

Algemeen:

De Carrière Stop Polis is nadrukkelijk geen arbeidsongeschiktheidsverzekering en gaat uit van het verlies van lichaamsfuncties zonder rekening te houden met persoonlijke omstandigheden of de uitoefening van een beroep. Goede informatie is van het grootste belang als u een verzekering heeft afgesloten. Daarom informeren wij u onderstaand d.m.v. een consumentvriendelijke beschrijving die betrekking heeft op de:

- **Risicodekkingen** die op basis van deze polis kunnen worden afgesloten voor de verzekering en de **afhandeling van schades** die op grond van de Carrière Stop Polis worden aangemeld.
- **Blijvende invaliditeit** (verlies van functies) door:
 - een ongeval (ook zinloos geweld)
 - een ziekte
 - medisch falenOmdat de regeling van een schade altijd volgens de in de polis bepaalde volgorde dient te geschieden, geven wij u onderstaand met 11 punten de benodigde informatie.
- **Overlijden of Onafwendbaar sterven** door:
 - een ongeval (ook zinloos geweld)
 - een ziekte
 - medisch falenAangaande deze uitkeringen dient u altijd en ogenblikkelijk uw assurantie-adviseur of de makelaar te raadplegen.

De Carrière Stop Polis biedt risicodekking op basis van een eenmalige uitkering die wordt bepaald aan de hand van het in de polis vastgelegde (en door verzekerde zelf bepaalde) verzekerde kapitaal. Voor volledig begrip van de dekking verwijzen wij u naar de verzekeringsvoorwaarden die bij uw polis hoort. U treft de volledige voorwaarden ook aan op onze website: www.hienfeld.nl.

Hoe te handelen in geval van schade door blijvende invaliditeit?

Allereerst willen wij u wijzen op de inhoud van artikel 13 van de verzekeringsvoorwaarden. Daarin staan de van kracht zijnde (overeengekomen) regels zoals deze van toepassing zijn bij het regelen van de schade.

1. Melding van de schade (artikel 13)

Het is van het grootste belang dat schades zo snel mogelijk aan assuradeuren worden aangemeld. Via het schadeformulier dient u dan ook bekend te maken welke klachten u hebt en welke medische behandeling wordt uitgevoerd, teneinde die kwalen te kunnen bestrijden.

2. Medische zorg (artikel 13)

Vanzelfsprekend dient de verzekerde gebruik te maken van de medische zorg voor zover deze ter plaatse beschikbaar is. De verzekerde is verplicht alles in het werk te stellen om herstel te bevorderen. Dit is met name weer van belang als tijdens de medische keuring (zie punt 5 hieronder) m.b.t. aangetaste functies dient te worden bepaald of en zo ja welke graad van blijvende invaliditeit deze tot gevolg heeft gehad op de datum dat twee jaren zijn verstreken sinds de melding van de schade.

3. Als de schade veroorzaakt is door een ongeval

Assuradeuren benoemen dan direct na de aanmelding van de schade een expert. Deze stelt vast onder welke omstandigheden het ongeval heeft plaatsgevonden, wie daarbij betrokken waren en wat zich feitelijk heeft voorgedaan. Naast de verzekerde persoon worden ook eventuele getuigen door hen gehoord. Het is de taak van deze expert om vast te stellen dat het ongeval is veroorzaakt door een gebeurtenis die onder de dekking van de polis valt.

4. Als de schade veroorzaakt is door een ziekte

Dan onderzoekt de medisch adviseur tijdens de periode voorafgaande aan en tijdens de medische keuring (zie punt 5) of de ziekte waarvoor de verzekerde persoon wordt behandeld onder de dekking van de polis valt.

5. Keuring door één of meer ter zake deskundige medische specialist(en) (artikel 8)

Als bijna twee jaren zijn verstreken sinds de aanmelding van de schade, ontvangt de medische adviseur van assuradeuren de opdracht tot het (doen) uitvoeren van een medische keuring. Deze adviseur stelt vast welke medische deskundige(n) onderzoeken wat de graad van blijvende invaliditeit is als gevolg van de ontstane ziekte of het ongeval. Hierbij wordt geen rekening gehouden met de beroepsbezigheden van de verzekerde persoon. De hoogte van uitkeringsrechten wordt bepaald aan de hand van de internationaal erkende richtlijnen van het Amerikaans Geneeskundig Verbond (AMA Guides) (artikel 7).

6. Medische rapportage van de medisch adviseur van assuradeuren (artikel 8)

Nadat de medische keuringen zijn verricht, brengt de medische adviseur van assuradeuren namens hen een advies uit op grond van een medische rapportage.

7. Taakstelling van de medische adviseur van W.A. Hienfeld B.V.

De medisch adviseur van W.A. Hienfeld B.V. adviseert of en zo ja welke uitkering op grond van de afgesloten verzekering kan worden toegekend.

