



**SIRAGO**  
U.M.A.

**GAPINGSPRODUKTE  
INLIGTINGSGIDS  
2020**

Underwritten by

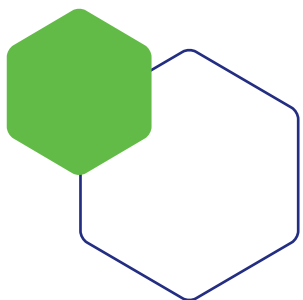


**GENRIC**  
Insurance

VIR 'N WÊRELD VAN  
MOONTLIKHEDE **#GOGETGAP**

# INHOUDSOPGAWE

Inleiding	3
Wie word deur hierdie polis gedek?	4
Beskrywing van voordelekatégorieë	5
Wat is ons wagperiodes?	6
Gapingsdekking vergelyking	7
Opsomming van polisvoorwaardes	10
Hoe om te eis?	11
Algemene inligting	11



*“n Gesonde uiterlike begin  
by die innerlike”  
- Robert Urich*



## HET JY GEWEET?

JY IS ONDER GEEN VERPLIGTING OM ENIGE INLIGTING OOR JOU PERSOONLIKE VERSEKERINGS- PORTEFEULJE AAN ENIGE VERSKAFFER OF BUIE-PARTY BEKEND TE MAAK NIE, SELFS AL VRA DIE HOSPITAAL OF SPESIALIS DAARVOOR.

## WAT IS GAPINGSDEKKING?

Gapingsdekking is die onontbeerlike veiligheidsnet wat die tekort wat ontstaan tussen die tariewe wat mediese skemas betaal, en dit wat gespesialiseerde dokters vra, dek. Sonder hierdie dekking sal polishouers uit hul eie sak vir hierdie onverwagte uitgawes moet opdok.

## INLEIDING

Sirago Underwriting Managers (Edms) Bpk is 'n gemagtigde Finansiële Dienste Verskaffer (FDV 4710), onderskryf deur GENRIC Versekeringsmaatskappy Beperk (FDV 43638), wat 'n verskeidenheid van Gapingsdekkingoplossings aanbied wat pasgemaak is vir die unieke behoeftes van die Suid-Afrikaanse gesondheidsorgmark.

Ons filosofie van voortdurende verbetering beteken dat jy altyd verseker kan wees van individuele aandag en eersteklas produkte, wat nie slegs aan jou behoeftes sal voldoen nie, maar ook jou verwagtinge sal oortref.

Ons kompeterende en bekostigbare produkte is ongeëwenaard in die mark en is die ideale pasmaat vir jou volledige gesondheidsorgportefeulje. Met 'n verskeidenheid versekeringsoplossings bied Sirago omvattende en effektiewe dekking om elke individu te pas.

### Vrywaring:

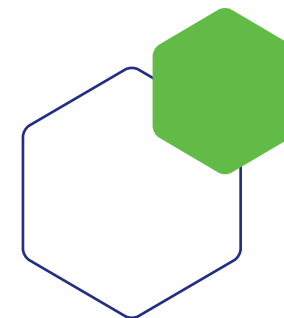
Hierdie is nie 'n plaasvervanger vir 'n mediese skema nie, en die dekking is nie dieselfde as dié van 'n mediese skema nie. Hierdie is 'n Ongeluks- en Gesondheids Korttermyn Versekeringspolis in terme van die Korttermyn Versekerings Wet 53 van 1998. Die polisbewoording geniet voorrang bo enige bemarkingsdokumentasie en alle voordele is alleenlik betaalbaar teen die polisbewoording, -bepalings en -voorwaardes.

## ONS VENNOOTSAP MET JOU

By Sirago bied ons 'n lojale vennootskap van sorg en begrip, wat 'n hele nuwe wêreld van moontlikhede oopmaak waar daar gefokus word op gehalteversekering, doeltreffendheid en die beste kliëntediens ervaring vir jou.

## HOEKOM SIRAGO KIES?

- Persoonlike kliëntediens.
- Gapingsdekkingoplossings.
- Dekking vir binne en buite die hospitaal.
- Dekking van tekorte vir dag-tot-dag spesialiste, algemene praktisyne, tandartse en alternatiewe terapie.
- Standaard wagperiodes.
- Ongevalle-eenheid dekking vir ongelukke, trauma en siekte.
- Geen maksimum intree-ouderdom nie. Voordele word nie teen 65 gestaak nie.
- Dekking vir jou en jou familie op 'n enkele mediese skema of op verskeie mediese skemas.
- Ons roem onself op doeltreffende omkeertye sodat ons nie ons polishouers benadeel nie.
- 'n Vermelde Voordeel word direk in jou bankrekening inbetaal of reëlings kan getref word om dit direk aan die verskaffers te betaal.
- Weeklikse eise-lopies.



## WIE WORD DEUR HIERDIE POLIS GEDEK?

Ons dek begunstigdes van alle ouderdomme. Premies wat betaalbaar is vir voordeeldekking word bepaal deur ouderdom en gesinsgrootte, en is gebaseer op die volgende drie ouderdomsgroep-kategorieë: voornemende polishouers wat 54 jaar of jonger is, 55 jaar tot 64 jaar, en 65 jaar of ouer is, sal verskillende premies gehê word wanneer hulle aansoek doen om dekking, hetsy as individue of gesinne.

Ons dek jou en jou gade/inwonende lewensmaat op een polis, selfs al behoort julle aan verskillende mediese skemas of mediese skema opsies. Hierdie dekking sluit ook alle afhanklikes in wat op jou of jou gade se mediese skema opsie geregistreer is. Dekking vir 'n gesin is beperk tot twee volwassenes en drie kinderafhanklikes. 'n Kinderafhanklike is tot en met die ouderdom van 21 jaar, maar die dekking kan verleng word tot 27 jaar vir voltydse studente. Gedokumenteerde bewys van voltydse studie word vir afhanklikes oor die ouderdom van 21 jaar vereis.

Ons dek jou en jou gade/inwonende lewensmaat op een polis, indien u aan 'n enkele mediese skema opsie behoort, en hierdie dekking sluit alle afhanklikes wat op u mediese skema opsie geregistreer is, in. Dekking vir 'n gesin is beperk tot AL die geregistreeerde begunstigdes soos op die lidmaatskapsertifikaat wat aan Sirago verskaf is tydens die aansoekfase in hierdie scenario.



*“Wees lief genoeg vir jouself om ‘n gesonde leefstyl te handaaf”  
- Jules Robson*

# BESKRYWING VAN VOORDELEKATEGORIEË

5

## GAPINGSDEKKING

Dek die verskil tussen die mediese skema-tarief en die tarief wat diensverskaffers hef.

## BYBETALING

Die vaste bybetalingsbedrag wat in terme van jou mediese skemareëls opgelê word vir spesifieke prosedures wat ondergaan word, hetsy binne of buite die hospitaal. Dit sal byvoorbeeld MRI-, CT- en sonarskanderings, en skopieë insluit.

