

A close-up photograph of a middle-aged man with short, graying hair and blue eyes. He is wearing a light blue button-down shirt and has his right hand resting on his chin, looking off to the side with a thoughtful expression. He is also wearing a watch on his left wrist. The background is a soft-focus green, suggesting an outdoor setting.

# Arbeidsongeschiedt

En dan?

# Arbeidsongeschikt, en hoe verder?

*U bent arbeidsongeschikt geworden. Wat nu? In deze brochure zetten we op een rij wat er gebeurt nadat u een aanvraag hebt ingediend voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Hoe gaat de beoordeling van uw aanvraag in zijn werk? Welke deskundigen zijn daarbij betrokken? En wanneer krijgt u uw uitkering?*

## | de beoordeling |

### **Bent u wel arbeidsongeschikt?**

Om een uitkering te ontvangen, meldt u telefonisch uw arbeidsongeschiktheid bij ons. We nemen dan binnen enkele dagen contact met u op. Eerst gaan we uw melding vergelijken met de verzekeringsvoorwaarden. Met andere woorden: hoe hebt u zich verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid? Er zijn namelijk verschillende manieren om tegen arbeidsongeschiktheid aan te kijken:

### **Beroepsarbeidsongeschiktheid**

Als u verzekerd bent tegen beroepsarbeidsongeschiktheid, kijken we of u uw eigen beroep nog kunt uitoefenen. Is dat nog mogelijk door bijvoorbeeld een deel van uw werk over te dragen of anders te doen?

### **Passende arbeid**

Als u verzekerd bent volgens het principe van passende arbeid, kijken we of u ander werk kunt doen dat bij uw opleiding en werkervaring past.

Als u uw werk op een andere manier kunt blijven doen of als er andere passende arbeid mogelijk is, komt u volgens de verzekeringsvoorwaarden niet in aanmerking voor een uitkering. Er is dan ook geen medische beoordeling nodig.

### **Medische beoordeling**

Als blijkt dat u wel verzekerd bent tegen de arbeidsongeschiktheid die u bij ons hebt gemeld, vragen we u om extra informatie over uw gezondheid. Welke behandelingen ondergaat u nu? Welk werk deed u en voert u nu nog uit?

In veel gevallen blijkt meteen dat u recht hebt op een uitkering. In het eerste telefoongesprek is vaak al een voorlopig arbeidsongeschiktheidspercentage vast te stellen. In andere gevallen hebben we meer informatie nodig om te bepalen of en in welke mate u arbeidsongeschikt bent. Dan sturen wij u een oproep voor een medische beoordeling. Daarin stellen we vast welke mogelijkheden en beperkingen u daadwerkelijk hebt.

## | de deskundigen |

Een team van deskundigen bepaalt de mate van uw arbeidsongeschiktheid. Sommige deskundigen zijn bij ons in dienst, zoals de claimbehandelaar, de medisch behandelaar en meestal ook de medisch adviseur. Ook een arbeidsdeskundige maakt deel uit van het team. De artsen die het medisch onderzoek verrichten, zijn altijd onafhankelijk. Hoe is de rolverdeling in dit team?

### **Claimbehandelaar**

De claimbehandelaar is uw contactpersoon en de spil in het team. U kunt met vragen bij hem terecht. Hij stuurt u een oproep voor een gesprek met de arbeidsdeskundige en bepaalt uiteindelijk of u recht hebt op een uitkering en zo ja, op basis van welk percentage arbeidsongeschiktheid die is gebaseerd.

### **Arbeidsdeskundige**

De arbeidsdeskundige ontvangt van de claimbehandelaar informatie over uw mogelijkheden en beperkingen. Hij beoordeelt vervolgens welke werkzaamheden u nog kunt verrichten. Bijvoorbeeld door aanpassingen aan gereedschap en machines of in de organisatie. Vaak vraagt hij daarvoor aanvullende informatie over uw arbeidsomstandigheden op. Denk daarbij aan de manier waarop u met machines omgaat of hoe uw dagindeling eruitziet. Op grond daarvan geeft hij een advies aan de claimbehandelaar.

