
ARBEIDSONGESCHIKT. EN DAN? - KLANTBROCHURE VOOR DE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVZERZEKERING

Voor wie is deze folder bedoeld?

Deze folder is voor u van belang als u een aanvraag tot uitkering wilt indienen op uw arbeidsongeschiktheidsverzekering. Als u een aanvraag tot uitkering doet, wordt deze behandeld door een team van deskundigen. In deze folder leest u alles over wat u dan kunt verwachten.

Ik heb een claim ingediend. Wat gebeurt er nu?

Als wij uw arbeidsongeschiktheidsmelding hebben ontvangen, bekijken we eerst of er dekking is volgens de polisvoorwaarden en eventuele clausules. Zo zijn er bijvoorbeeld verschillende manieren om naar arbeidsongeschiktheid te kijken. Bij die verschillende manieren horen verschillende dekkingen en verschillende premies. Het kan dus zijn dat u volgens de ene manier wel arbeidsongeschikt bent en volgens de andere niet. Daarom is het belangrijk goed te kijken naar de dekking die u heeft gekozen. Deze vindt u in uw polisvoorwaarden.

Er zijn bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen drie manieren om naar arbeidsongeschiktheid te kijken:

Beroepsarbeidsongeschiktheid

Bij beroepsarbeidsongeschiktheid kijken wij of u uw eigen beroep nog kunt uitoefenen. Het kan zijn dat daarvoor een andere werksituatie nodig is. U doet bijvoorbeeld niet meer alles wat u vroeger deed, of u doet het op een andere manier. U blijft wel in uw eigen beroep werken. Als u door ziekte of ongeval niet meer in uw eigen beroep kunt werken, krijgt u een uitkering van ons. Bij deze beoordeling worden ook taakverschuivingen binnen uw bedrijf meegenomen.

Passende arbeid

Als op het polisblad staat dat de clausule passende arbeid van toepassing is dan beoordelen we de arbeidsongeschiktheid naar passende arbeid. Dat doen we pas als deze arbeidsongeschiktheid langer dan een jaar duurt. Bij passende arbeid kijken wij of u nog werk kunt doen dat bij u past. Wij kijken dan naar uw opleiding en werkervaring. Het maakt daarbij niet uit of u het passende werk daadwerkelijk gaat uitvoeren.

Wij kijken naar passende beroepen die normaal in Nederland voorkomen. Het nieuwe beroep is passend als het functieniveau van het nieuwe beroep niet meer dan 1 niveau afwijkt van het op het polisblad genoemde beroep. Het nieuwe beroep is passend als het inkomen voor dat beroep bij volledige arbeidsongeschiktheid normaal gesproken 75% of meer van uw gemiddelde inkomen over de 3 jaar voorafgaand aan uw arbeidsongeschiktheid bedraagt.

Wanneer kijken we niet naar passende arbeid?

- Zolang u binnen uw op het polisblad genoemde beroep nog ten minste 55% van uw gemiddelde inkomen over de 3 jaar voorafgaand aan uw arbeidsongeschiktheid verdient, stellen wij de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van dit beroep vast.
- Bent u 62 jaar of ouder wanneer u arbeidsongeschikt wordt? Dan beoordelen wij de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van het op het polisblad vermelde beroep.

Minimumloon

Als u een Langer mee AOV heeft dan kijken we bij de Langlopende uitkering of u arbeidsongeschikt bent en door de functiebeperkingen niet meer in staat bent om met algemeen geaccepteerde arbeid minimaal het minimumloon te verdienen. Bij algemeen geaccepteerde arbeid houden we geen rekening met het (oude) beroep, werkervaring, opleiding inkomen en wensen. Het is daarbij ook niet van belang of u deze arbeid kan krijgen.

Krijg ik altijd een medische beoordeling?

Dat hangt er vanaf. Soms is al bepaald dat er volgens de polisvoorwaarden geen dekking is (zie: Ik heb een claim ingediend. Wat gebeurt er nu?). Een medische beoordeling is dan niet meer nodig. Als er wel dekking is volgens de voorwaarden en als de mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid eenvoudig zijn vast te stellen dan maken wij met u een afspraak over de duur en hoogte van de uitkering.

Is de mate en/of duur van uw arbeidsongeschiktheid niet eenvoudig vast te stellen dan vragen wij gerichte informatie op over uw gezondheid. Soms wordt u (ook) beoordeeld door een andere deskundige, zoals een arbeidsdeskundige.

Hoe gaat een medische beoordeling in z'n werk?

