

Aanmeldings/Wijzigingsformulier voor een bankrekeningnummer t.b.v. praktijken en zorgverleners

Praktijk- of Zorgverlenersgegevens

Beroepsgroep

AGB Praktijk- of zorgverlenersnummer(s)

Naam praktijk/zorgverlener*

Bankrekeningnummer

Tenaamstelling bankrekeningnummer

Telefoonnummer

E-mailadres

* Als u in loondienst bent kunt u alleen uitbetaald worden op het praktijkrekeningnummer. Doorhalen wat niet van toepassing is.

Ondertekening

De ondertekenaar verklaart dit formulier volledig naar waarheid ingevuld te hebben.

Datum

Handtekening praktijkhouder/zorgverlener

Functie

OOM Verzekeringen zal het hiermee door u opgegeven rekeningnummer blijven gebruiken voor declaraties op het betreffende AGBnummer totdat u schriftelijk een wijziging doorgeeft. Deze wijziging wordt uitsluitend in behandeling genomen aan de hand van een volledig ingevuld en ondertekend wijzigingsformulier.

Op de verwerking van persoonsgegevens zijn de 'Wet Bescherming Persoonsgegevens', 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars' van toepassing. Wij leggen (persoons)gegevens vast voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, risicobeheersing en om fraude aan te pakken. Ziektekostenverzekeraars spannen zich verder in om onterechte declaraties en fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen en aan te pakken. Wij kunnen deze gegevens delen met derden waarmee we samenwerken aan de veiligheid en integriteit van het bedrijf en van de branche. Wij kunnen een fraudemelding verwerken bij:

- de Stichting Centraal informatiesysteem van de verzekeringsmaatschappijen die in Nederland werkzaam zijn (Stichting CIS, Bordewijklaan 2, 2591 XR Den Haag, www.stichtingcis.nl)
- het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude (CBV) van het Verbond van Verzekeraars (CBV, postbus 93450, 2509 AL Den Haag)
- de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht, www.nza.nl)

Voor inzage in de registratie kunt u schrijven naar de betrokken instantie. Vergeet niet om een kopie van een geldig legitimatiebewijs mee te sturen.

OOM Verzekeringen

Postbus 3036
2280 GA Rijswijk, Nederland

T +31 (0)70 353 21 00
F +31 (0)70 360 18 73

E info@oomverzekeringen.nl
I www.oomverzekeringen.nl

IBAN NL 91ABNA0511615140
BIC ABNANL2A