## BOETEFOOIE

Die bedrag wat jy moet betaal in terme van jou mediese skemareëls wanneer jy in 'n hospitaal opgeneem word wat nie 'n Aangewese Diensverskaffer (AD) is in terme van jou mediese skemareëls nie.

## OPNAMEFOOI

Die vaste bedrag wat jy moet betaal in terme van jou mediese skemareëls wanneer jy in 'n hospitaal opgeneem word as 'n binne-pasiënt.

## PRIMÊRE SORG VOORDELE

Die gapingsgedeelte wat geëis kan word vir die verskil tussen die mediese skema-tarief en die bedrag wat vir die vasgestelde lys van primêre sorg konsultasies van toepassing is per opsie.

## BINNE KAMER PROSEDURES/DAGKLINIEKE

'n Prosedure in 'n chirurgiese suite wat aan die vereistes van 'n beperkte area voldoen, en aangewys en toegerus is vir die uitvoer van chirurgiese operasies of ander indringende prosedures wat 'n aseptiese veld nodig wat normaalweg in 'n akute fasiliteit sou/kon onderneem word.

## SPESIALISKONSULTASIE

Die Gapingsgedeelte wat geëis kan word vir die verskil tussen die mediese skema-tarief en die tarief wat vir die binne kamer konsultasiefooi deur 'n spesialis dokter van toepassing per opsie, gevra word.

## ONGEVALLE-EENHEID

'n Ernstige situasie of voorval wat onverwags gebeur en wat onmiddellike mediese aandag in die ongevalle-eenheid vereis.

## ONGELUK

'n Onopsetlike gebeurtenis wat gewoonlik nadeel, besering, skade of verlies tot gevolg het. Die polis dek slegs ongelukke wat na die aanvang van die polis plaasvind.

## NOODSIEKTE

'n Siektetoestand of tydperk van ongesteldheid wat die liggaam affekteer, en wat behandeling by 'n ongevalle-eenheid regverdig; behandeling is egter beperk tot begunstigdes onder die ouderdom van 8 jaar alleenlik.

## VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV)

'n Stel voordele soos omskryf in die Wet op Mediese Skemas en Regulasies wat verseker dat alle skema lede toegang het tot sekere minimum gesondheidsvoordele, ongeag jou mediese skema-opsie. Dit sluit 'n vereiste in vir mediese skemas om die volle koste van diagnose en behandeling van 'n lys mediese kondisies te dek.

## KANKER

Siektetoestande waar abnormale selle onbeheersd verdeel en in staat is om ander weefsel in te val. Hierdie definisie sluit leukemie, limfoom en Hodgkin se siekte in, maar sluit spesifiek goedaardige, voor-kankeragtige/in-situ-gewasse of -groeisels uit, asook alle fase 0 kankerdiagnoses. Enige kanker wat deur middel van primêre biopsie gediagnoseer en behandel

word en nie addisionele intervensie soos bestralingsterapie of chemoterapie benodig nie, word nie as kanker beskou nie en geen voordeel sal uitbetaal word nie. Dekking onder kankervoordele sal nie beskikbaar wees vir die eerste 12 maande vir enige persoon wat met kanker gediagnoseer is voor die aanvang van hierdie polis nie.

**Aanvanklike diagnose:** Die heel eerste klinies bevestigde diagnose van enige vorm van kwaadaardige kanker\*, maar sluit spesifiek voorlopige, tentatiewe of ander diagnoses uit wat nie deur kliniese bewyse van kwaadaardigheid ondersteun word nie. Hierdie definisie sluit enige voorkoms van kanker/voor-kanker, wat reeds voor die aanvang van die polis aanwesig was, in.

**\*Kwaadaardige Kanker:** verwys na kankerselle wat nabygeleë weefsel kan inval en doodmaak, en na ander dele van die liggaam kan versprei. Hierdie definisie sluit enige diagnose verwant aan velkanker, uit.

## HOSPITAALREKENING TEKORT

Die bedrag wat op die mediese rekening geëis kan word, en wat nie deur jou mediese skema gedek word nie, tot en met 'n gespesifiseerde limiet.

## VOORKOMENDE SORG

Die Gapingsgedeelte wat geëis kan word vir die verskil tussen die mediese skema-tarief en die bedrag wat vir voorkomende sorg behandeling gevra word – dit is behandeling wat jy ontvang om siektes of kwale te voorkom.

## SUBLIMIET VERSTERKER

Hierdie voordeel dek die tekort op 'n beperking wat toegepas word in terme van u mediese skema-voordele vir interne prostese, MRI- en CT-skanderings op die dekkingsbedrag wat beskikbaar is om 'n spesifieke verklaarde voordeel binne hierdie versekeringspolis te dek. Dit plaas 'n maksimum limiet op die bedrag wat beskikbaar is, eerder as om bykomende dekking te voorsien.

## TOESTELLE

'n Instrument of toestel wat vir 'n spesifieke mediese gebruik ontwerp is.

## STEP-DOWN

Individue wat voortgesette behandeling vir rehabilitasie-doeleindes vereis.

## TRAUMABERADING

**Trauma** in die sin van 'n ondervinding wat deur 'n skielike, buitengewone oorweldigende gebeurtenis, of aanhoudende oorweldigende toestande veroorsaak word, waarin 'n mens se vermoë om dit te hanteer in die gedrang kom, omdat 'n mens 'n werklike of waargenome bedreiging vir sy/haar lewe, liggaamlike integriteit of dié van 'n belangrike ander ervaar. **Traumaberading** is die gestruktureerde en probleemgeoriënteerde behandeling en/of ingryping wat die betrokke individu by 'n geregistreerde mediese dokter ontvang om hierdie interne prosesse aan te spreek.

## GAPINGSDEKKING PREMIE-KWYTSKELDING

'n Premie-kwytskeldingsvoordeel kan vir die langsewende gade/volwasse afhanklike van die huidige Sirago polis geëis word in geval van dood en/of algehele permanente ongeskiktheid van die polishouer (ongeaag die bron van die premie) op die Sirago polis.

## MEDIESE SKEMA PREMIE-KWYTSKELDING

Slegs in geval van dood en/of algehele permanente ongeskiktheid van die polishouer, sal ons bydra tot jou mediese skema betalings, op voorwaarde dat die mediese skema lidmaatskap vir 'n tydperk van 6 maande aktief was. Sien die voordele omskrywing.

## TOEVALLIGE AFSTERWE

'n Gebeurtenis wat lei tot 'n toevallige sterfte.

# WAT IS ONS WAGPERIODES?



'n "Wagperiode" is 'n gedefinieerde tydperk waarbinne 'n polishouer geen of slegs sekere polis voordele mag eis, soos deur Sirago voorgeskryf.

## ALGEMENE WAGPERIODES:

- 'n 3 maande algemene wagperiode is op enige nuwe aanvangspolis en/of addisionele afhanklikes op die huidige polis van toepassing, behalwe in die geval van 'n ongeluk.
- Indien die polishouer 'n Sirago polis vir 12 maande sonder onderbreking in dekking gehou het, en dan na 'n hoër opsie wil opgradeer, sal alle addisionele voordele aan 'n wagtydperk van 3 maande onderworpe wees .
- Indien die polishouer vir minder as 12 maande 'n Sirago polis gehad het, en dan van voorneme is om na 'n hoër opsie op te gradeer, sal die balans van die toepaslike wagperiodes in die hoër opsie per voordele-kategorie van toepassing wees.
- 'n 10 maande wagperiode op voorafbestaande kondisies, kwale of siektes.

## SPESIFIEKE WAGPERIODES WAT VIR SEKERE PROSEDURES GELD: (SLEGS OP GAPINGSPOLISSE)

### POLIS-SPESIFIEKE WAGPERIODES:

Die volgende kondisies is uitgesluit binne die eerste 6 maande vanaf die aanvang van die polisdekking:

- Miringotomie en dreineringsbuisies ("grommets");
- Adenoïdektomie;
- Tonsillektomie;
- Histerektomie (behalwe in gevalle waar kwaadaardigheid bewys kan word);
- Spinale-, rug-, nek- en gewrigsverwante prosedures (herstel, endoskopieë, gewrigsvervanging) behalwe in die geval van 'n ongeluk. Dit sluit behandeling in wat met enige ondersoek – insluitende MRI-skanderings, CT-skanderings en endoskopieë – verband hou.

Daarna sal voordele betaalbaar wees teen 'n koers van:

- 50% vir voordele beskikbaar van maand 7 tot 10; en
- vanaf maand 11, sal die polisvoordele ten volle beskikbaar wees behalwe waar daar enige kondisie-spesifieke uitsluitings is en wanneer 'n nuwe begunstigde by die polis aansluit en onderhewig is aan onderskrywingsvoorwaardes.

Spesifieke wagperiodes wat vir sekere voordele-kategorieë en sekere kondisies en/of toepaslike opsies geld:

- 'n 10 maande wagperiode vir swangerskap en bevalling.
- Toevallige afsterwe, algehele permanente ongeskiktheid en premie-kwytskelding is onderworpe aan 'n 6 maande wagperiode.
- Aanvanklike Kankerdiagnose is onderworpe aan 'n 3 maande wagperiode.
- 'n 12 maande wagperiode vir alle voorafbestaande kankerverwante behandeling.

# GAPINGSDEKKING VERGELYKING

Beskrywing van afkortings:

AP - Algemene Praktisyn OJL - Oorhoofse Jaarlikse Limiet ADV - Aangewese Diensverskaffer VMV - Voorgeskrewe Minimum Voordeel

Jou Sirago polis het 'n Oorhoofse Jaarlikse Limiet (OJL) van R 164 0000 per begunstigde.

BINNE KAMER VOORDELE

Benefit Category
Ouderdom
Individu
Familie
Ouderdomsbeperking
OJL Per Begunstigde Per Jaar
Gapingsdekking
Bybetalings
Bybetalings as 'n persentasie gehef
Boetefooi Dekking
Daghospitaal/-kliniek en/of Binne Kamer Chirurgiese Prosedures Dekking
VMV Dekking
Hospitaalrekening Tekorte
Sublimiet Versterker
Step-down

Primêre Sorg Konsultasievoordele
Ongevalle-Eenheid Dekking

Ultimate Gap Cover		
0 - 54	55 - 64	65+
R413	R491	R569
R467	R556	R645
Geen		
R164 000 OJL vanaf 1 April 2020		
Eise sal teen 'n bykomende 500% bo mediese skema-tariewe, of teen die verklaarde voordeelwaarde vereffen word. In die geval waar 'n eis vir robotoperasies op die hospitaalrekening alleenlik verskyn, sal ons dekking bied tot 'n sublimiet van R30 000 per polis per jaar, beperk tot R12 000 per eis. 'n Maksimum van 2 eise per begunstigde per polis per jaar is beskikbaar.		
Dis die oorskot wat deur jou mediese skema opgelê word en wat betaalbaar is tot 'n maksimum rand-limiet vir gespesifiseerde prosedures of toetse. Dekking vir bybetalings wat deur mediese skemas vir hospitaalopnames, skanderings en chirurgiese-prosedures gehef word. Onderhewig aan OJL. Bybetalings wat met kanker verband hou word in 'n aparte voordele-kategorie hanteer.		
Indien jou mediese skema jou bybetaling as 'n persentasie van die voordeel definieer, sal jou bybetalingsvoordeel tot 'n maksimum betaling van R 16 000 per eis beperk word.		
Onderhewig aan 'n sublimiet van R10 500 per eis, 'n maksimum van 3 eise per polis per jaar vir die vrywillige gebruik van 'n nie-aangewese diensverskaffer/-netwerkhospitaal. Die gebruik van 'n gedeeltelike-dekking netwerkhospitaal soos bepaal deur jou mediese skema is hierby ingesluit.		
Die Gapingsgedeelte van die eise sal vereffen word. Onderhewig aan OJL.		
Hierdie voordeel sal jou Gapingsgedeelte dek vir die vrywillige gebruik van 'n nie-aangewese diensverskaffer vir beplande prosedures, behalwe in geval van 'n noodgeval. Onderhewig aan OJL.		
Onderhewig aan 'n sublimiet van R5 000 per polis per jaar, en 'n maksimum van R1 250 per eis. 'n Maksimum van 3 eise per begunstigde per jaar.		
'n Sublimiet van R100 000 per polis per jaar onderhewig aan R25 000 per eis. 'n Maksimum van 2 eise per begunstigde, beperk tot 4 eise per polis per jaar. Die Sublimiet Versterker voordele word beperk tot MRI-skanderings, CT-skanderings, intra-okulêre lense en interne prosteses alleenlik.		
'n Sublimiet van tot en met R9 000 per polis is van toepassing op hierdie gedeelte van die dekking. Indien jou mediese skema voordele vir rehabilitasie as 'n binne-pasient in 'n step-down of sub-akute fasiliteit as gevolg van 'n ongeluk voorsien, sal dekking voorsien word vir deurlopende behandeling deur inwonende gesondheidsorgpraktisyns ten tyde van jou herstel, wanneer jou mediese fonds-voordele uitgeput is of die limiete bereik is. Onderhewig aan OJL.		
Onderhewig aan 'n sublimiet van R3 750 per polis per jaar. AP-eise x 3 met 'n R375 limiet per eis. Tandheekunde-eise x 3 met 'n R375 limiet per eis. Alternatiewe terapie x 3 met 'n R375 limiet per eis. Hierdie is slegs van toepassing op die Gapingsgedeelte.		
'n Sublimiet van R12 000 is van toepassing. Hierdie voordeel dek 'n noodgeval by enige geregistreerde noodfasiliteit wanneer jy onmiddellike mediese behandeling nodig as gevolg van 'n ongeluk of siekte. Die volgende voordele dra gesamentlik by tot die sublimiet: <b>Ongeluksvoordeel:</b> alle kostes wat met die onverwagte gebeurtenis verband hou sal gedek word en betaal word tot 'n maksimum waarde van die sublimiet beskikbaar, hetsy jy aanspreeklik is om die koste wat met die noodgeval verband hou uit jou eie sak te betaal en of jou mediese skema vanuit jou spaarrekening betaal. <b>Siekte-voordeel:</b> wanneer jy 'n ongevalle-eenheid besoek met 'n mediese noodgeval as gevolg van siekte, sal ons slegs die Gapingsgedeelte dek. <b>Noodsiekte voordeel:</b> hierdie voordeel is van toepassing op kinders onder die ouderdom van 8 wat buiternormale konsultasie-ure nodig. Alle koste wat verband hou met die geval sal gedek en betaal word tot 'n maksimum waarde van die sublimiet beskikbaar, of jy nou verantwoordelik is om die koste wat met die noodgeval verband hou uit jou eie sak te betaal en of jou mediese skema vanuit jou spaarrekening betaal.		

