

**1. APPLICANT (PRINCIPAL MEMBER) / AANSOEKER (HOOFID)**

Membership number / Lidmaatskapnommer:

Date / Datum:

Surname / Van:

Initials / Voorletters:  ID number / ID-nommer:

Postal address / Posadres:  Code / Kode:

**2. CONTACT DETAILS / KONTAKBESONDERHEDE**

Tel (W):  Tel (H):

Cell / Sel:

E-mail / E-pos:

**3. BENEFIT OPTION / VOORDEELOPSIE**

Benefit option (indicate with 'X') / Voordeelopsie (dui aan met 'X')

Beat1	Beat1N (Network) †	Pace1	Pulse1 * †
Beat2	Beat2N (Network) †	Pace2	Pulse2 †
Beat3	Beat3N (Network) †	Pace3 *	* Basic salary per annum / *Basiese jaarlikse salaris
Beat4		Pace4	R <input type="text"/>

† Take note: If any BeatN option selected, please initial next to the acknowledgements below. Due to the efficiency discount imposed on the BeatN options, I acknowledge and agree to the following:  
Let wel: Indien enige van die BeatN opsies gekies word, parafeer asseblief langs die onderstaande. Vanweë die doeltreffendheidsafslag wat op die BeatN opsies van toepassing is, neem ek kennis en stem toe tot die volgende:

1. I am limited to a hospital network as determined by the Scheme.  
1. Ek is beperk tot 'n hospitaalnetwerk soos deur die Skema bepaal.

2. I am aware of the location of the nearest above-mentioned network providers.  
2. Ek is bewus van die naaste bovermelde netwerkverskaffers se ligging.

3. If I willingly do not make use of the aforesaid network providers, I am aware, and agree, that I will be held liable for a co-payment in terms of the Scheme Rules (as set out in the brochure).  
3. As ek uit vrye keuse nie van die voormelde netwerkverskaffers gebruik maak nie, is ek bewus daarvan en stem ek toe dat ek verantwoordelik gehou sal word vir 'n bybetaling in gevolg die Skemareëls (soos in die brosjure bepaal).

4. I am aware that this is a unique benefit option and that I may not, in terms of the Scheme Rules, change from a BeatN option to a standard Beat option during the year.  
4. Ek is bewus dat hierdie 'n unieke voordeelopsie is en dat ek nie gedurende die jaar van 'n BeatN-opsie na 'n standaard Beat-opsie, ingevolge die Skemareëls, mag skuif nie.

Please note that option changes may only be made effective from 1 January of a financial year, provided that the request is received before 31 December.  
Let daarop dat opsieveranderinge slegs effektief 1 Januarie van 'n finansiële jaar gemaak mag word, mits die versoek ontvang word voor 31 Desember.

Signature of principal member/Handtekening van hooflid

† Take note: If any of the Pulse options is selected, please initial next to the acknowledgements below. Due to the contracted designated service provider network pertaining to the Pulse options, I acknowledge and agree that my chosen unique benefit option is subject to the following:  
Let wel: Indien enige Pulse opsies gekies word, parafeer asseblief langs die onderstaande. Vanweë die gekontrakteerde aangewese diensverskaffersnetwerk wat betrekking het tot die Pulse opsies, neem ek kennis en stem toe dat my gekose unieke voordeelopsie onderhewig is aan die volgende:

1. Primary care service provider network  
1. Primêresorg diensverskaffersnetwerk

2. Specialist network  
2. Spesialisnetwerk

3. Hospital network  
3. Hospitaalnetwerk

**EMPLOYER APPROVAL  
WERKGEWER GOEDKEURING**

Name & Surname:

Naam & Van:

Telephone number/Telefoonnommer:

Signature of employer/Handtekening van werkgewer