



Arbeidsongeschiedt

En dan?



Inhoud

- 1 Arbeidsongeschikt, en dan?
- 2 U vraagt een uitkering aan
- 3 Onze deskundigen
- 4 U krijgt een uitkering
- 5 Wij helpen u graag weer aan het werk
- 6 Hoe gaan wij om met uw medische gegevens?
- 7 Goed om te weten

1 Arbeidsongeschikt, en dan?

Iedereen kan (langdurig) arbeidsongeschikt worden. Ook u als ondernemer. Voor u betekent dit niet alleen dat u niet kunt werken. Het heeft ook gevolgen voor uw inkomen en uw bedrijf.

U wilt graag een uitkering voor de tijd dat u niet kunt werken. In deze brochure geven wij u duidelijke informatie zodat u weet waar u aan toe bent. Ook helpen we u graag om op een goede manier snel weer aan het werk te gaan. Daar wordt iedereen beter van. Hieronder leest u wat er gebeurt als u zich arbeidsongeschikt meldt bij ons.



2 U vraagt een uitkering aan

Meld zo snel mogelijk dat u arbeidsongeschikt bent

U meldt dit digitaal via www.interpolis.nl/aov. Op een tijdstip dat het u het beste uitkomt. U kunt ook telefonisch uw arbeidsongeschiktheid aan ons doorgeven. De claimbehandelaar neemt na uw melding binnen 7 dagen contact met u op.

Hij of zij is uw contactpersoon tijdens uw arbeidsongeschiktheid. En blijft dit tijdens de periode dat u arbeidsongeschikt bent. U kunt bij de claimbehandelaar terecht met al uw vragen.

De claimbehandelaar stelt u vragen over uw werk en gezondheid

De claimbehandelaar belt u voor een intakegesprek. Hij of zij vraagt u bijvoorbeeld welke klachten u heeft. En hoe uw werk er precies uitziet. Met deze informatie beoordeelt de claimbehandelaar of u een uitkering krijgt.

De claimbehandelaar beslist of u een uitkering krijgt

De claimbehandelaar bepaalt of u recht heeft op een uitkering. En legt uit wat het (voorlopige) arbeidsongeschiktheidspercentage is. Meestal gaat uw uitkering in na uw eigenrisicoperiode. U krijgt binnen 2 weken een brief of e-mail van de claimbehandelaar met de gemaakte afspraken.

U houdt contact met ons

En wij houden contact met u. Samen werken we aan uw herstel. Wij verwachten van u dat u er alles aan doet om snel weer aan het werk te gaan. De claimbehandelaar zal u zoveel mogelijk begeleiden en ondersteunen. Dus verandert uw situatie? Of heeft u vragen over uw arbeidsongeschiktheid? Geef dat zo snel mogelijk aan ons door.

3 Onze deskundigen

Soms hebben we meer informatie nodig om tot een goede beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid te komen. Met deze informatie kunnen wij u ook beter begeleiden. Daarom maakt de claimbehandelaar vaak gebruik van een team van deskundigen. Hieronder leest u met welke deskundigen u te maken heeft. En wat u van hen kunt verwachten.

Medisch adviseur

De medisch adviseur is als arts onderdeel van de medische dienst. Hij of zij kijkt naar uw medische situatie en wat dit betekent voor uw dagelijks functioneren. De medisch adviseur wordt ondersteund door een medisch behandelaar. De medische dienst vraagt medische informatie op bij uw huisarts of behandelaar. De medisch adviseur geeft op basis van alle informatie een advies aan de claimbehandelaar en/of de arbeidsdeskundige. Is er uitgebreid medisch onderzoek nodig? Dan zet de medisch adviseur een adviserend arts of een expertise arts in. U krijgt dan een oproep voor een onderzoek.

Krijgt u altijd een medisch onderzoek?

Nee. U krijgt alleen een medisch onderzoek als we niet genoeg informatie hebben om uw arbeidsongeschiktheidspercentage te bepalen.

Kunt u ook vaker een medisch onderzoek krijgen?

Ja, dat kan. Bijvoorbeeld omdat wij uw arbeidsongeschiktheid opnieuw willen bekijken. Dit doen we meestal als we denken dat er iets in uw gezondheid is veranderd. Natuurlijk betalen wij de kosten van dat medisch onderzoek.

Adviserend arts

Een adviserend arts is een onafhankelijke arts die een kort medisch onderzoek bij u doet. Meestal bij u in de buurt. Dit is niet uw eigen huisarts. De adviserend arts stuurt een verslag van het onderzoek naar de medisch adviseur.

Expertise arts

Een expertise arts is een onafhankelijke, gespecialiseerd arts. Bijvoorbeeld een orthopeed of een cardioloog. De expertise arts maakt een uitgebreid rapport voor de medisch adviseur.

Arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige adviseert over de gevolgen van uw beperkingen voor uw werk. Hij of zij beoordeelt de mate van arbeidsongeschiktheid met de beperkingen die de medisch adviseur aangeeft in uw situatie. De arbeidsdeskundige adviseert de claimbehandelaar over het arbeidsongeschiktheidspercentage. Hij of zij houdt er rekening mee of u verzekerd bent voor beroepsarbeidsongeschiktheid of passende arbeid. Dit heeft gevolgen voor uw recht op een uitkering.

Beroepsarbeidsongeschiktheid of passende arbeid?

Beroepsarbeidsongeschiktheid: wij beoordelen in welke mate u uw werkzaamheden binnen de bedrijfssituatie nog kunt doen. Daarbij kijken we alleen naar de werkzaamheden die u al deed voordat u arbeidsongeschikt werd. Ongeschiktheid voor een deel van uw taken leidt meestal tot gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid voor uw beroep.

Passende arbeid: Wij beoordelen in welke mate u werk in een ander beroep kunt doen. Het werk moet passen bij uw opleiding en ervaring. Het 1e jaar dat u arbeidsongeschikt bent, beoordelen we u wel altijd op beroepsarbeidsongeschiktheid.

Bent u het niet eens met de door ons aangewezen deskundige?

Laat het ons dan binnen 7 dagen weten. We horen graag waarom u het niet eens bent met de deskundige die wij hebben aangewezen. U kunt ons dan ook laten weten welke deskundige u zelf voorstelt. Wij beoordelen dan uw bezwaren en uw voorstel. En beslissen daarna welke deskundige wij aanwijzen. Let op: dit is een aanvulling op uw polisvoorwaarden.

4 U krijgt een uitkering

U krijgt de uitkering na uw eigenrisicoperiode

Bij het afsluiten van de verzekering spreekt u een eigenrisicoperiode af. Daarna ontvangt u maandelijks een uitkering van ons. Deze uitkering wordt steeds na afloop van de maand overgemaakt op uw rekening. De hoogte van uw uitkering hangt af van het percentage van uw arbeidsongeschiktheid.

Wij houden op uw uitkering de inkomstenbelasting in

En ook de premie voor de volksverzekeringen. Dit zijn wij wettelijk verplicht. We halen de bedragen af van uw bruto-uitkering en betalen die aan de Belastingdienst. U krijgt van ons steeds een overzicht van uw uitkering. Daarop ziet u uw bruto- en netto uitkering.

Soms betaalt u minder premie als u een uitkering krijgt

U betaalt minder premie als u langer dan 1 jaar arbeidsongeschikt bent. De premiekorting is gelijk aan het uitkeringspercentage.



5 Wij helpen u graag weer aan het werk

Wij kijken verder dan alleen uw uitkering

Misschien heeft u een hulpvraag om uw inzet in uw bedrijf weer (meer) mogelijk te maken? Of zien wij mogelijkheden om u weer aan het werk te helpen? Er zijn verschillende mogelijkheden die we kunnen inzetten. Denk bijvoorbeeld aan aanpassingen aan hulpmiddelen zoals gereedschap en machines, coaching en/of bedrijfskundige hulp of herstelgerichte trainingen zoals een rugtraining. Dit gaat altijd in overleg met u. We zetten deze interventies alleen in als er een grote kans op (gedeeltelijk) herstel is.

Wij helpen u met onze re-integratiediensten als u arbeidsongeschikt bent

Onze arbeidsdeskundigen bieden u bijvoorbeeld coaching en training aan. Hierbij kijken we naar uw specifieke situatie. Wij vergoeden meestal de kosten. In onze polisvoorwaarden leest u precies wanneer wel en wanneer niet.



6 Hoe gaan wij om met uw medische gegevens?

De inhoud van uw medisch dossier blijft geheim

In uw medisch dossier bewaren wij alle gegevens over uw gezondheid, bijvoorbeeld:

- het rapport van een adviserend arts of expertise arts;
- andere rapporten met medische informatie;
- uw gezondheidsverklaring;
- informatie van de arts die u behandelt.

Wij bewaren uw medisch dossier op een veilige manier

Alleen de medisch adviseur en medisch behandelaar kunnen dit dossier bekijken. Zij hebben een geheimhoudingsplicht.

De claimbehandelaar krijgt een advies van de medische dienst, maar kan niet in uw medische dossier kijken. Dit geldt ook voor de arbeidsdeskundige.

Wij hebben uw schriftelijke toestemming nodig om medische informatie op te vragen

Met een machtiging geeft u uw arts schriftelijk toestemming om medische gegevens met ons te delen. In de machtiging staat welke medische gegevens wij nodig hebben. En waarvoor wij de gegevens gebruiken.

Wij houden ons aan de Gedragscode

Wij gaan zorgvuldig met uw persoonsgegevens om. Dat vinden wij belangrijk. Wij houden ons natuurlijk ook aan de wet. En aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Wilt u de Gedragscode lezen?

