**Modelcontract Arbodienst**

**Naam abonnement [jaartal]**[Naam organisatie] gaat een overeenkomst aan met [naam arbodienst] en kiest voor het volgende abonnement: [naam abonnement]. De kosten hiervan zijn € [bedrag] per medewerker per maand. Daarnaast betaalt [naam organisatie] per extra dienst die [naam arbodienst] voor [naam organisatie] uitvoert, zoals is opgenomen in het tarievenoverzicht van [naam arbodienst] in de bijlage van dit contract. Door het aangaan van deze overeenkomst voldoet [naam organisatie] aan de wettelijke eisen aan het basiscontract.

**[Naam arbodienst] heeft de volgende professionals die tot uw beschikking staan:**

* Bedrijfsarts
* Preventieadviseur
* Re-integratieadviseur
* Bedrijfsmaatschappelijk werker
* Arbeidsdeskundige
* Veiligheidsdeskundige
* Gezondheidsdeskundige
* […]
* […]
* […]

**Contact**

* Als uw medewerker ziek wordt, nemen wij contact met hem of haar op. Geef aan op welke wijze u wilt dat dit contact verloopt: Contact [direct met medewerker/ eerst met werkgever] op dag [1 – 15].
* Medewerkers van [naam organisatie] hebben eenvoudig toegang tot de bedrijfsarts. Ze kunnen een afspraak aanvragen door: [methode]. Ook kunnen ze gebruikmaken van het spreekuur van de bedrijfsarts dat plaatsvindt in [plaats] op [dagen] tussen [tijden].
* Medewerkers die gebruik willen maken van de mogelijkheid tot een second opinion kunnen deze aanvragen bij de bedrijfsarts. Dit kan op de volgende wijze: […].
* De preventiemedewerker van [naam organisatie], de ondernemingsraad van [naam organisatie] en de bedrijfsarts van [naam arbodienst] zullen [frequentie] overleggen. Ook kunnen zij eenvoudig elkaar onderling raadplegen door een afspraak in te plannen via de contactpersonen zoals later in dit contract benoemd.
* De bedrijfsarts heeft toegang tot alle werkplekken van de werknemers van [naam organisatie].

**Klachtenregeling**[Naam arbodienst] hanteert een uniforme klachtenregeling voor alle bedrijfsartsen. Hebben medewerkers van [naam organisatie] een klacht over de bedrijfsarts? Dan kunnen zij op de volgende wijze een klacht indienen: […]. [Naam arbodienst] neemt deze klacht direct in behandeling.

**Beroepsziekten**
Indien [naam arbodienst] een beroepsziekte constateert, is zij wettelijk verplicht hier melding van te maken bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NBC). [Naam Arbodienst] draagt zorg voor het tijdig opsporen van arbeidsgebonden aandoeningen en meldt deze digitaal bij het NBC.

**Contractinformatie**

* Ingangsdatum contract:
* Aantal werknemers per ingangsdatum (ook oproepkrachten, parttime medewerkers en mensen in de WIA tellen mee):
* Verzuim afgelopen 12 maanden: [aantal] %
* Gemiddelde meldingsfrequentie:
* Aantal uitgevallen medewerkers per [ingangsdatum]:

**Contactgegevens organisatie**

* Naam organisatie:
* Adres:
* Postcode en plaats:
* Postadres:
* Telefoonnummer:
* Mailadres:

**Contactpersonen**

**HR:**

Naam:
Telefoonnummer:
Mailadres:

**Preventiemedewerker:**

Naam:
Telefoonnummer:
Mailadres:

**Medezeggenschap (ondernemingsraad of Personeelsvertegenwoordiging):**

Naam:
Telefoonnummer:
Mailadres:

**Facturatie:**

Naam:
Telefoonnummer:
Mailadres:

**Bedrijfsgegevens:**

* KvK-nummer:
* Loonheffingennummer:
* Bedrijfsactiviteit:
* Brancheorganisatie:
* Lidnummer brancheorganisatie:
* Eigenrisicodrager WGA: [ja/nee]
* Eigenrisicodrager Ziektewet: [ja/nee]

**Verzekeraars:**

**Contactgegevens collectieve ziektekosten (alleen van toepassing als u deze heeft afgesloten)**

Naam:
Polisnummer:
Ik geef [naam arbodienst] [wel/geen] toestemming om gegevens uit te wisselen met deze verzekeraar

**Contactgegevens collectieve WIA-verzekering (alleen van toepassing als u deze heeft afgesloten)**

Naam:
Polisnummer:
Ik geef [naam arbodienst] [wel/geen] toestemming om gegevens uit te wisselen met deze verzekeraar

**Contactgegevens eigenrisicodragerschap: (alleen van toepassing als u deze heeft afgesloten)**

Naam:
Polisnummer:
Ik geef [naam arbodienst] [wel/geen] toestemming om gegevens uit te wisselen met deze verzekeraar

**Contactgegevens verzuimverzekering (alleen van toepassing als u deze heeft afgesloten)**

Naam:
Polisnummer:
Ik geef [naam arbodienst] [wel/geen] toestemming om gegevens uit te wisselen met deze verzekeraar

**Instemming medezeggenschap:**
Mijn [ondernemingsraad/PVT] geeft instemming voor deze dienstverlening van [naam arbodienst].