### **Medisch adviseur**

De medisch adviseur beoordeelt als arts uw gezondheid en de invloed daarvan op uw werk. Hij brengt daarover advies uit aan de claimbehandelaar en de arbeidsdeskundige. De medisch adviseur houdt ook uw medisch dossier in beheer en verstrekt alleen de noodzakelijke informatie daaruit aan de claimbehandelaar en de arbeidsdeskundige.

### **Medisch behandelaar**

De medisch behandelaar maakt deel uit van de medische staf onder leiding van de medisch adviseur. Hij vraagt gegevens over uw gezondheid op en verwerkt deze voor de medisch adviseur. Ook stuurt hij u een oproep voor een medisch onderzoek.

### **Adviserend arts**

Een adviserend arts is een onafhankelijke arts die het feitelijke medisch onderzoek uitvoert en daarover verslag uitbrengt aan de medisch adviseur. Deze arts is meestal een huisarts (niet uw eigen huisarts) of een arts die voor een arbodienst werkt.

### **Medisch specialist**

Soms is er uitgebreid medisch onderzoek nodig. Daarvoor kan de medisch adviseur een onafhankelijke specialist inschakelen.

## | de beslissing |

Als de beoordeling achter de rug is, vertelt de claimbehandelaar of u een uitkering krijgt. Als dat niet zo is, moet hij die beslissing schriftelijk motiveren. Verder deelt hij mee wat op grond van het medisch onderzoek uw (voorlopige) arbeidsongeschiktheidspercentage is. De claimbehandelaar kan u altijd toelichten hoe en waarom wij tot ons standpunt zijn gekomen.

### **Bezwaar**

Bent u het niet eens met ons standpunt? Dan kunt u een bezwaar indienen. De claimbehandelaar legt u uit hoe u dat het beste kunt doen. Een van de mogelijkheden is dat u een nieuw medisch onderzoek aanvraagt.

## | de uitkering |

Op basis van het vastgestelde arbeidsongeschiktheidspercentage wordt uw uitkering berekend. Na de eigenrisicoperiode ontvangt u uw eerste uitkering. Wij betalen maandelijks achteraf uit.

### **Een uitkeringsvoorbeeld**

U wordt arbeidsongeschikt op 1 augustus. De eigenrisicoperiode gaat dan in op 2 augustus. U hebt een eigenrisicoperiode gekozen van 1 maand. Uw eerste uitkeringsdag is dan 2 september. Op 2 oktober berekenen wij uw eerste uitkering. Die loopt dan over de periode 2 september tot en met 1 oktober.

### **Premie blijven betalen?**

In de meeste gevallen hoeft u geen premie te betalen als u na één jaar nog volledig arbeidsongeschikt bent. Als u gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent, hoeft u voor dat gedeelte soms geen premie meer te betalen. Raadpleeg daarvoor uw verzekeringsvoorwaarden. Hebt u geen recht meer op een uitkering? Dan gaat u ook weer premie betalen.

## | andere betrokkenen |

### **Uw verzekeringsadviseur**

We zullen regelmatig de verzekeringsadviseur op de hoogte houden bij wie u uw arbeidsongeschiktheidsverzekering hebt afgesloten. Dit doen we uiteraard pas na uw toestemming. Uw verzekeringsadviseur ontvangt géén inhoudelijke informatie uit uw medisch dossier.

### **De Belastingdienst**

De premie voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering is meestal aftrekbaar voor de inkomstenbelasting. In dat geval is de uitkering belast. Vanaf 1 januari 2011 zijn we verplicht om een loonheffing in te houden op de bruto-uitkering, als voorheffing op de inkomstenbelasting. Naast de voorheffing op de inkomstenbelasting houden wij ook de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (ZVW) in. Uiteraard krijgt u van ons altijd een bruto-nettospecificatie.