Het doel van de medische beoordeling is het verzamelen van informatie over uw gezondheidstoestand die nodig is om een goede inschatting te kunnen maken van de aard en omvang van de beperkingen voor werk. Als wij over uw gezondheidssituatie extra informatie willen, sturen wij u een oproep voor een medische beoordeling. Die wordt gedaan door een onafhankelijk arts. Deze beoordeelt of u medische beperkingen heeft. Ook kan onze medisch adviseur informatie opvragen bij uw behandelend arts(en). Dit doet hij pas als hij daar van u toestemming voor heeft gekregen.

Welke informatie heeft u van mij nodig?

Het is belangrijk dat wij zo goed mogelijk kunnen bepalen of en in welke mate u arbeidsongeschikt bent. Daarom kunnen wij informatie opvragen over bijvoorbeeld uw gezondheid en de behandelingen die u eventueel ondergaat en het werk dat u uitvoert.

Heeft u ook financiële informatie van mij nodig?

Als uw arbeidsongeschiktheid lang gaat duren dan vragen wij ook financiële informatie op. Dit doen we omdat onze arbeidsdeskundige dan beter kan beoordelen hoe uw onderneming in elkaar zit. Ook kan hij dan beter beoordelen of er mogelijkheden zijn om u weer aan het werk te helpen.

Gedurende de looptijd van de verzekering vragen wij periodiek om uw inkomen en werkzaamheden. Op deze wijze kan uw verzekering tijdig aangepast worden aan de gewijzigde omstandigheden. Geeft u de gevraagde informatie altijd op dan is uw verzekering in geval van een claim up to date. Heeft u de gevraagde informatie niet altijd opgegeven, dan controleren wij bij uw claim of de verzekerde bedragen niet veel meer bedragen dan uw gemiddelde inkomen. Is dat wel het geval dan kan dit er toe leiden dat wij de verzekerde bedragen dan alsnog moeten verlagen.

Hoe wordt bepaald of ik een uitkering krijg?

Op basis van alle beschikbare informatie bepaalt de technisch claimbehandelaar of en vanaf welk moment u een uitkering krijgt. Ook krijgt u het door ons bepaalde (voorlopige) arbeidsongeschiktheidspercentage te horen.

Het kan ook zijn dat wij u geen uitkering geven. Als wij u geen uitkering geven leggen wij in een brief uit waarom wij u geen uitkering geven. Ook geeft de technisch claimbehandelaar aan hoe u bezwaar kunt maken tegen een beslissing en uit welke procedures u dan kunt kiezen. Zie daarvoor: *Ik heb een klacht. Waar kan ik terecht?*

Word ik vaker medisch beoordeeld?

Het kan zijn dat wij uw mate van arbeidsongeschiktheid na verloop van tijd opnieuw willen beoordelen. Of en hoe vaak wij dat doen verschilt per situatie. Meestal willen wij u opnieuw beoordelen, omdat er iets veranderd kan zijn in uw gezondheid. Als wij u opnieuw willen beoordelen, geven wij aan waarom wij dit willen.

Soms wilt u misschien zelf opnieuw worden beoordeeld. U moet dan aangeven dat er nieuwe informatie is over uw gezondheid. U dient dan een schriftelijk verzoek in bij onze medisch adviseur. U geeft daarbij duidelijk aan waarom u opnieuw beoordeeld wilt worden. U mag ook een andere onafhankelijke arts vragen om een nieuw medisch onderzoek. Als u zelf een arts vraagt u te beoordelen, moet u de kosten zelf betalen.

Met welke mensen krijg ik allemaal te maken als ik arbeidsongeschikt ben?

Om tot een goede beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid te komen, werken wij met meerdere deskundigen.

Technisch schadebehandelaar

De technisch claimbehandelaar is in dienst van De Amersfoortse. Hij of zij onderhoudt, soms via uw verzekeringsadviseur, contact met u. U kunt met vragen bij hem/haar terecht. Ook houdt de technisch claimbehandelaar contact met de deskundigen die betrokken zijn bij de beoordeling van de aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering. De technisch claimbehandelaar zorgt er bijvoorbeeld voor dat een arbeidsdeskundige u bezoekt. Ook zorgt de technisch claimbehandelaar ervoor dat u een oproep ontvangt voor een medisch onderzoek.

Medisch schadebehandelaar

De medisch claimbehandelaar is in dienst van De Amersfoortse. Hij of zij maakt deel uit van de medische staf, dat is de groep personen die onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur valt. De medisch claimbehandelaar vraagt in opdracht van de medisch adviseur gegevens omtrent uw gezondheid op, verzamelt en verwerkt deze zodat de medisch adviseur een advies kan uitbrengen.

