sal slegs geld vanaf die eerste dag van die maand wat volg op die maand waarin jou versoek ontvang en goedgekeur is.

Kies asseblief een van die volgende opsies deur die blokkie daarnaas te merk:

1. Ek begryp en aanvaar die voordele wat Prime 1 Nienetwerk/Prime 1 Netwerk bied. Ek begryp voorts dat ek ná 'n tydperk van drie maande outomaties weer lidmaatskap van my huidige voordele-opsie sal hê. ☐
2. Ek begryp en aanvaar die voordele wat Prime 1 Nienetwerk/Prime 1 Netwerk bied. Ek begryp voorts dat ek vir die res van die jaar op Prime 1 Netwerk/Prime 1 sal bly en dat ek Medihelp voor 16 Desember 2020 in kennis moet stel indien ek vanaf 1 Januarie 2021 na 'n ander opsie wil verwissel. ☐

Opsie 2 – Betalingsblaaskans

Ek versoek 'n betalingsblaaskans vir die volgende maande: _____, _____, _____ (moet maande in die toekoms wees) ☐

Ek begryp en aanvaar dat hierdie tydperk nie langer as drie maande mag wees nie en dat ek gedurende hierdie tydperk nie op enige voordele geregtig sal wees nie. Ek begryp voorts dat ek weer 'n lid van Medihelp sal wees sodra die betalingsblaaskans verstryk.

In geval van 'n dispuut sal die geregistreerde Reëls van Medihelp asook die volgende bepalings en voorwaardes geld:

1. Die betalingsblaaskans sal slegs toegestaan word in gevalle waar die finansiële impak van die COVID-19-uitbreking dit vir die lid onmoontlik maak om sy/haar finansiële verpligtinge na te kom; en
2. Lede wat 'n algemene of aktiewe toestandspesifieke wagtydperk het, sal nie vir 'n betalingsblaaskans kwalifiseer nie.

Handtekening van lid _____ **Datum** 2 0 j j m m d d

RENE COETZEE (2481) Contact: 0842994911 Email: rene@meditrust.biz