Plus Gap Cover		
0 - 54	55 - 64	65+
R324	R400	R475
R370	R457	R543
Geen		
R164 000 OJL vanaf 1 April 2020		
Gapingsdekking sal eise tot en met 500% bo jou mediese skema plan-/opsie-tarief vereffen, tot 'n maksimum van 600%, of teen die skema verklaarde voordeelwaarde soos vasgestel binne jou skema-polis.		
Dis die oorskot wat deur jou mediese skema opgelê word en wat betaalbaar is tot 'n maksimum rand-limiet vir gespesifiseerde prosedures of toetse. Dekking vir bybetalings wat deur mediese skemas vir hospitaalopnames, skanderings en chirurgiese-prosedures gehef word. Onderhewig aan OJL. Bybetalings wat met kanker verband hou word in 'n aparte voordele-kategorie hanteer.		
Indien jou mediese skema jou bybetaling as 'n persentasie van die voordeel definieer, sal jou bybetalingsvoordeel tot 'n maksimum betaling van R 13 000 per eis beperk word.		
Onderhewig aan 'n sublimiet van R6 500 per eis, 'n maksimum van 2 eise per polis per jaar vir die vrywillige gebruik van 'n nie-aangewese diensverskaffer/-netwerkhospitaal. Die gebruik van 'n gedeeltelike-dekking netwerkhospitaal soos bepaal deur jou mediese skema is hierby ingesluit.		
Die Gapingsgedeelte van die eise sal vereffen word. Onderhewig aan OJL.		
Hierdie voordeel sal jou Gapingsgedeelte dek vir die vrywillige gebruik van 'n nie-aangewese diensverskaffer vir beplande prosedures, behalwe in geval van 'n noodgeval. Onderhewig aan OJL.		
Onderhewig aan 'n sublimiet van R3 000 per polis per jaar, en 'n maksimum van R800 per eis. 'n Maksimum van 3 eise per begunstigde per jaar.		
Onderhewig aan 'n sublimiet van R36 000 per polis per jaar, en R12 000 per eis. 'n Maksimum van 2 eise per begunstigde, beperk tot 3 eise per polis per jaar. Die Sublimiet Versterker voordele is beperk tot MRI-skanderings en CT-skanderings alleenlik.		
Geen voordeel		
Geen voordeel		
'n Sublimiet van R7 000 is van toepassing. Hierdie voordeel dek 'n noodgeval by enige geregistreerde noodfasiliteit wanneer jy onmiddellike mediese behandeling nodig as gevolg van 'n ongeluk of siekte. Die volgende voordele dra gesamentlik by tot die sublimiet: <b>Ongeluksvoordeel:</b> alle kostes wat met die onverwagte gebeurtenis verband hou sal gedek word en betaal word tot 'n maksimum waarde van die sublimiet beskikbaar, hetsy jy aanspreeklik is om die koste wat met die noodgeval verband hou uit jou eie sak te betaal en of jou mediese skema vanuit jou spaarrekening betaal. <b>Siekte-voordeel:</b> wanneer jy 'n ongevalle-eenheid besoek met 'n mediese noodgeval as gevolg van siekte, sal ons slegs die Gapingsgedeelte dek.		



BUIITE HOSPITAAL VOORDELE

**Dag-tot-dag Spesialiskonsultasiefooi**

**Voorkomende Sorg Dekking**

**Toestelle Voordeel**

**Traumaberading**

Onderhewig aan 'n sublimiet van R6 500 per polis per jaar. R1 350 per eis. 4 eise per begunstigde per jaar vir die Gapingsgedeelte alleenlik.

R8 000 sublimiet per polis. R1 200 per eis. Maksimum 3 eise per begunstigde per jaar. Gedefinieer as papsmeer, cholesteroltoets, bloedglukosetoets, griepinenting, kinder-immunisering, been-digtheid skanderings, prostaat-spesifieke antigeentoetse, mammogram, voorbehoedtoestel-implantasie. Onderhewig aan die OJL.

Maksimum eis bedrag R6 600 per polis per jaar vir jou Gapingskomponent volgens die gedefinieerde lys: gehoorapparate, rolstoele, CPAP-masjiene, bevoigtigers, insulien-pompe, glukometers, nebuliseerders en die Mirena toestel.

'n Sublimiet van R 5 000 per polis per jaar by 'n geregistreerde mediese praktisyn. Jy sal binne die eerste 6 maande na 'n traumatiese voorval gedek word. Beperk tot 'n verklaarde voordeel van R750 per eis. Hierdie voordeel voorsien dekking vir, maar is nie beperk nie tot: gevreesde siektes, kaping en/of geweldadsmisdade. (Ooreenkomstig die diskresie van die Versekeraar met verskaffing van stawende dokumentasie).

Hierdie kanker bybetalingsvoordeel is van toepassing die oomblik wat jou mediese skema kanker-voordeel bereik is en 'n persentasie-bybetaling word toegepas. Hierdie voordeel sluit bybetalings vir voortgaande kankerbehandelings, en bybetalings verwant aan biologiese middels in. Ten einde toegang tot hierdie voordeel te verkry, moet jy op 'n geregistreerde behandelingsplan van jou mediese skema wees. Onderhewig aan die OJL.

