



## U bent arbeidsongeschikt?

Niemand kiest ervoor om arbeidsongeschikt te raken. Daarom wilt u, als u arbeidsongeschikt raakt, kunnen rekenen op goede begeleiding en zekerheid over uw inkomen. Met deze brochure willen wij u meer duidelijkheid geven over wat u kunt verwachten tijdens uw arbeidsongeschiktheid.

### Wie zijn wij en wat kunnen wij voor u doen?

U bent verzekerd voor de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Wij zijn elipsLife, uw verzekeraar. Ons Nederlandse kantoor is gevestigd in Hoofddorp.

U bent arbeidsongeschikt. In deze brochure leest u wat u kunt verwachten, met wie u te maken kunt krijgen, hoe wij uw arbeidsongeschiktheid beoordelen en hoe wij uw uitkering vaststellen. Ook leest u hoe wij omgaan met uw (medische) gegevens en wat u kunt doen als u het niet met ons eens bent.





## U heeft zich arbeidsongeschikt gemeld, en nu?

Wij hebben uw melding van arbeidsongeschiktheid ontvangen. Onze Case Manager neemt binnen 5 werkdagen contact met u op. Hij of zij is uw eerste aanspreekpunt en bespreekt met u wat er speelt en hoe wij u kunnen helpen. Wij vragen u het 'Meldingsformulier arbeidsongeschiktheid' in te vullen en een medische machtiging te ondertekenen zodat wij uw aanvraag in behandeling kunnen nemen en informatie over uw gezondheid kunnen opvragen. Zodra wij deze gegevens van u hebben ontvangen, nemen wij weer contact met u op. Wij maken dan afspraken met u over de vervolgstappen.

Om het traject zo soepel mogelijk te laten verlopen, verwachten wij van u dat u zich onder medische behandeling stelt, ons alle informatie verschaft die wij nodig hebben om uw arbeidsongeschiktheid te beoordelen en meewerkt aan onderzoeken.

Voor een volledig overzicht van uw rechten en plichten verwijzen wij u naar de voorwaarden bij deze verzekering.



## Hoe beoordelen wij uw arbeidsongeschiktheid?

Uw mate van arbeidsongeschiktheid beoordelen wij op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid. Dit betekent dat wij op basis van medische informatie kijken of u uw eigen beroep nog kunt uitoefenen. Daarbij worden ook mogelijke taakverschuivingen of aanpassingen van uw werksituatie betrokken.

De mate van arbeidsongeschiktheid drukken wij uit in een percentage. Het arbeidsongeschiktheidspercentage bepaalt of u een uitkering krijgt en hoe hoog die is. U heeft recht op een uitkering als uw arbeidsongeschiktheidspercentage ten minste gelijk is aan de ondergrens. Meer hierover leest u in de voorwaarden van de verzekering.



## Hoe bepalen wij uw uitkering?

Uw uitkering is in eerste instantie afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid. Daarnaast moet er sprake zijn van inkomensverlies. Om de hoogte van uw uitkering vast te stellen, bepalen wij uw toetsingsinkomen. Wij bepalen dit toetsingsinkomen aan de hand van de inkomensgegevens van de drie jaren voorafgaand aan uw arbeidsongeschiktheid. Tijdens uw arbeidsongeschiktheid controleren wij aan de hand van de jaarcijfers of er sprake is van inkomensverlies. Deze inkomensgegevens vragen wij bij u op.

Wij zijn wettelijk verplicht om loonbelasting, premies volksverzekeringen (PVV) en bijdrage Zorgverzekeringswet (Zvw) in te houden op periodieke uitkeringen in verband met arbeidsongeschiktheid die wij overmaken naar natuurlijke personen. Deze inhoudingen dragen wij af aan de Belastingdienst. Dit hoeft u dus niet meer zelf te doen.

## Met wie kunt u te maken krijgen?

Tijdens uw arbeidsongeschiktheid kunt u te maken krijgen met verschillende deskundigen. Zij zijn ieder specialist in hun vakgebied en zorgen er op die manier voor dat u optimaal begeleid wordt.



### Case Manager

De Case Manager is het eerste aanspreekpunt bij wie u terecht kunt met al uw vragen. Hij of zij houdt regelmatig contact met u, begeleidt u tijdens de arbeidsongeschiktheid en kijkt samen met u naar de mogelijkheden voor terugkeer naar werk. De Case Manager laat zich daarbij adviseren door andere deskundigen en zorgt voor coördinatie tussen de deskundigen. Hij of zij heeft geen toegang tot uw medisch dossier.

### Arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige doet onderzoek naar uw werkzaamheden en beperkingen en stelt op basis daarvan een advies samen over de mate van arbeidsongeschiktheid en re-integratiemogelijkheden. De arbeidsdeskundige kan u ook ondersteunen bij de re-integratie.

### Claims Manager

De Claims Manager stelt uw recht op uitkering vast en draagt zorg voor de betaling van de uitkering. Hij of zij wordt door de Case Manager geïnformeerd over de mate van arbeidsongeschiktheid en informeert u schriftelijk over de hoogte van uw uitkering. Met vragen over uw uitkering of de betaling hiervan kunt u terecht bij de Claims Manager.

### Medisch specialist of verzekeringsarts

Soms hebben wij niet genoeg informatie over uw belastbaarheid. Wij kunnen dan een onderzoek laten uitvoeren door een medisch specialist of verzekeringsarts. Deze onafhankelijke deskundige brengt verslag uit aan de medisch adviseur.

### Medisch adviseur

De medisch adviseur adviseert ons over uw medische beperkingen en belastbaarheid. Hij verzamelt medische informatie en stelt op basis van deze informatie een medisch advies samen. Indien nodig vraagt hij andere artsen om (aanvullend) onderzoek te doen. Ook geeft hij ons advies over de ondersteuning die wij u kunnen bieden. De medisch adviseur wordt hierbij ondersteund door medewerkers van onze medische dienst. Zij werken onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur en hebben net als hij een geheimhoudingsplicht.



## Hoe gaan wij om met uw (medische) gegevens?

Wij verzamelen in het kader van de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid medische- en andere gegevens. Hiervoor hebben wij uw toestemming nodig. Wij verwerken deze gegevens in overeenstemming met de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars en de Algemene verordening gegevensbescherming. Uw medische gegevens worden opgenomen in het medisch dossier dat onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur wordt bewaard. Alleen de medisch adviseur en de medewerkers van de medische dienst hebben toegang tot uw medisch dossier. Zij hebben een geheimhoudingsplicht. U kunt er zeker van zijn dat er zorgvuldig wordt omgegaan met uw gegevens.



## Bent u het niet met ons eens?

Wij doen ons uiterste best om uw claim zorgvuldig te beoordelen en u zo goed mogelijk te begeleiden tijdens uw arbeidsongeschiktheid. Het kan voorkomen dat we het niet eens zijn over bijvoorbeeld de hoogte van de uitkering of de mate van arbeidsongeschiktheid. In dat geval kunt u uiteraard contact met ons opnemen. Hieronder leest u met wie u het beste contact kunt opnemen en hoe u dit kunt doen.

Bent u het niet eens met een besluit over uw uitkering? Neem dan contact op met uw Claims Manager. Deze kan het besluit toelichten. Het telefoonnummer van de afdeling Claims is 020 755 98 06 of per e-mail naar [claims.nl@elipslife.com](mailto:claims.nl@elipslife.com). Komt u er samen niet uit dan kunt u een klacht indienen bij de directie.

Bent u het niet eens met de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid? Neem dan contact op met uw Case Manager. Samen kijkt u dan naar een oplossing. De afdeling Care Management is bereikbaar op telefoonnummer 020 755 98 03 of per e-mail naar [care.nl@elipslife.com](mailto:care.nl@elipslife.com). Komt u er samen niet uit? Dan kunt u schriftelijk een second opinion aanvragen. Uw arbeidsongeschiktheid wordt dan door een onafhankelijke deskundige opnieuw beoordeeld.

Bent u niet tevreden met de wijze waarop wij uw klacht hebben afgehandeld? Dan kunt u zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). U kunt uw klacht ook voorleggen aan de rechter.

Meer informatie over onze klachtenprocedure leest u in de voorwaarden van de verzekering.

### Disclaimer

Deze brochure is van toepassing op arbeidsongeschikten met een AOV. In deze brochure staat alleen de belangrijkste informatie over arbeidsongeschiktheid. Het kan zijn dat u nog vragen heeft. Neem dan gerust contact met ons op. Voor een volledig overzicht van uw rechten en plichten verwijzen wij u naar de voorwaarden bij de verzekering. U kunt geen rechten ontleen aan deze brochure.