U kunt op de website van het Verbond van Verzekeraars de tekst downloaden:

www.verzekeraars.nl

7 Goed om te weten

Wie zijn wij?

Interpolis is een handelsnaam van Achmea Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn. Deze vennootschap is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 08053410 en bij de toezichthouder AFM onder nummer 12000606. Het kantoor van Interpolis bevindt zich aan de Spoorlaan 298, 5017 JZ Tilburg. Interpolis maakt deel uit van de Achmea groep. Achmea B.V. is de verantwoordelijke voor de verwerking van uw persoonsgegevens binnen de Achmea Groep. Interpolis en de Achmea groep gaan volgens de wettelijke verplichtingen zorgvuldig met uw persoonsgegevens om.

U kunt zelf om een medische of arbeidsdeskundige herbeoordeling vragen

Bijvoorbeeld omdat u en wij het niet eens worden over het arbeidsongeschiktheidspercentage. Wij noemen dit onderzoek een second opinion. U vraagt dit aan bij de claimbehandelaar. Wij bepalen samen met u wie de second opinion uitvoert. De kosten voor een second opinion betalen wij. De uitslag van de second opinion nemen wij over voor de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid. Let op: dit is een aanvulling op uw polisvoorwaarden.

Heeft u een klacht?

Neem contact op met uw claimbehandelaar. Hij of zij helpt u graag. Als u het daarna toch niet met ons eens bent, kunt u een klacht sturen naar:
Klachtenservice Interpolis, Postbus 90106,
5000 LA Tilburg

Een klachtbehandelaar neemt telefonisch contact met u op en bevestigt dat hij of zij uw klacht in behandeling heeft genomen. Volgens richtlijnen van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) is degene die de klacht behandelt niet dezelfde persoon als degene die het dossier beheert waarover de klacht gaat. Binnen 14 dagen ontvangt u van ons een eerste inhoudelijke reactie. Lukt het de klachtbehandelaar niet op tijd te reageren? Dan neemt hij of zij tijdig contact met u op en laat weten wanneer u onze reactie kunt verwachten.

Bent u niet tevreden over hoe wij omgaan met uw klacht?

Bent u niet tevreden over de manier waarop wij uw klacht oplossen? Leg uw klacht dan voor aan Kifid (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening). Kijk voor meer informatie op www.kifid.nl. U kunt uw klacht ook voorleggen aan de rechter.

Daarnaast kunt u met ons afspreken een derde te vragen voor een bindende oplossing van het geschil.

Uw privacy – Waarom vragen wij om uw gegevens?

Wij vragen uw persoonsgegevens en andere gegevens op als u bij ons een verzekering of financiële dienst aanvraagt. Wij gebruiken uw gegevens binnen de Achmea Groep om overeenkomsten aan te gaan en uit te voeren. Ook geven wij u informatie over producten en diensten die belangrijk voor u kunnen zijn.

Waarvoor kunnen we uw gegevens gebruiken?

- Om uw verzekering te regelen.
- Om fraude te voorkomen en te bestrijden.
- Om statistisch onderzoek te doen.
- Om ons aan wet- en regelgeving te houden.
- Om u aanbiedingen te doen.

Uw adviseur krijg alleen informatie van ons als u daar toestemming voor geeft
Informatie over uw gezondheid krijgt uw adviseur niet van ons.

Wat als u fraude pleegt?

Wij werken op basis van vertrouwen. Dat vinden wij belangrijk in onze relatie met klanten. Maar het komt wel eens voor dat iemand niet eerlijk is. Als wij denken dat u fraude pleegt, schakelen wij een fraudeonderzoeker in. Wij mogen dan bijvoorbeeld gegevens over u op internet gebruiken voor ons onderzoek. Natuurlijk volgen wij hierbij de wettelijke regels.

Meer weten?

www.interpolis.nl/over-interpolis/organisatie/fraudebeleid

Over de stichting CIS

Wij kunnen uw gegevens opvragen of laten opnemen bij Stichting CIS in Den Haag. Bijvoorbeeld als u belangrijke informatie niet heeft doorgegeven en wij de verzekering daarom stoppen. Wij willen hierdoor fraude voorkomen. Stichting CIS is het centrale informatiesysteem van de verzekeringsmaatschappijen die in Nederland werken.

Staan er fouten in de brochure?

Wij hebben de informatie in deze brochure met veel zorg opgesteld. Ons doel is dat alle informatie klopt en volledig is. Maar natuurlijk kan er altijd ergens een fout staan. Wij zijn niet aansprakelijk voor eventuele gevolgen van die fout.

Staat er iets anders in de polisvoorwaarden?

Uw en onze rechten en plichten staan in de polisvoorwaarden. Staat hierin wat anders dan in deze brochure? Dan gelden de polisvoorwaarden.