Die kanker hupstoot voordeel is beperk tot R100 000 per begunstigde per jaar. Hierdie voordeel is beperk tot polishouers waar hulle mediese skema-opsie 'n gedefinieerde rand-limiet vir kankerbehandeling het. Die kanker hupstoot voordeel kan slegs geëis word wanneer jou rand-limiet op jou mediese skema kankervoordeel bereik is, en jy deurlopende behandeling benodig. Hierdie voordeel is afhanklik daarvan dat die Versekerde reeds vir sy mediese skema se kankerprogram geregistreer is. Die kanker hupstoot voordele is beperk tot dié soos bepaal binne die goedgekeurde mediese skema behandelingsplan, wat by Sirago ingedien moet word wanneer daar vir hierdie voordeel aansoek gedoen word.

Indien die mediese skema rekonstruktiewe chirurgie op die geaffekteerde bors goedkeur, sal ons die Gapingsgedeelte dek tot en met 300% van die eis. Bykomend hiertoe, sal Sirago R25 000 vir die rekonstruksie van die ongeaffekteerde bors beskikbaar stel. Hierdie voordeel is beskikbaar binne die eerste 12 maande vanaf die aanvanklike mastektomie. Ons vereis, onderhewig aan Sirago protokol, wat insluit maar nie hiertoe beperk is nie: mediese skema voorafgoedkeuring en 'n motivering/brief van jou behandelingsverskaffer.

Neem asseblief kennis dat bogaande voordele slegs beskikbaar is in geval waar die behandeling nie deel vorm van die wetgewende VMV raamwerk nie. Onderhewig aan die OJL.

**Kanker Bybetalingsvoordeel**

**Kanker Hupstoot Voordeel**

**Kanker Bors Rekonstruksie Voordeel**

**Kanker Voordeel - VMV**

**Gapingsdekking Premie-kwytstelling**

**Mediese Skema Premie-kwytstelling**

**Toevallige Afsterwe**

**Kanker Dekking (Aanvanklike Diagnose)**

**Sira-Go' Baby**

In geval van dood en/of algehele permanente ongeskiktheid van die polishouer van die Sirago polis. Die premie-kwytstelling is direk gekoppel aan jou polis se premie per maand soos aangedui in jou versekeringskedule. Hierdie voordeel word nie in kontant betaal nie, maar word as 'n krediet teen die polis gehou vir die toepaslike 12 maande periode. Indien daar enige premie-aanpassings gemaak word binne die 12 maande periode, sal die kredietsaldo wat vir die res van die kwytstellings-tydperk beskikbaar is, dienoreenkomstig aangepas word. Hierdie voordeel kan nie oorgedra, gesedeer of in kontant omskep word nie.

Betaalbaar in geval van dood en/of algehele permanente ongeskiktheid van die hoofpolishouer van die Sirago Gapingsdekking. In geval van dubbele mediese skema lidmaatskap, sal hierdie voordeel slegs betaalbaar wees in geval van dood of algehele permanente ongeskiktheid van die hoofpolishouer. Sirago sal die mediese skema premie tot en met die werklike bedrag van die bydrae betaal, maar nie hoër as die sublimiet van R 4 500 per maand vir 'n 6 maande periode, wat aan die begunstigde betaal sal word vir die instandhouding van hulle mediese skema bydraes. Ten einde die voordeel te ontvang, moet die Gapingsdekkingpolis en die mediese skema lidmaatskap aktief bly gedurende hierdie periode. 'n Lidmaatskapsertifikaat van jou mediese skema moet maandeliks voorgelê word vir verifikasie van jou bestaande lidmaatskap.

R15 000 hooflid, R10 000 volwasse afhanklike, R5 000 per kind, per polis per lewe.

Hierdie voordeel sal 'n lompsum van R22 500 betaal ten tyde van die aanvanklike diagnose van kwaadaardige kanker per begunstigde per jaar soos gedefinieer. Dit sluit enige voorkoms van kanker/voor-kanker voor aanvang van die polis uit.

'n Sirago verwelkomingspakkie sal na jou fisiese adres gepos word of by jou gekontrakteerde makelaar afgelewer word, soos op jou aansoekvorm aangedui, sodra ons instruksie ontvang het om die pasgebore kind by die polis te voeg. Die instruksie moet binne 31 dae vanaf die geboorte van die kind ingedien word. (Onderhewig aan beskikbaarheid. Laat asseblief 6 weke toe vir aflewering).

Onderhewig aan 'n R4 500 sublimiet per polis per jaar. Maksimum van R825 per eis. 3 eise per begunstigde per jaar vir die Gapingsgedeelte alleenlik.

R4 000 sublimiet per polis. R1 000 per eis. Maksimum 3 eise per begunstigde per jaar. Gedefinieer as papsmeer, cholesteroltoets, bloedglukosetoets, griepinenting, kinder-immunisering, been-digtheid skanderings, prostaat-spesifieke antigeentoetse, mammogram, voorbehoedtoestel-implantasie. Onderhewig aan die OJL.

Geen voordeel

'n Sublimiet van R 3 000 per polis per jaar by 'n geregistreerde mediese praktisyn. Jy sal binne die eerste 6 maande na 'n traumatiese voorval gedek word. Beperk tot 'n verklaarde voordeel van R600 per eis. Hierdie voordeel voorsien dekking vir, maar is nie beperk nie tot: gevreesde siektes, kaping en/of geweldadsmisdade. (Ooreenkomstig die diskresie van die Versekeraar met verskaffing van stawende dokumentasie).

Hierdie kanker bybetalingsvoordeel is van toepassing die oomblik wat jou mediese skema kanker-voordeel bereik is en 'n persentasie-bybetaling word toegepas. Hierdie voordeel sluit bybetalings vir voortgaande kankerbehandelings, en bybetalings verwant aan biologiese middels in. Ten einde toegang tot hierdie voordeel te verkry, moet jy op 'n geregistreerde behandelingsplan van jou mediese skema wees. Onderhewig aan die OJL.

Die kanker hupstoot voordeel is beperk tot R50 000 per begunstigde per jaar. Hierdie voordeel is beperk tot polishouers waar hulle mediese skema-opsie 'n gedefinieerde rand-limiet vir kankerbehandeling het. Die kanker hupstoot voordeel kan slegs geëis word wanneer jou rand-limiet op jou mediese skema kankervoordeel bereik is, en jy deurlopende behandeling benodig. Hierdie voordeel is afhanklik daarvan dat die Versekerde reeds vir sy mediese skema se kankerprogram geregistreer is. Die kanker hupstoot voordele is beperk tot dié soos bepaal binne die goedgekeurde mediese skema behandelingsplan, wat by Sirago ingedien moet word wanneer daar vir hierdie voordeel aansoek gedoen word.

Indien die mediese skema rekonstruktiewe chirurgie op die geaffekteerde bors goedkeur, sal ons die Gapingsgedeelte dek tot en met 200% van die eis. Bykomend hiertoe, sal Sirago R16 000 vir die rekonstruksie van die ongeaffekteerde bors beskikbaar stel. Hierdie voordeel is beskikbaar binne die eerste 12 maande vanaf die aanvanklike mastektomie. Ons vereis, onderhewig aan Sirago protokol, wat insluit maar nie hiertoe beperk is nie: mediese skema voorafgoedkeuring en 'n motivering/brief van jou behandelingsverskaffer.