Medisch adviseur

Voor de beoordeling van uw gezondheidstoestand en de invloed daarvan op uw werk maken wij gebruik van een medisch adviseur. Deze is meestal in dienst van De Amersfoortse. De medisch adviseur is zelf arts, maar besteedt het onderzoek naar uw gezondheid meestal uit aan onafhankelijke controlerend artsen. Voor het medisch onderzoek (of onderzoeken) heeft u dus te maken met andere artsen dan uw eigen arts(en).

De medisch adviseur verzamelt medische informatie en beoordeelt deze. Hij doet dat om de technisch claimbehandelaar en de arbeidsdeskundige te adviseren. Indien mogelijk vult hij een formulier in waarop uw medische beperkingen en/of belastbaarheid staan.

Arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige ontvangt informatie over uw beperkingen en belastbaarheid van de medisch adviseur. Het gaat daarbij niet om de volledige informatie uit het medisch dossier, want deze is alleen beschikbaar voor de medisch adviseur. De arbeidsdeskundige beoordeelt op basis van de belastbaarheid welke werkzaamheden u wel en niet meer kunt verrichten. De arbeidsdeskundige is meestal in dienst van De Amersfoortse, maar wij kunnen ook een arbeidsdeskundig bureau inschakelen.

Om uw mate van arbeidsongeschiktheid goed te kunnen beoordelen, vraagt de arbeidsdeskundige vaak aanvullende informatie over uw bedrijf op. Het kan bijvoorbeeld gaan om informatie over machines en werkroutine of financiële informatie. De arbeidsdeskundige kijkt allereerst of u het werk geheel of gedeeltelijk kunt voortzetten, zo nodig met aanpassingen. Dat kan bijvoorbeeld door aanpassingen van gereedschap of machines of door een wijziging in de organisatie van het bedrijf. Ook over deze aanpassingen adviseert de arbeidsdeskundige.

Controlearts

Een controlerend arts is een arts die niet uw behandelend arts is. Deze arts doet op verzoek van De Amersfoortse een medisch onderzoek en brengt daarover verslag uit aan de medisch adviseur.

Medisch specialist

Een medisch specialist is een onafhankelijk specialist. De medisch specialist verricht op verzoek van De Amersfoortse een uitgebreid medisch onderzoek en brengt daarover verslag uit aan de medisch adviseur. Deze krijgt op die manier een beter inzicht in uw medische situatie, wat hem/haar in staat stelt om de arbeidsdeskundige en/of de technisch claimbehandelaar van gerichte adviezen te voorzien.

Hoe lang duurt het voordat ik weet of ik een uitkering krijg?

Als u een aanvraag tot uitkering hebt gedaan, zult u regelmatig contact met ons hebben. Wij houden u steeds op de hoogte van de stand van zaken. Als wij informatie van u nodig hebben, geven wij duidelijk aan wat wij nodig hebben en waarom. Als wij alle informatie verzameld hebben die nodig is om de mate van arbeidsongeschiktheid te bepalen, laten wij u binnen twee weken weten welk arbeidsongeschiktheidspercentage is vastgesteld. Mocht dat toch niet lukken, dan laten wij dat tijdig weten en geven wij u een nieuwe termijn waarbinnen u wel een definitieve uitslag krijgt.

Concrete afspraken en officiële standpunten zullen wij altijd per brief aan u laten weten.

Wie krijgt er verder nog informatie over uw arbeidsongeschiktheidspercentage?

Wij zullen ook regelmatig informatie verstrekken aan de verzekeringsadviseur bij wie u de verzekering heeft afgesloten. Uw verzekeringsadviseur krijgt overigens nooit medisch-inhoudelijke informatie over u.

Hoe gaat de Belastingdienst om met mijn arbeidsongeschiktheidsverzekering?

De premie voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering is over het algemeen aftrekbaar voor de inkomstenbelasting. In dat geval wordt de uitkering belast. Met ingang van 1 januari 2011 zijn wij verplicht om op de bruto uitkering als voorheffing op de inkomstenbelasting een loonheffing in te houden, net als de inkomensafhankelijke premie voor de Zorgverzekeringswet. Uiteraard krijgt u een bruto-netto specificatie.

Hoe gaat De Amersfoortse om met mijn medische gegevens?

Rapporten van een controlerend arts, een gezondheidsverklaring, maar ook informatie van de behandelend arts(en) worden opgenomen in het medisch dossier dat onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur wordt bewaard.

