**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 ‘of’. De koptekst kunt u als volgt uitschakelen: 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. U kunt ook de tekst en/ of afbeeldingen selecteren en verwijderen met de Delete-knop. 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 Performa OR niet toegestaan de producten en/of informatiediensten die op de website of in de nieuwsbrief van Performa OR worden aangeboden te verveelvoudigen of openbaar te maken. Performa Uitgeverij BV accepteert geen enkele aansprakelijkheid voor schade ontstaan door het gebruik van informatie uit de Kennisbank van Performa OR.

Op alle geleverde producten en diensten zijn de [algemene leveringsvoorwaarden](https://www.performa-or.nl/leveringsvoorwaarden/) van Performa Uitgeverij BV van toepassing, zoals gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel.