



ARBEIDSONGESCHIKT. EN DAN?

Vragen en antwoorden

ARBEIDSONGESCHIKT. EN DAN?

U heeft zich arbeidsongeschikt gemeld bij Allianz. En dan?
In deze folder vindt u een antwoord op de belangrijkste vragen.
U leest wat u kunt verwachten van alle betrokken partijen.
En wat Allianz van u mag verwachten.

WAT IS DE INGANGSDATUM VAN MIJN ARBEIDSONGESCHIKTHEID?

Bent u als werknemer verplicht verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid? Dan is de ingangsdatum de eerste werkdag waarop u door ziekte niet heeft gewerkt of uw werk heeft gestaakt. Bent u niet verplicht verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid? Dan is de ingangsdatum de dag waarop u voor het eerst contact heeft opgenomen met een bevoegd arts over uw ziekte.

IK HEB EEN CLAIM INGEDIEND. WAT GAAT ALLIANZ NU DOEN?

Als wij de arbeidsongeschiktheidsmelding hebben ontvangen, bekijken we eerst of er dekking is volgens de polisvoorwaarden. We kijken dan naar het arbeidsongeschiktheids criterium: kunt u nog gangbare arbeid verrichten?

GANGBARE ARBEID

Bij gangbare arbeid kijkt Allianz of u geheel of gedeeltelijk nog in staat bent met arbeid te verdienen wat een gezonde persoon met een soortgelijke opleiding en ervaring met arbeid gewoonlijk kan verdienen. Onder arbeid verstaan we: al het algemeen geaccepteerde werk dat u met uw krachten en bekwaamheden in staat bent uit te voeren.

WELKE INFORMATIE HEEFT ALLIANZ VAN MIJ NODIG?

Het is belangrijk dat wij zo goed mogelijk kunnen bepalen of u arbeidsongeschikt bent, en in welke mate. Daarom vragen we informatie op over bijvoorbeeld uw gezondheid, de behandelingen die u eventueel ondergaat en het werk dat u uitvoert. Bent u verplicht verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid? Dan willen wij ook een kopie ontvangen van de beschikking of beslissing die het UWV aan u heeft gegeven. Naast informatie over uw gezondheid kan Allianz ook financiële gegevens nodig hebben om vast te stellen of u een uitkering krijgt. Dit hangt af van de arbeidsongeschiktheidsverzekering die u heeft afgesloten. Verderop leest u hier meer over.

KRIJG IK ALTIJD EEN (MEDISCHE) BEOORDELING?

Dat hangt ervan af. Wanneer wij hebben vastgesteld dat er geen dekking is volgens de polisvoorwaarden, is een beoordeling niet meer nodig. Als er wel dekking is volgens de voorwaarden, gaan wij gericht onderzoeken in welke mate u arbeidsongeschikt bent. Dit onderzoek omvat onder andere een medische beoordeling.

Bent u verzekerd volgens de werknemersverzekeringen en zijn er geen aanvullende voorwaarden gesteld? Dan gaan wij voor uw mate van arbeidsongeschiktheid uit van het arbeidsongeschiktheidspercentage dat het UWV heeft vastgesteld en het uitkeringspercentage dat daarbij hoort.

HOE GAAT EEN MEDISCHE BEOORDELING IN ZIJN WERK?

Het doel van de medische beoordeling is het verzamelen van informatie over uw gezondheidstoestand, zodat wij de mate van arbeidsongeschiktheid kunnen vaststellen. U ontvangt een oproep voor een medische beoordeling. Een onafhankelijk arts voert de beoordeling uit. Deze arts beoordeelt of u medische beperkingen heeft.

Om volledig inzicht te krijgen in uw situatie vragen wij soms informatie op bij uw huisarts of de artsen die u op dat moment behandelen.

HEEFT ALLIANZ OOK FINANCIËLE INFORMATIE VAN MIJ NODIG?

Ook uw inkomen kan een rol spelen bij het vaststellen van de hoogte van de uitkering. Bijvoorbeeld omdat het verzekerd bedrag afhankelijk is van de hoogte van uw inkomen. Of omdat wij alleen een bedrag uitkeren als u door uw arbeidsongeschiktheid minder verdient. Als dit zo is, vragen wij ook uw financiële gegevens op.

HOE BEPAALT ALLIANZ OF IK EEN UITKERING KRIJG?

Onze technisch schadebehandelaar beoordeelt op basis van alle beschikbare informatie of u een uitkering krijgt. U krijgt zo snel mogelijk te horen welk (voorlopige) arbeidsongeschiktheidspercentage wij vaststellen. Dit percentage bepaalt de hoogte van uw uitkering. Het kan ook zijn dat we vaststellen dat u geen uitkering krijgt. U ontvangt altijd een schriftelijke motivatie voor het wel of niet krijgen van een uitkering. Als u geen uitkering krijgt, geeft de technisch schadebehandelaar aan hoe u bezwaar kunt maken en uit welke procedures u kunt kiezen.

WORD IK VAKER BEOORDEELD?

Soms willen wij een aantal aspecten opnieuw beoordelen. Bijvoorbeeld of een bedrijfsaanpassing werkt. En of gemaakte afspraken over herintreden worden nagekomen. Ook kan het voorkomen dat wij uw mate van arbeidsongeschiktheid na enige tijd opnieuw willen beoordelen. Of een nieuwe medische beoordeling nodig is, en hoe vaak, verschilt per situatie. Vaak willen wij u opnieuw beoordelen omdat wij verwachten dat er iets veranderd is in uw gezondheidssituatie. Wij moeten daarbij altijd goed aangeven waarom u opnieuw beoordeeld wordt. De kosten zijn dan voor rekening van Allianz.

Als u zelf nieuwe informatie heeft over uw gezondheid, kunt u ook zelf een nieuwe medische beoordeling aanvragen. U dient dan een schriftelijk verzoek in bij de medisch adviseur van Allianz, waarin u uw verzoek goed motiveert. U mag ook een andere onafhankelijk arts vragen om een nieuw medisch onderzoek. Als u zelf opnieuw beoordeeld wilt worden, zijn de kosten meestal voor eigen rekening.

HOE LANG DUURT HET VOORDAT IK WEET OF IK EEN UITKERING KRIJG?

Nadat u zich arbeidsongeschikt heeft gemeld bij Allianz, houden we u steeds op de hoogte van de stand van zaken. Als wij informatie van u nodig hebben, geven wij duidelijk aan welke informatie dat is en waarom. Hebben wij alle informatie verzameld om de mate van arbeidsongeschiktheid te bepalen? Dan laten wij u binnen een redelijke termijn het vastgestelde arbeidsongeschiktheidspercentage weten, samen met het uitkeringspercentage dat daarbij hoort.

WIE KRIJGT ER VERDER NOG INFORMATIE OVER MIJN ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSPERCENTAGE?

Allianz geeft ook regelmatig informatie aan uw financieel adviseur. Als de verzekering is gesloten via uw werkgever, informeren wij uw werkgever regelmatig. Uw financieel adviseur en uw werkgever ontvangen geen medische informatie van ons.

HOE GAAT DE BELASTINGDIENST OM MET MIJN ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVZERKERING?

Allianz is verplicht om op uw uitkering een loonheffing in te houden als voorheffing op de inkomstenbelasting. Dit geldt ook voor de inkomensafhankelijke premie voor de Zorgverzekeringswet. Uiteraard ontvangt u hiervan een specificatie.

HOE GAAT ALLIANZ OM MET MIJN MEDISCHE GEGEVENS?

Wij nemen de rapporten van een controlerend arts, gezondheidsverklaringen en alle andere medische informatie op in het medisch dossier. De medisch adviseur is verantwoordelijk voor het bewaren van uw dossier. Allianz zorgt ervoor dat de medische gegevens zorgvuldig worden bewaard en op zo'n manier dat de inhoud geheim blijft.

Uw gegevens worden verwerkt volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en volgens de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). De gedragscode kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars via www.verzekeraars.nl.

Zowel de medisch adviseur als de medisch schadebehandelaar mag medische gegevens niet aan anderen doorgeven volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. De medisch adviseur brengt advies uit aan een medewerker van Allianz. Deze medewerker, die bijzondere (medische) gegevens verwerkt, heeft eveneens een geheimhoudingsplicht op basis van de Wbp.

Overigens mogen wij medische gegevens alleen maar bij anderen opvragen als u daarvoor van tevoren schriftelijk toestemming heeft gegeven. U geeft daarvoor dan een machtiging af. Uit de machtiging moet blijken dat Allianz u heeft geïnformeerd over de aard van de op te vragen medische informatie en het doel daarvan.

IK KRIJG EEN UITKERING VAN ALLIANZ. MOET IK DAN NOG GEWOON PREMIE BLIJVEN BETALEN?

Soms heeft u recht op vrijstelling van premiebetaling. Dit is afhankelijk van twee zaken: de voorwaarden die voor u gelden en de vraag of u dit heeft meeverzekerd. Bent u verplicht verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid? Dan moet u of uw werkgever de premie doorbetalen tijdens de eerste twee jaar van uw arbeidsongeschiktheid. Na de eigenrisicotermijn van twee jaar is de hoogte van de vrij te stellen premie afhankelijk van de mate van uw arbeidsongeschiktheid en de voorwaarden die op u van toepassing zijn.

