cid:image002.png@01CE4753.7C017110

WERKGEVERSINVENTARISATIEFORMULIER

Deze gegevens hebben wij nodig voor het opstellen van uw offerte. Vragen die niet op u van toepassing zijn kunt u overslaan. Heeft u het formulier ingevuld? Stuur het dan retour naar verzuimadvies@vvaa.nl.

# Verzekerde

VvAA Lidnummer: ……………

Naam: ……………………………………………….……..………………….……………....….………..

Adres: ……………………………………………….……..………………….…….………....….……….

Postcode: .................... Plaats: .........................................................................................

KVK-nummer: …………………..………………….………..…..…………...……………....….………..

Loonheffingennummer : …………………………………….…...…………….…………....….………..

# Contactpersoon

voorletter(s) voorvoegsel(s) achternaam

m  v  ………….. ………………….. ………..….…………..…………..……..

E-mailadres: ……………………..………….…………….……………………………………………

Telefoonnummer: …................................................

# Huidige situatie

Doelgroep: Kies een doelgroep

Beroepsorganisatie: …………………..………………….………..…..…………...……………....….………..

Welke CAO is op uw medewerkers van toepassing?: ……………………………………….….…....….…..

Loondoorbetalingsverplichting**\***: …………………………………….…...…………….………....….…..

Aantal werknemers: …………………..

Datum 1e medewerker in dienst: Klik of type om een datum in te voeren

Verzuimpercentages**\*** **2020**: ………….. **2019**: ………….. **2018**: …………..

Hebt u momenteel zieke medewerkers?: ja nee

Huidige verzekeringsmaatschappij: ..……………..…………….………..….....……….………...….………..

Huidige Arbodienst: …………………..………………….………..…….…………..……………....….………..

# Gewenste dekking

Te verzekeren loonsom**\***: …………………..………………………..…..….……...……………....….………..

Werkgeverslasten**\***: Kies een item

Gewenste eigenrisicotermijn in wachtdagen**\***:  2 WD  5 WD  10 WD  20 WD  30 WD

# Bijzonderheden ………………………………………………………………………………………………………………..…………….………….….…………………..………………………………………………………………………….

# Overige diensten VvAA

Hebt u interesse andere diensten van VvAA?

Salarisadministratie Accountancy

Overige verzekeringen: ………………………………….……....….…..

# Begrippen

**Verzuimpercentages:** *Als u al een bestaande werkgever bent, zijn de verzuimgegevens van de afgelopen 3 jaar noodzakelijk om een offerte op te vragen. Bij het ontbreken van verzuimpercentages van een arbodienst of salarisadministratie, houden wij het gemiddelde verzuimpercentage van uw branche aan.*

**Loonsom:** *(12 \* brutoloon -/- bruto-inhoudingen (zoals pensioenpremie) + vakantiegeld en overige vaste beloningselementen)*

**Werkgeverslasten:** *(maximaal 25%) Deze lasten blijven bij ziekte van uw medewerker doorlopen. U moet hierbij denken aan de afdracht van de pensioenpremie en de sociale verzekeringspremies voor de WW en WIA. Het meeverzekeren van de werkgeverslasten in de ziekteverzuimverzekering voorkomt dat u deze lasten voor eigen rekening neemt.*

**Loondoorbetalingsverplichting:** *Welke loondoorbetalingsverplichting hebt u? Wij passen de offerte standaard aan wat er in de cao of wat er in de arbeidsvoorwaarderegeling is afgesproken. Wilt u daarnaast nog een andere dekkingsvariant dan kunt u dat hier aangeven. (Bijv. 100% in het 1e jaar en 70% in het 2e jaar of 70%/70% of 85%/85%)*

**Eigenrisicotermijn:** *Voor uw eigenrisicotermijn kunt u kiezen uit 10, 20, 30 werkdagen etc. Hebt u een praktijk in Fysiotherapie? Dan kunt u ook kiezen voor een minimale eigen risicotermijn van 2 en 5 werkdagen.*