## | wat u verder moet weten |

### **Altijd op de hoogte**

Als verzekeraar hebben wij de plicht u altijd goed op de hoogte te houden. Als wij informatie van u nodig hebben, vertellen wij altijd waarom we die nodig hebben en waarvoor we die gaan gebruiken. We laten u zo snel mogelijk weten welk arbeidsongeschiktheidspercentage is vastgesteld. Concrete afspraken en officiële standpunten bevestigen we altijd schriftelijk.

### **Herbeoordeling?**

Het is mogelijk dat wij uw mate van arbeidsongeschiktheid na verloop van tijd nog eens willen beoordelen. In de meeste gevallen komt dat doordat we denken dat er iets is veranderd in uw gezondheidstoestand. Wij geven altijd aan waarom wij u opnieuw willen beoordelen. De kosten van herbeoordeling zijn voor onze rekening.

Er zijn ook situaties denkbaar waarin u zelf opnieuw wilt worden beoordeeld. U dient dan een schriftelijk verzoek in bij onze medisch adviseur waarin u uw verzoek motiveert en uitlegt dat er nieuwe informatie is over uw gezondheid. U mag ook een andere onafhankelijke arts vragen om een nieuw medisch onderzoek. De kosten van herbeoordeling zijn in deze gevallen meestal voor uw rekening.

## Privacy

Alle medische informatie bewaren wij in uw medisch dossier. Denk daarbij aan rapporten van een adviserend arts, een gezondheidsverklaring, maar ook informatie van uw behandelende artsen. Dit dossier valt onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Wij waken zorgvuldig over uw persoonlijke gegevens en voldoen daarbij aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen alsmede aan de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP). De gedragscode kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars ([www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl)).

De medisch adviseur en zijn medewerkers mogen op basis van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst uw medische gegevens niet aan anderen doorgeven. De medisch adviseur geeft een advies aan de claimbehandelaar op basis van de medische gegevens. Deze gegevens zijn nodig om tot een juiste beslissing te komen over (de mate van) uw arbeidsongeschiktheid. Ook deze medewerker valt onder de geheimhoudingsplicht op basis van de WBP.

Op onze beurt mogen wij alleen medische gegevens bij anderen opvragen als u daarvoor via een machtiging schriftelijk toestemming hebt gegeven. Uit deze machtiging moet blijken dat wij u duidelijk hebben gemaakt om welke medische informatie het gaat en waarvoor wij die nodig hebben.

## Klachten

Hebt u een klacht? Ons klachtenbureau neemt uw klacht in behandeling. U kunt u ook wenden tot de directie. U krijgt een schriftelijke bevestiging van de ontvangst van uw klacht. Binnen zes weken (bij eenvoudige klachten) of drie maanden (bij ingewikkelde klachten) ontvangt u onze schriftelijke reactie. Als die termijnen niet haalbaar zijn, krijgt u daarover tijdig schriftelijk bericht, uiteraard met de reden van vertraging erbij.

Volgens de richtlijnen van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) behandelt een andere persoon dan degene die uw dossier beheert uw klacht. Bent u het oneens met het oordeel van de klachtbehandelaar? Dan zijn er drie vervolgstappen mogelijk. U kunt met ons overeenkomen om een bemiddelaar aan te stellen die tot een bindende oplossing komt. U kunt uw klacht ook voorleggen aan het Kifid. Een onafhankelijk loket voor het beslechten van geschillen tussen consumenten en financiële dienstverleners. Tot slot kunt u uw klacht ook altijd aan de rechter voorleggen. U kunt het Kifid als volgt bereiken:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, bezoekadres: Bordewijklaan 38, 2591 XR Den Haag, telefoon (070) 333 89 99, [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl).

## Over Avéro Achmea

Avéro Achmea is een aanbieder van verzekeringsproducten. Daarbij wordt gebruik gemaakt van onafhankelijke bemiddelaars en adviseurs. Avéro Achmea is een handelsnaam van Achmea Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn. Achmea Schadeverzekeringen N.V. staat bij de AFM ingeschreven onder nummer 12000606. Het kantoor van Avéro Achmea vindt u aan de Van Asch van Wijkstraat 55, 3811 LP Amersfoort, Nederland.



[www.averoachmea.nl](http://www.averoachmea.nl)