

**Arbeidsongeslacht, en
dan?**

Informatiebrochure

Wat leest u in deze brochure?

01	Arbeidsongeschikt, en dan?	3
	U vraagt een uitkering aan	3
	Beoordeling door onze deskundigen	4
	U krijgt een uitkering	5
	Wij helpen u graag weer aan het werk	5
02	Hoe gaan wij om met uw medische gegevens?	6
03	Goed om te weten	8
	Contact met Apeldoorn	10

01

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.

U vraagt een uitkering aan

Meld zo snel mogelijk dat u arbeidsongeschikt bent

U meldt dit digitaal via arbeidsongeschikt-heidmeldenaov.centraalbeheer.nl. Op een tijdstip dat het u het beste uitkomt. De claimbehandelaar neemt na uw melding binnen 7 dagen contact met u op. Hij of zij is uw contactpersoon bij 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 twee 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.

Beoordeling door 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, gespecialiseerde 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 dat 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.

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.

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.

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 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.

Tip:

Duurt uw medische behandeling lang of loopt deze vertraging op? Vraag dan wachtlijstbemiddeling aan via uw zorgverzekeraar. Heeft u uw zorgverzekering via één van de Achmea-onderdelen? Lees dan meer informatie over wachtlijstbemiddeling op [Zilveren Kruis](#), [FBTO](#) of [Interpolis](#). Heeft u uw zorgverzekering ergens anders afgesloten? Neem dan contact op met uw eigen zorgverzekeraar.



02

**Hoe gaan wij om met
uw medische gegevens?**

De inhoud van uw medisch dossier blijft geheim

Alleen in uw medisch dossier bewaren wij 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 en de arbeidsdeskundige krijgen van de medische dienst de gegevens die nodig zijn voor de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid. De claimbehandelaar 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:

[verzekeraars.nl](https://www.verzekeraars.nl)

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. Lees meer over wat wij onder fraude verstaan en [ons fraudebeleid](#).

03

Goed om te weten

Bij Centraal Beheer staan we al meer dan 100 jaar klaar voor onze klanten. U kent ons vast van ‘Even Apeldoorn bellen’.

U kunt bij ons financiële producten en diensten afsluiten.

Zoals verzekeringen, pensioenen, hypotheek, spaarrekeningen, beleggingsproducten en diensten voor HR en Risicomanagement. Rechtstreeks en via adviseurs die met ons samenwerken.

Vanaf 1995 horen wij bij Achmea.

Centraal Beheer is een merk van Achmea Schadeverzekeringen N.V. in Apeldoorn. Achmea is de grootste verzekeraar van Nederland. Achmea Schadeverzekeringen N.V. is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 08053410 en de AFM onder nummer 12000606.

Uw gegevens in vertrouwde handen.

Sluit u een verzekering of financiële dienst af? Dan hebben wij uw gegevens nodig. Denk aan uw naam, adres en woonplaats, e-mailadres, telefoonnummer en bankrekeningnummer. Soms hebben wij ook meer gegevens van u nodig. Achmea B.V. is verantwoordelijk voor een goede verwerking van uw persoonsgegevens.

Wilt u weten welke gegevens wij verwerken en waarvoor?

Kijk dan in ons Privacy Statement op centraalbeheer.nl/privacy. Hier leest u ook wat uw rechten zijn. En wanneer u bezwaar kunt maken tegen verwerking van uw gegevens.

Wij raadplegen de databank van Stichting CIS.

Wij kunnen uw gegevens opvragen of laten opnemen in de bestanden van Stichting CIS in Den Haag. Dit is het centrale informatiesysteem van de verzekeringsmaatschappijen die in Nederland werken. Bijvoorbeeld schademeldingen, maar ook als u belangrijke informatie niet heeft doorgegeven en wij de verzekering stoppen. Hierdoor willen we risico's beheersen en fraude voorkomen. Kijk voor meer informatie op stichtingcis.nl. Hier leest u ook hoe de stichting met uw gegevens omgaat.

Staan er fouten in onze informatie?

Ons doel is dat al onze informatie in bijvoorbeeld een polis of offerte klopt en volledig is. En dat u alles zo goed mogelijk begrijpt. Maar er kan 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 in de polis iets anders dan in de voorwaarden? Dan is dat een bijzondere afspraak. Afspraken die in de polis staan, gelden boven afspraken die in de polisvoorwaarden staan.

Sluit u een verzekering bij ons af?

Dan doen wij het volgende voor u:

- Wij geven informatie over een verzekering die past bij uw wensen en behoeften.
- Wij bieden u een verzekering aan.
- Wij geven een polis en polisvoorwaarden.
- Wij leggen uit waar u terecht kunt met declaraties, klachten of andere vragen.
- Wij laten het weten als er voor u iets verandert in de voorwaarden, de prijs of de wet.
- Wij incasseren de premies van de verzekering.
- Wij behandelen uw schade als u die bij ons heeft gemeld.

Soms adviseren wij u over een verzekering:

- Wij vragen u om gegevens waarmee we beoordelen welke verzekering het beste bij uw situatie past.
- Wij geven u een advies dat past bij de informatie die u gaf.
- Wij leggen uit waarom de verzekering die wij adviseerden, voor u de beste keuze is.

Bent u niet tevreden? Laat het ons weten.

Bent u het niet met ons eens of heeft u een klacht?

Dan horen wij dit graag. We proberen u altijd meteen te helpen. Soms moeten wij wat uitzoeken om u een goed antwoord te kunnen geven. Maar u krijgt altijd binnen 5 werkdagen een reactie van ons.

Kijk voor meer informatie en ons klachtenformulier op centraalbeheer.nl.

U kunt ook een brief sturen naar:

Centraal Beheer Klachtenbureau

Postbus 9150

7300 HZ Apeldoorn

Meer informatie over Centraal Beheer.

Kijk voor meer informatie over ons en ons beleid, onze producten en onze gegevens op centraalbeheer.nl. Hier vindt u ook de polisvoorwaarden en het informatiedocument.

Het adres van Centraal Beheer is:

Laan van Malkenschoten 20

7333 NP Apeldoorn



Contact met Apeldoorn



Stuur een e-mail

aov@centraalbeheer.nl



Stuur een brief

Centraal Beheer, Postbus 9150, 7300 HZ Apeldoorn



Bel 'Even Apeldoorn' (055) 579 8177

Dat kan van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 17.30 uur.
Wij helpen u graag.

centraalbeheer.nl/aov