

Registratie of verandering van een bankrekening



Identificatiegegevens

Naam: Voornaam:
 Straat: Nr.: Bus: Index:
 Postcode: Gemeente: Land:
 Tel.: E-mailadres*:
 Rijksregisternummer:

Verklaring

De ondergetekende verzoekt de verschuldigde bedragen voortaan over te maken op het rekeningnummer :

IBAN:
 BIC:
 geopend op naam van :

Dit rekeningnummer zal gebruikt worden voor de terugbetaling van uw gezondheidszorg, ziekte-uitkeringen, aanvullende diensten, CM verzekeringen (CM-Hospitaalplan, CM-Hospitaalfix/extra en CM-MediKo Plan) en de tegemoetkomingen van CM-Zorgkas (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, zorgbudget voor mensen met een handicap en zorgbudget voor ouderen met een zorgnood)

Aandacht

Om een domiciliëringsoopdracht te wijzigen, dienen andere documenten ondertekend te worden.

Datum : / /20

Handtekening :

* Ik ga akkoord dat CM mijn e-mailadres mag gebruiken om mij te contacteren in het kader van mijn persoonlijk dossier(1). Als ik mijn e-mailadres opgeef of wijzig, zal ik om veiligheidsredenen een e-mail van CM ontvangen om mijn e-mailadres te bevestigen en mijn communicatievoorkeuren eventueel aan te passen. Pas na deze confirmatie zal CM gebruik maken van mijn opgegeven voorkeuren.
 (1) Het betreft volgende communicaties in kader van de CM-dienstverlening: overzicht uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid; brieven, formulieren en attesten; facturen voor de betaling van de ledenbijdrage, zorgpremie, verzekeringspremie en andere rekeningen in het kader van mijn persoonlijk dossier (2); informatie over diensten en voordelen van de verplichte en aanvullende verzekering; communicaties in het kader van mijn persoonlijk dossier CM-verzekeringen (indien aangesloten) en CM-Zorgkas (indien aangesloten). Ik weet dat informatie over mijn gezondheid desgevallend uit deze communicaties kan worden afgeleid en ik bescherm zo nodig de toegang tot mijn mailbox.
 (2) Dit geldt niet als ik ervoor gekozen heb om mijn CM-documenten en/of CM-facturen op Doccle te ontvangen.