NEWBORN REGISTRATION FORM
PASGEBORENE-REGISTRASIEVORM

bestMed

1. PRINCIPAL MEMBER / HOOFLID

Membership number / Lidmaatskapnommer

Date of change / Datum van verandering: D D M M Y Y Y Y

Title / Titel

First name / Eerste naam

Initials / Voorletters

Middle name / Middel naam

Surname / Van

ID number / ID-nommer

Date of birth / Geboortedatum: D D M M Y Y Y Y

Passport number / Paspoortnommer

Gender / Geslag: M F

Preferred language / Taalvoorkeur: Eng Afr

Country of issue / Land van uitreiking

SARS tax number (SARS legislative requirement) / SARS belasting nommer (SARS wetgewende vereiste)

Marital status / Huwelikstatus: Unmarried Married

Date of marriage/divorce / Datum van huwelik/egskeiding: D D M M Y Y Y Y

Employee code / Werknemernommer

2. CONTACT DETAILS / KONTAKBESONDERHEDE

Tel (W)

Tel (H)

Cell / Sel

E-mail / E-pos

Postal address / Posadres

Code / Kode

3. ADDITION OF NEWBORN DEPENDANT/S / TOEVOEGING VAN PASGEBORE AFHANKLIKE/S

Please ensure that you enclose a birth certificate. If your newborn's surname differs from yours, you need to provide the Scheme with a declaration stating the reason for the difference./Maak asseblief seker dat u 'n geboortesertifikaat byvoeg. As u en die pasgeborene se vanne verskil, moet u die Skema van 'n verklaring voorsien waarin die rede vir die verskil uiteengesit word.

First name / Eerste naam

Initials / Voorletters

Middle name / Middel naam

Surname / Van

ID number (passport number for non-SA citizens) / ID-nommer (paspoort nommer vir nie-SA burgers)

Gender / Geslag: M F

Country of issue (passport) / Land van uitreiking (paspoort)

Date of birth / Geboortedatum: D D M M Y Y Y Y

Relationship / Verwandskap

© Bestmed Medical Scheme 2019
Bestmed Medical Scheme is an Authorised Financial Services Provider (FSP no. 44058)

4. CHILD DECLARATION / KINDER VERKLARING

Only to be completed if you are registering a child where the surname differs to the principal member
Voltooi slegs vir u kinder afhanklike wat u registreer, wie se van verskil van hooflid s'n

I / Ek

(principal member name and surname) declare that (all children where surname's differs to principal member) is my/my spouse/my partner(s) biological child.
(hooflid naam en van) verklaar dat (alle kinders wat se van verskil van hooflid) is my/my gade/my lewensmaat se biologiese kind.

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Signed by me
Onderteken deur my

Signature of principal member / Handtekening van hooflid

on this
op die

day of
dag van

month / maand

Y Y Y Y

* The rules of the Scheme will determine admission and the applicable rates.

* Die Skemareëls sal die toelating en die toepaslike tariewe bepaal.

5. IMPORTANT NOTICE / BELANGRIKE KENNISGEWING

Please note that in terms of the Scheme Rules, the completed form and relevant supporting documentation need to be returned to the Scheme within 30 days of the birth of your child/ren. Contributions for your child will be due from the first day of the month, following the month in which he/she was born. If you fail to do this, we are unable to register your child/ren as a dependant/s on the Scheme from date of birth. This means that the in-hospital claims associated with your newborn's birth will not be covered and that you will have to personally pay for those claims.

Let asseblief daarop dat die ingevulde en tersaaklike aanvullende dokumentasie ingevolge die reëls van die Skema binne 30 dae van die geboorte van u kind/ers aan die Skema voorsien moet word. Bydraes vir u kind sal betaalbaar wees op die eerste dag van die maand wat volg op die maand waarin hy/sy gebore is. Indien u versuim om dit te doen, is ons nie in staat om u kind/ers as afhanklike/s van die Skema vanaf sy/haar geboortedag te registreer nie. Dit beteken dat die eise vir hospitaalkoste wat met u baba/s se geboorte verband hou nie gedek sal wees nie en dat u daardie koste in u persoonlike hoedanigheid sal moet betaal.

Signature of principal member/Handtekening van hooflid