De medisch adviseur zorgt er voor dat de medische gegevens op zorgvuldige wijze worden bewaard op zo'n manier dat geheimhouding van de inhoud daarvan verzekerd is. Uw gegevens worden verwerkt volgens wet- en regelgeving en de gedragscodes van het Verbond van Verzekeraars. Dit hebben we beschreven in onze privacyverklaring. Onze volledige en actuele privacyverklaring leest u op www.amersfoortse.nl.

De medisch adviseur en zijn medische staf mogen medische gegevens van verzekerden niet aan derden doorgeven op basis van de Wet inzake de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. De medische adviseur brengt advies uit aan de technisch claimbehandelaar en eventueel de arbeidsdeskundige. Op basis van dit advies dient de technisch claimbehandelaar te komen tot een beslissing bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. De medisch claimbehandelaar, die bijzondere gegevens (medische gegevens) verwerkt, heeft eveneens een geheimhoudingsplicht op basis van de wet- en regelgeving. De medische staf is de groep van personen die op directe wijze is betrokken bij het tot stand komen van het advies aan de technisch claimbehandelaar en eventueel de arbeidsdeskundige. Zij vallen, ten aanzien

van de verwerking van de medische gegevens, onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Overigens mogen medische gegevens alleen maar bij derden worden opgevraagd als u daarvoor van tevoren schriftelijk toestemming heeft gegeven. U geeft daarvoor dan een machtiging af. Uit de machtiging moet blijken dat de medisch adviseur of medisch schadebehandelaar u heeft geïnformeerd over de aard van de op te vragen medische informatie en het doel daarvan.

Ik krijg een uitkering. Moet ik dan nog gewoon premie blijven betalen?

U hoeft geen premie meer te betalen als u na één jaar nog volledig arbeidsongeschikt bent. Als u voor een gedeelte arbeidsongeschikt bent, dan hoeft u voor dat gedeelte geen premie meer te betalen. Als u geen recht meer heeft op een uitkering, moet u ook weer de volledige premie gaan betalen.

Ik heb een klacht over De Amersfoortse. Waar kan ik terecht?

Gaat het over ons standpunt over uw uitkering, dan kunt u uw klacht melden bij de technisch claimbehandelaar. Deze kan toelichten waarom een bepaald standpunt is ingenomen. Bent u het dan nog niet eens met het standpunt dan kunt u een brief sturen naar De Amersfoortse Klachtenservice, Postbus 2072, 3500 HB Utrecht. U kunt hiervoor ook gebruik maken van het klachtenformulier op de site www.amersfoortse.nl

De Amersfoortse informeert u over de klachtenprocedure. Volgens richtlijnen van het Kifid is degene die de klacht behandelt niet dezelfde persoon als degene die het dossier behandelt waarop de klacht betrekking heeft.

De medewerker van De Amersfoortse die de klacht behandelt, bevestigt binnen vijf werkdagen schriftelijk dat de klacht is ontvangen. U krijgt binnen tien werkdagen een inhoudelijke, schriftelijke reactie van De Amersfoortse. Blijkt deze termijn niet haalbaar, dan krijgt u hierover binnen deze tien dagen schriftelijk bericht met vermelding van de reden van de vertraging en de termijn waarbinnen wel zal worden gereageerd.

Als u niet akkoord gaat met het standpunt van de behandelaar van de klacht, dan wijst De Amersfoortse u op de vervolgpcedure.

Als u het niet eens bent met de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid, dan kunt u vragen om een (hernieuwd) medisch onderzoek. Blijven wij van mening verschillen? Dan zoeken wij samen naar de meest geschikte manier om ons meningsverschil op te lossen.

Als de klacht niet tot uw tevredenheid wordt afgehandeld, kunt u zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Dat is een onafhankelijk loket voor het bemiddelen bij geschillen tussen consumenten en financiële dienstverleners.

U kunt de klacht ook altijd voorleggen aan de rechter.

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Postadres:

Kifid
Postbus 93257
2509 AG Den Haag

Bezoekadres:

Kifid
Koningin Julianaplein 10
2595 AA Den Haag
Telefoon 070 – 333 89 99
www.kifid.nl

De Amersfoortse Verzekeringen

Onderdeel van ASR Schadeverzekering N.V.

Archimedeslaan 10, 3584 BA Utrecht
Postbus 2072, 3500 HB Utrecht
T 033 464 29 11

E info@amersfoortse.nl
I www.amersfoortse.nl
KvK-nr. 30031823, AFM-nr. 12000478, BTW-nr. NL001028182B01

IBAN: NL52 ABNA 0539 5467 98, BIC: ABNANL2A t.n.v. ASR Betalingscentrum B.V. inzake ASR Schadeverzekering N.V.