Neem asseblief kennis dat bogaande voordele slegs beskikbaar is in geval waar die behandelings nie deel vorm van die wetgewende VMV raamwerk nie. Onderhewig aan die OJL.

In geval van dood en/of algehele permanente ongeskiktheid van die polishouer van die Sirago polis. Die premie-kwytstelling is direk gekoppel aan jou polis se premie per maand soos aangedui in jou versekeringskedule. Hierdie voordeel word nie in kontant betaal nie, maar word as 'n krediet teen die polis gehou vir die toepaslike 12 maande periode. Indien daar enige premie-aanpassings gemaak word binne die 12 maande periode, sal die kredietsaldo wat vir die res van die kwytstellings-tydperk beskikbaar is, dienoreenkomstig aangepas word. Hierdie voordeel kan nie oorgedra, gesedeer of in kontant omskep word nie.

Betaalbaar in geval van dood en/of algehele permanente ongeskiktheid van die hoofpolishouer van die Sirago Gapingsdekking. In geval van dubbele mediese skema lidmaatskap, sal hierdie voordeel slegs betaalbaar wees in geval van dood of algehele permanente ongeskiktheid van die hoofpolishouer. Sirago sal die mediese skema premie tot en met die werklike bedrag van die bydrae betaal, maar nie hoër as die sublimiet van R 3 250 per maand vir 'n 6 maande periode, wat aan die begunstigde betaal sal word vir die instandhouding van hulle mediese skema bydraes. Ten einde die voordeel te ontvang, moet die Gapingsdekkingpolis en die mediese skema lidmaatskap aktief bly gedurende hierdie periode. 'n Lidmaatskapsertifikaat van jou mediese skema moet maandeliks voorgelê word vir verifikasie van jou bestaande lidmaatskap.

R8 000 hooflid, R5 000 volwasse afhanklike, R3 000 per kind, per polis per lewe

Hierdie voordeel sal 'n lompsum van R14 000 betaal ten tyde van die aanvanklike diagnose van kwaadaardige kanker per begunstigde per jaar soos gedefinieer. Dit sluit enige voorkoms van kanker/voor-kanker voor aanvang van die polis uit.

'n Sirago verwelkomingspakkie sal na jou fisiese adres gepos word of by jou gekontrakteerde makelaar afgelewer word, soos op jou aansoekvorm aangedui, sodra ons instruksie ontvang het om die pasgebore kind by die polis te voeg. Die instruksie moet binne 31 dae vanaf die geboorte van die kind ingedien word. (Onderhewig aan beskikbaarheid. Laat asseblief 6 weke toe vir aflewering).



# GAPINGSDEKKING VERGELYKING

Jou Sirago polis het 'n Oorhoofse Jaarlikse Limiet (OJL) van R 164 0000 per begunstigde.

BINNE KAMER VOORDELE

Voordele Kategorie
Ouderdom
Individu
Familie
Ouderdomsbeperking
OJL Per Begunstigde Per Jaar
Gapingsdekking
Bybetalings
Boetefooi dekking
Daghospitaal/-kliniek en/of Binne Kamer Chirurgiese Prosedures Dekking
VMV Dekking
Hospitaalrekening Tekorte

BUITE HOSPITAAL VOORDELE

Ongevalle-eenheid Dekking
Toestelle Voordeel
Kanker Bybetalingsvoordeel
Kanker Hupstoot Voordeel

BYGEVOEGDE WAARDE VOORDELE

Gapingsdekking Premie-kwytskelding
Sira-Go' Baby

Gap Assist Dekking		
0 - 54	55 - 64	65+
R278	R344	R409
R299	R371	R443
Geen		
R164 000 OJL vanaf 1 April 2020		
Eise sal tot en met 500% van die mediese skema-tariewe vereffen word. Beperk tot 'n maksimum van 600% of teen die verklaarde voordeelwaarde.		
Dis die oorskot wat deur jou mediese skema opgelê word en wat betaalbaar is tot 'n maksimum rand-limiet vir gespesifiseerde prosedures of toetse. Dekking vir bybetalings wat deur mediese skemas vir hospitaalopnames, skanderings en chirurgiese-prosedures gehef word. Bybetalingsvoordele is onderhewig aan 'n sublimiet van R42 000 per polis per jaar, beperk tot R 11 000 per eis. Daar word in 'n aparte voordeel-kategorie voorsiening gemaak vir bybetalings wat met kanker verband hou.		
Geen voordeel		
Die Gapingsgedeelte van die eise sal vereffen word. Onderhewig aan OJL.		
Hierdie voordeel sal jou Gapingsgedeelte dek vir die vrywillige gebruik van 'n nie-aangewese diensverskaffer vir beplande prosedures, behalwe in geval van 'n noodgeval. Beperk tot R30 000 per eis. Onderhewig aan OJL.		
R2 000 sublimiet per polis per jaar. Maksimum van R500 per eis, maksimum 3 eise per begunstigde per polis per jaar.		
'n Sublimiet van R4 500 is van toepassing. Hierdie voordeel dek 'n noodgeval by enige geregistreerde noodfasiliteit wanneer jy onmiddellike mediese behandeling benodig as gevolg van 'n ongeluk of siekte. Die volgende voordele dra gesamentlik by tot die sublimiet: <b>Ongeluksvoordeel:</b> alle kostes wat met die onverwagte gebeurtenis verband hou sal gedek word en betaal word tot 'n maksimum waarde van die sublimiet beskikbaar, hetsy jy aanspreeklik is om die koste wat met die noodgeval verband hou uit jou eie sak te betaal en of jou mediese skema vanuit jou spaarrekening betaal. <b>Siekte-voordeel:</b> wanneer jy 'n ongevalle-eenheid besoek met 'n mediese noodgeval as gevolg van siekte, sal ons slegs die Gapingsgedeelte dek. Ons sal 'n algemene praktisyn se noodfasiliteit dek indien daar geen hospitaal-noodeenheid binne 'n radius van 30km beskikbaar is nie, binne die bogemelde verklaarde voordeel limiete. Onderhewig aan OJL.		
Onderhewig aan 'n sublimiet van R3 600 per polis per jaar met 'n eis-limiet van R1 200 vir jou Gapingskomponent volgens die gedefinieerde lys: gehoorapparate, rolstoel, CPAP-masjiene, bevogtigers, insulien-pompe, glukometers, nebuliseerders en die Mirena toestel.		
R100 000 limiet per polis is van toepassing sodra jou mediese skema onkologie-voordeel limiet bereik is en 'n persentasie bybetaling word toegepas. Beperk tot R15 000 per eis vir kanker bybetalings. Kankerdekking sluit bybetalingsdekking en biologiese middels in. Ten einde toegang tot hierdie voordeel te verkry, moet jy op 'n geregistreerde behandelingsplan van jou mediese skema wees.		
Die kanker hupstoot voordeel is beperk tot R50 000 per begunstigde per jaar. Hierdie voordeel is beperk tot polishouers waar hulle mediese skema-opsie 'n gedefinieerde rand-limiet vir kankerbehandeling het. Die kanker hupstoot voordeel kan slegs geëis word wanneer jou rand-limiet op jou mediese skema kankervoordeel bereik is, en jy deurlopende behandeling benodig. Hierdie voordeel is afhanklik daarvan dat die Versekerde reeds vir sy mediese skema se kankerprogram geregistreer is. Die kanker hupstoot voordele is beperk tot dié soos bepaal binne die goedgekeurde mediese skema behandelingsplan, wat by Sirago ingedien moet word wanneer daar vir hierdie voordeel aansoek gedoen word. Hierdie voordeel voorsien 'n subsidie vir die koste van voortgaande behandeling en medisyne. Dit is van toepassing wanneer die mediese skema se kankervoordeel-limiet bereik is en geen verdere befondsing voorsien word nie.		

In geval van dood en/of algehele permanente ongeskiktheid van die polishouer van die Sirago polis. Die premie-kwytskelding is direk gekoppel aan jou polis se premie per maand soos aangedui in jou versekeringskedule. Hierdie voordeel word nie in kontant betaal nie, maar word as 'n krediet teen die polis gehou vir die toepaslike 6 maande periode. Indien daar enige premie-aanpassings gemaak word binne die 6 maande periode, sal die kredietsaldo wat vir die res van die kwytskeldings-tydperk beskikbaar is, dienoreenkomstig aangepas word. Hierdie voordeel kan nie oorgedra, gesedeer of in kontant omskep word nie.
'n Sirago verwelkomingspakkie sal na jou fisiese adres gepos word of by jou gekontrakteerde makelaar afgelewer word, soos op jou aansoekvorm aangedui, sodra ons instruksie ontvang het om die pasgebore kind by die polis te voeg. Die instruksie moet binne 31 dae vanaf die geboorte van die kind ingedien word. (Onderhewig aan beskikbaarheid. Laat asseblief 6 weke toe vir aflewering).

Gap Lite Dekking		
0 - 54	55 - 64	65+
R203	R244	R285
R218	R272	R325
Geen		
R164 000 OJL vanaf 1 April 2020		
Eise sal teen 'n addisionele 200% bo die mediese skema-tariewe vereffen word of teen die verklaarde voordeelwaarde.		
Dis die oorskot wat deur jou mediese skema opgelê word en wat betaalbaar is tot 'n maksimum rand-limiet vir gespesifiseerde prosedures of toetse. Dekking vir bybetalings wat deur mediese skemas vir hospitaalopnames, skanderings en chirurgiese-prosedures gehef word. Bybetalingsvoordele is onderhewig aan 'n sublimiet van R25 000 per polis per jaar, beperk tot R 5 500 per eis.		
Onderhewig aan 'n sublimiet van R3 000 per eis, 'n maksimum van 2 eise per polis per jaar vir die vrywillige gebruik van 'n nie-aangewese diensverskaffer/-netwerkhospitaal. Die gebruik van 'n gedeeltelike-dekking netwerkhospitaal soos bepaal deur jou mediese skema is hierby ingesluit.		
Die Gapingsgedeelte van die eise sal vereffen word. Onderhewig aan OJL.		
Hierdie voordeel sal jou Gapingsgedeelte dek vir die vrywillige gebruik van 'n nie-aangewese diensverskaffer vir beplande prosedures, behalwe in geval van 'n noodgeval. R50 000 sublimiet per polis per jaar, betaal tot 'n maksimum van R20 000 per eis.		
Geen voordeel		
'n Sublimiet van R4 000 is van toepassing. Hierdie voordeel dek 'n noodgeval by enige geregistreerde noodfasiliteit wanneer jy onmiddellike mediese behandeling benodig as gevolg van 'n ongeluk of siekte. Die volgende voordele dra gesamentlik by tot die sublimiet: <b>Ongeluksvoordeel:</b> alle kostes wat met die onverwagte gebeurtenis verband hou sal gedek word en betaal word tot 'n maksimum waarde van die sublimiet beskikbaar, hetsy jy aanspreeklik is om die koste wat met die noodgeval verband hou uit jou eie sak te betaal en of jou mediese skema vanuit jou spaarrekening betaal. <b>Siekte-voordeel:</b> wanneer jy 'n ongevalle-eenheid besoek met 'n mediese noodgeval as gevolg van siekte, sal ons slegs die Gapingsgedeelte dek. Ons sal 'n algemene praktisyn se noodfasiliteit dek indien daar geen hospitaal-noodeenheid binne 'n radius van 30km beskikbaar is nie, binne die bogemelde verklaarde voordeel limiete. Onderhewig aan OJL.		
Geen voordeel		
Geen voordeel		
Geen voordeel		

Geen voordeel
'n Sirago verwelkomingspakkie sal na jou fisiese adres gepos word of by jou gekontrakteerde makelaar afgelewer word, soos op jou aansoekvorm aangedui, sodra ons instruksie ontvang het om die pasgebore kind by die polis te voeg. Die instruksie moet binne 31 dae vanaf die geboorte van die kind ingedien word. (Onderhewig aan beskikbaarheid. Laat asseblief 6 weke toe vir aflewering).

# OPSOMMING VAN POLISVOORWAARDES EN -BEPALINGS

## SPESIFIEKE POLIS-UITSLUITINGS

Geen voordele is betaalbaar vir:

- Enige eise wat nie deur jou mediese skema goedgekeur is nie, tensy dit deel vorm van die voordele regte.
- Eise wat die gebruiks- of voordeel limiet per jaar oorskry.
- Buite-pasiënt behandeling anders as gedefinieer.
- Enige en alle eksperimentele behandeling en medikasie, beide binne en buite die hospitaal.

## ALGEMENE POLIS-UITSLUITINGS

- 'n Geval wat nie gedek is nie en wat buite die polis se bedoeling val.
- Enige voorafbestaande kondisie, siektetoestand, versteuring of siekte, vir 10 maande.
- Enige voorafbestaande kankerkondisie, -kwaal, -versteuring of -siekte, vir 12 maande.
- Eise vir gereelde of roetine mediese behandeling van 'n diagnostiese aard.
- Siekte of besering as gevolg van alkohol- of dwelmmisbruik.
- Enige psigiatriese of psigologiese toestand.
- Selfmoord of poging tot selfmoord.
- Medikasie, narkotiese middels, voorskrifte, verbruiksgoedere en toerusting wat gebruik is, tensy dit deel vorm van die voordele regte.
- Kosmetiese chirurgie, tensy dit gedefinieer is as deel van die voordele regte van hierdie polis.
- Elektiewe prosedures.
- Diagnostiese ondersoeke, behandeling of chirurgie wat verband hou met eetversteurings, vetsug of gewigsbestuur.
- Ondersoeke, behandeling, medikasie of chirurgie wat verband hou met enige kondisie waar die polishouer advies, diagnose en/of behandeling buite die grense van Suid-Afrika soek.
- LMI (Liggaamsmassa Indeks), tensy dit gedefinieer word as deel van die voordele regte van hierdie polis.
- Diagnostiese ondersoeke, behandeling of chirurgie wat verband hou met enige vorm van geassisteerde voortplanting.
- Deelname aan enige vorm van wedren of spoedtoets wat enige meganies aangedrewe voertuie of ander tuie behels. Deelname as 'n professionele sportpersoon of enige stokperdjie wat as gevaarlik in die polis se voorwaardes en bepalinge gedefinieer word.

**Bogaande is 'n opsomming van die voorwaardes en bepalinge. Verwys asseblief na die polisbewoording wat deel vorm van jou versekeringskedule vir 'n volledige lys.**

## STANDAARD KORTTERMYNPOLIS-UITSLUITINGS

Geen voordele sal betaal word vir eise wat voorspruit uit:

- Deelname aan oorlog, inval, dae van buitelandse vyande, vyandelike optrede, burgeroorlog, rebellie, rewolusie, opstand of politieke risiko van enige aard, terrorisme of geweld.
- Enige oproer, staking, openbare of plaaslike onrus, burgerlike oproer, arbeidsstoornisse of uitsluiting.
- Aktiewe militêre diens, polisdienste, diens as polisereservis, burgerlike oproer, arbeidsonrus, oproer, staking of die aktiwiteite van uitgesluite werkers.
- Om die owerhede te verhoed om enige van die bogaande aktiwiteite te hanteer of te beheer.
- Vergoeding ingevolge die Wet op Versekering en Vergoeding van Oorlogskade, no 85 van 1976.
- Kernwapens, kernmateriaal of ioniserende bestraling.
- Pleging van onwettige dae in die Republiek van Suid-Afrika.
- Enige verlies wat voortspruit uit enige kontraktuele aanspreeklikheid.
- Enige gevolglike verlies of skade.

**Bogaande is 'n opsomming van die voorwaardes en bepalinge. Verwys asseblief na die polisbewoording wat deel vorm van jou versekeringskedule vir 'n volledige lys.**



Indien jy jou versekering wil kanselleer, doen dit asseblief skriftelik deur 31 dae kennis te gee.



# HOE OM TE EIS?

## STAP 1: MELD JOU EIS AAN

Jy moet jou eis so gou as moontlik by ons aanmeld, maar nie later as 30 dae na enige gesondheidsgebeurtenis nie. Dit sluit gebeurtenisse waarvoor jy nie noodwendig wil eis nie, maar wat moontlik aanleiding kan gee tot 'n eis in die toekoms in. Indien jy ongeskik is en nie in staat is om met ons kontak te maak nie, mag jy iemand kry om ons namens jou te kontak.

## STAP 2: DIEN JOU DOKUMENTASIE IN

Alle vereiste en relevante dokumente moet by ons ingedien word binne 90 dae nadat jou mediese skema hulle deel van die eis betaal het.

## STAP 3: ONDERSTEUNENDE DOKUMENTE

- 'n Volledige, voltooide en ondertekende eisvorm vir elke gebeurtenis;
- Alle hospitaal en ander verwante rekeninge wat jou eis ondersteun;
- Jou mediese skema-staat wat al die betalings wys wat deur jou of jou mediese skema gemaak is vir die gesondheidsgebeurtenis;
- Voltooide mediese verslae wat die kliniese inligting ondersteun of enige ander dokumentasie soos deur die onderskrywer versoek;
- 'n Brief vir vooraf-goedkeuring van jou mediese skema vir bybetalings-eise;
- In geval van 'n toegevoegde waarde voordele-eis, vereis die versekeraar alle ondersteunende dokumentasie en sertifikate, insluitend 'n doodsertifikaat en/of 'n sertifikaat van 'n geregistreerde mediese praktisyn wat permanente ongeskiktheid verklaar.



# ALGEMENE INLIGTING

**Kontak een van ons diens-konsultante om bystand te verleen met enige van jou vrae:**

**Vir nuwe aansoeke of om op te volg op ingediende aansoeke, kontak asseblief jou makelaar of stuur 'n e-pos aan:**

[applications@sirago.co.za](mailto:applications@sirago.co.za)

**Kliënte navrae of polisopdaterings:**

[info@sirago.co.za](mailto:info@sirago.co.za)

**Om veranderinge aan bestaande polisse te maak:**

[changes@sirago.co.za](mailto:changes@sirago.co.za)

**Vir nuwe eise of opvolg van eise:**

[claims@sirago.co.za](mailto:claims@sirago.co.za)

**Vir nuwe groepe of om op te volg op groepe:**

[groups@sirago.co.za](mailto:groups@sirago.co.za)

**Vir enige navrae oor betalings:**

[payments@sirago.co.za](mailto:payments@sirago.co.za)

**Makelaar-navrae en state:**

[info@sirago.co.za](mailto:info@sirago.co.za)

**Vrywaring:**

Hierdie polis diskrimineer nie of weier nie lidmaatskap op grond van ras, ouderdom, geslag, huwelikstatus, etiese of sosiale oorsprong, seksuele oriëntasie, swangerskap, gestremdheid, gesondheidstoestand, geografiese ligging of op enige ander manier nie. Ons mag egter 'n ander premie hef afhangend van jou ouderdom ten tyde van inwerkingtreding of ons mag wagperiodes instel indien van toepassing.

# SIRAGO

U • M • A

## MAKELAAR BESONDERHEDE



## KONTAK ONS

Tel: 010 599 1163  
Faks: 086 555 2682  
E-pos: info@sirago.co.za  
Fisiese Adres: Midrand Business Park, Gebou 3, Ou Pretoria Hoofweg 563, Midrand  
Pos Adres: Posbus 1115, Bromhof, 2154  
Website: www.sirago.co.za  
Twitter: @GoGetGap

VIR 'N WÊRELD VAN  
MOONTLIKHEDE #GOGETGAP

Sirago Underwriting Managers (Edms) Bpk is 'n Gemagtigde Finansiële Dienstevskaffer (FDV: 4710)  
Onderskrywingsagentskap vir GENRIC Versekeringsmaatskappy Beperk (FDV: 43638). GENRIC is 'n Gemagtigde Finansiële  
Dienstevskaffer en 'n geregistreerde Korttermyn Versekerer.



GENRIC  
Insurance