IK HEB EEN KLACHT. WAAR KAN IK TERECHT?

Heeft u een klacht over het standpunt van Allianz over de uitkering? Dan kunt u deze in eerste instantie het beste melden bij de technisch schadebehandelaar. Hij kan toelichten waarom een bepaald standpunt is ingenomen. Als u het niet eens bent met de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid, dan kunt u vragen om een (hernieuwd) medisch onderzoek. U kunt ook het klachtenformulier op www.allianz.nl invullen.

Als de klacht niet tot uw tevredenheid wordt afgehandeld, kunt u terecht bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Dat is een onafhankelijk loket dat bemiddelt bij geschillen tussen consumenten en financiële dienstverleners. Kijk voor meer informatie over klachtenprocedures op www.kifid.nl. U kunt de klacht ook altijd voorleggen aan de rechter.

WAT MOET IK DOEN BIJ VERANDERINGEN?

Het is belangrijk om veranderingen in uw arbeidsongeschiktheid altijd direct door te geven aan Allianz. Bijvoorbeeld als uw gezondheidssituatie verandert, als u uw werkzaamheden hervat of als u uw bedrijf beëindigt. Dit voorkomt misverstanden.

WANNEER STOPT EEN ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS- UITKERING?

De uitkering stopt op de volgende momenten:

- U bent minder arbeidsongeschikt dan uw polisvoorwaarden vereisen.
- De einddatum van de verzekering is bereikt. Of u heeft de eindleeftijd die op de polis staat bereikt.
- Bij overlijden.

WAAR KAN IK TERECHT MET VRAGEN?

Heeft u nog meer vragen, dan kunt u altijd contact opnemen met uw financieel adviseur of met de technisch behandelaar van Allianz, telefoon: 088 - 577 48 48.



TEAM VAN DESKUNDIGEN

Allianz beschikt over een team van deskundige medewerkers die u begeleiden tijdens uw arbeidsongeschiktheid. Zij stellen de mate van arbeidsongeschiktheid vast en begeleiden u in het re-integratietraject.

TECHNISCH SCHADEBEHANDELAAR

De technisch schadebehandelaar is in dienst van Allianz. Hij onderhoudt, soms via uw financieel adviseur, contact met u. U kunt met vragen bij hem terecht. Ook houdt de technisch schadebehandelaar contact met de deskundigen die betrokken zijn bij de beoordeling van uw aanvraag van een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

MEDISCH ADVISEUR

Voor de beoordeling van uw gezondheidstoestand en de invloed daarvan op uw werk maakt Allianz gebruik van een medisch adviseur. De medisch adviseur is zelf arts, maar besteedt het onderzoek naar uw gezondheid meestal uit aan onafhankelijke controlerend artsen. Voor het medisch onderzoek heeft u dus te maken met andere artsen dan uw eigen artsen. De medisch adviseur verzamelt medische informatie en beoordeelt deze. Hij doet dat om de technisch schadebehandelaar en de arbeidsdeskundige te adviseren.

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 blijft in handen van de medisch adviseur. De arbeidsdeskundige beoordeelt op basis van de belastbaarheid welke werkzaamheden u wel en niet meer kunt verrichten. Allianz heeft een eigen arbeidsdeskundige in dienst. Soms schakelt Allianz ook een arbeidsdeskundig bureau in.

Om uw mate van arbeidsongeschiktheid goed te kunnen beoordelen, vraagt de arbeidsdeskundige vaak aanvullende informatie over uw bedrijf op. Bijvoorbeeld informatie over machines en werkroutine of financiële informatie. De arbeidsdeskundige kijkt allereerst of u het werk geheel of gedeeltelijk kunt voortzetten als er aanpassingen zijn uitgevoerd. Bijvoorbeeld aanpassingen van gereedschap of machines of een wijziging in de organisatie van het bedrijf. Ook over deze aanpassingen adviseert de arbeidsdeskundige.

CONTROLLEREND ARTS

Een controlerend arts is een huisarts (niet uw eigen huisarts) of een arts die bij een arbodienst werkt. Deze arts verricht op verzoek van Allianz een medisch onderzoek en brengt daarover verslag uit aan de medisch adviseur.

MEDISCH SPECIALIST

Een medisch specialist is een onafhankelijk specialist. Deze medisch deskundige verricht op verzoek van Allianz 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. En dat stelt hem in staat de arbeidsdeskundige en de technisch schadebehandelaar goede adviezen te geven.

Allianz Nederland Levensverzekering

is een onderdeel van Allianz Benelux N.V.

Coolsingel 120
Postbus 761, 3000 AT Rotterdam
Tel. 088 - 577 22 22

AFM-nummer 12042158
Inschrijfnummer KvK 59395435

www.allianz.nl