8. Recht op verificatie van de medische adviezen

Aan de hand van de instructies van de medische adviseur van W.A. Hienfeld B.V. informeren wij de betrokkenen via de assurantieadviseur of en zo ja welke uitkering klaarblijkelijk aan de polis kan worden ontleend.

Desgewenst wordt een kopie van het originele medische rapport aan de huisarts van de verzekerde gezonden zodat deze, eventueel na raadpleging van een door hem te kiezen medische specialist, kan vaststellen dat de medische keuring correct en deskundig heeft plaatsgevonden.

Indien de door de verzekerde persoon geraadpleegde deskundigen van mening zijn dat de medische rapportage onvolledig is dan wel onjuist, kunnen zij hun eventuele bezwaren gemotiveerd ter kennis brengen aan de medisch adviseur die door W.A. Hienfeld B.V. geraadpleegd is. Indien de bezwaren gegrond zijn, zal er een herberekening van de uitkering plaatsvinden.

9. Arbitrage (artikel 11)

Indien verschil van mening blijft bestaan m.b.t. de graad van blijvende invaliditeit zoals deze is vastgelegd, kan slechts door middel van arbitrage (artikel 11) een oplossing worden gevonden. In dat geval benoemen beide partijen een medische deskundige die nog niet eerder betrokken is geweest bij medische keuringen of behandelingen van de verzekerde persoon.

De beide benoemde deskundigen benoemen in goed overleg en voorafgaande aan hun werkzaamheden een derde deskundige, waarna de commissie definitief is samengesteld. Deze commissie neemt kennis van de beschikbare informatie en rapporten. Desgewenst kan deze commissie nader medisch onderzoek gelasten indien zij dat gewenst acht.

Vervolgens wordt voor beide partijen bindend uitgesproken wat de graad van blijvende invaliditeit is welke op grond van de polisvoorwaarden conform Guides AMA van toepassing is. Omtrent het al dan niet gedekt zijn van en schade spreekt zij zich nimmer uit aangezien dat recht is voorbehouden aan assuradeuren.

10. Uitkeringskwitantie ter finale kwijting (artikel 12)

De Carrière Stop Polis is een verzekeringsvorm op grond waarvan alleen een eenmalige uitkering van een kapitaal kan worden verkregen. Niet eerder dan na ontvangst van de in artikel 10 beschreven ondertekende uitkeringskwitantie wordt tot betaling van het overeengekomen bedrag overgegaan.

11. Rentevergoeding van 5 % (artikel 10)

Over de periode liggende tussen de datum waarop de schade is aangemeld tot en met de datum waarop aan de verzekerde(n) bekend is gemaakt welke uitkeringsrechten aan de polis kunnen worden ontleend, vergoeden assuradeuren een rente van 5 % op jaarbasis. Wij hebben deze vergoeding bedongen teneinde te voorkomen dat bij de verzekerden de indruk zou kunnen bestaan dat assuradeuren de toch vrij lange duur van de schadebehandeling aanwenden om uitstel van de betaling daarvan te bewerkstelligen. Met deze 5 % is in zekere mate een inflatiebestendigheid bereikt van genoemde uitkeringsrechten.

Hoe te handelen in geval van overlijden of onafwendbaar sterven?

Aangaande uitkeringen als gevolg van overlijden of onafwendbaar sterven dient men altijd en ogenblikkelijk uw assurantieadviseur of de makelaar te informeren.

Informatieplicht (artikel 13)

De verzekerde is verplicht om assuradeuren, diens medisch adviseur of expert direct in kennis te stellen van al hetgeen van belang is ten aanzien van de schade en diens gezondheidstoestand. Het achterhouden van informatie kan verlies van het recht op uitkering tot gevolg hebben.

Zorgvuldigheid is belangrijk!

Verzuimen een schade ter kennis van assuradeuren te brengen (zie artikel 13) kan verlies van het recht op uitkering tot gevolg hebben.

Dat ogenblikkelijke medische behandeling van aangetaste functies van het grootste belang is, spreekt vanzelf. De vastlegging daarvan in het medisch dossier is vervolgens ook een uitstekende basis omdat ook de oorsprong en het tijdstip waarop de ziekte of ongeval zich openbaarden, daarin later teruggevonden kunnen worden.

Tijdige aanmelding van een ziekte of ongeval is met name voor deze verzekeringsvorm van belang omdat niet zelden de door assuradeuren geraadpleegde deskundigen beschikken over kennis die, in overleg met de behandelende medici, kan leiden tot optimale behandeling of revalidatie van de verzekerde persoon.

Te late aanmelding van een schade kan tot gevolg hebben dat niet meer is vast te stellen of de schade gedekt is.

Raadpleeg in alle gevallen en bij al uw activiteiten regelmatig uw assurantieadviseur!