

## DR HJ BRIEL INCORPORATED (Praktyk / Practice)

### VOORWAARDES VIR DIENS

1. Ek die ondertekende, die pasiënt, wettige voog of waarborggewer van die pasiënt op die (keersy / tweede bladsy) hiervan;
2. Ondernem as hoofskuldernaar, alternatiewelik bind ek myself gesamentlike en/of afsonderlike met die pasiënt, vir die betaling van enige eis van die praktyk wat mag voortvloei uit medikasie, mediese voorrade en/of dienste gelewer of gelewer staan te word aan sodanige pasiënt, nieteenstaande die bestaan van 'n mediese fonds of versekering wat die eis nie mag dek nie;
3. Neem kennis dat alle rekeninge teen die lewering daarvan betaalbaar is, en indien die bedrag meer as 20 dae agterstallig is, sal die bedrag verskuldig rente dra teen die prima oortrekkingskoers soos vasgestel deur die Praktyk se bank van tyd tot tyd, onderhewig aan die maksimum rentekoers soos van tyd tot tyd voorgeskryf deur die Nasionale kredietwet, 2005.
4. Ondernem om, indien die rekening om enige rede onverreën is en na prokureurs verwys word vir invordering, gesamentlik en afsonderlik aanspreeklik te wees vir die betaling van alle koste op 'n prokureur-en-eie-klieëntskaal, alle invorderingskommisies en alle opsporingskoste, onderhewig aan die maksimum fooie en koste soos van tyd tot tyd voorgeskryf deur die Nasionale Kredietwet, 2005. Alle uitstaande bedrae sal in die volgende volgorde ingevorder word: rente, fooie koste en laastens kapitaal;
5. Waarborg, indien van toepassing, hiermee dat:
  - o ek 'n bona fide lid van die genoemde mediese hulpskema is;
  - o die pasiënt 'n bona fide lid/afhanklike is;
  - o daar voorfondse beskikbaar is vir sodanige pasiënt;
  - o ek nie gesekwestreer en nie onderhewig is aan enige wetlike of kontraktuele vermoënsgebrek nie;
  - o die inligting soos uiteengesit op die (keersy / tweede bladsy), korrek is;
6. Magtig die Praktyk of agent van die Praktyk om enige rekening verskuldig deur die pasiënt aan die genoemde hulpskema voor te lê vir betaling. Desnieteenstaande die voorafgaande word daar spesifiek bepaal dat dit my uitsluitende plig is om die rekening tydig by die mediese fonds in te dien. Die Praktyk of sy agent sal geen aanspreeklikheid aanvaar in gevalle waar rekeninge nie tydig by die mediese fonds ingedien is nie;
7. Kies domicilium citandi et executandi te my fisiese adres soos op die (keersy / tweede bladsy) hiervan aangedui;
8. Magtig die Praktyk, of sy agente, om inligting aangaande die pasiënt se behandeling en/of medikasie aan die pasiëntse mediese hulpskema, bestuurde gesondheidsorg-organisasie of versekeraar te verskaf asook hulle agente en werknemers wat daarmee handel. Indien enige van die voorafgenoemde partye ook die pasiënt se werkgewer is, dan verstaan ek dat die inligting ook beskikbaar gestel mag word aan die pasiënt se werkgewer;
9. erken dat 'n sertifikaat;
  - o geteken deur enige dokter van die Praktyk sal prima faciebewys wees van die pasiënt se verpligting teenoor die Praktyk
  - o geteken deur enige bestuurder van die Praktyk se bankiers (wie se aanstelling nie bewys hoef te word nie) prima facie bewys sal wees van die rentekoers waarna verwys in 2 hierbo;
10. Erken dat ek hierdie voorwaardes vrywillig en sonder enige dwang onderteken het en bevestig dat daar geen waarborge of voorstellings gemaak is deur die Praktyk of enige van sy werknemers aangaande die inhoud hiervan nie;
11. Erken dat hierdie voorwaardes van toepassing sal wees op alle medikasie, mediese voorrade en/of dienste gelewer staan te word deur die Praktyk aan die pasiënt totdat skriftelik gekanselleer deur my onder die Praktyk se getekende ontvangs erkenning.
12. Erken dat ek myself verwitig het met die verdere Termes en Voorwaardes van die Praktyk soos gestipuleer op die webtuiste:  
<https://briel.co.za/terms-conditions/>

### CONDITIONS FOR SERVICE

1. I, the undersigned, the patient, legal guardian or guarantor of the patient referred to (overleaf / second page), hereby:
2. Undertake as principal debtor, alternatively bind myself jointly and/or severally with the patient, to pay any claim of the Practice arising from medication, medical supplies and/or services rendered or to be rendered to the patient, notwithstanding the existence of medical aid or insurance covering the claim;
3. Acknowledge that all accounts are payable on the rendering thereof, and that any account in arrears by more than 20 days will, subject to the maximum rate of interest as prescribed by the National Credit Act, 2005 from time to time, bear interest at the prime overdraft rate of the Practice's bankers from time to time;
4. Undertake, in the event of an account being unsettled for any reason and being referred to attorneys for collection, to be jointly and severally liable for the payment of all costs, subject to the maximum fees and charges as prescribed by the National Credit Act, 2005 from time to time. All outstanding amounts will be recovered in the following order: interest, fees or charges and lastly capital;
5. Warrant, if applicable, that:
  - o I am a bona fide member of the stated medical aid scheme;
  - o the patient is a bona fide member/dependant;
  - o there are preference funds available for such patient;
  - o I have not been sequestered and do not suffer from any legal or contractual disability;
  - o the information recorded (overleaf / second page) is correct;
6. Authorise the Practice or agent of the Practice to present for payment to the said medical aid scheme any account owed to the Practice. Notwithstanding the aforesaid, it is specifically recorded that it remains my duty to ensure that all accounts are received by the medical scheme timeously. The practice nor its agent shall incur any liability in instances where accounts are not submitted to the medical aid scheme timeously;
7. Choose domicilium citandi et executandi at my physical address on the (overleaf / second page);
8. Authorise the Practice, or its agents, to provide information concerning the patient's treatment and/or medication to the patient's medical aid scheme, employees dealing therewith. Should any of the aforementioned parties also be the patient's employer, then I understand that the information may also be made available to the patient's employer;
9. acknowledge that a certificate;
  - o signed by any doctor of the Practice shall be prima facie proof of the patient's indebtedness to the practice;
  - o signed by any manager of the Practice's bankers (whose appointment need not be proved) shall be prima facie proof of the interest rate referred to in 2 above;
10. Acknowledge that I sign these conditions willingly and without duress and that no warranties or representations have been made by the Practice or any of its employees regarding the content hereof;
11. Acknowledge that these conditions shall apply to all medication, medical supplies and services rendered by the Practice to the patient until cancelled by me in writing under the Practice's signed acceptance.
12. Acknowledge that I have familiarized myself with the further Terms and Conditions of the Practice as stipulated on the webpage:  
<https://briel.co.za/terms-conditions/>

**HANDTEKENING:**

**PASIËNT/VOOG/  
NAMENS PASIËNT:**

**PRINT NAME:**

**GUARANTOR:**

**DATUM:**

**SIGNATURE:**

**PATIENT/GUARDIAN/  
ON BEHALF OF THE PATIENT:**

**NAAM IN DRUKSKRIF:**

**BORG:**

**DATE:**