**Machtiging**
Hierbij geef ik [naam arbodienst] toestemming om doorlopende incasso-opdrachten naar mijn bank te sturen om een bedrag van de rekening af te schrijven en aan de bank om in opdracht van [naam arbodienst] doorlopend een bedrag van mijn rekening af te schrijven als [naam arbodienst] daartoe opdracht geeft. [Naam organisatie] wordt minimaal [aantal] dagen voor een automatische incasso geïnformeerd door [naam arbodienst].

**Gegevens [naam organisatie]:**
Naam:
Adres en postcode:
Land en woonplaats:
IBAN:
BIC:
Plaats en datum:
Handtekening:

**Gegevens [naam arbodienst]:**
Naam:
Adres en postcode:
Land en woonplaats:
Incassant ID:

**Bijlagen:**

* Kopie inschrijving KVK
* Overzicht diensten die vallen onder [naam abonnement]
* Tarievenoverzicht diensten van [arbodienst]

**Ondertekening**
Op deze dienstverlening zijn de algemene voorwaarden van [naam arbodienst] van toepassing. Ondergetekende verklaart deze gelezen te hebben en akkoord te gaan en alle gegevens volledig en juist te hebben ingevuld. Ondergetekende machtigt [naam arbodienst] hierbij voor de uitvoering van de arbodienstverlening zoals die voor [naam abonnement] van toepassing zijn.

Plaats:
Datum:
Naam:
Handtekening:

**Dienstverlening [naam arbodienst]**De volgende dienstverlening valt onder het [naam abonnement], hier worden geen extra kosten voor gerekend:

*opsomming dienstverlening, bijvoorbeeld:*

* Ziek en herstelmeldingen
* doorgeven verplichte verzuimmelding aan UWV na 42e week
* signaleren samengesteld verzuim
* open spreekuur voor medewerkers
* eerstejaarsevaluatie
* […]
* […]
* […]

Van de volgende dienstverlening kunt u gebruikmaken tegen het (extra) tarief dat hierbij vermeld staat:

*opsomming aanvullende dienstverlening, bijvoorbeeld:*

* preventie-advies prijs
* consult re-integratieadviseur prijs
* re-integratieverslag ziek uit dienst prijs
* […]
* […]
* […]

# **INSTRUCTIE**

# Dit model kunt u geheel aanpassen aan uw eigen situatie. Invulmogelijkheden zijn aangegeven met []. Alternatieven voor bepalingen zijn aangegeven met ‘/’. De kop- en voettekst kunt u als volgt uitschakelen:

# in Word 2007 of nieuwer: Ga via tabblad Invoegen naar de groep Koptekst en voettekst. Klik op Koptekst of Voettekst. U kunt onderin het uitklapmenu de kop- of voettekst verwijderen.

# in oudere Word-versies: Klik in het menu Beeld op Koptekst en voettekst. Het is mogelijk dat u eerst met de knoppen Vorige weergeven of Volgende weergeven (op de werkblak Koptekst en voettekst) naar de voettekst of koptekst moet gaan die u wilt verwijderen. Selecteer de tekst en afbeeldingen en verwijder deze met de Delete-knop of de Backspace. De kop- en voetteksten zijn nu in het hele model verwijderd.

# Natuurlijk kunt u ook uw eigen kop- en voetteksten maken, bijvoorbeeld een koptekst met het logo van uw organisatie

# **DISCLAIMER**

# Alle rechten voorbehouden. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Performa is het de gebruiker van HR-Select niet toegestaan de producten en/of informatiediensten die op de website of in de nieuwsbrief van HR-Select worden aangeboden te verveelvoudigen of openbaar te maken.

# HR-Select is een product van Performa Uitgeverij BV. Performa accepteert geen enkele aansprakelijkheid voor schade ontstaan door het gebruik van informatie uit HR-Select.

# Op alle geleverde producten en diensten zijn de algemene voorwaarden van Performa Uitgeverij BV van toepassing, zoals gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel.