Akkoordverklaring

Aon voert alle genoemde onderzoeken op no cure no pay basis uit waarbij de verdiensten voor Aon 35 procent van het op initiatief van Aon behaalde voordeel zijn. Behalve een beperkte tijdsinvestering heeft u geen verdere kosten. Het hierboven genoemde behaalde voordeel wordt als volgt gedefinieerd: de correctienota van het UWV, de Belastingdienst of gecorrigeerde loonaangiften en/of de overige premiekortingen, subsidies en onverschuldigd betaalde loonkosten. Het genoemde no cure no pay-tarief is exclusief BTW.

Indien Aon een besparing prognosticeert dan informeren wij u hierover door middel van een rapport. Wij verzoeken u vervolgens om binnen 8 weken de in het rapport opgenomen correcties door te voeren. Heeft u de correcties binnen 8 weken doorgevoerd, dan verzoeken wij u ons hierover te informeren. Wij wachten vervolgens op de definitieve beslissing en uitbetaling van de Belastingdienst voordat wij factureren. Heeft u de correcties niet doorgevoerd binnen 8 weken, dan factureren wij op basis van de prognosebedragen zoals opgenomen in het rapport.

**Algemene voorwaarden**

Op deze offerte en onze dienstverlening zijn de Algemene Voorwaarden van Aon Nederland C.V., tevens handelend onder de naam Aon Risk Solutions, van toepassing. Deze Algemene Voorwaarden zijn in te zien via [www.aon.nl/algemenevoorwaarden](http://www.aon.nl/algemenevoorwaarden).

**Privacy-verklaring**

In het kader van de AVG heeft Aon een Privacy-verklaring afgegeven die van toepassing is op deze dienstverlening. De Privacy-verklaring is in te zien via [www.aon.nl/privacyverklaring](http://www.aon.nl/privacyverklaring).

**Voor akkoord opdrachtgever**

Hierbij verzoek ik Aon de Beparingsonderzoeken Sociale Zekerheid uit te voeren.

Bedrijfsnaam:

Contactpersoon:

Contactpersoon voor het onderzoek:

Email:

Telefoon:

Geeft hierbij akkoord voor het uitvoeren van de: \*

* Payroll Monitor
* Controle gedifferentieerde premie
* Controle AGH-SFB

\* Doorhalen wat niet van toepassing is

…………………. ……………………. ………………….

Handtekening Functie Datum

Deze akkoordverklaring kunt u - samen met de machtigingen hieronder – retourneren aan Henri Damen: Henri.Damen@aon.nl

**Administratie**

Kunt u tevens de onderstaande gegevens invullen voor onze administratie:

Te factureren entiteit:

Ter attentie van:

Factuuradres:

Referentie/PO-nummer:

Machtiging UWV en Belastingdienst

De ondergetekenden:

Aon Nederland C.V., tevens handelend onder naam Aon Risk Solutions, gevestigd te Rotterdam en rechtsgeldig vertegenwoordigd door T. Horjus;

en

………………………………………………………………………………, gevestigd te …………..………..,

loonheffingennummer(s)

….………………………………………………………..…………………………………………………………

en rechtsgeldig vertegenwoordigd door

…………………….……………………..……………..………………………………………………………….

in de functie van

………………….…………………………..………………………………………………………………………

Komen het volgende overeen:

1. Ondergetekende machtigt Aon om namens haar bij UWV en/of Belastingdienst gegevens op te vragen ten behoeve van controle op de afgedragen sociale verzekeringspremies en de toepassing van de sociale zekerheidswetgeving.

2. Ondergetekende machtigt Aon Risk Solutions om namens haar in het kader van deze controle als contactpersoon op te treden en met het UWV en/of Belastingdienst hierover nader te corresponderen en communiceren.

3. Aon Risk Solutions zal alle door ondergetekende aan Aon Risk Solutions ter hand gestelde en eventuele van UWV en/of Belastingdienst verkregen informatie na afronding aan ondergetekende ter beschikking stellen, in geen geval zal informatie door Aon Risk Solutions worden bewaard tenzij schriftelijk anders overeengekomen.

4. Ondergetekende machtigt Aon Risk Solutions om namens haar bij het UWV of Belastingdienst een correctie uit te laten voeren op teveel afgedragen sociale verzekeringspremies.

5. Ondergetekende machtigt Aon Risk Solutions om namens haar bij het UWV haar personeelsbestand te controleren met het Doelgroepregister in het kader van de Participatiewet, Banenafspraak en Quotumwet.

6. Aon Risk Solutions zal op geen enkele wijze deze informatie gebruiken anders dan voor het doel zoals met ondergetekende overeengekomen.

Aldus overeengekomen

te Rotterdam op ……………….. te …………………….. op ……………

Aon Risk Solutions <bedrijfsnaam>

T. Horjus ………………………………………….

Managing Director Corporate Wellness ………………………………………….

Handtekening Handtekening